

二林基督教醫院
醫病共享決策輔助評估表

Modified Ottawa Shared Decision Making Assessment

末期腎臟病人洗腎要不要？

前言

依據美國腎臟資料登錄系統(USRDS)2015年報告(2013年登錄資料)，以全國性而言，台灣末期腎臟病(ESRD)之發生率仍為世界第一，遠高於歐洲各國、美國和日本；盛行率方面，亦是世界第一(發生率為每百萬人口458人，盛行率為每百萬人口3138人)。(財團法人國家衛生研究院，2015)。慢性腎衰竭是指腎臟各種急性或慢性傷害造成腎臟功能得喪失，導致體內代謝廢物堆積，干擾器官組織的正常運轉與功能，引發器官不可逆轉的損傷，導致病程進展至末期腎臟病。當病人腎臟功能下降到正常人的1/10時，血中的尿毒症之症狀，例如：噁心、嘔吐、營養不良、電解質不平衡、昏迷等，此時用藥物及飲食控制，通常無法有效病情。一般常見的替代療法為血液透析及腹膜透析，當醫師告知病人必須要洗腎時，病人往往無法在醫師說明後，可以充分了解腎臟替代療法的運作及優缺點，並決定何種透析方式最適合自己，有些病人則依賴家屬或醫生安排。因此我們透過一套共享決策輔助工具，利用互動式的問答，讓病人及家屬更了解各種透析方式的運作方法及優缺點，並能依照個案及家屬期待、環境及支持系統選擇合適的透析方法。

適用對象/適用狀況

有意願接受腎臟替代療法的慢性腎臟病第5期病人/腎臟科門診

疾病或健康議題簡介

當腎臟受損超過三個月導致其結構或功能上無法恢復時，稱為慢性腎臟病。慢性腎臟病的嚴重程度也依腎絲球過濾率(GFR)做分級。其中最嚴重的是第五期(又稱末期腎臟病)，表腎臟功能已嚴重衰退到無法排除廢物，造成水分、電解質和酸鹼平衡失調便產生尿毒症狀：噁心、嘔吐、食欲不振、四肢及心肺積水或血中肌酸酐：8-10mg/dl，尿素氮80-100 mg/dl以上等情形就必須接受腎臟替代療法才可以維持生活。包括：血液透析、腹膜透析、腎臟移植

醫病共享決策輔助評估表

醫療選項簡介

血液透析：俗稱「洗腰子」。主要應用體外循環及人工腎臟進行血液淨化。以外科手術建立動靜脈瘻管，在治療時扎入兩根針管，一根針將血液抽出體外進行血液淨化，一根針將淨化後的血液注入體內。但需要每週三次到院治療，每次 4 小時。



腹膜透析：俗稱「洗肚子」。是利用人體腹膜進行血液淨化，外科手術在腹膜腔內植入永久性軟管，經換液程序將體內含有廢物的透析液引流出來，再注入新鮮透析液。可依個人作息每日彈性換藥水 4 次，每次約 30 分，其他時間可以安排自己的工作及生活，不用打針，每月回醫院複診一次。



醫病共享決策輔助評估表

連續性可攜帶式腹膜透析(手動換液，持續 24 小時治療)



全自動腹膜透析(利用睡眠時間，由機器執行治療)



腎臟移植：俗稱「換腎」。是將另一個人的腎臟移入你的體內，以代替原本已受損的腎臟斷續工作。植入過程是由外科手術將新腎臟植入你的下腹部，不需把原來腎臟摘除，仍保留原有的腎臟，但必須終生服用抗排斥藥物(免疫抑制劑)以避免排斥作用。移植腎臟來源包括臨終腦死患者的屍體捐腎(透析半年以上才可登錄)及親屬五等親內受贈。

醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四步驟來幫助你做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發症)、費用、替代方案

比較	腎臟移植	腹膜透析	血液透析
手術	較大的手術：腎臟移植手術	腹膜透析導管植入手術	手臂瘻管建立手術
常見副作用	前三年內的感染率為平均觀察一年每一百人有 45 人發生感染	腹膜炎導致菌血症發生率約為每一百人有 5 人會發生	洗腎的血管感染導致菌血症發生率為每一百人有 15 人會發生
治療時間	無	可依作息時間調整，換液時間(3-5 次/日，30 分鐘/次) 全自動腹膜透析：夜間由機器自動換液，時間約 8-10 小時	照透析院所安排，每週 3 次，每次 4 小時
治療場所	無	家中或任何乾淨適合換液場所	透析醫療院所
執行治療者	無	自己或照顧者	醫護人員
飲食	飲食限制少	飲食限制中等	飲食限制較多
活動	無	腹膜透析管路不建議游泳及泡澡	洗腎用動靜脈瘻管手臂不建議提重物
生活品質	生活品質較好	與血液透析相似	與腹膜透析相似
費用	健保給付+部分負擔	健保給付	健保給付
優點	* 存活率高 * 不需再透析而提高生活品質	* 居家操作，自主性高 * 保留殘餘腎功能佳	* 由醫護人員操作 * 短時間高效率的清除毒素及水分

醫病共享決策輔助評估表

缺點	*無器官來源 *終身服用抗排斥藥物 *抗排斥藥物增加感染與腫瘤風險	*腹部植入管子外露，無法游泳及泡澡 *每日更換藥水數次	*手必要建立瘻管，每次透析要接受2次扎針 *一星期至透析院所3次，每次4小時
----	---	--------------------------------	---

步驟二、讓我們進行以下的問題讓您更瞭解透析模式的差異，以及您的需求：

治療方式的認知有多少？

1. 到醫院洗腎（洗腰子）就是在手臂上扎針接管子洗腎嗎？是不是
2. 到醫院洗腎（洗腰子）需要每天到醫院報到嗎？是不是
3. 到醫院洗腎（洗腰子）可以自己決定洗多久嗎？是不是
4. 到醫院洗腎（洗腰子）可以自己操作嗎？是不是
5. 在家洗腎(洗肚子)就是在肚子扎針接管子洗腎嗎？是不是
6. 在家洗腎(洗肚子)不用每天洗，有時間再洗就好？是不是
7. 在家的洗腎（洗肚子）只要洗完手就可以洗腎嗎？是不是
8. 在家的洗腎（洗肚子）也要由醫護人員協助嗎？是不是
9. 在家洗腎（洗肚子）在住家、工作處或任何乾淨場所執行嗎？是不是
10. 在家洗腎（洗肚子）必需經由外科手術事先在腹部埋入導管嗎？是不是

步驟三、您選擇治療方式時會在意的因素有什麼？

1. 我日常生活中可獨立自理(視力良好，可執行精細動作)。是不是
2. 生病時，我可以學習照顧自己的方法。是不是
3. 在日常生活上無法完全獨立自理，但有照顧者可協助。是不是
4. 我居住的地方環境衛生良好，有乾淨的水可以洗手，能夠經常保持清潔。

是不是

醫病共享決策輔助評估表

5. 我居住的地方有適合的空間(不會潮溼、日曬)可以放置洗腎用物。

是不是

6. 我希望能減少往返醫院洗腎的時間，方便我外出工作或上學。是不是

7. 我喜歡旅行，希望洗腎後仍然可以隨性四處旅行。是不是

8. 我希望洗腎的時間，能夠依我的作息時間彈性調整。是不是

9. 我擔心洗腎後會沒有朋友。是不是

10. 醫師說我有腸子沾黏情形。是不是

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

經由以上的問題回答及說明，我的決定是：

腹膜透析（洗肚子）

血液透析（洗腰子）

再與醫師進一步討論腎臟替代療法

再與家人朋友討論後再做決定

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果和您的主治醫師討論。