

高雄市立聯合醫院

醫病共享決策輔助評估表

末期腎臟疾病之治療模式選擇，我/我的家人該選擇哪一種呢？

前言：

當醫師診斷末期腎臟疾病，腎絲球過濾率 $<10\text{ml}/\text{min}$ ，血中尿毒指數不斷攀升，經由飲食及藥物控制已無法控制病情，便需要選擇一種適合的腎臟替代療法，來取代腎臟功能，才能維持正常的生理狀況。本表單將幫助您了解有那些治療方式，協助您找出並選擇適合自己的治療模式，若過程中有任何疑問，均可以向您的照護醫療團隊提出詢問。

適用對象 / 適用狀況

依據衛生福利部國民健康署慢性腎臟病人接受透析治療模式選擇的時機:末期腎臟病之定義為兩側腎臟明顯萎縮(多囊腎除外)或慢性腎臟病至少三個月以上且腎功能持續下降者，當腎絲球過濾率低於 $15\text{ ml}/\text{min}/1.73\text{ m}^2$ 時，即可啟動「末期腎臟疾病之治療模式選擇」。

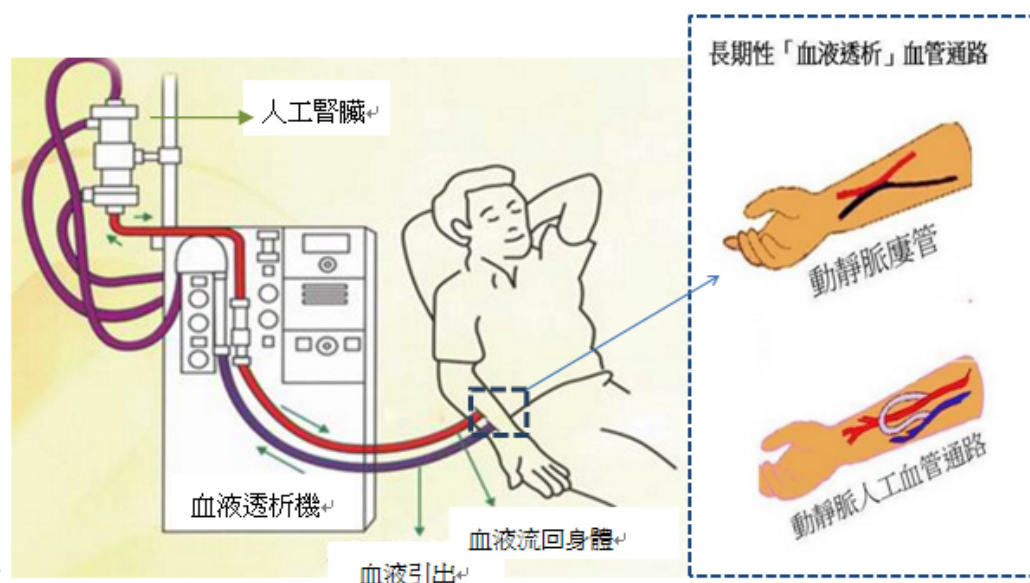
適用狀況：

末期腎臟病病人的治療選擇有四種：血液透析、腹膜透析、腎臟移植、安寧緩和醫療。

治療方式介紹：

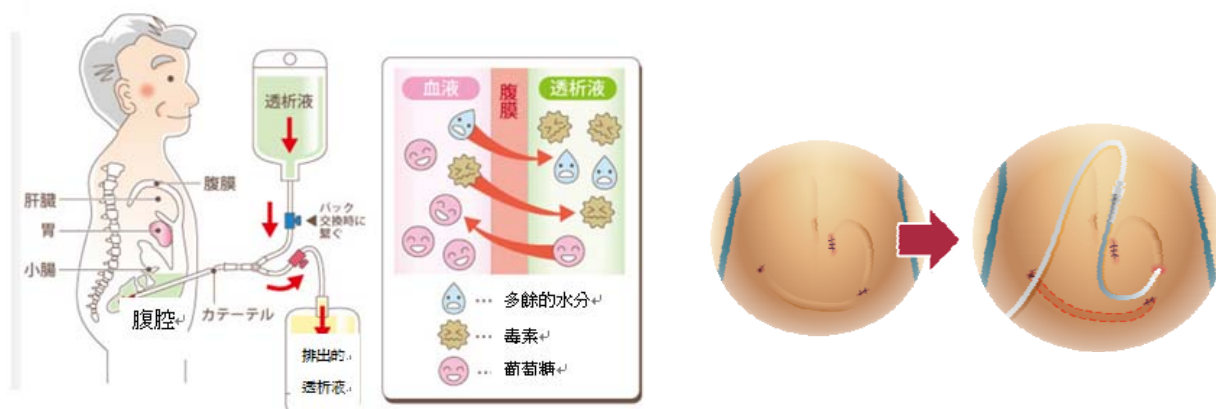
血液透析：俗稱洗血、洗腰子

- ◎在動靜脈瘻管打上兩支針
- ◎一支針將血液引流出，經過「人工腎臟」進行血液透析
- ◎「人工腎臟」由半透膜組成，藉由膜上壓差來排除毒素及水分
- ◎另一支針將血液透析後的血液送回體內
- ◎經4~5小時不斷重覆循環，完成一次透析治療
- ◎每週需接受3次透析治療



腹膜透析：俗稱「洗肚子」

- ◎以手術將腹膜透析導管植入腹腔，將透析液藥水經導管灌進腹腔
- ◎利用自己的腹膜及透析液來排除毒素及水分



腎臟移植：俗稱換腎

利用外科手術將受贈者健康腎臟植入病人腹部，來代替原來損壞腎臟的功能，原來的腎臟不會摘除，而是以外科手術將受贈者的健康腎臟植入患者腹部，來替代原有已經損壞無功能的腎臟。

器官來源

- ◎活體捐贈(親屬捐贈):五等親以內之血親或配偶，至移植醫院進行評估。
- ◎屍體捐贈(大愛捐贈):等待腦死病人大愛捐贈的機會，目前台灣是進入長期透析後的病人，至移植醫院進行檢查與評估，如適合登錄換腎，等待期間須定時回診。



安寧緩和醫療：

採取保守性支持性治療，治療目的以減輕身體病痛為主，不再接受血液透析、腹膜透析或腎臟移植，2009年中央健保局將腎衰竭列入8大非癌末安寧療護疾病，表示末期腎臟疾病病人在合併某些狀況下如:重大疾病、癌症末期或多重器官衰竭等狀況，病人或家屬可依其意願，選擇接受安寧緩和醫療。另根據國家衛生研究院發行的「2015台灣慢性腎臟病臨床診療指引」

指出，基於考量病人意願和家屬立場下，目前末期腎臟疾病採取保守性治療與緩和治療分別可從以下三種情況考量：1. 病人意識不清；2. 病人年紀較長>80歲；3. 合併其他末期疾病如癌末、器官衰竭等。因此若您與家人經過考量後，選擇接受安寧緩和醫療，則請進一步與您的腎臟醫療照護團隊洽詢，有時不洗腎也是選項之一。

您想要選擇的方式是：

- 腹膜透析
 血液透析
 腎臟移植
 安寧緩和醫療

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、替代方案

一、不同腎臟治療模式的選擇比率

血液透析目前仍然是台灣慢性腎臟疾病病人最主要的透析模式，2012年血液透析佔89.7%、腹膜透析佔10.3%。在西元2005年到2013年間，每年有230至325位病人接受腎臟移植手術，活體腎臟移植是全部腎臟移植人數的38.7%。於慢性腎臟疾病第4、5期（腎絲球過濾率eGFR<30 ml/min/1.73m²）病人亦可以不經過腎臟替代療法，即接受安寧緩和醫療。

二、不同腎臟治療模式的存活率

接受腹膜透析病人前幾年的存活率比血液透析好，但兩者長期的存活率及生活品質相近，兩者都建議經過事先的準備與規劃。腎臟移植後病人存活率，主要是受移植腎來源、年齡、原本共存疾病(心血管疾病、糖尿病)的嚴重度所影響。另外，透析前的腎移植比透析後的腎移植存活率更好。國內平均移植新的腎臟存活率約為十年，接受移植腎的五年存活率達90%以上。原本是血液透析或腹膜透析患者接受腎臟移植，兩者的存活率是類似的，移植腎十年的存活率為55~60%。**腎臟移植是最好的腎臟替代療法**，能改善末期腎臟疾病病人存活率和生活品質，但腎臟移植需承擔手術的風險、面對免疫抑制劑的副作用、感染率和癌症增加的風險。

三、血液透析與腹膜透析的相對禁忌症

血液透析	腹膜透析
嚴重周邊血管疾病	曾經腹膜炎或腹部手術後，可能引起腸沾黏者
嚴重缺血性心臟病或心臟衰竭	無法校正之生理構造功能缺損，如疝氣患者

四、腹膜透析與血液透析的優缺點比較

為國內末期腎臟疾病病人主要選擇的透析治療模式，茲將兩者的透析方式、時間、地點及各項生活注意事項等比較詳列如下表：

透析比較	血液透析	腹膜透析
透析通路	動靜脈瘻管	
方 法	扎兩針，體外透析	腹膜透析導管
時 間	每週三次，每次 4 小時	每日 3-5 次換液，每次約 30 分鐘
場 所	醫院，透析診所	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	依作息可做調整
血 壓	因 2 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 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，透析中 不會有不適感。
感染可能性	血液感染機會較高	血液感染機會低，但有 感染腹膜炎的可能性。
生活品質	時間安排配合醫院透析時間表	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

五、血液透析與腹膜透析治療的併發症介紹

血液透析治療的可能併發症包括：

- ⊖ 透析不平衡症候群：常見於嚴重尿毒症患者的初期透析，表現為噁心、嘔吐、頭痛、血壓增高、嗜睡等，通常是體內毒素、電解質、體液量變化過速所導致
- ⊖ 低血壓：常發生在透析過程的中後期，通常是體重增加過多導致脫水過多所致
- ⊖ 高血壓：透析有可能引起血壓上升的荷爾蒙增加及清除部分降血壓藥物導致高血壓
- ⊖ 心律不整：是血液透析中危險、嚴重的副作用之一，通常是血鉀過高所導致
- ⊖ 心血管併發症：如心臟衰竭，常見於水份/食物、血鉀控制不佳的病

腹膜透析治療的可能併發症包括：

- ⊖ 心血管併發症：如心律不整，心臟衰竭
- ⊖ 感染併發症：腹膜炎，導管感
- ⊖ 腹脹或腹痛
- ⊖ 導管相關之併發症（少見）：導管阻塞、導管移位、導管接頭鬆脫、導管破裂
- ⊖ 內壓增加引起的合併症（少見）：導管出口處透析液滲漏、橫膈膜滲漏、水胸、生殖器及陰囊水腫、疝氣

六、不實施腹膜透析或血液透析之其他可能替代方案

若您無法進行腹膜透析，此時您或許可以考慮另外的腎臟替代療法：血液透析或腎臟移植；如要進行血液透析，必須有預先建立好的動靜脈瘻管或置入雙腔導管以作為透析時的血管通路使用。如您考慮不實施血液透析，末期腎臟疾病病人也可以考慮腹膜透析或腎臟移植來取代，若病人在符合洗腎的適應症前提下，目前其他藥物或治療方式並無法有效取代透析的治療效果。

七、費用及健保給付說明

不論接受腎臟移植、腹膜透析、血液透析之病人，皆享有健保給付，並可申請重大傷病補助。進入常規洗腎的病人和家屬可以申請的福利補助有重大傷病卡、身心殘障手冊、殘障失能給付或勞保年金、身心殘障保費補助…等。

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

(請勾選下列考量因素，0分代表對您不重要，5分代表對您非常重要)

腹膜透析考量因素	不 重 要					非 常 重 要
☐ 害怕腹膜透析併發症	0	1	2	3	4	5
☐ 害怕執行腹膜換液技術	0	1	2	3	4	5
☐ 擔心腹部植管，影響外觀	0	1	2	3	4	5
☐ 缺乏腹膜透析換液及自我照顧意願	0	1	2	3	4	5
☐ 無適當換液場所	0	1	2	3	4	5
☐ 個人照護能力不足且無其他照顧者協助	0	1	2	3	4	5
☐ 家人朋友對腹膜透析有不好的經驗	0	1	2	3	4	5
☐ 其他_____	0	1	2	3	4	5

血液透析考量因素	不 重 要					非 常 重 要
☐ 害怕打針、怕痛	0	1	2	3	4	5
☐ 擔心動靜脈手術，影響外觀	0	1	2	3	4	5
☐ 家人朋友對血液透析有不好的經驗	0	1	2	3	4	5
☐ 工作無法配合透析時間	0	1	2	3	4	5
☐ 透析後不知如何選擇飲食	0	1	2	3	4	5
☐ 擔心外界異樣眼光	0	1	2	3	4	5
☐ 擔心透析後存活率	0	1	2	3	4	5
☐ 擔心造成家人負擔	0	1	2	3	4	5
☐ 其他_____	0	1	2	3	4	5

步驟三、您對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：

1. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率及生活品質相近？
是 否 我不確定
2. 接受腹膜透析或血液透析治療，都能有效改善末期腎臟病的不適與症狀？
是 否 我不確定
3. 選擇腹膜透析治療，自主性較高，可以盡可能維持原有的生活型態及工作？
是 否 我不確定
4. 選擇血液透析治療，需要每週三次到透析院所，每次四小時，對病人工作及生活作息影響較大？
是 否 我不確定
5. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥？
是 否 我不確定

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

- 我已經決定選擇好治療方式(擇一勾選)
- 腹膜透析治療
 - 血液透析治療
 - 腹膜透析治療後，等待腎臟移植
 - 血液透析治療後，等待腎臟移植
 - 不選擇任何腎臟替代療法，想要安寧緩和醫療
- 我對於自己的決定有多確定
- 完全確定 不是很確定 完全不確定
- 我還沒做決定，但比較偏向於 腹膜透析 血液透析 腎臟移植 安寧緩和醫療
- 我想要與家人朋友討論後再作決定
- 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再作決定
- 對於上述的治療方式，我還想要提問的是：

血液透析治療是否每週一定要洗三次，(可以1~2次/週嗎?)

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

病人或家屬簽名：_____

指導員(Coach)簽名：_____

日期： 年 月 日