

# 面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？

## 前言

當醫師診斷您的腎臟功能已進入到末期，透過透析治療（俗稱洗腎），可以幫助您減輕疾病症狀和延續生命，不過，洗腎療程會對您的生活帶來一些影響；而「安寧緩和療護」可以保有更多的生活彈性，但也需要接受病程自然發展對身體和生命的影響。選擇哪一種治療方式，取決於您對疾病、治療、生活影響的看法及感受。您和家人可以透過這份資料，跟醫療團隊共同討論您的想法及最在意的事情，找出適合您的選擇。

## 適用對象 / 適用狀況

能表達自己意思之能力，且有意願了解安寧緩和療護的慢性腎臟病第 5 期病人。

## 疾病或健康議題簡介

慢性腎臟病是一種不可治癒的慢性疾病，當惡化到第五期（腎絲球過濾率在  $15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$  以下），出現尿毒症狀與併發症時，如噁心、嘔吐、呼吸急促、電解質失衡、營養不良、昏迷等，洗腎（血液透析或腹膜透析）可以緩解這些症狀，在接受適當治療及生活管理下，可以延長壽命並維持一定程度的生活品質。

但對於原本就同時有其他嚴重疾病的病人而言，洗腎也許可以延長壽命，卻不一定能改善身心負擔和生活品質，因此，也可以考慮「安寧緩和療護」，減輕身體不舒服及維持生活品質。

若沒有接受任何治療（洗腎或安寧緩和療護），不只身體重要器官都會受到影響，還會衍生其他疾病或症狀而影響生活品質。

此外，對於高齡或已有多重慢性器官衰竭的病人而言，有沒有洗腎對於壽命長短通常沒有很大的影響，因此需要考量不同治療方式對身體跟生活的影響，哪一種較為重要。

## 醫療選項簡介

無論接受以下哪一種治療方式，當您在治療的過程中發現無法適應，都可以再跟醫療人員討論是否需要調整治療內容，或重新選擇治療方式。如果暫時沒辦法決定要選擇哪一種，在緊急情況下為避免生命威脅時，也可以先緊急洗腎或嘗試短期洗腎。

### 1. 洗腎（透析）治療：

洗腎可以增加存活時間，有 2 種洗腎方式，包括 (1) 腹膜透析（俗稱「洗肚子」）：是利用腹膜來交換帶走毒素，因此，需要先開刀在腹部放一條管子，按時將藥水灌到肚子內，每日約 3 至 5 次，每次 30 分鐘，可以在家中或任何乾淨適合換藥水的場所執行，但必須學習換藥水的技術及學習自我照顧。(2) 血液透析（俗稱「洗血」）：是將帶有毒素的血引流到洗腎機，讓機器清除血中毒素後再回到身體內。因此，需要安排手術在您手臂上做一個動靜脈瘻管（俗稱「手筋」），洗血時，會在手筋上打兩支針，一支針將有毒素的血液引流到洗腎機，另一支針會將洗乾淨的血送回體內。通常每星期需到洗腎院所 3 次，每次血液透析大約 4 小時。



### 2. 安寧緩和療護：

考量年齡、日常功能狀況、本身疾病狀況因素（例如：癌末、長期使用呼吸器或器官衰竭）、或繼續透析已無法改善生活品質時，不洗腎（或終止洗腎）的內科治療、或依需要洗腎、或規律但減少洗腎頻率（如每週兩次或一次）緩解症狀的方式接受安寧緩和療護，也是一種選擇。

這是一種可以依照您想要的生活方式進行的照顧模式，目標在緩解生理上不適症狀、心理、社會及靈性等問題與困擾，並同時給予家屬適當支持關懷與照顧上的協助，盡可能維持良好的生活品質。安寧緩和療護資源可由安寧門診、安寧病房、安寧居家照顧及安寧共同照顧取得，剛開始可在腎臟科門診醫師建議或轉介下到安寧門診或相關部門接受評估，之後會陸續依疾病發展、病況變化安排安寧居家療護、入住一般病房後的安寧共同照顧，或安排安寧病房住院治療。

## 瞭解更多資訊及資源

1. 醫病共享決策平台 : <http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
2. 國民健康署「慢性腎臟病健康管理手冊」 : <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1157>
3. 財團法人中華民國腎臟基金會 : <http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx>
4. 財團法人腎臟病防治基金會 : <http://www.tckdf.org.tw>

## 參考資料

1. Shum, C.K., et al., Outcomes in older adults with stage 5 chronic kidney disease: comparison of peritoneal dialysis and conservative management. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 2013. 69(3): p. 308-314.
2. Wongrakpanich, S., et al., Dialysis Therapy and Conservative Management of Advanced Chronic Kidney Disease in the Elderly: A Systematic Review. *Nephron*, 2017.
3. Chandna, S.M., et al., Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 2010. 26(5): p. 1608-1614.
4. O'Connor, N.R. and P. Kumar, Conservative management of end-stage renal disease without dialysis: a systematic review. *Journal of palliative medicine*, 2012. 15(2): p. 228-235.
5. 黃政文、蔡宏斌。生命末期腎臟病人安寧緩和醫療評估指引 ( 2016 )。台北市：國立台灣大學醫學院附設醫院。
6. Da Silva-Gane, M., et al., Quality of life and survival in patients with advanced kidney failure managed conservatively or by dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2012; 7(12): 2002-2009.
7. NKF KDOGI Guidelines. [https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines\\_cvd/intradialytic.htm](https://www2.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_cvd/intradialytic.htm)
8. 2016 年健保倉儲醫療給付檔案分析系統
9. Yi-Che Lee, MD, Shih-Yuan Hung, MD. Different Risk of Common Gastrointestinal Disease Between Groups Undergoing Hemodialysis or Peritoneal Dialysis or With Non-End Stage Renal Disease A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Sep;94(36):e1482. ( 健保資料庫 )
10. Yang SF, Liu CJ, Yang WC, et al. The risk factors and the impact of hernia development on technique survival in peritoneal dialysis patients: a population-based cohort study. *Perit Dial Int*. 2015;35:351-359. ( 健保資料庫 )
11. Carson RC, Juszczak M, Davenport A, Burns A., Is maximum conservative management an equivalent treatment option to dialysis for elderly patients with significant comorbid disease? *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009 Oct;4(10):1611-9.

本文件於 106 年完成，製作文件內容僅供參考，各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，詳情請與您的主治醫師及醫療團隊討論。



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會