

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？

前　　言：

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

疾病介紹：

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。

醫療選項介紹：

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護上的協助，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、安寧居家照護及安寧共同照護取得，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護，或安排安寧病房住院治療。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選☒

- 1. 洗腎(透析) 治療
- 2. 安寧緩和療護
- 3. 目前還不清楚

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

	洗腎(常規透析)	安寧緩和療護
要做 的事	<ol style="list-style-type: none">1. 病人需依不同的洗腎方式接受手術。2. 配合治療時間：(1) 腹膜透析每日 3-5 次換藥水每次約 30 分鐘(可在家中或任何乾淨適合換藥水的場所執行)；血液透析每週三次，每次 4 小時(必須到專業的透析診所或醫院)。3. 學習照顧技巧，照顧者會有心理負擔需要調適。	<ol style="list-style-type: none">1. 病人接受安寧緩和療護，是以獲得緩解及支持性的醫療照護措施，來減輕或免除病人生理、心理的痛苦，更從容度過人生後期階段。2. 可選擇減少洗腎次數、需要時再洗腎或是停止洗腎，從未洗腎者可選擇完全不洗腎。3. 病人接受安寧評估方式有住院或居家安寧照護。若為居家安寧，安寧居家團隊將定期訪視病人，病人亦可以視需要至醫院接受安寧門診治療。4. 照顧者對病人不確定的生命期應有心理準備。

洗腎(常規透析)	安寧緩和療護
<p>一般而言會比不洗腎者活得久；研究顯示，大於 70 歲且身體有多種疾病(共病)的病人，洗腎約可延長 2 年壽命，但仍會依存活人年齡、身體多種疾病而有不同情形的個別差異。</p>	<p>1. 比起接受洗腎者，決定不洗腎者其預期壽命較短，但若大於 75 歲且具多種疾病者，壽命長短則經常是差不多。</p>
<p>存活人年齡、身體多種疾病而有不同情形的個別差異。</p>	<p>2. 以大於 70 歲且身體有多重疾病的病人而言，一開始就沒洗腎，壽命也可能從幾個月到好幾年。</p> <p>3. 原已規律洗腎治療的病人，於決定停止洗腎治療後，病人的存活期通常少於 30 天，平均為 8~10 天。</p>
<p>1. 身體毒素可藉洗腎排除，緩解症狀。</p> <p>2. 生命期可延長，可以回歸社會，從事工作與社交活動。</p> <p>3. 洗腎場所會有工作人員及病友的支持。</p> <p>4. 雖然仍會有尿毒症狀，但在生理健康評分較安寧緩和療護來的好。</p> <p>5. 焦慮程度比不洗腎者低，但與不洗腎者的憂鬱程度相同。</p>	<p>1. 減少往返醫療院所或換藥水的時間，照顧方式較為簡單。</p> <p>2. 專業人員對於病人或家屬對於死亡的擔心及焦慮會提供合適心理及靈性照顧。</p> <p>3. 減少洗腎次數也可緩解尿毒症狀；安寧療護團隊也可以使用藥物及非藥物的方式，協助症狀控制。</p>

	洗腎(常規透析)	安寧緩和療護
缺點	1. 需花費時間在透析治療上，例如往返或待在醫療院所接受治療的時間，換腹膜透析藥水。	1. 生理： 停止洗腎會有尿毒累積症狀：水腫、皮膚搔癢、噁心嘔吐、疲倦、口乾、疼痛、肌肉無力、肌肉痠麻等。
	2. 約有一半以上病人，在透析開始後感到生活滿意度明顯下降，且不會隨著繼續透析而改善。	2. 心理： 比起洗腎治療容易感到焦慮，另外也會感到憂鬱與煩躁。
風險	1. 血液透析(洗血)：可能會有低血壓(每一百人有25人會發生)、洗腎血管栓塞、感染(每一百人有15人會發生)、抽筋、頭痛等、抽筋後疲倦等副作用或風險	可能會出現較多症狀，如：水腫、意識不清、呼吸困難、皮膚搔癢、疼痛、虛弱、貧血或出血傾向等，多數的症狀可以藉由藥物得到適當的控制。
	2. 腹膜透析(洗肚子)：可能會有腹膜炎(每年每一百人約有18.5人會發生)、疝氣等副作用或風險。	

洗腎(常規透析)

安寧緩和療護

1. 住院：

根據統計，年紀大或多重共病症的洗腎病人平均每人每年約有

25 天住院。

2. 飲食限制：

其他 影響 洗肚子限制中等，洗血限制較多。

3. 活動：

洗肚子的人不建議游泳及泡澡；洗血的人，洗腎用瘻管手臂不建議提重物，洗腎時必須坐立或躺

床。

1. 住院：

根據統計，沒有洗腎的病人平均每人每年約16 天。

2. 飲食限制：

依慢性腎臟病建議控制蛋白質攝取，但若食慾不振時，則無特別限制，依病人需求及舒適即可。

3. 活動：

無活動限制，但在最後病程，活動力及體能狀態會受損並出現衰弱。

1. 健保給付。

2. 有重大傷病身份(費用 擔)。

1. 健保給付。

2. 有癌症或(1) 其他符合健保重大傷病資格者，可免除健保部分負擔。
(2) 無重大傷病身份，需負擔健保部分負擔。

步驟二：偏好考量

接受洗腎的理由	完全不符合					←	→ 非常符合
	1	2	3	4	5		
1.我及家人能配合洗腎時間及交通往返	1	2	3	4	5		
2.我想多爭取存活時間·跟家人多相處或做想做的事	1	2	3	4	5		

3.我可以接受洗腎的飲食限制	1	2	3	4	5
4.我可以接受經常住院	1	2	3	4	5
5.我擔心沒有規律洗腎對身體的影響	1	2	3	4	5
6.其他：	1	2	3	4	5
接受安寧緩和療護的理由					完全不符合 ← → 非常符合
7.我想依照自己時間安排來接受照護	1	2	3	4	5
8.我不想有漫長的洗腎生活	1	2	3	4	5
9.我不想有很多飲食限制	1	2	3	4	5
10.我不想經常住院	1	2	3	4	5
11.我在乎洗腎風險	1	2	3	4	5
12.其他：	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	是	否	不確定
1. 接受洗腎，都是為了延續生命？			
2. 洗腎是為了改善尿毒症狀？			
3. 洗腎，所需花費較大？			
4. 接受安寧緩和療護，就是放棄治療？			
5. 接受安寧緩和療護，較能依據自身生活狀態與彈性接受相關照護？			
6. 一旦決定接受安寧緩和療護後，隨時都可以改變心意，要求醫師幫我洗腎？			

步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

2. 我已經確認好想要的治療模式，我決定選擇(下列擇一勾選)：

- 洗腎
- 安寧緩和療護
- 我想要與家人朋友討論後再作決定
- 我想要與我的主治醫師及照護團隊討論後再做決定

● 於上述的治療模式，我想要再了解更多，我的問題是：

● 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

- 高醫體系 SDM 平台：<https://reurl.cc/976gvV>



- 醫病共享決策平台：<https://reurl.cc/D4KWOO>



- 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>



- 財團法人中華民國腎臟基金會：<http://www.kidney.org.tw/know/know.aspx>



- 財團法人腎臟病防治基金會：<http://www.tckdf.org.tw>



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。

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 KDOQI Guidelines.
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.