

腎衰竭的治療～ 我該如何選擇呢？

編號：

姓名：

病歷號：

日期：

※完成評估表後，請攜帶此份結果與您的主治醫師討論。



前言

當醫師診斷您腎臟功能已進入第五期(末期腎病變，腎絲球過濾率eGFR小於15 ml/min/1.73m²)，而藥物或飲食控制都無法有效改善您的問題，代表您現在需要思考並選擇一種適合您的透析治療模式來取代原有的腎臟功能，以維持生命健康及生活品質。

本單張將幫助您瞭解有哪些透析治療模式可選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

適用對象 / 適用狀況

需要接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第五期病人。

什麼時候需要接受透析治療

腎臟除了製造尿液排泄廢物及水份、調節體內電解質維持酸鹼平衡之外，還可以生成腎素、血管張力素來調整血壓並分泌紅血球生成素及製造活性維生素D以維持血中鈣磷平衡，使身體各項機能得以正常運作。當腎臟已萎縮、腎功能無法恢復時(即末期腎病變)，會導致體內多餘的水份及廢物無法順利排出而產生尿毒症狀，如：食慾不振、疲倦、噁心、嘔吐、水腫等，此時就該開始選擇透析治療模式，如：血液透析(洗腎)或腹膜透析(洗肚子)以替代衰竭的腎臟。若您想要腎臟移植(俗稱：換腎)，亦請您在等待腎臟移植前，仍需藉由血液透析或腹膜透析治療以維持生命。

第一種：腹膜透析，俗稱「洗肚子」

腹膜透析是將一條矽質導管(silicone) 植入腹腔，藉由人體腹膜具半透膜的特性，將透析液注入腹腔，以清除體內過多的水份及代謝廢物。依操作模式，可簡單分為：

- (1) 連續可活動式腹膜透析(簡稱CAPD)：換液前需先將含廢物的透析液引流出，再導入新透析液，然後透析液滯留腹腔大約4小時。每次換液費時約20~30分鐘，一天更換約4~5次。
- (2) 全自動腹膜透析(簡稱APD)：大多利用晚上睡眠時進行療程，在睡覺前將身上的腹膜透析導管，連接上全自動腹膜透析機的管路，機器會依指示自動執行多次換液程序，整個療程歷時約8~10小時。隔天睡醒時，再將機器和管路分離即可，白天不必或只做一次換液。

優點：可在家執行透析治療，只需每個月回診一次，高度自主性及獨立性，依個人作息彈性調整治療時間，不需要承受透析扎針之苦，持續且溫和的透析方式使血壓控制穩定，較不影響病人的職業狀況及社會活動。

缺點：病人需學習無菌操作技術且自行操作，每天執行4~5次的換液，需留置永久性的導管，會擔心管路移位或感染腹膜炎等併發症。

第二種：血液透析，俗稱「洗血」

血液透析為利用人工腎臟半透膜進行擴散及超過濾等作用來清除體內過多的代謝廢物及水份。每週到洗腎中心接受2~3次治療，每次時間約4~5小時。病人選擇血液透析治療時，應先建立血液透析管路，可分為永久性透析管路(動靜脈瘻管)，為以病人自體的動脈和靜脈經手術吻合的血管通路，或以人工血管連接動脈和靜脈而成的管路，待瘻管成熟至可使用約需4~6週。另有暫時性血管通路(雙腔靜脈導管)，可置放於股靜脈或頸靜脈作為緊急洗腎之用，一般留置約兩週。

優點：快速有效的清除毒素和水份，由專業醫護人員執行，家中不必準備任何透析用品，一星期到院3次，與其他病人或醫護人員的接觸較為頻繁，有助於病情交流。

缺點：每週需前往洗腎中心2~3次且須配合院所的透析時間表，每次透析治療都需承受扎針之苦，透析治療中及治療後，可能會有抽筋、血壓變化大等不適，由於是間歇性的清除體內廢物和水份，故飲食限制較為嚴格、透析當中體內水份及血液變化大，較不利心肺血管系統，每次治療均有血液流失，會加重貧血情形，因為經由血液，所以較易有感染B、C型肝炎及愛滋病等風險。

第三種：腎臟移植，俗稱「換腎」

腎臟移植是指將有功能的腎臟（通常由腦死病人家屬同意捐贈或是五等親親等健康家屬捐贈）移植至受贈者身上，以取代失去功能的腎臟，原本的腎臟大部分情形下不會被摘除，按照健保局公布的資料顯示，在接受腎臟移植手術五年以後有高達93%以上的病人仍然存活，而且有超過85%的移植腎都仍然具有功能，不必接受透析治療。

『腎臟移植』通常依照腎臟來源分為兩大類

活腎移植：就是活體腎臟移植，活腎移植是指將『配偶或五等血親以內』的捐贈者身上有正常功能的腎臟，移植給受腎者。活腎移植的過程必須非常嚴謹，經過移植團隊和倫理委員會審慎的評估，盡可能讓捐腎者風險減到最低。

屍腎移植：是指將『臨終腦死後』的病人身上有功能的腎臟，依其生前遺願或最親近的家屬同意捐贈，移植到受腎者身上。在台灣必須開始透析且領有永久重大傷病證明後才可登錄屍體腎臟登錄名單，故在等待腎臟移植前，仍需藉由血液透析或腹膜透析治療以維持生命。

優點：目前末期腎衰竭最好的治療方式，有較高存活率及生活品質。

缺點：術後須終身服用免疫抑制劑，感染及腫瘤發生的風險增加。

安寧緩和醫療：

生命末期腎臟病人的安寧照護健保署在108年將「急性腎衰竭，未明示者」及「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」病人納入非癌安寧療護的範圍之內。其共通條件在病人的自由意識選擇或自主決定下，不願意繼續長期透析或接受換腎治療，或因腎衰竭有「嚴重臨床合併症危及生命」，再加上原腎臟照護團隊審慎評估病患可能在近期內死亡，而團隊醫師中至少需要兩位相關專科醫師判斷確為生命末期，就可以考慮不予或終止透析治療，並且轉介安寧共同照護。

~ 請透過以下四個步驟來幫助您做決定 ~

步驟一 比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用。

透析比較	血液透析	腹膜透析
透析通路	動靜脈瘻管	腹膜透析導管
方 法	須扎兩針，體外透析	免扎針，體內透析
時 間	每週三次，每次4~5小時	每日4~5次換液 每次約20~30分鐘
場 所	醫院，透析中心	家中或任何適合換液場所
執 行 者	護理人員	自己或照顧者
時 間	照醫院安排	可依作息調整
血 壓	兩天透析一次 透析前後血壓變異大	持續緩慢脫水，血壓平穩
飲 食	限鉀、磷、鹽和水份 蛋白質適度 (1.0~1.2gm/kg) 不限糖分 (糖尿病除外)	不限鉀、適量水份，限磷 鼓勵較高蛋白質飲食 (1.2~1.5gm/kg)
透析時可能產生的 症狀	快速移除毒素及水分，透析 後易出現不平衡症候群 (噁 心、嘔吐、痙攣、頭痛、高/ 低血壓)	平穩移除毒素及水分，透 析過程不會有不適感。
感染可能性	血液感染可能性較高	血液感染機會低 但有感染腹膜炎可能
生活品質	時間安排受限於醫院透析時 間	可自行調配換液時間
殘餘腎功能	殘餘腎功能喪失快	延長保留殘餘腎功能時間
存 活 率	兩者相近	
費 用	健保給付	

步驟二

您選擇治療方式會在意的因素有什麼？治療方式在意的程度，請依您考量的在意程度，圈選1-5分，謝謝！

考量因素	非常不在意	不在意	普通	在意	非常在意
害怕疼痛（備註一）	1	2	3	4	5
方便性（備註二）	1	2	3	4	5
併發症（備註三）	1	2	3	4	5
學習性（備註四）	1	2	3	4	5

【備註一】血液透析有扎針之苦。

【備註二】血液透析一週3次需固定至醫院。

腹膜透析可在家執行透析治療，只需每個月回診一次。

【備註三】兩者都有不同的感染風險。

血液透析較易產生透析不平衡症候群(噁心嘔吐、痙攣、頭痛、低血壓)。

【備註四】血液透析由專業醫護人員執行。

腹膜透析自己學習換液方式，需承擔更多自我照顧責任。

步驟三

您對治療方式的認知有多少？

1. 選擇腹膜透析或血液透析，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？

是 否 我不確定

2. 腹膜透析與血液透析都有感染風險，兩者長期的存活率及生活品質相近？

是 否 我不確定

3. 選擇腹膜透析治療，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？

是 否 我不確定

4. 選擇血液透析治療，需要先接受手臂瘻管手術，每週固定時間到醫院洗腎，每次都要打兩支針，治療過程由醫護人員執行？

是 否 我不確定

5. 飲食限制方面，血液透析較腹膜透析更需要嚴格的控制？

是 否 我不確定

6. 我能夠忍受每次打針的疼痛感？

是 否 我不確定

7. 時間彈性對我來說很重要，能夠自行更換藥水對我而言更能符合我的生活作息？

是 否 我不確定

8. 時間彈性對我來說並非最重要，我可以配合固定時間到醫院洗腎？

是 否 我不確定

9. 我能接受腹部開刀植管子並學習換液技術及自我照顧(或我的家人可以協助)

是 否 我不確定

10. 比起自行換液，我更想要讓醫護人員幫我執行洗腎就好

是 否 我不確定

11. 我很在意腹膜透析的併發症

是 否 我不確定

12. 我很在意血液透析的併發症

是 否 我不確定

步驟四 您現在確認好治療方式了嗎？

1.我已經確認好想要的治療模式，我決定選擇：
(下列擇一)

- 腹膜透析治療 (洗肚子)
- 血液透析治療 (洗血)
- 腎臟移植，等待時選擇腹膜透析治療(洗肚子)
- 腎臟移植，等待時選擇血液透析治療(洗血)

2.我目前還無法決定

- 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再做決定。
- 我想要與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...) 討論後再做決定。
- 對於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是：

病患簽名:

~完成以上評估後，請您攜帶此份結果，與您的主治醫師討論~