

當醫師告訴我 已經可以準備洗腎的時候 我該怎麼辦？

身為一位慢性腎臟病衛教師，常在診間聽到病人說「是不是開始洗腎我的人生就完蛋了」、「如果開始洗腎就是一個禮拜洗三次？可以只洗一次就好嗎？」，病人一開始通常都無法接受末期腎臟病，在診間只要連續兩次腎絲球過濾率低於 $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，團隊就會啟動依病共享決策之治療模式選擇，透過提早了解末期腎臟替代療法，不但能減緩個案和家屬的焦慮，也能及早做準備，減少醫療住院率。

文 / 魏含宇

國泰綜合醫院社區護理組慢性腎臟病個管師

何時需要透析治療？

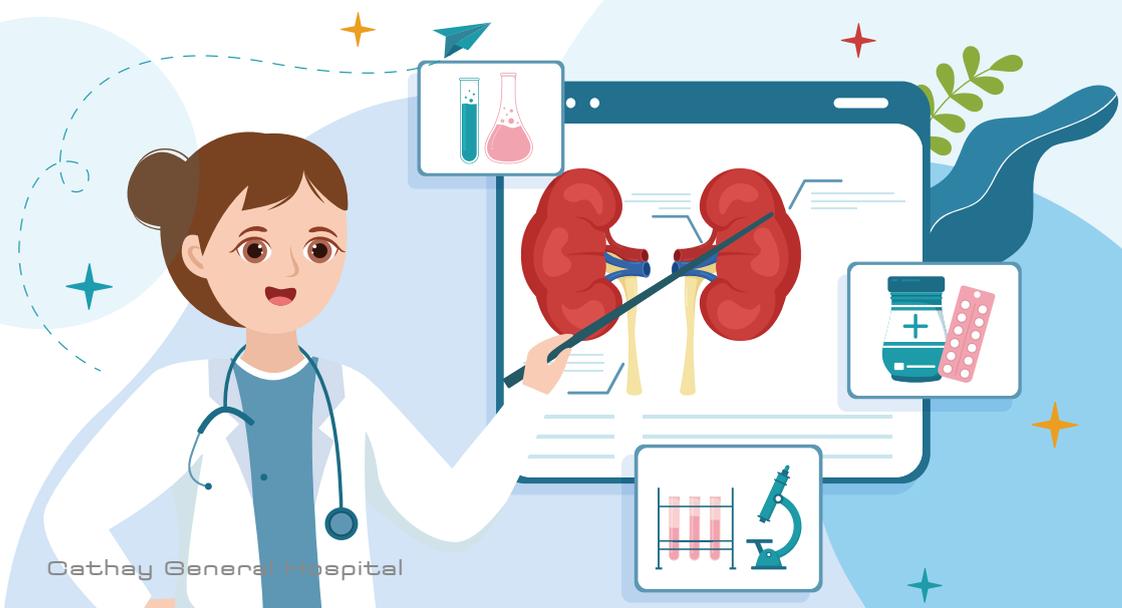
當腎臟功能只剩下不到正常的 $1/10$ 時，且伴隨無法有效排除體內代謝廢物或多餘水分及分泌荷爾蒙的功能，我們稱為「尿毒症」。若呈現明顯尿毒症狀，該症狀已無法用藥物緩解時，建議開始接受腎臟替代療法，以延續生命及維持生活品質。

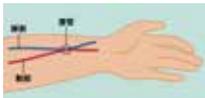
尿毒症常見的症狀為

☆噁心、嘔吐 ☆全身水腫 ☆皮膚搔癢 ☆食慾不振。

末期腎臟衰竭治療模式的選擇有4種

- ★**血液透析**：又俗稱「洗血液」，需在手上打兩支針，藉由人工腎臟透析膜與病人的血液接觸，血液中廢物得以擴散進入透析液中，達到淨化毒素與脫水之成效。
- ★**腹膜透析**：又俗稱「洗肚子」，利用人體腹膜作為透析膜來過濾血中的代謝廢物。



	血液透析	腹膜透析
透析通路		
手術醫師	心臟外科或整形外科	一般外科
手術時機	開始透析前3-6個月	開始透析前14-28天
通路養成	手術傷口約14天拆線 血管養成約需3個月	手術傷口約14天 約14天可以開始執行腹膜透析灌液
傷口大小	約3-5公分	約5公分
透析方式	每周執行3次治療 每次治療時間4小時 每次執行治療需打兩針	每日執行3-4次換液 每次換液約20-30分鐘 不需打針
透析場所及時間	醫院血液透析室 需依照醫院安排固定時段	住家或合宜場所 依個案作息而彈性調整
執行者	醫護人員	個案自己或家屬
飲食控制	適當蛋白質飲食 限鉀、限磷飲食 限鹽份及水分	適當蛋白質飲食 限磷飲食 適度限糖類
感染可能	血液感染、瘻管發炎	腹膜炎、導管出口感染

★**腎臟移植**：原有腎臟無法繼續擔任清除血中廢物的任務，必須接受另一個人捐贈的腎臟植入體內，代替原來的腎臟功能。

優點	缺點
腎移植是目前對於末期腎衰竭最好的治療方式，手術後有較高的生活品質及存活率。	手術風險包含感染、出血、死亡。然而腎移植後需終身服用免疫抑制劑及定期追蹤是否有排斥的狀況發生。

腎移植的來源分為兩種：(1)親屬移植，即活體移植(根據人體器官移植條例規定為五等親以內之血親或配偶)。(2)大體移植，捐贈者為腦死的病人。但在台灣需登錄屍體腎臟移植名單，且必須開始透析後領有永久重大傷病卡，才可以做登錄。

★**安寧緩和**：當腎功能已經下降至必須藉由洗腎或換腎才能維持生命；或已經在進行透析者；甚至病人年紀太大且合併其他重症，如癌症末期(轉移或已無法積極治療)、多重器官衰竭、重度失智等情況時，雖然洗腎可以延遲生命，卻對身心負擔及生活品質下降，這時我們就可以選擇不洗腎。安寧緩和主要以緩解症狀為主，並不是選擇放棄，而使選擇尊嚴與安詳。

適用對象包含：

(1)病人意識不清(2)病人年齡大於80(3)罹患其他符合安寧療護的疾病如癌症、其他器官衰竭如心臟衰竭、呼吸衰竭長期依賴呼吸器等。

當醫生告知您為末期腎臟病，可以準備開始透析，大多數的個案都會對於未知產生焦慮、恐懼，透過提早了解末期腎臟替代療法，在面對末期時較能減緩個案焦慮的情形，也可以了解提早植管的重要性，減少放置暫時性導管的辛苦，且大多數的病人在透析幾次後，尿毒症的狀況都能得到有效緩解，也能改善生活品質。