

醫病共享決策輔助評估表

病歷號： 病患姓名： eGFR： 醫師： 日期：

決策題目：面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方法

前言：

當醫師診斷您的腎臟功能進入到末期，無法再透過藥物及飲食有效控制病情。這時將建議您要選擇一種適合自己的治療模式來取代腎臟功能，緩解身體不適症狀，以維持生活品質甚至延續生命。

腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析及血液透析；然而對於末期診斷或生命末期、長期臥床或仰賴呼吸器支持的病患，不透析之緩和醫療也是可以考慮的治療方式。

這份資料主要是希望幫助您了解末期腎臟病有哪些的治療模式，醫療團隊將與您一起討論，共同找出最適合您的治療模式，在一切周全準備下，安全且順利地進入洗腎治療或接受換腎，這不僅能有好的生活品質，也比較不會影響您的工作與家庭。

適用對象/適用狀況：

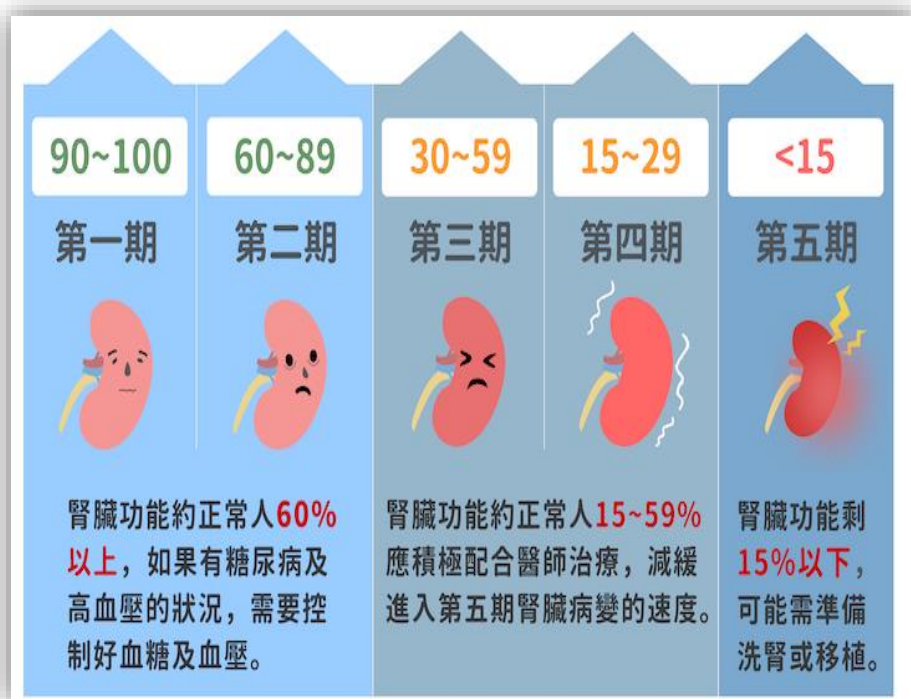
慢性腎臟病需要接受長期腎臟替代療法的病人或不可逆之急性腎衰竭病人

疾病或健康議題介紹：

當慢性腎臟病進展到第五期或出現急性腎損傷，身體便無法將代謝後的廢物及水分排出體外，導致出現尿毒症症狀，因此需依賴腎臟替代療法。

常見的尿毒症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。

不論洗腎或換腎，都需要事先做好準備功課。若等到身體不舒服、生命處於危險狀況、再緊急洗腎處置，不僅會增加出血、感染、死亡風險外，家庭及工作秩序也會整個打亂。



腎臟替代療法選項簡介：

第一種：腎臟移植，俗稱「換腎」

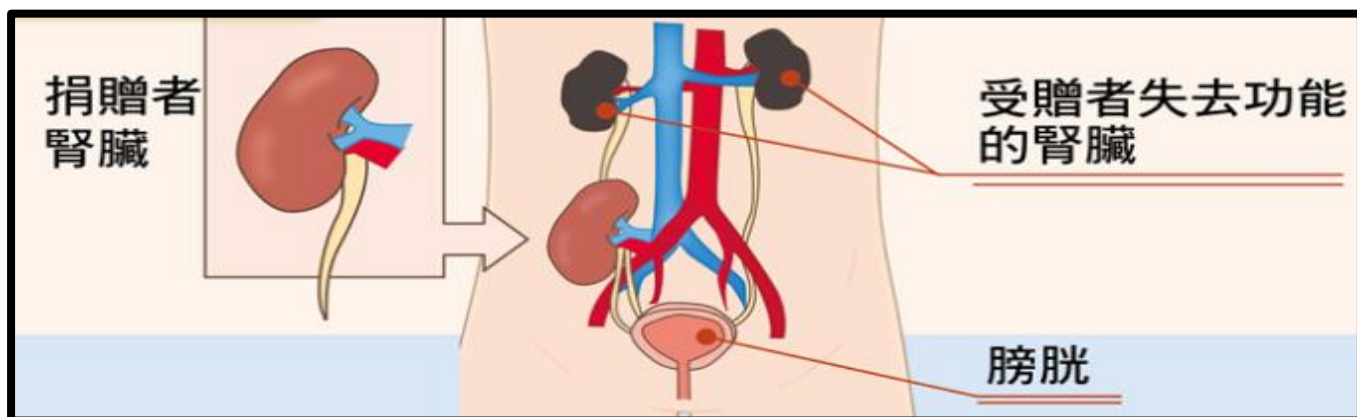
要開刀將捐贈者的健康腎臟植入到病人肚子，來代替原本損壞的腎臟功能，而原本的腎臟大部分情形下不會被摘除。一般而言，腎臟移植有較佳的存活率和生活品質。

★腎臟移植來源

1. 親屬移植，即活體移植。(人體器官移植條例規定為五親等以內之血親或配偶)

- ☒ 五等血親以內，20歲以上成年人
- ☒ 兩個腎臟功能皆正常
- ☒ 自願捐出腎臟，而且動機純正
- ☒ 無腫瘤病史或高度傳染性疾病
- ☒ 無糖尿病、高血壓、肺結核等慢性疾病

2. 屍體腎移植，捐贈者為腦死病人。(但在台灣必須開始透析且領有永久重大傷病證明後才可登錄屍體腎臟登錄名單，因此等待器官捐贈之前，仍需借由透析治療來維持生命，才會有更好的存活率及生活品質)。



第二種：腹膜透析，俗稱「洗肚子」

需在腹部手術植入一條透析導管。透過導管將透析藥水灌入腹腔，藉由人體的腹膜來過濾血液中的毒素及水分。

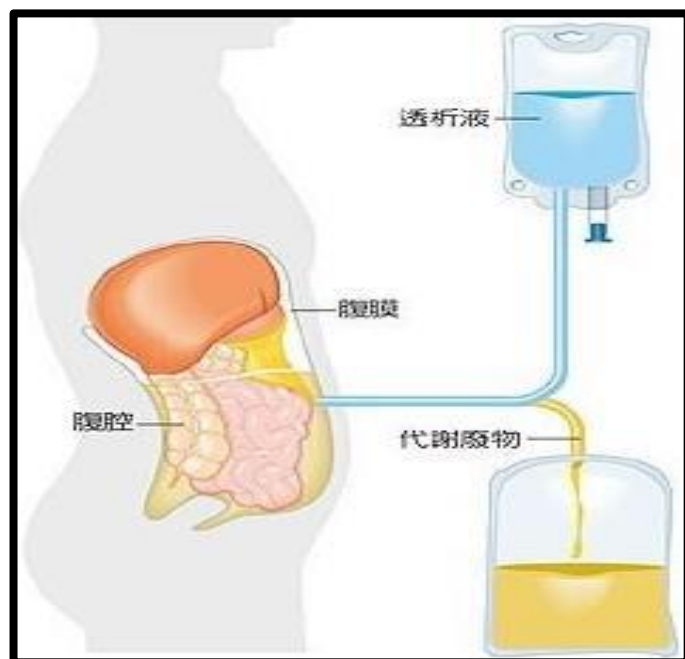
★腹膜透析有兩種

1. 連續可活動式腹膜透析(手動洗)：

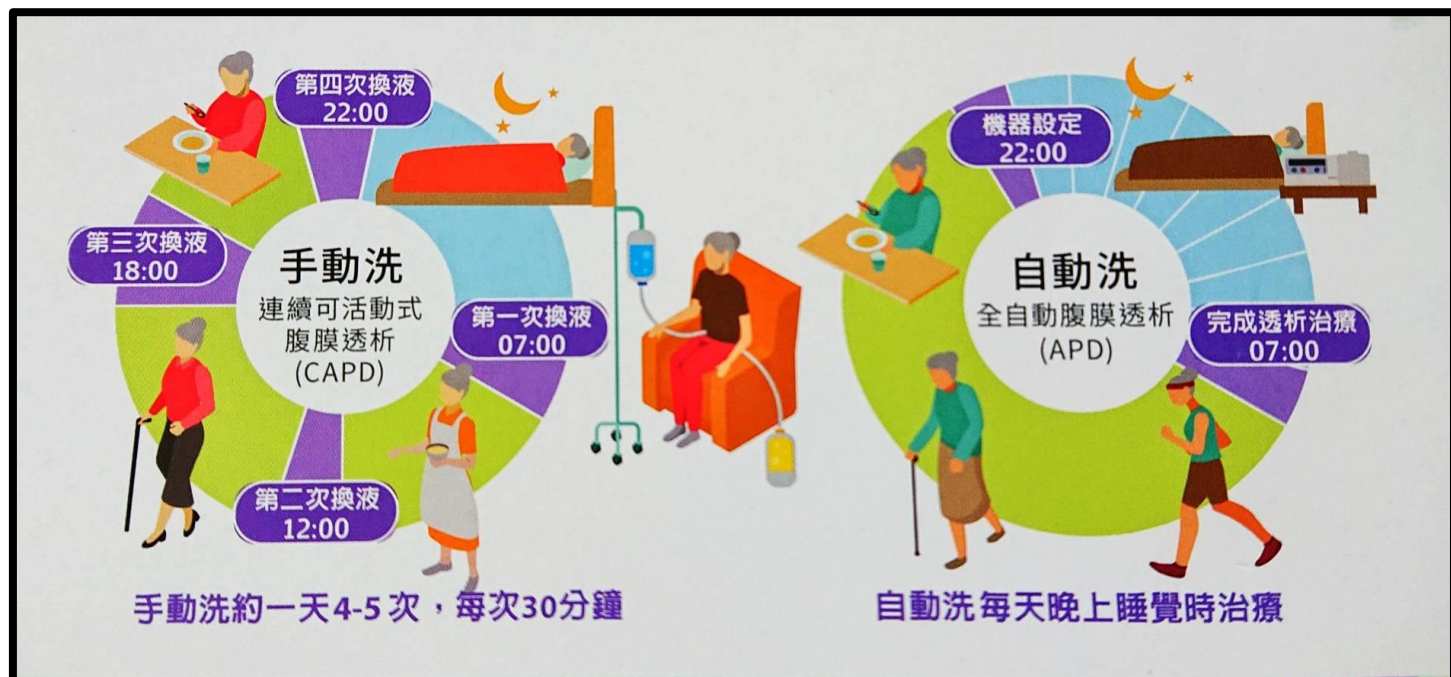
每日更換透析藥水3至5次，每次約半小時即可完成。

2. 全自動腹膜透析(自動洗)：

於晚上睡覺時間由機器自動換液，每次約8-10小時。



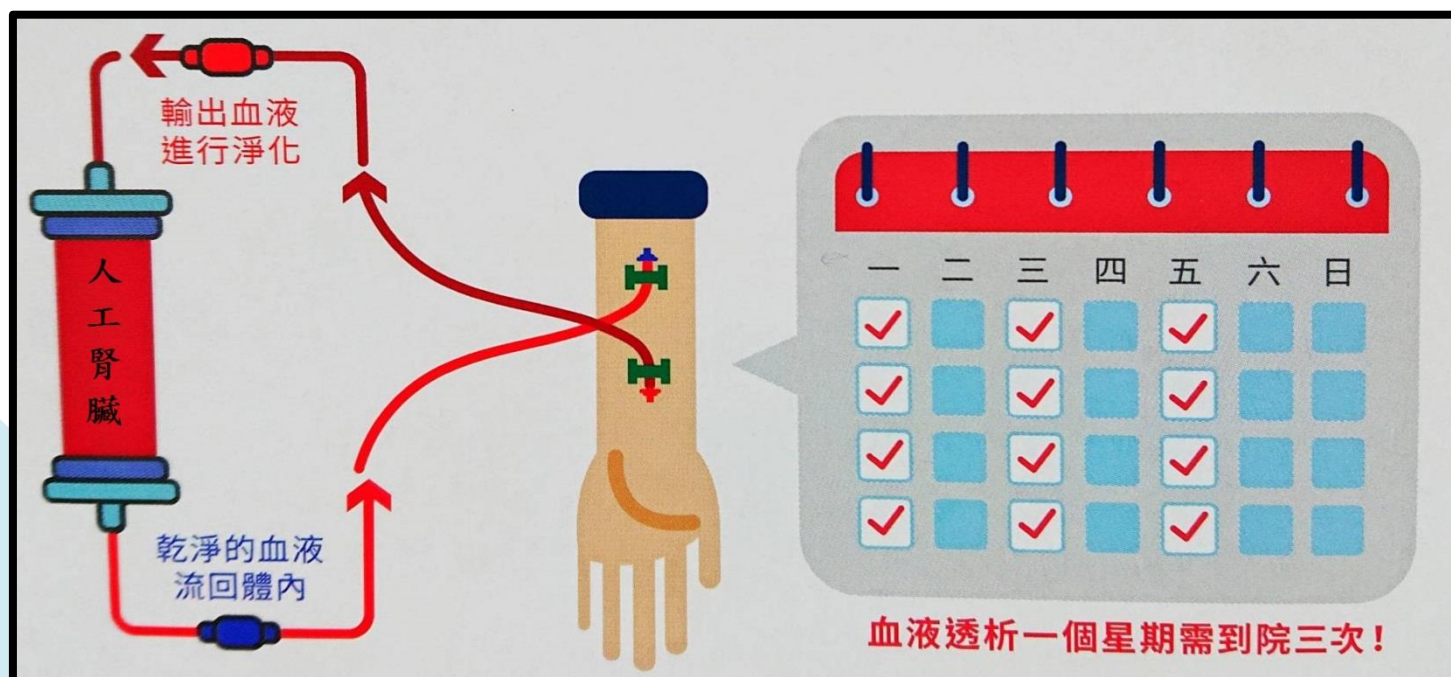
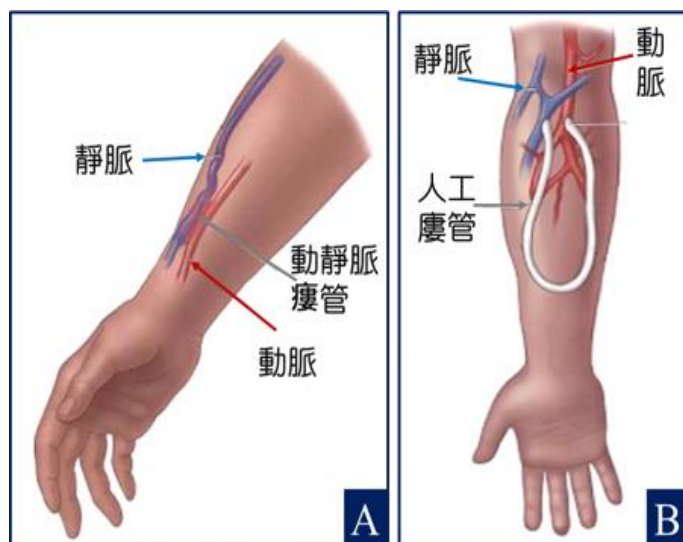
兩者都是可以在家中自行操作，每個月到醫院回診一次。



第三種：血液透析，俗稱「洗血」

需在手臂上開刀做好動靜脈瘻管。透析時需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。

血液透析需在醫院或診所進行，每次大約4小時，通常每星期3次，透析結束後將兩支針拔除，紗布包紮止血後返家。



第四種：安寧緩和醫療

提供身、心、靈、社會的整體性照顧，提供全人、全家、全程、全隊、全社區的醫療照顧計畫，緩解病人各種不適症狀，繼而尊重生命的尊嚴與臨終者的權利。

若無接受腎臟替代療法意願，則可考慮安寧緩和醫療，治療目的以減輕身體疼痛與不適為主，接受此類治療的末期腎病患者不再接受腎臟移植、血液透析或腹膜透析。由於無法像腎臟替代療法可以延續生命，安寧緩和醫療通常會在合併下列情況被考慮：

- (1) 其他重要器官衰竭及危及生命之合併症
- (2) 長期使用呼吸器
- (3) 嚴重感染性疾病合併各項危及生命之合併症
- (4) 惡病質或嚴重之營養不良危及生命者
- (5) 惡性腫瘤末期患者
- (6) 因衰老、其他系統性疾病，生活極度仰賴他人全時照顧，並危及生命者



您目前比較想要選擇的方式是：

- ☐ 腎臟移植，俗稱「換腎」
- ☐ 腹膜透析，俗稱「洗肚子」
- ☐ 血液透析，俗稱「洗血」
- ☐ 安寧緩和醫療
- ☐ 目前還無法做決定
- ☐ 其他 _____

影音輔助教材：

慢性腎臟替代療法



腎臟移植



腹膜透析



血液透析



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：末期腎臟病治療選擇比較

治療選擇	腎臟移植	腹膜透析	血液透析	安寧緩和
原理	將健康的腎臟植入患者腹部，來代替原有損壞的腎臟。	按時將藥水藉著導管灌到肚子內(將體內含有廢物的透析液引流出來，再注入新的透析液)。	每次須在瘻管上扎入兩根針，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液送回體內。	依照安寧緩和醫療條例，病人符合安寧療護照護，以改善病人之生活品質為最高指引!
治療時間	無	■每日換透析藥水3-5次，每次約30分鐘。 ■夜間由機器自動換液時間約8-10小時。	每週3次，每次4-6小時。	減輕或免除末期病人之痛苦，施予緩解性支持性之醫療照護。
透析通路	無	要有腹膜透析管路	要有血管瘻管通路	終止洗腎
優點	■存活率最高 ■生活品質較好 ■飲食限制最少	■不會有扎針的痛苦 ■一個月回診一次 ■持續平穩清除廢物及水份 ■居家操作，自主性高	■在醫療院所由醫護人員執行透析 ■短時間高效率的清除毒素及水分	■尊重生命自然歷程：尊重病人的醫療自主權! ■學習勇敢面對生命的最後階段：讓生命能夠善終及圓滿。
缺點	■需等待腎源 ■需終身服用抗排斥藥物 ■抗排斥藥物引起的併發症(如：感染、高血糖、腫瘤...等)	■必須學習操作技術 ■必須每天執行透析 ■腹部透析管路留存影響游泳、洗澡便利	■需承受扎針的痛苦 ■透析時間配合醫療院所 ■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...等	■對安寧的誤解：以為是等死，放棄生命與治療。 ■若無適當之解釋與家庭會議，有可能造成家庭成員意見紛歧。
風險	■手術麻醉風險 ■腎臟再次衰竭的風險	■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風險	■血管通路有栓塞或感染的風險	■死亡
存活率	有較佳的存活率	與血液透析的存活率相似	與腹膜透析的存活率相似	平均2週內
費用	健保給付			

步驟二：你對治療方式的認知有多少？請試著回答下列問題：

腎臟移植

1-1.有五等親的家屬或配偶願意捐腎給我？

☐是 ☐否 ☐不確定

1-2.我可以接受終身服用抗排斥藥物及風險？

☐是 ☐否 ☐不確定

1-3.我知道換腎手術的風險及副作用，但為了不用洗腎，承擔風險是值得的？

☐是 ☐否 ☐不確定

腹膜透析

2-1.時間彈性對我來說很重要，自行更換藥水對我而言更能符合我的生活作息？

☐是 ☐否 ☐不確定

2-2.我可以學習透析換藥水技術及自我照顧，或我的家人可以協助？

☐是 ☐否 ☐不確定

2-3.我可以找到適合換藥水透析的地點？

☐是 ☐否 ☐不確定

2-4.我很害怕每次透析手臂要扎 2 支針？

☐是 ☐否 ☐不確定

2-5.我可以接受腹部開刀接管子(肚子有管子)？

☐是 ☐否 ☐不確定

2-6.我很在意腹膜透析，操作不慎可能引起感染？

☐是 ☐否 ☐不確定

血液透析

3-1.我可以接受每星期到透析院所三次，每次要打 2 支針，每次透析 4 小時？

☐是 ☐否 ☐不確定

3-2.選擇血液透析治療，需要先在手臂上做動靜脈瘻管手術，我可以接受？

☐是 ☐否 ☐不確定

3-3.我很在意透析時，發生低血壓或抽筋等情形？

☐是 ☐否 ☐不確定

3-4.醫護人員來幫我洗腎照顧我，我比較放心？

☐是 ☐否 ☐不確定

安寧緩和

4-1.病人已經有嚴重的尿毒症狀及病人意識不清

☐是 ☐否 ☐不確定

4-2.病人已經重度失智、長期臥床超過三個月以上

☐是 ☐否 ☐不確定

4-3.我考慮不透析的安寧緩和治療

☐是 ☐否 ☐不確定

步驟三、您對醫療選項的認知有多少？

1. 接受腎臟代替療法，是為了延續生命，改善尿毒症狀及生活品質？
☐是 ☐否 ☐不確定
2. 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？
☐是 ☐否 ☐不確定
3. 腹膜透析與血液透析兩者長期的存活率相近？
☐是 ☐否 ☐不確定
4. 選擇腹膜透析治療，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 ☐不確定
5. 選擇血液透析治療時，要先接受手臂瘻管手術，每週到透析醫療院所洗腎三次，治療過程均由醫療人員操作，每次洗腎要打兩支針，每次洗腎大約要4~5小時？
☐是 ☐否 ☐不確定
6. 接受腎臟移植後，需要一輩子服用抗排斥藥物？
☐是 ☐否 ☐不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

1. ☐我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
 - ☐腎臟移植
 - ☐等待腎臟移植時，選擇腹膜透析治療
 - ☐等待腎臟移植時，選擇血液透析治療
 - ☐腹膜透析
 - ☐血液透析
 - ☐安寧緩和醫療
2. ☐我還沒做決定，但比較偏向於
 - ☐我想要與家人朋友討論後再做決定
 - ☐我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再做決定
3. ☐對於上述的治療模式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

瞭解更多資訊及資源：

財團法人腎臟病
防治基金會



健康九九



財團法人中華民國
腎臟基金會



填答人基本資料

1.身份：

☐病人 ☐家屬

2.性別：

☐男性 ☐女性

3.年齡：

☐18 歲以下 ☐19-29 歲 ☐30-39 歲 ☐40-49 歲 ☐50-59 歲 ☐60-64 歲 ☐65 歲以上

4.教育程度：

☐不識字 ☐國小 ☐國/初中 ☐高中 ☐大專/大學 ☐碩士 ☐博士

5.這次主要與您一同看輔助工具，參與醫療決策的人為：

☐自己 ☐父母 ☐配偶 ☐子女 ☐其他家人_____

6.您對於本次醫病共享決策討論的過程，您的感受為何？(可複選)

☐沒有感覺 ☐花費太多時間 ☐感到更困惑 ☐受到尊重 ☐更放心接受治療

7.請問醫院推展醫病共享決策，您的整體感受滿意度為何？

☐非常同意 ☐同意 ☐普通 ☐不同意 ☐非常不同意

8.其他建議：

病患簽名：

衛教護理師：

衛教日期：