

末期腎臟病，透析模式選擇

病歷號：

姓名：

腎臟功能

製造尿液排泄廢物及水分、調節體內電解質維持酸鹼平衡

分泌荷爾蒙：生成腎素、血管張力素（調整血壓）；分泌紅血球生成素（負責造血）；

製造活性維生素D（維持血中鈣與磷平衡）

尿毒症狀

食慾不振、疲倦、頭暈、無力、腹脹、噁心、嘔吐、呼吸困難、浮腫、抽筋、便秘、全身不適及皮膚搔癢等。

適用對象 / 適用狀況

當腎臟功能衰退到達第五期慢性腎臟病（腎絲球過濾率 (GFR) 小於 10 ml/min/1.73 m²，或末期腎臟病），產生尿毒症狀須接受透析治療以維持生命時。

治療方式介紹

一、腹膜透析（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：



❶ **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 至 30 分鐘，一天更換約 4~5 次。

❷ **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、每天執行四至五次的換液、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。



二、血液透析 (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分。每週 3 次到洗腎室接受治療，每次時間約 4 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 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。

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、併發症與治療效果

	腹膜透析	血液透析
透析通路	腹膜透析導管	動靜脈瘻管
方法	免扎針，體內透析，可依作息調整	須扎兩針，體外透析，照醫院安排
時間	每日 4~5 次換液，每次約 20~30 分鐘	每週三次，每次約 4 小時
場所	家中或任何適合換液場所	醫院，透析診所
執行者	自己或照顧者	護理人員
血壓	持續緩慢脫水，血壓平穩	兩天透析一次，透析前後血壓變異大
飲食	不限鉀、適量水份，限磷，鼓勵較高蛋白質飲食（1.2~1.5gm/kg）	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）
透析時可能產生的症狀	平穩移除毒素及水分，透析過程不會有不適感。	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）
感染可能性	血液感染機會低，但有感染腹膜炎可能	血液感染可能性較高
生活品質	可自行調配換液時間	時間安排受限於醫院透析時間表
殘餘腎功能	延長保留殘餘腎功能時間	殘餘腎功能喪失快

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

考量項目	在意程度				
	完全不在意				非常在意
我害怕打針（註一）	1	2	3	4	5
我覺得時間彈性對我來說很重要（註二）	1	2	3	4	5
我擔心透析帶來的併發症（註三）	1	2	3	4	5
我自己可以學習換液，照顧自己（註四）	1	2	3	4	5

【註一】血液透析有扎針之苦。

【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，只需每月回診一次。

【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）。

【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的責任。

步驟三 您對治療方式的認知有多少？

1. 洗肚子需要學許多技術，但受時間限制較少，病患自主性高

對 不對

2. 若自我照顧差，我應該選擇洗血

對 不對

3. 洗血時病患需每週三次到醫療院所，每次 4 小時，對病人工作及生活作息影響較大

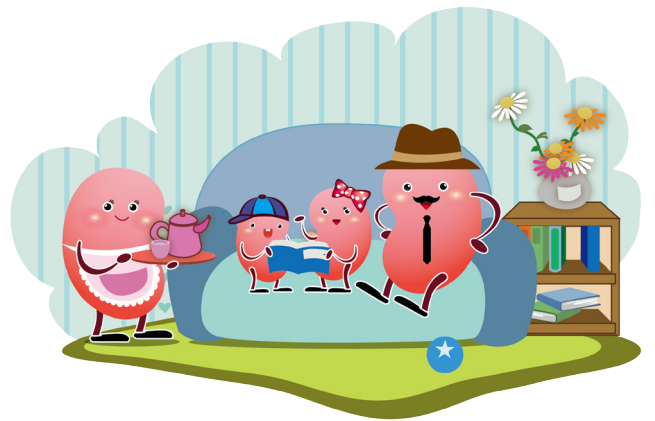
對 不對

4. 洗血比洗肚子須要較嚴格的飲食控制

對 不對

5. 兩種方式都有感染風險

對 不對



步驟四 您已經決定選擇哪一個治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

腹膜透析（洗肚子）

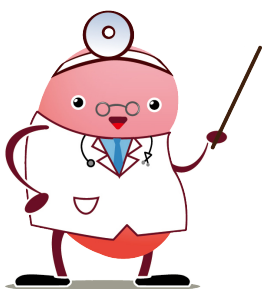
血液透析（洗血）

我想要再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者）討論我的決定

不透析

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。



醫病共享決策計畫成效調查問卷

您好：

醫病共享決策推廣計畫，藉由使用單張、影音，或是互動式表單等決策輔助工具，協助您了解「有哪些醫療治療選項可以選擇，以及其優缺點」，提升病人及家屬參與醫療決策之意願，做出適合您的醫療決策。

敬請您在使用決策輔助工具與醫療人員討論醫療決策後，回覆整體看法和建議。請您撥冗評價，您所提供的經驗及寶貴意見，僅做為我們改善輔助工具品質之依據，請您放心填寫。

馬偕紀念醫院 醫療品質部 敬上

若有填寫上的疑慮，歡迎來信洽詢。E-mail：mmhqa@mmh.org.tw

第一部份 針對這份決策輔助工具對您的決策影響，請您圈選下列問題中您認同的數字：

這份決策輔助工具是否能...	完全沒有	一點	有些	相當多	非常多
1 幫助您認清到您必須做出決定？	1	2	3	4	5
2 讓您準備好做出一個更好的決定？	1	2	3	4	5
3 幫助您思考每個選項的優點及缺點？	1	2	3	4	5
4 幫助您思考哪些優點及缺點是最重要的？	1	2	3	4	5
5 幫助您知道這個決定取決於哪些事情對您最重要？	1	2	3	4	5
6 幫助您組織您自己對這些決定的想法？	1	2	3	4	5
7 幫助您思考在這項決定中您能參與到什麼程度？	1	2	3	4	5
8 幫助您辨識您想詢問醫生的問題？	1	2	3	4	5
9 讓您準備好跟醫生講您最在意的是什麼？	1	2	3	4	5
10 讓您準備和醫生進行後續的追蹤？	1	2	3	4	5
11 進行共享決策 <u>前</u> ，在面對目前的醫療問題，您的焦慮程度？	1	2	3	4	5
12 進行共享決策 <u>後</u> ，在面對目前的醫療問題，您的焦慮程度？	1	2	3	4	5
13 這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？ 請簡述：_____					
14 您是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？ 請簡述：_____					

第二部份 回想一下您剛剛的看診過程，圈選下列問題中您認同的數字來表達您的感受。

看診過程中...	完全沒有	一點	有些	非常多	全部
1 在幫助您了解您的健康問題上，醫療人員做了多少努力？	1	2	3	4	5
2 在聆聽您的健康問題中您最在意的事，醫療人員做了多少努力？	1	2	3	4	5
3 在選擇下一步該做甚麼時，醫療人員有多努力在把您最在意的事納入考量？	1	2	3	4	5

第三部份 填答人基本資料 (單選)

一、身分：1. 病人本人 2. 病人家屬

二、性別：1. 男性 2. 女性

三、請問您的年齡：

1. 19 歲以下(含) 2. 20 到 29 歲 3. 30 到 39 歲 4. 40 到 49 歲
5. 50 到 59 歲 6. 60 到 64 歲 7. 65 歲以上

四、請問您的教育程度：

1. 不識字 2. 小學肄業 3. 小學 4. 國/初中
5. 高中/職 6. 大專/學 7. 碩士 8. 博士

五、這次主要與您一同看決策輔助工具，參與醫療決策的人為

1. 自己一人 2. 父母 3. 配偶 4. 子女或其配偶
5. 其他家人 6. 其他_____

六、您進行決策共享前，比較想要的選擇方式是：

1. 腹膜透析 (洗肚子)
2. 血液透析 (洗血)
3. 不透析
4. 目前還不清楚有何種選擇
5. 腎臟移植

七、您進行決策共享後，比較想要的選擇方式是：

1. 腹膜透析 (洗肚子)
2. 血液透析 (洗血)
3. 不透析
4. 希望再與其他人(包括配偶，家人，朋友或第 2 意見提供者)討論我的決定
5. 腎臟移植

八、請問您花多少時間了解並填寫此輔助工具表？

1. 5-15 分 2. 15-30 分 3. 30-45 分 4. 45-60 分 5. >60 分

醫師簽名：

病人或家屬簽名：