

新世代末期腎病的治療抉擇

本月主題

◎基隆長庚腎臟科主任 吳逸文
◎基隆長庚內科部部主任 陳永昌 校閱



台灣慢性腎衰竭合併尿毒症需要長期透析治療的病人已逼近 9 萬人，並有逐年增加的趨勢。慢性腎病是一種不可逆的腎臟功能衰退，常見的原因有糖尿病、高血壓、慢性腎炎、不當的藥物使用、腎臟間質腎炎、感染和多囊腎症等。其特徵之一就是沒有明顯的臨床症狀，常以倦怠、貧血、水腫、高血壓和小便夾帶大量泡沫來表現。國人慢性腎病的盛行率為 11%，但對疾病的認知及警覺率卻只有 3.5%，進而延誤黃金就醫時機，引發許多併發症。因此早期篩檢、早期診斷及治療方能延緩腎臟功能的惡化。

慢性腎病的診治不僅需要專業的藥物治療，同時更需要跨領域團隊的合作，針對生活習慣、飲食指導、腎毒物的避免來得到整體全人的照護。國內於 2006 年起，國民健康局與台灣腎臟醫學會開始推動腎臟保健計畫，目前全國已有近 200 家慢性腎病之基本防治機構提供專業照護。以往，當腎臟功能進

學歷 布宜諾斯艾利斯大學醫學系

專長 社區醫學及慢性疾病防治急、慢性腎臟疾病治療、透析治療（血液透析、腹膜透析）、尿毒素研究

入末期，也就是慢性腎病的第 5 期，無法利用藥物或飲食來控制病情時，就需要選擇一種血液廓清的治療方式來排除身體內多餘的毒素及水分，並取代自己的腎臟功能，以維持生命及生活品質。傳統的腎臟替代療法，俗稱「洗腎」，包括「洗血管」（血液透析）及「洗肚子」（腹膜透析）兩種，病人通常依照專業建議或所在院所之特性，選擇終生的腎臟替代療法，較難有雙向溝通及回饋的機制。

隨著醫療的進步，人本主義的重視，末期腎病病人在面臨腎臟衰竭時的治療方案，有了更多的選擇。醫病共享決策（Shared Decision Making，SDM）的產生，為台灣近年來醫療重要的發展方向，強調臨床決策需著重醫病雙方的溝通，藉由醫病共享的過程，讓醫病雙方了解彼此的期待與顧慮，充分



▲基隆長庚醫病共享決策的推動榮獲2018年醫策會舉辦之醫病共享決策「實踐績優獎」



▲基隆長庚腎臟科照護榮獲醫策會頒發「腎臟病疾病照護品質」認證機構

考量病人自身的偏好跟價值，以做出符合病人偏好的醫療決策。

從 2017 年開始，基隆長庚開始大力推動醫病共享決策，選擇在腎臟科最嚴重的疾病，也就是末期腎臟病的前期開始導入，強調醫病之間溝通與信賴。透過醫師、護理師、病人與家屬四方合作，以實證醫學為基礎，病人需求為核心，將生活型態、經濟能力、照護能力、家庭支持及治療的便利性全盤納入考量，共同制訂更貼心與合身的治療計畫。雖然前期要花許多時間與人力投入衛教，但是醫病關係和信賴感確實提升許多。病人對於末期腎病治療的選擇會更趨完整及正確，日後配合治療的時間會更長，病人的自我照顧會更好，後續併發症也愈少。我們共享決策的推動亦

榮獲 2018 年醫策會舉辦之醫病共享決策「實踐績優獎」，我們專科的照護為東北角率先榮獲醫策會頒發「腎臟病疾病照護品質」的認證機構。

「在高齡化的社會裡，沒有最好的治療，只有『最適合』的治療。」許多老人在治療時考量的並不是壽命的延續，而是不願成為家人的負擔；而年輕人在治療時考量的則是維持生活品質及擔心無法繼續成為家庭的經濟支柱。以末期腎病照護團隊為例，我們針對病人不同的病程與需求，建議的透析治療有 4 種，包括腹膜透析、血液透析、腎臟移植以及緩和安寧醫療。本月的主題將針對不同的透析治療方式、腎臟移植、透析病人的營養照護及醫病共享決策做深入的介紹。☺