

醫病共享決策輔助評估表

輔助工具標題

第四或第五期慢性腎臟病病人洗腎方式共享決策輔助

前言

依據美國腎臟登錄系統在 2014 年公佈的全球慢性腎臟病統計資料發現，台灣慢性腎臟病之盛行率為全球之冠 (2.902 人/每百萬人) (財團法人國家衛生研究院，2015)。慢性腎臟病病人常合併有糖尿病或高血壓等慢性疾病，一旦病情失控，就很容易引發器官不可逆轉的損害，導致病程進展至末期腎臟病。當病人腎臟功能下降到正常人的 1/10 時，血中的尿毒指數會不斷攀升，此時用藥物及飲食控制，通常無法有效控制病情，需要選擇一種適合的腎臟替代療法來取代腎臟的功能，以維持正常的生理狀態。在台灣，醫護團隊會依慢性腎臟病照護指引針對每位慢性腎臟病病人的疾病分期，給於不同疾病分期之衛教內容，以協助病人適應疾病過程中所面臨的各項問題。血液透析或腹膜透析仍為末期慢性腎臟病最普遍的治療方式，臨床經驗告訴我們，當醫師告知慢性腎臟病病人病情已進展至必須要洗腎時，病人往往無法在醫師說明過後，可以充分了解各種透析方式的運作及優缺點，並決定何種透析方式最適合自己，有些病人選擇仰賴由家屬決定或被動由醫師安排。因此我們希望設計一套共享決策輔助工具，透過互動式的問答，讓病人更了解各種透析方式的運作及優缺點，並依自己期待、環境及支持系統選擇合適的透析方式，降低決策衝突。

適用對象/適用狀況

根據 2012 年的資料顯示，台灣每百萬人就有 450 人需要開始洗腎，每百萬人就有 2,902 人正在接受洗腎，到了 2013 年，台灣末期慢性腎臟病的病人數已高居全球第一 (Saran et al., 2016)。美國國家腎臟基金會早就在 2006 年提出建議，慢性腎臟病病人當疾病分期進入到第四期時，就可以開始安排建立永久性血管通路；而加拿大腎臟醫學會在照護指引中建議，在當腎絲球過濾率降到 15~20 mL/min/1.73m² 時，就可以開始進行洗腎了 (Shechter, Skandari, Zalunardo, 2014)，許多研究都告訴我們洗腎前進行病人護理指導，可以幫助病人選擇洗腎的方式，並且增加對疾病的認知 (Jager et al., 2004; King, 2000; Little et al., 2001)。

目前台灣對於慢性腎臟病病人進入第四期以上時，醫療照護人員就會開始進行相關腎臟替代療法介紹，因到了第五期慢性腎臟病時，腎臟已逐漸失去功能，病人會陸續出現尿毒症之症狀，例如噁心、嘔吐、營養不良、電解質不平衡、昏迷等。因此我國的國家衛生研究院建議當病人腎絲球過濾率降到 <20 或 15 mL/min/1.73m² 且合併尿毒相關症狀時，就要開始接受洗腎治療了 (國衛院，2015)。一般常見的腎臟替代療法為血液透析及腹膜透析，許多研究告訴我們，血液透析可以用在所有的慢性腎臟病病人，沒有任何禁忌。但腹部若曾有大手術、使用人工肛門、疝氣、腸憩室、腹腔與肋膜腔相通、腹膜功能不良、慢性阻塞性肺疾病、血管差、精神病患、無法自我照顧者的病人，則不能採用腹膜透析 (Davies, 2007; Jager et al., 2004; Kuriyama, 2007; Stack, 2002; Zhao & Wang, 2003)。

疾病介紹：

慢性腎臟病第五期俗稱末期腎臟疾病，是指雙側腎臟腎元進行不可逆損壞，造成無法代謝廢物、體液電解質調節障礙及內分泌功能異常。當身體內毒素堆積，引發各種尿毒症狀時，必須透過腎臟替代療法取代腎臟的功能(Jacobs, 2005)。腎臟替代療法包括：血液透析、腹膜透析及腎臟移植，但受限於國內傳統文化觀念上，尚未能廣泛接受器官捐贈的風氣，造成可用腎臟來源十分有限，因此多數病人必須選擇血液透析或腹膜透析來延續生命（國衛院，2015）。

根據美國國家腎臟基金會對於腎臟疾病及加拿大腎臟醫學會建議，當病人進入到慢性腎臟病第四期時，就可以開始進行洗腎方式的選擇與準備(Shechter, Skandari, Zalunardo, 2014)。台灣目前對於慢性腎臟病病人進入第四期以上時，醫療照護人員就會先進行相關腎臟替代療法介紹，因為台灣全民健保的實施，減輕了洗腎病人的經濟負擔。而醫療科技與透析技術的發達，大幅提升洗腎的效果，降低了洗腎的副作用，讓大多尿毒症不適症狀均可獲得改善，亦延續病人的生命（國衛院，2015）。

治療方式介紹：

腹膜透析：俗稱「洗肚子」。

血液透析：俗稱「洗腰子」。

透析方式的選擇主要是跟病人疾病及生理狀態、個人期待、環境及支持系統有關。兩種透析方式都是使用半透膜來過濾血中廢物，自病人開始接受透析後，平均餘命分別為：血液透析 19.11 年，腹膜透析 19.08 年，並沒有統計上顯著的差異。但隨著透析技術進步，長期透析者存活時間更長，生活品質也跟著提升(Chang et al.,2016)。

您想要選擇的方式是：

- 腹膜透析（洗肚子）
- 血液透析（洗腰子）
- 再與醫師進一步討論

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

	血液透析	腹膜透析
優點	<ol style="list-style-type: none">1.由專業醫護人員執行治療，最常做的一周三次，剩下的四天可做其他活動2.能快速有效的移除代謝廢物和多餘的水份3.無腹膜炎及三酸甘油酯升高問題4.就醫便利性高5.固定到醫院，可以增進病友間交流	<ol style="list-style-type: none">1.是一種持續又溫和的透析方式2.換液時間較彈性較不影響日常生活(工作、家庭和社會活動)3.不需扎針4.飲食限制較小5.不會有血液交互感染的危險性6.適合住家離透析中心較遠的病人7.家中或任何適合換液場所
缺點	<ol style="list-style-type: none">1.治療中最常見的併發症血壓低，可伴有頭暈、急促的呼吸、腹部絞痛、噁心或嘔吐。2.治療後可能會感到頭痛、抽筋或噁心等不適症狀3.需較嚴格遵從飲食控制4.每周須受扎針之苦	<ol style="list-style-type: none">1.需要自己執行透析治療2.腹部埋有導管3.可能因換液技術操作不當導致腹膜炎4.透析液含高濃度葡萄糖較易導致高血脂症及體重可能會增加5.自己無法執行時需要有家成員協助換液6.流失少許的蛋白質

5.對心肺血管壓力較大	
6.每周需往返醫院三次接受治療	
7.很多不能工作或選擇不工作	

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度

- 1.我的身體最近看了醫師，醫師說我有腸子沾黏或嚴重墜腸情形。是 不是
- 2.生病時，我可以學習照顧自己的方法。是 不是
- 3.我日常生活可獨立自理(視力良好，可執行精細動作)。是 否
- 4.我在日常生活上無法完全獨立自理，但有照顧者可協助。有 無
- 5.我居住的地方環境衛生良好，能夠經常保持清潔。是 否
- 6.我居住的地方有適合的空間(不會潮溼、日曬)可以放置洗腎用物。有 無
- 7.我居住的地方有乾淨的水可以洗手。有 無
- 8.我希望能減少往返醫院洗腎的時間，方便我外出工作或上學。是 否
- 9.我喜歡旅行，希望洗腎後仍然可以隨性四處旅行。是 否
- 10.我希望洗腎的時間，能夠依我的作息時間彈性調整。是 否
- 11.我擔心洗腎後會沒有朋友。是 否

經由以上的問題回答及說明，醫療團隊建議您適合的洗腎方式為：

- 腹膜透析（洗肚子）
血液透析（洗腰子）

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

- 1.到醫院洗腎（洗腰子）就是在手臂上扎針接管子洗腎。是 不是
- 2.到醫院洗腎（洗腰子）需要每天去醫院報到。是 不是
- 3.到醫院洗腎（洗腰子）可以自己決定要洗多久。是 不是
- 4.到醫院洗腎（洗腰子）也可以自己操作。是 不是
- 5.在家的洗腎（洗肚子）就是在肚子上扎針接管子洗腎。是 不是
- 6.在家的洗腎（洗肚子）不用每天洗，有時間再洗就好。是 不是
- 7.在家的洗腎（洗肚子）只要洗完手就可以洗腎。是 不是
- 8.在家的洗腎（洗肚子）也要由醫護人員協助。是 不是

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

經由以上的問題回答及說明，我的決定是：

- 腹膜透析（洗肚子）
血液透析（洗腰子）
再與醫師進一步討論腎臟替代療法

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。