

臺中榮民總醫院

腹膜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、效益、風險及替代方案；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侵入性檢查(或處置)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. 腹膜透析治療之適應症：

- 1.1 腹膜透析(俗稱洗肚子)：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，可選擇靠「洗肚子」方式，即將透析液經由腹膜透析導管注入腹腔，在腹腔留置約 4-6 小時，利用腹膜豐富微血管，有似血液透析半透膜之滲透、擴散的原理，將有毒的物質及水分交換出來，再將透析液引流排出體外，以達到取代腎臟的功能。
- 1.2 通常過度肥胖、曾多次腹部手術的病人或疝氣的病人較不適合施行此透析方式。

2. 腹膜透析治療之實施步驟：

- 2.1 首先需在腹部植入一條長期使用的導管，故先經外科醫師評估後，安排接受「腹膜透析導管植入手術」，於術後安排接受 X-光檢查確定導管位置是否適當。
- 2.2 接受「腹膜透析導管植入手術」前，若毒素太高，會增加麻醉風險，此時通常會建議先接受「胸腔靜脈導管置放術」，經由此胸腔靜脈導管先進行血液透析治療，待毒素下降後，再經外科醫師安排進行腹膜透析導管植入手術，以降低麻醉風險。
- 2.3 醫師會與您討論何時可開始進行腹膜透析，除非毒素太高須及早接受透析，否則建議至少約 14 天待傷口癒合後，再開始進行腹膜透析。
- 2.4 腹膜透析是一種居家自我照顧方式，必須經由腹膜透析專業護理人員教導您相關技術，例如正確換液技術、導管出口護理等，並瞭解腹膜透析居家照護注意事項後，才能開始執行居家腹膜透析。

3. 居家腹膜透析介紹及注意事項：

3.1 居家腹膜透析介紹：

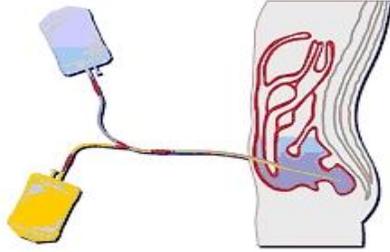
- 3.1.1 病人在家中或適當場所自行操作換液，透析期間可以維持正常上班、上學，日常生活較不受影響，其換液方式有兩種：
 - 3.1.1.1 連續性雙連袋換液(CAPD)：俗稱「手洗」，為雙連袋，外出攜帶方便，透析袋數依個別情形而定，每次換液須包括三個過程：(1)引流(2)注入(3)留置，通常一天更換液 4-5 袋，平均一袋留置 4-6 小時不等。
 - 3.1.1.2 全自動腹膜透析機(APD)：俗稱「機器洗」，為利用全自動腹膜透析機進行透析液交換，可安排夜晚睡眠休息時間進行，不干擾白天生活作息。

3.2 居家腹膜透析注意事項：

- 3.2.1 依醫師處方執行腹膜透析治療方式、換液次數，學習如何選擇透析藥水濃度及容量，透析後確實檢查引流液是否透明、清澈及計算每日透析脫水量。
- 3.2.2 在家必須每日測量體重及血壓、尿量並確實日常紀錄，並學會觀察是否有低血壓、頭暈、冒汗、抽筋症狀。
- 3.2.3 導管出口照護：每天必須確實檢視導管出口是否清潔，並執行清潔換藥。導管必須採 U 型方式黏貼及腰帶固定，避免拉扯造成出口受傷、發炎、感染。
- 3.2.4 環境清潔及個人衛生：換液環境及用物必須維持清潔，光線要明亮，準備換液時務必關閉門

窗、空調，避免換液時有流動空氣，降低空氣中懸微粒、落塵、細菌，以減少腹膜炎發生。

3.2.5 特殊檢查與治療如拔牙、根管治療、胃鏡、大腸鏡、手術等應主動告知醫護人員。



腹膜透析治療示意圖

4. 腹膜透析治療之效益：(經由此治療，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 能移除蛋白質的代謝產物：如血中尿素氮、肌酸酐等。原本因毒素過高所導致的全身倦怠、嘔心、想吐等症狀可能因此獲得改善。
- 4.2 移除體內過多的水分，改善肺水腫及肢體末端水腫的情形。
- 4.3 將血中電解質維持在安全濃度內，可解除因高血鉀症產生危及生命的併發症。

5. 腹膜透析之風險：(沒有任何治療是完全没有風險的，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 可能發生的併發症：

- 5.1.1 導管出口感染：透析導管因外力拉扯受傷、出血、感染，或潮濕未確實更換藥等，造成導管出口紅、腫、熱、痛發炎、有分泌物等症狀，必須告知醫護人員處理。
- 5.1.2 腹膜炎：指引流出透析液未清澈呈現混濁狀，甚至出現腹痛發燒等症狀。
 - 5.1.2.1 外在因素：如不注意個人清潔衛生、未按照標準技術操作換液。
 - 5.1.2.2 內在因素：如便秘、腹瀉、腸胃炎、胃潰瘍等。
 - 5.1.2.3 當藥水渾濁時，務必立刻通知醫護人員檢查，若確診後需積極接受抗生素治療，若未積極接受治療，可能引起敗血性休克。
- 5.1.3 疝氣：原本曾經過度肥胖、疝氣或經產婦者，因腹壁較薄，疝氣或滲漏發生比例會較高。
- 5.1.4 血性透析液：便秘、提重物、劇烈運動、腹部碰撞或女性生理期，可能會有血性透析液情形，通常會自然改善，若未改善且顏色加深，請告知醫護人員處理。
- 5.1.5 透析不足：如糖尿病者未控制血糖、過度肥胖因表面積大、腹部曾經開刀且腹腔沾黏嚴重病人、或因個人因素如醫囑遵從性差、未確實按時透析等，以上皆可能導致透析不足造成其他合併症。
- 5.1.6 另也可能發生隧道炎、導管飄移、低血壓、肌肉痙攣、疝氣、過敏等，經過適當處理後，一般均可緩解。

5.2 一般而言，腹膜透析算是一種緩和、安全性高的治療方式，但是在某些視力障礙、高齡無法自我照顧或無支持系統者，上述併發症比較容易發生。若居家腹膜透析若有身體不適，請立即告知醫護人員。

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

- 6.1 不實施腹膜透析治療可能會因為血液中代謝廢物、體內水分過度堆積、酸鹼值或電解質異常等情況產生，而危及生命徵象。
- 6.2 目前藥物並無法有效取代腹膜透析的治療效果，在病人符合適應症的前提下，其他選擇有下列三種：

6.2.1 **血液透析：**

6.2.1.1 利用洗腎機幫浦，將血液經由透析管路引到體外，經過透析器(人工腎臟)淨化血液

後，再回流到人體的方式，通常平均每週三次，每次透析約 4 小時(實際透析處方因人而異，可再與醫師討論)。

6.2.1.2 若選擇血液透析治療，必需先建立血管通路，短暫性血液透析如雙腔導管、三腔導管；長期性血液透析如自體動靜脈瘻管、人工血管或希克曼氏導管等，建立導管方式可經由醫師解釋及外科醫師評估後決定。

6.2.1.3 一般而言，血液透析算是一種安全性高的治療方式，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，比較容易發生如低血壓、抽筋等，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。

6.2.1.4 急性腎衰竭時必須以血液透析才能快速改善上述病情，若有疑問請與醫師討論。



血液透析治療示意圖

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。須有適合之捐贈者的腎臟，再進行腎臟移植手術並長期服用抗排斥藥物。

6.2.3 **安寧療護**：(不透析或終止透析)。

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”)

7.1 為維持腹膜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。在本院接受腹膜透析之病人，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或處置。
2. 立同意書人已經與說明醫師討論過接受本檢查或處置(包括適應症、實施步驟、注意事項、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或處置的各項疑問。
3. 立同意書人了解接受本檢查或處置是必須且適當的選擇，但是檢查或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)。