



透析前我該問醫師什麼問題呢？

- ◆ 品質管理中心中級管理師 徐珮容
- ◆ 品質管理中心副主任 鄭之勛、黃嗣棻
- ◆ 品質管理中心主任 孫瑞昇
- ◆ 內科部主治醫師 林水龍、黃政文
- ◆ 護理部護理長 劉蕙婷
- ◆ 護理部護理師 闕淑能
- ◆ 護理部個案管理師 熊育敏

羅先生因為先天性的遺傳，造成腎臟功能的衰退，最近因為食慾不振、肢體水腫的情況嚴重，女兒陪同羅先生來門診就診時，主治醫師說羅先生的腎臟功能只剩下5%～10%，建議需要開始思考末期腎衰竭的治療方式，例如腹膜透析或血液透析。羅先生雖然知道自己從以前就身體不好，但從來沒想過需要靠透析治療才能維持生命，面對自己未來要長期透析治療，除了覺得擔心之外，對於腹膜透析與血液透析的差異，以及自己生活方式會有多少改變，還是有很多的疑問，而女兒也不知道該如何協助爸爸做決定……。

當您在考慮是否要透析，運用醫病共享決策可以幫助您什麼？

醫病共享決策（Shared Decision Making，簡稱SDM）透過臨床人員與病人共同參與醫療決策的過程，雙方討論臨床治療選項的利弊得失，在了解病情和討論治療方案之中，也考慮病人個人之價值偏好與情況，最後由臨床人員和病人「共同決定」治療方式，達到以病人為中心的照護。

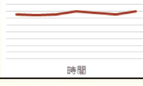
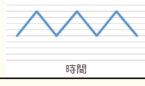
當腎臟疾病惡化到需要面臨思考腎臟的替代療法時，要如何選擇腹膜透析或血液透析治療？可透過以下四個步驟，選擇適合自己的治療模式：

（末期腎病除了透析外，替代療法還有腎臟移植及安寧緩和治療，此文僅針對透析治療比較。）

步驟一：透析治療有哪些方式呢？

步驟1：透析治療有哪些方式呢？

	腹膜透析	血液透析
透析方法	- 俗稱「洗肚子」 - 是以腹腔導管將透析液由體外灌入自己的腹腔中，利用腹膜排除體內水份及廢物 	- 俗稱「洗血」 - 是用針插入動靜脈瘻管，將血液輸出到血液透析器排除水份及廢物後，再將淨化後的血液輸回體內 
透析管路	- 在腹腔以手術方式植入導管 - 植管後2~3週可使用	- 以手術方式縫合手的動靜脈建立瘻管 - 植管後4~6週可使用
治療時間	1.連續性、可活動式腹膜透析：每天執行3-4次換液，每次換液時間約20-30分鐘（透析液會持續留在體內） 2.全自動腹膜透析：由機器換液，一般利用晚上睡眠期間進行透析，約8-10小時	- 依照透析中心安排固定時間 - 一週3次，每次透析時間4小時
費用	健保給付	健保給付

	腹膜透析	血液透析
血中物質變化	血液中生化值、水分變動平穩 	血液中生化值、水分變動大 
飲食	- 鼓勵攝取高蛋白質，適度調整醣類 - 不限鉀，需限鹽、限磷，適度水分，對青菜水果限制較少	- 均衡飲食及蛋白質，不限醣類 - 限鉀、限鹽、限磷及水分，對青菜水果限制較多
透析生活品質	- 隱私性高，方便性高 - 依自己作息彈性調整，每月返院1~2次，可維持原本生活品質 - 殘餘腎功能的保存較佳	- 對原本的工作和生活型態影響較大 - 每2天到院接受治療 - 殘餘腎功能的保存較差
不適宜透析者	- 曾經大型腹部手術造成腹膜沾黏，無法利用腹膜者。 - 無法自行更換透析液，而且沒有其他照顧者可以幫忙。 - 人工肛門	- 嚴重心血管疾病 - 休克、低血壓 - 血管通路無法建立者 - 嚴重出血傾向者。 - 不合作的患者如：精神病患或嬰幼兒
存活率	透析一年內95.4%	透析一年內89.9%

	腹膜透析	血液透析
治療引起的不適與併發症	- 腹膜炎 - 如果因換液技術不恰當，或環境不衛生時可能引起（約5年發生一次） - 三酸甘油酯增加 - 蛋白質流失	- 低血壓(20-30%) - 肌肉抽筋(5-20%) - 噁心及嘔吐(5-15%) - 頭痛(5%) - 胸痛(2-5%) - 每週2~3次針扎
透析場所	- 在家 - 辦公室、車內等環境較乾淨的場所	- 醫院 - 診所血液透析室
治療執行者	自己或照顧者	醫護人員

腎臟移植簡介

您可以先接受透析治療後，再尋求適合的捐贈者，經由五等親內的親屬做活體捐贈或是腦死病患的腎臟捐贈，移植後需長期服用抗排斥藥物。

安寧緩和醫療簡介

無論您是否正在接受透析治療，都可以自己預立醫療照護計畫、接受安寧緩和醫療，醫療團隊將協助您減輕因疾病產生的痛苦並提升生活品質。

請看影片以了解更多→





步驟二：您是不是都清楚透析方式了呢？試著回答下面的問題吧！

問題	正確	不正確	不知道
1. 接受腎臟替代療法，可以延續生命，改善尿毒症狀及生活品質	☐	☐	☐
2. 執行血液透析和腹膜透析前都需要手術建立透析管路	☐	☐	☐
3. 三種腎臟替代療法中，腎臟移植有最好的存活率及生活品質	☐	☐	☐
4. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率及生活品質相近	☐	☐	☐
5. 選擇腹膜透析治療，要學習換液技術，自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換液時間	☐	☐	☐
6. 選擇血液透析治療，需要接受手臂瘻管手術，需到醫療院所接受透析，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每週三次、每次4-5小時	☐	☐	☐
7. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥	☐	☐	☐
8. 透析費用均為健保給付	☐	☐	☐
解答：上面這些問題，答案皆為正確			

步驟三：想想看您所考慮的事情，勾選您在意的因素，會如何影響您選擇的透析方式呢？

考量因素	腹膜透析	血液透析	不重要
治療時間	☐	☐	☐
飲食	☐	☐	☐
透析生活品質	☐	☐	☐
透析場所	☐	☐	☐
治療執行者	☐	☐	☐
其他_____	☐	☐	☐

步驟四：提出您偏好的治療方式

- ☐ 進行腹膜透析治療
- ☐ 進行血液透析治療
- ☐ 我想再與醫師討論

想與醫師討論的問題，或想瞭解更多的部分為：_____

有您參與會更好

從國外文獻當中可以得知，透過臨床人員與病人共同討論，可以增進病人對於治療風險效益的知識；增進病人參與決策；增進病人對於風險認知；減少醫病之間對於治療決策的衝突；幫助病人面對無法決定治療決策的困境；增進病人對於最終治療決策的舒適度與信任程度。

參考衛生福利部國民健康署之醫病共享決策「就醫三問」原則，鼓勵病人就醫時詢問醫師三個問題：

1. 我有哪些治療的選擇？
2. 這些選擇的優點跟風險是什麼？
3. 我如何得到幫助，作出最合適的選擇？

鼓勵您就醫時主動反映所關心和在意的的事情，讓您更了解病情和治療方案，幫助醫病間合作式的決策，達到以病人為中心的照護！

