

透析醫病共享決策～ 共創美好的「腎」利人生

◎新北市立土城醫院腎臟科主治醫師 蕭景中



現職

慢性腎臟病、血液透析、腹膜透析

70歲的陳先生長期患有糖尿病、慢性腎臟病、高血壓，但卻不規則服藥，醫師建議他減重跟戒菸，但是陳先生也不以為意，維持著生活作息不正常且大吃大喝的日子。在這一個月來，陳先生逐漸的感覺自己體重慢慢的增加，腳漸漸地產生水腫，且伴隨著走路會喘以及食慾不佳的狀況。直到某天晚上，陳先生因為逐漸感覺呼吸不到空氣，於是陳太太緊急將他送到急診。經抽血跟X光檢查發現，陳先生是第5期腎臟病合併肺部水腫，因此緊急接受了血液透析，而住院後的腎臟超音波檢查亦發現，他的腎臟已經有慢性纖維化而且萎縮的情形，故醫師評估他的腎功能可能需要長期的透析治療。陳先生以前聽左鄰右舍說：「一旦洗腎，人生就完蛋了！」，因此他原本是拒絕接受治療的。就在醫師發現陳先生的恐懼是來自於對於透析治療的不了解後，在家人的陪同下，他接受了長庚醫院的「醫病共享決策 (Shared Decision Making, 簡稱SDM)」，充分的了解末期腎衰竭的治療模式，最後選擇了腹膜透析。透析後的陳先生也因為透析治療，了解到如何改變自己的飲食跟生活型態以使自己更健康，現在的他，很高興自己擁有另一段不一樣的「腎」利人生。

根據統計，台灣有著全世界最高的透析發生率及盛行率，其中糖尿病是造成病人須接受透析治療最常見的主因。而針對末期腎衰竭的病人，對透析

我適合哪種透析方式？

做更好的『選擇』，自己照顧自己

什麼時候 腎功能降低至正常的10~15%，
需要透析 就須透過替代療法來取代腎臟的功能

血液透析

俗稱「洗血」，在手臂上建立瘻管，治療時在瘻管處扎針，將血液流向體外的人工腎臟，過濾毒素，再將血液流回體內。



腹膜透析

俗稱「洗肚子」，醫師會在腹腔內植入導管，利用人體的腹膜代替腎臟，進行脫水過濾毒素，即可將體內毒素排出。



新北市土城醫院腎臟科
與你分享醫療共享決策

治療的不了解跟恐懼，亦是造成其拒絕治療的常見原因。什麼是透析治療？什麼透析方式才是適合自己的？常讓病人感到徬徨不安，不知該如何做決定。長庚醫院配合衛生福利部近年積極推動的「醫病共享決策 SDM」，強調以病人為中心的醫療決策過程，讓病人可以藉由充分了解透析治療的好壞，參與自己的照護決策。

病人在末期腎病替代治療模式的選擇有血液透析、腹膜透析、換腎以及安寧療護。當病人慢性腎衰竭進展到尿毒症，面臨透析選擇時，就由門診的腎臟科醫師啟動個案追蹤收案，搭配門診的慢性腎臟病衛教師，讓病人實際了解血液透析及腹膜透析的不同。另外，利用門診收案連結至 QR code 臨床決策輔助工具 (Patient decision aids)，結合圖



臨床決策輔助工具 QR code

形化的說明及互動式的工具，包括介紹不同透析模式有何優缺點的圖文衛教海報，以及以 QR code 連結提供生活化的語音輔助影片，讓病人跟家屬可以隨時觀看影片並討論。同時，在病人及家屬對治療模式有所了解時，再根據病人的想法跟意願與門診的醫師討論，選擇

最適合自己的腎臟替代療法。而在後續的追蹤上，護理師及衛教師會根據病人實際的狀況，確定選擇的腎臟替代療法是否適合病人。

針對年邁或無意識的疾病末期病人，詳細對病人及家屬分析透析治療的優缺點，若評估後不願意接受透析治療，則醫療團隊會提供腎臟安寧療護的選項，主要為緩解病人的不適，達到提高生命末期生活品質的目標。

由於醫學的進步以及台灣完善的健保制度，台灣的洗腎病人接受到很高品質的透析治療，相對歐美，也有較高的長期存活率。然而，對於透析治療的不了解，時常讓末期腎衰竭病人延誤及逃避治療，甚至追求坊間偏方的治療，透析醫病共享決策提供了末期腎衰竭病人一個充分了解透析治療的平台，透過不同方式的衛教跟影片介紹，讓病人了解自己要的是什麼治療，創造自己想要的「腎」利人生。👁️

