



快要洗腎了， 我該選擇哪一種透析方式？



前言

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情。這時候您需要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，以維持生活品質甚至延續生命。

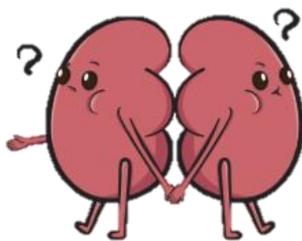
這份資料主要是可以幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊會陪著您，了解您的想法及最在意的事情，幫助您找出適合自己的選擇。

疾病簡介

所謂「慢性腎臟病」是指腎功能異常持續三個月以上，當慢性腎臟病惡化到第五期，也就是腎絲球過濾率(GFR)在 $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 以下且出現尿毒症狀時，就必須考慮接受腎臟替代療法。常見的尿毒症狀與併發症有噁心、嘔吐、疲倦、呼吸急促、電解質失衡、貧血、營養不良、水腫、意識不清、昏迷等。

適用對象

慢性腎臟病
第 5 期病人



透析選項簡介

第一種：血液透析

在進行血液透析之前要先開刀，在您手臂上做好動靜脈瘻管，俗稱「手筋」。血液透析每次大約4小時，通常每星期得跑3次洗腎院所，透析時需要在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。

俗稱
「洗血」



第二種：腹膜透析

考量年齡、日常功能狀況、本身疾病狀況因素（例如：癌末、長期使用呼吸器或器官衰竭）、或繼續透析已無法改善生活品質時，不洗腎（或終止洗腎）的內科治療、或依需要洗腎、或規律但減少洗腎頻率（如每週兩次或一次）緩解症狀的方式接受安寧緩和療護，也是一種選擇。

俗稱
「洗肚子」



目前為止，您比較想要的治療模式是什麼呢？

請您勾選 可能會選擇的治療模式

- 血液透析「洗血」
- 腹膜透析「洗肚子」
- 目前還不清楚



透過以下四個步驟來幫助您做決定

比較選項的優點、缺點、風險、副作用
(併發症)、可能的費用。

步驟一

腹膜透析

血液透析

存活率

存活率相似

手術

腹膜透析導管植入手術

手臂瘻管建立手術

治療
方式

按時將藥水藉著導管灌到肚子內，每日換透析藥水3至5次，或接機器在夜間執行

在瘻管上打上兩支針，一支針將血液引流到洗腎機清除毒素，另一支針將洗乾淨的血送回體內

常見
風險

- 腹膜透析病人容易因腹腔導管及藥水留置肚子增加腹內壓力產生腹膜炎及疝氣的合併症
- 腹膜炎：國內報告發生率約為每年每一百人有18.5人會發生
- 疝氣：追蹤3~12年研究發現，發生率約為每一百人有6~7人會發生

副作用

- 快速移除毒素及水分，可能發生透析時低血壓、噁心/嘔吐、抽筋、頭痛等，以透析治療中發生低血壓最常見，約每100人有25人會發生
- 洗腎血管栓塞或感染
- 血液透析病人容易因洗腎血管感染導致菌血症：國內報告發生率約為每一百人有15人發生

併發症

透析病人癌症發生率為一般人的3.43倍

治療
時間

依作息可自行調整
每日3-5次換液時間
每次約30分鐘全自動腹膜透析
夜間由機器自動換液
時間約8-10小時

照透析院所安排
每週三次
每次4小時

治療
場所

家中或任何乾淨適合換液場所

透析醫療院所

執行者

自己或照顧者

醫護人員

腹膜透析

血液透析

飲食

飲食限制中等

飲食限制較多

活動

腹膜透析管路影響
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

與血液透析相比
時間安排較為彈性

與腹膜透析相比
比較影響日常生活安排

費用

健保給付

優點

- 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

缺點

- 腹部植入管子且外露，無法游泳泡澡
- 每日更換藥水數次

- 手臂要建立瘻管
- 一星期至透析院所3次，每次4小時
- 每次透析要接受2次扎針



步驟二

您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？ 以及在意的程度為何？

請依照下列各項考量，逐一圈選一個比較偏向您的情況。

接受腹膜透析的理由	一樣							接受血液透析的理由
	比較接近						比較接近	
我很害怕打針	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	我可以忍受打針
換藥水時間對我而言比較有彈性	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	我可以配合到醫院洗腎的時間
我可以找到適合的換藥水地點	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	我沒有適合換藥水的地點
我很在意血液透析併發症	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	我很在意腹膜透析併發症
我可以學習換液技術及如何自我照顧，或我的家人可以協助	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	我想要由醫護人員幫我執行洗腎就好
我不能接受手臂開刀做瘻管	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	我不能接受腹部開刀植管子

步驟三

您對治療方式的認知有多少？ 請試著回答下列問題

- 接受腎臟替代療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
 是 否 我不確定
- 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
- 選擇腹膜透析，要學換藥水技術，但自主性較高，時間較彈性，可以依照自己的生活作息調整換藥水時間？
 是 否 我不確定
- 選擇血液透析，需要先接受手臂瘻管手術，洗腎時要到醫療院所，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？
 是 否 我不確定

步驟四

您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：
(下列擇一勾選)

- 腹膜透析
- 血液透析
- 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

本文件於110年完成，內容僅供參考，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

更多資訊及資源

- 醫病共享決策平台
- 健康 99 網站
- 財團法人中華民國腎臟基金會
- 財團法人腎臟病防治基金會
- 健康好腎活
- 財團法人器官捐贈移植登錄中心

參考資料

1. 財團法人器官捐贈移植登錄中心。引自 <http://www.torsc.org.tw>。
2. 國家衛生研究院、台灣腎臟醫學會：2016 台灣腎病年報。苗栗縣：國家衛生研究院，2016。
3. 國家衛生研究院：2015 台灣慢性腎臟病臨床診療指引。苗栗縣：國家衛生研究院電子報，2015；628。取自 http://enews.nhri.org.tw/enews_css_list_new2.php?volume_index=628&showx=showarticle&article_index=10815&enews_dt=2015-11-19。
4. Snyder JJ, Israni AK, Peng Y, Zhang L, Simon TA, Kasiske BL. Rates of first infection following kidney transplant in the United States. *Kidney international* 2009; 75(3): 317-26. doi: 10.1038/ki.2008.580.
5. Li WH, Chen YJ, Tseng WC, et al. Malignancies after renal transplantation in Taiwan: a nationwide population-based study. *Nephrology Dialysis Transplantation* 2012; 27(2): 833-839. doi: 10.1093/ndt/gfr277.
6. Kidney Research UK. Dialysis: making the right choices for you-The Dialysis Decision Aid Booklet. Available from <https://www.kidneyresearchuk.org/file/health-information/kr-decision-aid-colour.pdf>.
7. 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統
8. Lee YC, Hung SY. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Medicine (Baltimore)* 2015; 94(36): e1482. (健保資料庫)
9. Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. *Peritoneal Dialysis International* 2015; 35(3): 351-359. (健保資料庫)
10. NKF KDOGI Guidelines. Available from https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm
11. Wang IK, Chang YC, Liang, CC, et al. Bacteremia in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. *Internal Medicine* 2012; 51(9): 1015-1021.
12. Lin MY, Kuo MC, Hung CC, et al. Association of dialysis with the risks of cancers. *PLoS One* 2015;10(4): e0122856. doi: 10.1371/journal.pone.0122856.

