

何時需進入透析治療(洗腎)? 當腎功能只剩下不到正常的十分之一, 尿毒指數不斷攀升, 血中肌酸酐(Cr)大於8~10mg/dl, 尿毒素(BUN)大於80~100 mg/dl, 呈現明顯尿毒症狀(全身水腫、食慾不振、噁心、嘔吐、口腔有異味、皮膚搔癢等症狀), 且症狀無法以藥物或飲食控制來緩解疾病的時候, 建議開始接受腎臟替代療法(洗腎)來延續生命及維持生活品質, 以獲得症狀緩解, 繼續正常生活。末期腎臟病的替代療法

- 血液透析:透過瘻管, 將血液抽出經由人工腎臟過濾毒素及水份, 俗稱(洗血)。

- 腹膜透析:透過人體的腹膜來過濾毒素, 俗稱(洗肚子)。

- 腎臟移植(換腎):建議70歲以下, 透析治療穩定後再到「腎臟移植門診」進行評估及登記。

預先建立透析通路的重要性

血液透析或腹膜透析, 都需要一個通路才能進行治療。透析通路需要時間讓傷口癒合、成形, 才能順利使用, 所以要提早作準備。

如何選擇透析方式

■透析方式的選擇主要依據個案之需求、喜好、家庭支持度、本身有無其他疾病及生活習慣來決定透析模式，上述兩種各有優缺點，沒有最好、或最壞的治療，只有最適合自己的！

■建議與醫護人員及家人好好溝通協調。

血液透析與腹膜透析比較

血液透析 (HD)

透析通路: 動靜脈瘻管(位於手上)。

透析方法: 屬於間歇性透析。每次治療需要打兩針，每週執行3次治療，每次治療時間為4小時。

透析場所及時間: 在醫院的血液透析室進行，需依照醫院安排的固定時段。

執行者: 由醫護人員執行。

水分與毒素的變動: 移除速度快，因此血液中的生化值變動較大。

飲食控制:

限制鉀、磷飲食

限制鹽份與水分

適度攝取蛋白質

貧血程度: 會有少量血液流失。

感染可能性: 可能發生血液感染或瘻管發炎。

腹膜透析 (PD)

透析通路: 腹膜透析導管(位於肚子上)。

透析方法: 屬於持續性透析。不需打針, 每日執行4次換液, 每次換液時間約20至30分鐘。

透析場所及時間: 可在住家或合宜的場所進行, 能依自己的作息彈性調整時間。

執行者: 由病人自己或家屬執行。

水分與毒素的變動: 移除速度緩慢, 血液中的生化值變動較平穩。

飲食控制:

限制磷飲食

鼓勵蛋白質飲食

適度限制糖類

貧血程度: 無血液流失。

感染可能性: 可能發生腹膜炎或導管出口感染。透析通路介紹

血液透析 (HD)

透析通路: 動靜脈瘻管, 通常建立在手臂上。

手術與麻醉:

手術類型: 一般為門診手術。

麻醉方式: 採用局部麻醉, 手術後當天即可返家。

手術醫師: 由整形外科或心臟外科醫師執行。

建立時機: 建議在預計開始透析前的 3至6個月 安排手術。

傷口與通路養成:

傷口約 14天 拆線。

血管通路(瘻管)約需 3個月 的時間養成才能使用。

傷口大小: 約 3至5公分。

備註: 若腎功能快速惡化, 例如患有糖尿病腎病變或嚴重血管疾病的病人, 可能需要更早進行血管通路的準備手術。

腹膜透析 (PD)

透析通路: 腹膜透析導管, 植入於腹部。

手術與麻醉:

手術類型: 需要住院準備。

麻醉方式: 採用局部麻醉, 手術後當天即可下床活動。

手術醫師: 由一般外科醫師執行。

建立時機: 建議在預計開始透析前的 14至28天 安排手術。

傷口與通路養成:

傷口癒合約需 14天。

約 14天 後即可開始使用導管進行透析灌液。

傷口大小: 約 5公分。

腎臟移植簡介 ■腎臟移植是將捐贈者健康的腎臟以外科方式植入受贈者體內，取代損壞的腎臟以發揮正常腎臟功能 來排水份與尿液、排毒素、維持身體正常酸鹼度與 電解質的平衡。■通常腎臟移植只植入一顆來自成年人的腎臟，除非 有腎動脈狹窄引起的高血壓或難治癒的泌尿系統 感染，否則原本失去功能的腎臟不需取出。

腎臟移植的優缺點

優點

脫離透析治療：可以擺脫洗腎機的依賴，並遠離血液透析瘻管可能發生阻塞的困擾。

避免導管感染：免除了腹膜透析導管可能引發感染的風險。

提升生活品質：飲食和飲水限制大幅減少，能夠回歸更正常的居家生活，進而改善整體生活品質。

缺點

手術與術後風險：

移植手術本身存在早期的風險。

術後發生感染以及罹患某些癌症(腫瘤)的機率比一般人高。

慢性排斥與藥物需求：

植入的新腎臟仍然存在發生慢性排斥的風險。

為了抑制排斥反應，患者必須終身服用抗排斥藥物。

腎臟移植來源

◆等待腦死患者大愛捐贈：至醫院移植門診進行相

關檢查與評估，將資料登錄至器官捐贈移植登錄

中心的等待名單。只能在一家醫院登錄，且需定時

回診，超過6個月則為無效名單。

◆活體親屬捐贈：

（一）捐贈器官者須為成年人，並應出具書面同意

及其最近親屬二人以上之書面證明。

（二）摘取器官須注意捐贈者之生命安全，移植以

五親等以內之血親或配偶為限。（在此所稱之配

偶，應與捐贈器官者生有子女或結婚二年以上。

但結婚滿一年後始經醫師診斷罹患移植適應症

者，不在此限）。

- 活體腎臟摘除方法：

- 1.傳統腹腔開刀取腎手術。

- 2.腹腔鏡取腎。

- 活體腎臟摘除採用腹腔鏡的優點：

出血少、住院天數少、疼痛少、恢復快、傷口小、

腹部有4個小傷口，下腹部有6~8公分的傷口。