

嚙講你毋知，講乎你了解～血液透析與腹膜透析之差異

「洗腎」一詞在大家的印象裡，通常是血液透析的代名詞，但事實上當腎功能衰竭至正常的 15% 以下時，腹膜透析和血液透析治療兩者同為腎臟替代療法，可代替部分腎臟功能，延長壽命，並維持相當程度的生活品質。

血液透析俗稱「洗血」，由外科醫師建立手部血管通路（動靜脈瘻管），待 2~3 個月血管成熟後，即可由透析護理師在血管上扎兩針，通常由遠心端將血液拉出體外，流至人工腎臟清除毒素及多餘水分，再由近心端一針送回體內，患者每星期需固定到透析院所進行二、三次透析、每次 4 小時的治療，以排除兩天當中累積之毒素及水分。

腹膜透析俗稱「洗肚子」，由外科醫師在腹部植入一條透析導管，兩週後患者即可在家中進行居家透析，利用人體內腹膜具有的半透膜特性，將新鮮透析液連接導管後灌入腹腔，留置一段時間後，血中毒素及多餘水分被引入腹腔之中，此時再將飽含廢物之透析引流液流出體外。目前腹膜透析的操作模式，可分為「連續性可攜帶式腹膜透析（簡稱 CAPD）」及「全自動腹膜透析（簡稱 APD）」兩種型態：



(1) 連續性可攜帶式腹膜透析（簡稱 CAPD）

由患者每日執行 4 次的換液動作，每次約 20~30 分鐘，換液時將透析管組連接腹部導管，注入新鮮透析液，留置 4~6 小時後，再將引流液流出，隨後分離管組與腹部導管。透析液留置腹中期間，可自由活動，進行上班（學）、購物與休閒等活動，彈性安排作息。

(2) 全自動腹膜透析（簡稱 APD）

使用全自動腹膜透析機進行夜間透析，患者於就寢前將機器導管組裝置完畢後，連接身上導管，透析機就會自動依照醫師處方設定之療程，於夜間自動換液數次，待隔天早晨起床時，機器顯示治療結束，分離腹部導管與機器後，即可開始一天的活動，不受透析治療的干擾，享有更自由的生活品質。

血液透析與腹膜透析比較表

特性	血液透析	腹膜透析
透析管路	動靜脈瘻管	腹膜透析導管
透析場所	醫院或透析診所	家中、車上或任何乾淨密閉場所
治療執行者	醫護人員	自己或家屬
治療時間	每週 3 次、每次 4 小時	每日換液 4 次或夜間使用自動腹膜透析機，24 小時持續透析
水分、血壓、血中生化值變動	短時間移除大量水分及毒素，對心臟負荷、血壓及生化值影響較大 	緩慢移除水分及毒素，心臟負荷較小、血壓及生化值變動較平穩 
飲食限制	限高鉀（青菜燙過再炒，避免高鉀水果）、限高磷，水分控制較嚴格，鼓勵高蛋白飲食	限高磷，不限鉀（青菜水果），水分適量控制，鼓勵高蛋白飲食
失血程度	血液直接在體外透析，流失機會較大	無血液流失
其他	需忍受扎針之苦，透析中較易發生肌肉痙攣、高/低血壓等不適症狀	無需扎針，穩定移除水分及毒素，較無不適症狀

血液透析及腹膜透析的治療模式截然不同，患者在了解其治療特性之差異後，應考量自身個性、生活型態、工作需求及家庭支持系統所能提供之協助，以選擇最適合自己的治療方式。本院所有慢性腎臟病患者，經醫師評估後有此衛教需求者，可由醫護人員透過門診及住院系統預約腹膜透析中心之腎臟替代療法團體衛教，衛教時間為每週二、四早上 10 點及每週六早上 9 點，介紹內容包含腎臟移植、血液透析及腹膜透析治療等，並提供相關衛教單張及諮詢電話，方便病人有疑問時可以來電詢問。

腹膜透析中心護理師 詹羽君

腹膜透析中心護理長 黃小倩