

【優質安心守護】透析前我該問醫師什麼問題呢？

小故事

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？

	腹膜透析	血液透析
透析方法	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 在腹腔以手術方式植入導管 植管後2~3週可使用 	<ul style="list-style-type: none"> 以手術方式融合手的動靜脈建立瘻管 植管後4~6週可使用
治療時間	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 血液中生化值、水分變動平穩 	<ul style="list-style-type: none"> 血液中生化值、水分變動大 
飲食	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
不適合透析者	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 在家 辦公室、車內等環境較乾淨的場所 	<ul style="list-style-type: none"> 醫院 診所血液透析室
治療執行者	<ul style="list-style-type: none"> 自己或照顧者 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.執行血液透析和腹膜透析前都需要手術建立透析管路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.透析費用均為健保給付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
透析生活品質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
透析場所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療執行者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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？



參考文獻

1. Maple, Frank F. (1977). *Shared decision making*. Beverly Hills, Calif.: Sage Publications.
2. 衛生福利部(2015)。衛生福利部醫病共享決策平台，出處：
<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
3. 衛生福利部(2017)。衛生福利部國民健康署醫病共享決策就醫三問，出處：
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=867&pid=7705>

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
品質管理中心副主任 黃嗣棻
品質管理中心主任 孫瑞昇
內科部主治醫師 林水龍
內科部主治醫師 黃政文
護理部護理長 劉蕙婷
護理部護理師 闕淑能
護理部個管師 熊育敏