

臺中榮民總醫院

血液透析治療說明暨同意書

科別：_____ 病床號：_____
索引號：_____ 性別：_____
姓名：_____
出生年月日：_____

這份說明書是有關您即將接受的侵入性檢查或處置項目，期望輔以書面說明可做為您與醫師討論時的補充資料，並讓您瞭解這項侵入性檢查或處置項目的適應症、實施步驟、檢查或處置前、中、後注意事項、可能併發症及替代方案；最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀，如果經醫師說明後您還有對這項處置的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為您的健康努力。

1. 檢查/處置之適應症：

- 1.1 為維持透析治療的品質保護病人安全，台灣腎臟醫學會規定，為您抽血作 B、C 型肝炎，愛滋病，梅毒血清等四項檢查，你的同意書含透析及抽血檢驗兩部分，所以請詳細閱讀。
- 1.2 血液透析(俗稱洗腎)：當腎臟功能喪失，無法將體內正常代謝所產生的廢物、水分排出體外時，必須靠「洗腎」將尿毒素、水分排出體外，使生命能夠正常運作。

2. 檢查/處置之實施步驟：

- 2.1 初次透析前需進行抽血檢驗，長期血液透析亦需定期抽血檢驗以確保病人安全及治療品質。
- 2.2 如必須接受緊急血液透析，剛開始應接受「雙腔靜脈導管置放術」。
- 2.3 如果您需長期血液透析，則應預先建立永久性血管通路，包括「動靜脈瘻管術」、「動靜脈人工血管植入術」或「固定式靜脈導管置放術」。
 - 2.3.1 動靜脈瘻管術：利用手術將手臂上的動脈和靜脈接合在一起。
 - 2.3.2 動靜脈人工血管植入術：利用手術將手臂上的動靜脈以人工血管連接起來。
- 2.4 每次洗腎時，護理師會為您打上兩支針，一支針是將血液引流出來，經過「人工腎臟器」時，將體內毒素與水分移除，再由另一支針將洗過的血液流回體內，經這樣不斷循環完成血液透析。

3.1 治療之前、中、後注意事項：

- 3.1.1 透析前注意事項：量體重及清潔皮膚並告知醫護人員如下資訊，以利治療調整。
 - 3.1.1.1 日常紀錄：在家測量的血壓、食量、尿量、體重變化與女性經期變化。
 - 3.1.1.2 特殊檢查與治療：近期是否拔牙、手術。
 - 3.1.1.3 前次透析後變化：是否有頭暈、冒汗、抽筋等症狀。
- 3.1.2 透析中注意事項：常見之併發症包括低血壓、肌肉痙攣、噁心、嘔吐、頭痛、穿刺處出血或疼痛、發燒、發冷、輸血反應及過敏等，經過適當處理後，一般均可緩解。治療中若有身體不適，請立即告知醫師處理。
- 3.1.3 透析後注意事項：透析治療結束時，會將導管固定貼好，或於拔針處上方以紗布覆蓋止血。一般於治療後二十四小時無出血情形可自行取下紗布，隨後才可以碰水或洗澡。



4. 醫療處置之效益：(經由治療，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且治療效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

- 4.1 血液透析移除蛋白質的代謝產物：如血尿素氮、肌酸酐等。原本因毒素過高所導致的全身倦怠、嘔心、想吐可能因此獲得改善。
- 4.2 移除體內過多的水分，改善肺水腫及肢端水腫的情形。
- 4.3 血液透析也可將血中電解質維持在安全濃度內，並能移除代謝過程中所產生的酸，可解除因高血鉀症、酸血症而產生危及生命的併發症。
- 4.4 血液透析可治療部分藥物中毒(如鋰鹽中毒等)。

5.醫療處置之風險：(沒有任何醫療處置是完全没有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

5.1 血液透析是安全性較高的治療方式，但在某些高齡、心肺功能不全、外傷出血、感染、糖尿病、心臟衰竭，及多重臟器功能衰竭等病人，因其潛在之疾病導致身體衰弱，較易發生併發症。

5.2 其它較少發生卻可能有嚴重後果之併發症，包括心律不整或心肌梗塞、昏迷或驚厥、急性溶血、顱內出血、導管及全身性感染、休克、急性出血或猝死，若有疑問請與醫師討論。

6.替代方案：(這個醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定。)

6.1 不實施血液透析治療可能會因為血液中代謝廢物過度堆積，而產生體內水分、酸鹼值或電解質異常等進而危及生命徵象。而急性腎衰竭的病人必須以血液透析才能快速改善上述病情。在病人符合適應症的前提下，藥物目前並無法有效取代血液透析的治療效果。

6.2 若無法進行血液透析，可以視情況接受「腹膜透析」或「腎臟移植」治療。

6.2.1 腹膜透析：亦可解決上述問題，但效果緩慢。要進行腹膜透析，須先請外科醫師植入腹膜透析導管，在確定導管位置適當後，即可開始進行腹膜透析。腹膜透析液經由導管注入腹腔，留置在腹腔，由腹膜利用交換的方式將有毒的物質及水分由血液內置換出來，再將透析液引流出體外，以達到取代腎臟的功能。過度肥胖的病人，曾接受多次腹部手術的或腹部疝氣的病人皆較不適合施行。

6.2.2 腎臟移植：慢性腎衰竭，腎功能不可回復的病人可考慮施行。要有適合的捐贈者的腎臟，必須進行腎臟移植手術及長期使用抗排斥藥物。

6.3 安寧療護（不透析與終止透析）。

7.醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：(若無意見，請填寫“無”)

為維持血液透析的品質及病人的安全，健保署及台灣腎臟醫學會均長期收集個案生化檢查及透析指數，作為院所醫療的品質監測指標。在本院接受血液透析之病人，本院將定期上傳相關資料至台灣腎臟醫學會及健保署，所有個人私密資料該單位將嚴格保密。

說明醫師：_____ 時間：____年____月____日____時____分

病人之聲明：

1.病人：_____，出生於_____，身分證號_____，電話_____地址_____，因病情需求，醫師建議進行本檢查處置。

2.立同意書人已經與說明醫師討論過接受本檢查/處置(包括適應症、實施步驟、效益、風險及替代方案)等資訊內容，醫師提供的說明已清楚解答進行本檢查處置的各項疑問。

3.立同意書人了解接受本檢查處置是必須且適當的選擇，但是醫療處置均存有一定之風險且無法保證藉此一定可以獲得確切的診斷。

基於上述說明，我同意進行此檢查或處置。

立同意書人：_____ 時間：____年____月____日____時____分

立同意書人非病人(受檢者)本人者，請加填下述資訊：

關係：病人之_____ 身分證號：_____ 電話：_____

備註：1.立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

2.病人意識不清且無親屬或關係人在場：榮民請榮民服務處簽署，非榮民由社工通報警局及社會局協尋家屬或關係人，未簽署前，醫院僅能保守治療(緊急狀況不在此限、並由醫師於病歷載明)。