末期腎衰竭

治療模式的選擇

疾病路上有你我

醫護人員永遠與您站在同一陣線，一起討論您的照護方式，共同對抗疾病。

請掃描QR CODE
觀賞影片

何時需透析治療

腎臟無法有效排除體內代謝廢物或多餘水分及分泌賀爾蒙的功能，稱為『尿毒症』。若呈現明顯尿毒症狀，且症狀無法以藥物或飲食控制緩解疾病時，建議開始接受腎臟替代療法(洗腎)延續生命及維持生活品質，緩解身體不適症狀(全身水腫、食慾不振、噁心、嘔吐、口腔有異味、皮膚搔癢等症狀)，繼續正常生活。

適用對象

當兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭超過三個月、連續兩次門診腎絲球過濾低於15ml/min/1.73㎡，或血液檢查Cr≧6mg/dL時，我們立刻啟動「醫病共享決策之治療模式選擇」(Shared Decision Making, SDM)。

末期腎衰竭治療模式的選擇

血液透析

藉由人工腎臟透析膜與病患的血液接觸，血液中廢物得以擴散進入透析液中，達成淨化毒素與脫水之成效。

優 點

快速且持續移除廢物和水分；由專業醫護人員協助處理，病患本身較不須費心，也不須在家中準備透析用品；透析時能與病友互相溝通、學習，建立疾病同理心支持度。

缺 點

最常見的併發症為低血壓，可能伴隨頭痛、呼吸困難、肚子絞痛、噁心、嘔吐等。

腹膜透析

利用人體腹膜作為透析膜來過濾血中的代謝廢物。

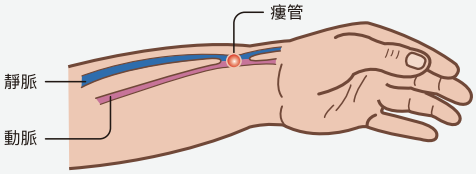
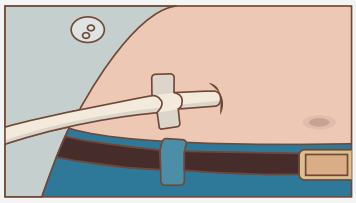
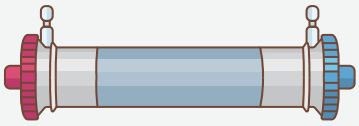
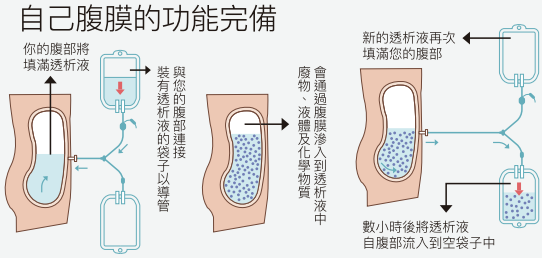
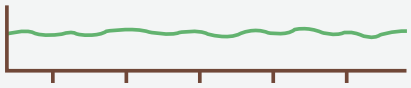
優 點

血液中成分變動速率較緩，較不會產生透析引起的不適症狀。不須每週奔波醫院，免受扎針之苦，較不干擾到患者的日常工作及社交生活。對心肺血管壓力較血液透析小，特別適合孩童、有心血管疾病及在學者或上班族的尿毒症患者。

缺 點

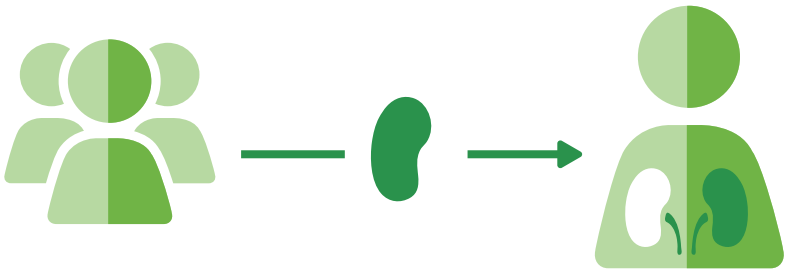
併發症包括因透析液引起腹內壓力及腹部肌肉無力的疝氣、可能因透析液含糖致體重及血中三酸甘油脂升高、導管感染甚至操作不當引起腹膜炎。

兩種透析模式比較表

特 性	血液透析(HD)	腹膜透析(PD)
透析通路	動靜脈瘻管(手上)  	腹膜透析導管(肚子上) 
手術醫師	整形外科或心臟外科	一般外科
何時手術	開始透析前3–6個月	開始透析前14–28天
通路養成	傷口拆線約14天 血管養成約需3個月	傷口癒合約14天 約14天可開始灌液
傷口大小	約3–5公分	約5公分
透析必備	人工腎臟 	自己腹膜的功能完備 
透析方法	• 每次打兩針 • 每週執行3次治療 • 每次治療時間4小時(間斷性透析)	• 不需打針 • 每日執行3–4次換液，約20~30分(持續性透析/次) • ①手操作②全自動腹膜透析機：1日1次，睡眠時進行治療
透析場所及時間	醫院血液透析室 依醫院安排固定時段 	住家或合宜場所 依自己作息彈性調整
執行者	醫護人員	病人自己或家屬
水分與毒素的變動	快速，血液中生化值的變動大 時間(天)	緩慢，血液中生化值的變動平穩  時間(天)
飲食控制	★ 限鉀、限磷飲食 ★ 適度蛋白質飲食 ★ 限鹽份與水分	★ 限磷飲食 ★ 鼓勵蛋白質飲食 ★ 適度限糖類
貧血程度	有血液流失	無血液流失
感染可能	血液感染、瘻管發炎	腹膜炎、導管出口感染

腎臟移植

「腎臟移植」為腎臟衰竭末期的積極外科治療，就是原有腎臟無法繼續負擔清除血中廢物的任務，必須接受另一個人捐贈的腎臟植入體內，代替您原來的腎臟功能。



腎臟移植來源分為二種：

1. 親屬移植，即活體移植(人體器官移植條例規定為五親等以內之血親或配偶)。
2. 屍體腎臟移植，捐贈者為腦死病人。但在台灣要登錄屍體腎臟移植名單，必須開始透析且領有永久重大傷病證明之後，才可以登錄，因此，政府鼓勵近親捐贈。腎友在等待器官捐贈之前，仍須藉由透析治療來維持生命，才會有更好的存活率及生活品質。

捐贈者資格

- ✅ 五等血親以內，20歲以上成年人
- ✅ 兩個腎臟功能皆正常
- ✅ 自願捐出腎臟，而且動機純正
- ✅ 無腫瘤病史或具高度傳染性疾病
- ✅ 無糖尿病、高血壓、肺結核等慢性疾病

優 點	缺 點
腎移植是目前對末期腎衰竭最好的治療方式，手術後有較高的生活品質及存活率。	手術風險包括感染、出血、甚至死亡。腎臟移植以後，須終生規則服用免疫抑制劑及追蹤是否有排斥的情況發生，而免疫抑制劑也可能帶來副作用。

安寧緩和醫療

特殊末期腎病變病患，例如極老且失智之老人、多重器官衰竭病患可考量透析終止與退出透析之安寧緩和療法。

- 70 歲以上慢性腎臟病病人在透析開始3個月後，僅1/3可維持日常生活功能；透析1年後，僅1/7可維持日常生活功能。
- 80歲以上慢性腎臟病病人且有多重共病症者在透析開始一年後，死亡率高達近50%，因此透析治療讓老人延長存活期，卻不一定有好的生活品質。
- 六成末期腎臟病病人在停止透析後3–10天死亡，終止透析病人存活期平均8–10天，通常不超過30天，大部分死因推斷為尿毒症，其死亡過程較無痛苦。

醫病共享決策評估表

一、基本資料

填寫者 □本人 □配偶 □父親 □母親 □兄弟 □姊妹 □兒子 □女兒 □朋友 □其他：

同住者 □獨居 □與親人 □與朋友 □與外傭 □機構中心

照顧者 □自己 □配偶 □子女 □外傭 □親友

選擇治療方式的主要決策者是： □自己 □配偶 □子女 □共同討論

二、透析模式選擇自我評估表

❶ 對於腹膜透析的考量：

	非常重要	重　要	普　通	不 重 要	非常不重要
害怕腹膜透析的併發症					
害怕執行腹膜換液技術					
擔心腹部植管，影響外觀					
缺乏腹膜透析換液及自我照顧意願					
無適當換液場所					
個人照護能力不足且無其他照顧者協助					
家人朋友對腹膜透析有不好的經驗					

❷ 對於血液透析的考量：

	非常重要	重　要	普　通	不 重 要	非常不重要
害怕血液透析的併發症					
害怕打針、怕痛					
擔心動靜脈手術，影響外觀					
血管太細或無血管做血液透析					
到透析醫院太遠或交通不便					
透析時間無法配合					
家人朋友對血液透析有不好的經驗					

三、您對治療的方式清楚嗎?

了解需要接受透析治療的時機 □是 □否 □不知道

了解腹膜透析及血液透析的執行方法 □是 □否 □不知道

了解腹膜透析及血液透析的優缺點 □是 □否 □不知道

了解接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥 □是 □否 □不知道

四、經過以上的思考，您比較希望接受哪種治療方式?

- □ 血液透析
- □ 腹膜透析
- □ 血液透析或腹膜透析後治療後，等待腎臟移植
- □ 安寧緩和醫療
- □ 我還有問題，想再跟醫師或親友討論

五、對於這次治療的溝通與說明，您的感覺?

說明前，在面對目前自己身體的狀況，您的焦慮程度?

- □ 非常焦慮
- □ 焦　慮
- □ 普　通
- □ 不 焦 慮
- □ 非常不焦慮

說明後，在面對目前自己身體的狀況，您的焦慮程度?

- □ 非常焦慮
- □ 焦　慮
- □ 普　通
- □ 不 焦 慮
- □ 非常不焦慮

您的整體感受為何？(可複選)

- ☐ 更放心接受治療
- ☐ 受到尊重
- ☐ 獲得重要的醫療知識
- ☐ 花太多時間
- ☐ 更困惑
- ☐ 沒有感覺
- ☐ 不需要這個過程
- ☐ 其他(必填)

_____

六、參考資料

1. Daugirdas, J. T., & Depner, T. A.（2015）KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update · American Journal of Kindy Disease, 66(5), 884–930.
2. 龔行健（2015）˙台灣慢性腎臟病臨床診斷指引˙苗栗：財團法人國家衛生研究所。