



談慢性腎臟疾病防治至洗腎病患品質照顧

財團法人天主教聖保祿修女會醫院 透析中心主任 鄭振廷 醫師

台灣末期腎臟疾病(End Stage Renal Disease)之發生率及盛行率均較其他國家偏高，目前洗腎病患約 56,760 人，每年以 6% 成長。根據國衛院調查，慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease)約占國內人口 11%，估計有 200 萬人罹患慢性腎臟病，9 成以上並不自知。由於慢性腎臟病及末期腎臟疾病之醫療費用與日俱增，對健保形成沉重財務壓力。

腎病醫學會及國衛院於 2002 年開始推廣慢性腎臟病防治計畫，重點降低國人 ESRD 之發生率及盛行率，改善及延遲慢性腎臟病之惡化。至 2008 年全國只有 77 家醫療院所參加，佔 15.2%。從資料分析，CKD 之防治對於減緩 ESRD 之發生率及盛行率應有幫助，但是如何有效篩檢出高危險之病患，對社區型之區域醫院應建構一套健全之資訊系統配合院內 CKD 小組密切合作，針對高危險病患之病情演變，影響因素之量化，掌握及控制，輔助臨床醫師控制及延遲腎功能之惡化，及適時建立透析前之各種準備工作等。

腎臟醫學會定期評鑑及健保透析總額制度讓台灣之透析品質較其他國家優良，各院所間之差異存有部份差異。只有透過符合實證醫學之臨床指引作業，定期資訊收集，檢討差異並改善，始能確保單位透析治療之品質，讓有限之資源產生符合品質要求之血液透析及腹膜透析治療，讓病患身心健康改善，達到讓病患回歸工作及家庭之目標。

美國腎臟基金會(NKF)於 1997 開始彙集全國專家對洗腎病患照護經驗及資料分析，依實證醫學基礎方式整理並發表對洗腎病患照護之臨床指引(K/DOQI)，涵蓋(A)適量透析，(B)血管通路，(C)貧血治療，(D)腎性骨病變及(E)營養照顧等。由於 K/DOQI 臨床指引廣泛被各國引用，漸漸演變成為國際間之標準，台灣腎臟醫學會亦於 2004 年參考 K/DOQI 內容發表「台灣血液透析臨床治療指引」。臨床指引可供醫療院所醫護人員制定各院所適用之標準，醫護人員在照顧洗腎病患有共同指標及方向，減少個人變異，讓有限健保資源發揮最大效益。

(A) 適量透析

在適量透析管理強調每位病患應定期(每個月)追蹤透析量(spKt/v)，最低 spKt/v>1.2，應追求達到 spKt/v>1.4 為目標。在測量透析量時應注意採驗血清尿素氮之正確方法;如果透析機有裝置 On-line Clearance Monitor，OCM，可以即時每次透析中測量 Kt/v 值是否達適量標準。

(B) 血管通路

準備接受血液透析治療腎友應於透析前 3 至 6 個月接受血管通路手術建立動靜脈瘻管，左手手腕位置是首選地方(於習慣使用右手之腎友)。當腎友開始接受透析治療時，每次透析前應清潔穿刺部位，並採用無菌穿刺方法。如果瘻管血流量每分鐘大於 600ml，或瘻管直徑最小 0.6cm 及離表皮小於 0.6cm 則瘻管應可開始接受穿刺透析治療。每位病患均應備有個人之血管圖以供參考，應定期檢查瘻管功能：如瘻管管理學檢查，測定瘻管血流量，如遇不佳應安排檢查瘻管功能，提早安排經皮血管成形術或外科清除血栓及修補工程。

(C) 貧血治療

每位腎友定期(每兩周)檢查血紅素或血容積，每三個月測血中鐵飽和情況，如遇缺鐵情況，應考慮給予靜脈鐵劑補充，臨床上鐵缺乏是最常見 EPO 治療效率不佳之原因。當然每位腎友如 Hb 小於 12gm/l 應接受 EPO 治療，靜脈或皮下均可，文獻資料說明皮下給予效果較佳。如果發現不明原因血紅素下降，應追查原因是否有腸胃道出血，透析器凝固或潛在感染等原因。

(D) 腎性骨病變

腎友骨病變與適量透析，飲食習慣及正確按時服用除磷劑有密切關係，應定期每月檢測血中鈣，磷值，鈣磷乘積應少於 55mg²/dl²。每半年應檢查副甲狀腺賀爾蒙 i-PTH，當腎友接受適當透析治療及正確限制磷吸收時，血中 PTH 值仍大於 300pg/ml，腎友應接受活性 VitD 治療，以便矯正副甲狀腺功能亢進對骨骼之影響。如果腎友常服用鋁基除磷藥物，則應檢查血中鋁含量，當 Al>60ug/l 時，DFO 螯化檢查為陽性時，或臨床出現鋁中毒症狀時，腎友應開始接受 DFO 治療，每次 500mg 靜脈注射一小時，每周一次至兩次，為期三個月。

(E) 營養照顧

腎友接受定期血液透析治療，每天熱量吸收應為每公斤 35 大卡;60 歲以上為每公斤 30-35 大卡;蛋白質攝取應以高生物價值蛋白質食物，每天每公斤 1.2gm。腎友應定期每月檢測血中白蛋白數值，當少於 3.5gm/dl 時應評估是否有營養不良情況。另外酸血症會導致蛋白質分解，故適量透析友，血中重碳酸值應為 22-25mmol/l。

另外水分及高血壓控管，糖尿病控制及高血脂治療等臨床指引均已有清楚界定，透析中心每位同仁應十分清楚且熟知，隨時可以衛教腎友相關資訊。只有透過資訊系統化，一致性及標準化之實證臨床指引作業，輔助定期資料收集進行個別差異分析，始能確保單位內有效率提供透析治療，只有如此才能凝聚所有醫護人員之力量為腎友健康把關，讓腎友回歸工作，家庭及社會！