



# 當我面臨末期腎臟病，應該選擇 腹膜或血液透析治療方式？



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

## 前言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法調節身體的水份、廢物的排泄、維持電解質的平衡，並且無法利用藥物及飲食有效控制病情時，需要接受末期腎臟替代療法。末期腎臟替代療法包含：腎臟移植、腹膜透析及血液透析。

這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

## 適用對象

適合接受腎臟替代療法但暫無腎臟移植機會的慢性腎臟病第5期病人

## 甚麼是末期腎臟病

末期腎臟病 ( end -stage renal disease, ESRD ) 是因腎臟功能衰退至最後階段(腎絲球過濾率 ( GFR ) 小於 $<15$  ml/min) ，且是無法恢復的腎功能損壞。

腎臟因無法維持體內體液及毒素的代謝，造成水分和毒素無法排出，產生尿毒症，影響體內所有系統。臨床常見症狀包括：厭食、倦怠、噁心嘔吐、水腫、喘或意識改變，如：明顯嗜睡或躁動等。

臨床主要治療方式就是透析治療，俗稱「洗腎」。

# 洗腎選項簡介

簡介	腹膜透析 (洗肚子)	血液透析(洗血)
<p>洗腎示意圖</p>	 <p>示意圖摘錄自： 衛生福利部國民健康署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會</p>	
<p>洗腎前手術</p>	<p>腹部開刀，植入一根永久的導管</p>	<p>手臂開刀，做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。</p>
<p>洗腎方式</p>	<p>利用肚子的腹膜進行毒素交換，每天將藥水灌到肚子內，再將廢液引流出來，就可以完成洗腎。</p>	<p>洗血時需要在手筋上打兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針再將洗乾淨的血送回體內。</p>
<p>洗腎時間</p>	<p><b>【手動】</b> 每天換液3-5次 每次約30分鐘 <b>【自動】</b> 利用機器在夜間執行，一天一次</p>	<p>每周3次 一次4小時</p>
<p>洗腎介紹影片</p>	<p>個案分享</p> 	<p>洗腎介紹</p> 
<p>洗腎比例</p>	<p><b>1</b> 腹膜透析</p>	<p><b>9</b> 血液透析</p>

# 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

## 步驟一：

比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用

比較	腹膜透析 (洗肚子)	血液透析(洗血)
存活率	65.3%	53.1%
合併症	腹膜炎發生率 22.8人/100人/年	血管感染發生率 17.6人/100人/年
	疝氣發生率 7人/100人/年	低血壓發生率 25人/100人/年
治療場所	任何乾淨 換液場所	透析醫療院所
時間自主性	比較自由	較受限制
飲食	飲食限制較少	飲食限制較多
活動	因為腹部導管 不建議游泳及泡澡	因為手臂瘻管 不建議提重物
生活品質	★★★★★	★★★★
費用		

## 步驟二：會在意哪些事情？以及在意程度如何？

選擇 腹膜透析的理由 (洗肚子)	同意                      普通                      同意	選擇 血液透析的理由 (洗血)
我害怕打針		我可以忍受打針
換藥水的時間 對我而言 比較有彈性		我可以配合 到醫院洗腎 的時間
我可以找到 適合換藥水 的地方		我沒有 適合換藥水 的地方
我很在意 洗血的合併症		我很在意 洗肚子的合併症
我可以學習換液 技術，或我的家 人可以協助		我想要 由醫護人員 幫我執行洗腎
我不能接受 手臂開刀做血管		我不能接受 肚子放管子

### 步驟三：對洗腎方式是否已經瞭解了呢？

- ◆ 接受洗腎，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？  
是      否      我不確定
  
- ◆ 洗肚子跟洗血這兩種洗腎方式的存活率相近，而洗肚子的生活品質較佳？  
是      否      我不確定
  
- ◆ 洗肚子要學習換藥水技術，但生活自主性較高，時間較彈性，可以依照自己生活作息來調整換藥水的時間？  
是      否      我不確定
  
- ◆ 洗血要先接受手臂瘻管手術，治療時要到醫院由醫療人員操作，每次要打2支針，每周3次、每次4小時？  
是      否      我不確定

### 步驟四：是否已確認好治療的方式？

我已經確認好想要的治療方式（二擇一）

- 腹膜透析（洗肚子）
- 血液透析（洗血）

我目前還無法決定，

- 我想要再與我的主治醫師討論
- 我想要再與其他家人討論
- 我想要再了解更多，我的問題有：

---

---

---



## 參考文獻

1. 邱怡文、徐國雄(2015).慢性腎臟病病人接受腎替代療法的時機、準備與選擇.於許志成總編輯, *台灣慢性腎臟病臨床診療指引*(611-625).財團法人國家衛生研究院。
2. 許善閔、洪啟智、陳鴻鈞(2014).腎臟病安寧療護：英美台臨床實務比較. *腎臟與透析*, 26(1), 43-52。doi: 10.6340/KD.2014(1).09
3. 陳振文、楊郁(2015).慢性腎臟病之轉介準則與照護團隊.於許志成總編輯, *台灣慢性腎臟病臨床診療指引*(604-610).財團法人國家衛生研究院。
4. 黃冠霖、黃尚志(2014).台灣腎臟病安寧照護的概況. *腎臟與透析*, 26(1), 1-6。doi:10.6340/KD.2014(1).01
5. 蔡宏斌、王英偉(2015).慢性腎臟病的保守性治療(包含緩和醫療).於許志成總編輯, *台灣慢性腎臟病臨床診療指引*(626-673).財團法人國家衛生研究院。
6. Chuasuwan, A., Pooripussarakul, S., Thakkinstian, A., Ingsathit, A., & Pattanaprteep, O. (2020). Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 191.
7. Elsayed, M.E., Morris, A.D., Li, X., Browne, L.D., & Stack, A.G. (2020). Propensity score matched mortality comparisons of peritoneal and in-centre haemodialysis: systematic review and meta-analysis. *Nephrol Dial Transplant*, 1-11. doi: 10.1093/ndt/gfz278
8. Wong, B., Ravani, P., Oliver, M. J., Holroyd-Leduc, J., Venturato, L., Garg, A. X., & Quinn, R. R. (2018). Comparison of Patient Survival Between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Among Patients Eligible for Both Modalities. *Am J Kidney Dis*, 71(3), 344-351.
9. Zazzeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Valeria Cremonini, V., & Rubbi, I. (2017). Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res*, 42(4), 717-727. doi: 10.1159/000484115

1. 本文於109年10月完成，每兩年更新一次，並根據使用者回饋修正。
2. 各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。
3. 本文件無涉及廠商利益。