

慢性腎臟病的照護



 高雄長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung

財團法人長庚紀念醫院高雄醫學中心

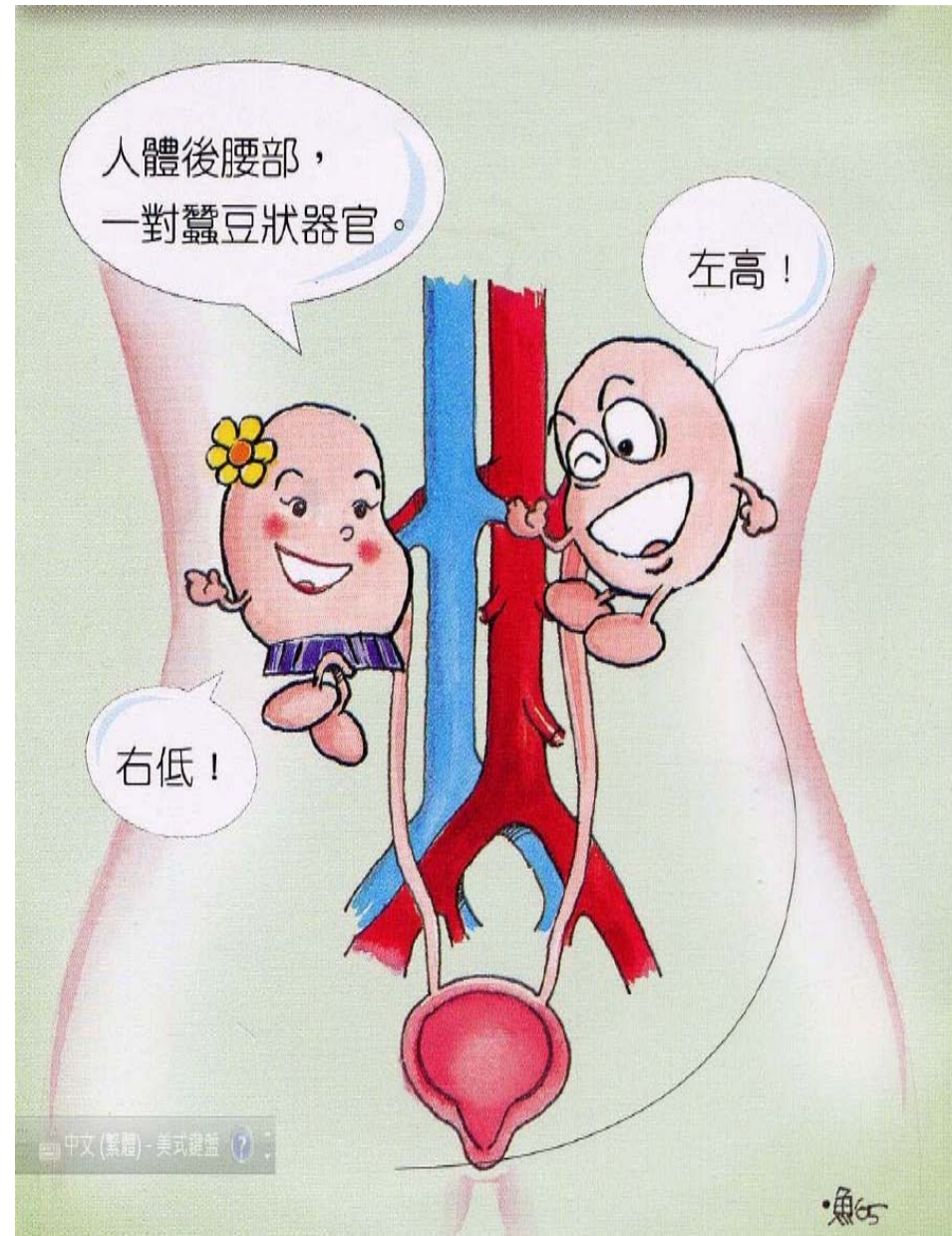
腎臟病衛教師 林婉婷

您有以下現象嗎？

- ƒ 是否有高危險遺傳家族史？
- ƒ 本身是否有高血壓、糖尿病、痛風、 心血管疾病、腎結石、 腎絲球腎炎…？
- ƒ 長期服藥者，是否了解醫師開立哪些藥物？且是否知道哪些藥物會造成腎臟的負擔？
- ƒ 是否長期服用止痛藥、抗生素、中草藥、電視或電台廣告來路不明藥物(例如：減肥藥)、或標示不清的保健食品？
- ƒ 是否工作累了全身痠痛，要求醫師注射止痛針解除身體不適感？
- ƒ 是否認為看病吃藥一次後，身體的不適立即改善，這樣醫師就是好醫師？

腎臟的位置與結構

1. 俗稱”腰子”
左右各一，狀似蠶豆
2. 腎臟大小：約10~12公分
3. 腎臟血流量：
每分鐘1200~1800 CC約
佔四分之一的心臟輸出
量。
4. 腎臟由腎元所構成：
腎元包含腎絲球和腎小
管，一個腎臟約由一百
萬個腎元組成



腎臟的功能

1. 排泄廢物
2. 水份與電解質平衡
3. 調節酸鹼平衡
4. 製造賀爾蒙：
紅血球生成素
腎素
維生素D



何謂慢性腎臟病

- 依據美國國家腎臟基金會

- 對慢性腎臟病的定義：

- 腎絲球過濾率(GFR)： >60 ml/min + 腎臟實質傷害
 - 微蛋白尿、血尿、影像學證據、病理學證據
- 腎絲球過濾率(GFR)： <60 ml/min
- 大於三個月



腎絲球過濾率的計算方式

- 1、CC-GFR(可用人工方式計算)：

$$\frac{(140 - \text{年齡}) \times \text{體重}}{72 \times \text{血清肌酸酐}}$$

$$\times 0.85 \text{ (女性)}$$

- 2、MDRD-S (需電腦軟體計算)：

$$- 1.154 \quad - 0.203$$

$$186 \times \text{血清肌酸酐} \times \text{年齡} \times 0.742 \text{ (女性)}$$

$$\times 1.412 \text{ (黑人)}$$

慢性腎臟病(CKD)分期



第一期



第二期



第三期



第四期



第五期

尿液異常但腎功能正常

$GFR \geq 90$

輕度慢性腎臟病

$90 > GFR \geq 60$

中度慢性腎臟病

$60 > GFR \geq 30$

重度慢性腎臟病

$30 > GFR \geq 15$

末期腎臟病

$GFR < 15$

GFR(ml/min/1.73m²)

慢性腎臟病的原因（一）

- 腎絲球腎炎：

這是一種炎症，不一定是細菌感染，它會造成蛋白尿，因腎絲球腎炎的種類不同，可能過數月甚至十年、二十年後才會變成慢性腎衰竭。

- 高血壓：

高血壓會造成腎臟的血管硬化，如有長期及嚴重的高血壓就會產生腎臟衰竭。

- 糖尿病：

在洗腎的患者當中，大概有30~40%是因糖尿病而引起腎臟衰竭，確實導因尚不是很清楚，但是臨床醫師們認為，血糖控制是可以減緩腎臟衰竭發生的。

慢性腎臟病的原因（二）

- 藥物：
長期使用未經醫師處方的的一些止痛藥、抗生素、利尿劑或減肥藥，甚至一些草藥或偏方都可能傷害到腎臟。
- 多囊腎：
是一種遺傳病，腎臟本身會有很多囊泡，大部份的患者要到四、五十歲才會引起腎臟衰竭。
- 其他系統性疾病：
如：紅斑性狼瘡、阻塞性腎病變、先天性發育不良、惡性腫瘤等皆可能引起腎衰竭

慢性腎臟病之危險因子

- 抽菸
- 肥胖
- 高血脂
- 糖尿病
- 高血壓
- 腎毒性藥物
- 年老>60歲有家族史
- 反覆性泌尿道感染



末期腎病變的症狀

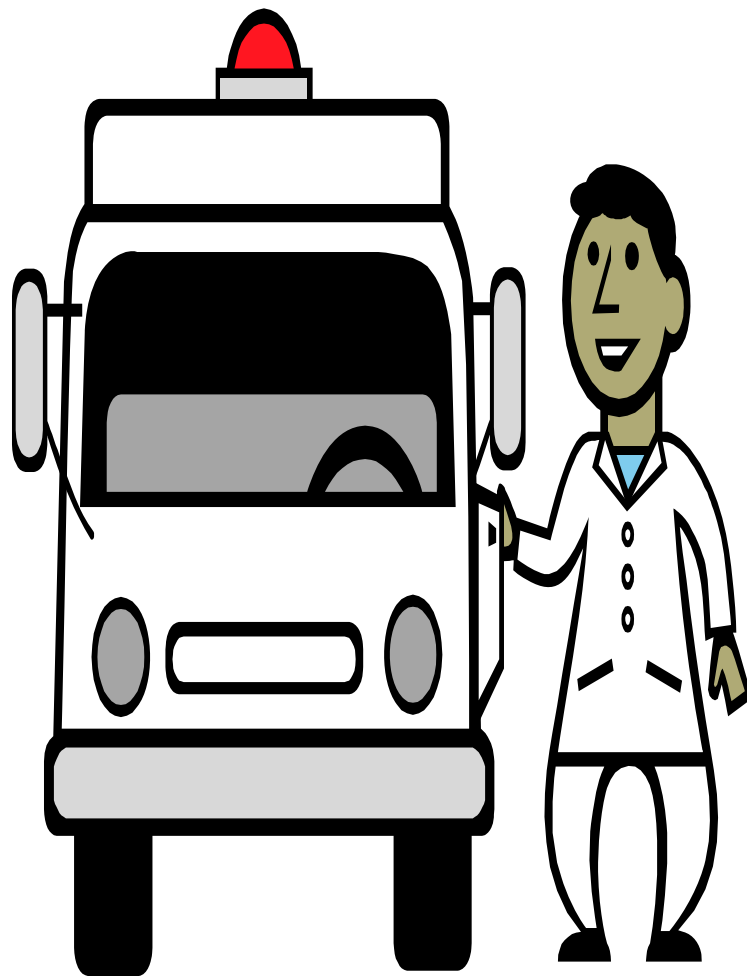
當腎臟功能剩下10%以下時會出現, 包括：

- 嚴重的噁心、嘔吐
- 食慾不振, 體重減輕
- 全身倦怠、嗜睡、注意力不集中、嚴重意識改變
- 皮膚搔癢、乾燥、膚色呈現黃灰色或蒼白
- 少尿或無尿、水腫
- 口腔有阿摩尼亞味、口腔發炎
- 心律不整及高血壓
- 呼吸不順暢、喘息



腎臟的替代性治療

- 腎臟移植 (換腎)
- 血液透析 (洗腰子)
- 腹膜透析 (洗肚子)



腎臟移植（換腎）

以外科手術將一顆健康的腎臟給予腎衰竭病人稱之腎臟移植，移植的腎臟可以代替原來壞掉的腎臟功能，依腎臟來源分為：

- 活體腎臟移植
 - 器官來自5等親內之親屬或配偶間的捐贈
 - 配偶捐贈需育有子女或結婚二年以上
- 屍腎移植
 - 器官來自腦死病患家屬同意而捐贈的腎臟



腎臟移植結果

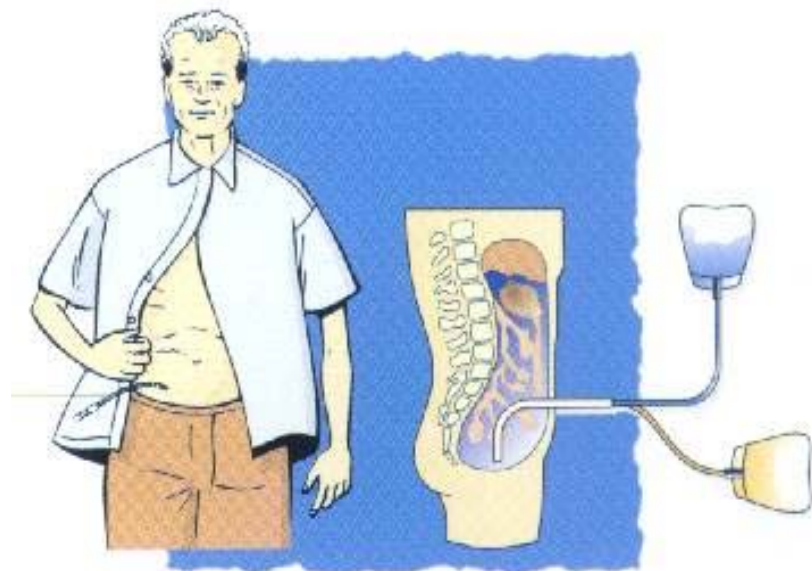
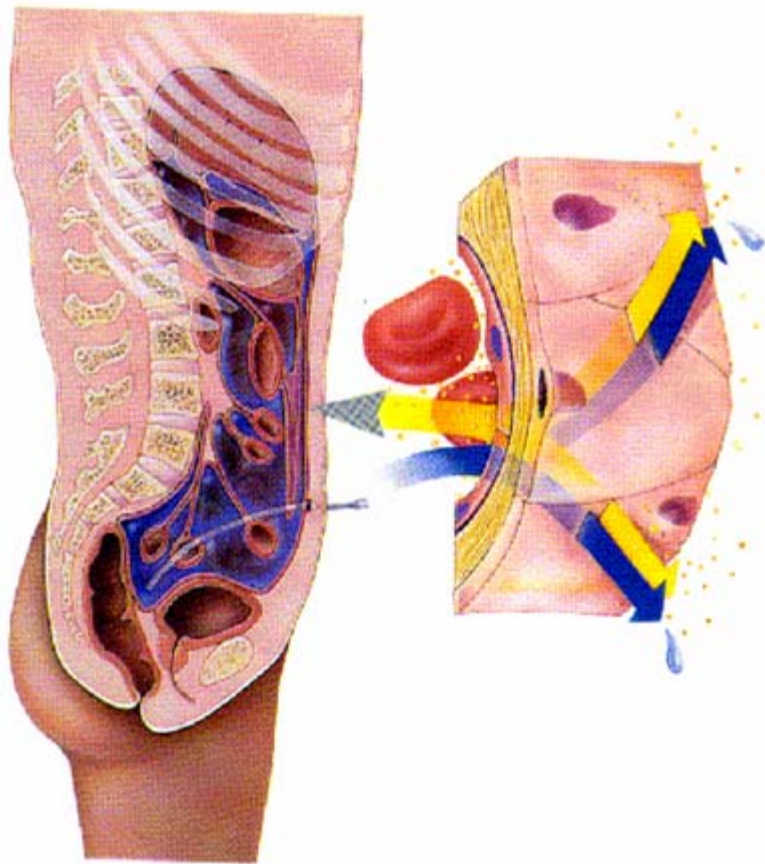
- 腎臟病人存活率
 - 一年：90 ~ 100 %
 - 五年：80 ~ 90 %
- 腎臟移植存活率（指移植腎的壽命）
 - 親屬間的活體移植
 - 一年：95 %以上
 - 五年：80 %
 - （同卵雙生 > 兄弟姐妹 ≥ 配偶）
 - 屍腎移植
 - 一年：80 ~ 90 %
 - 五年：60 ~ 70 %
 - 十年：40 ~ 50 %



血液透析 (洗腰子)



腹膜透析 (洗肚子)



腹膜透析的種類(一)

- 連續性可攜帶性腹膜透析

1. 引流



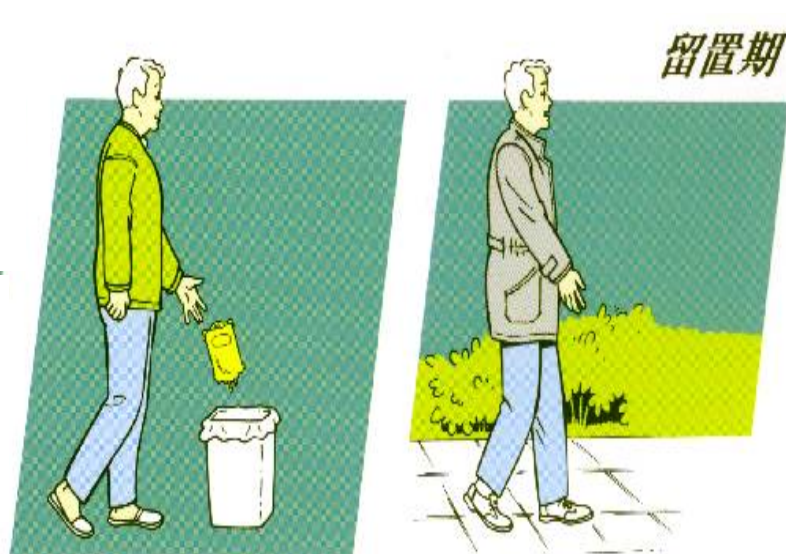
引流出腹腔內的透析液

2. 注入



新鮮的透析液

3. 留置



丟棄換液管組

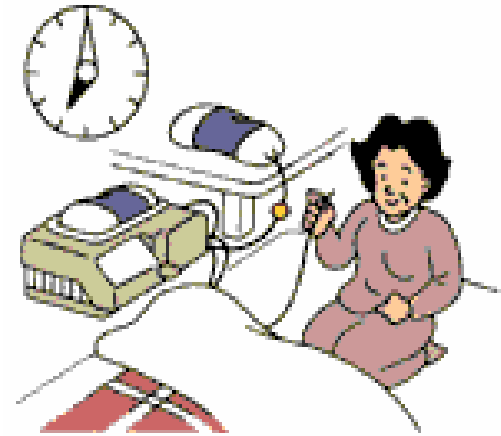
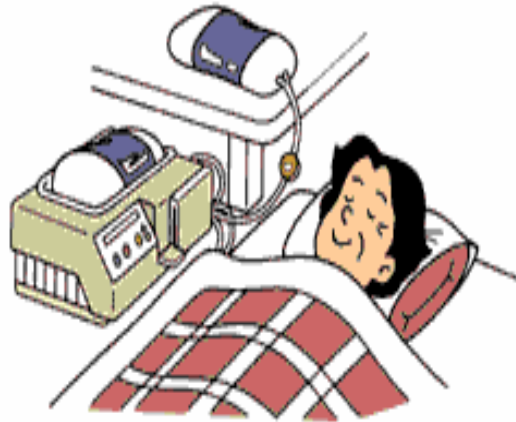
腹膜透析的種類(二)

- 全自動腹膜透析

1. 與機器連接

2. 安睡/休息

3. 與機器分離





血液與腹膜透析的比較

特性	血液透析	腹膜透析
透析通路	動靜脈瘻管	腹膜透析導管
透析方法	在動靜脈瘻管上扎入兩根針管，一根針將血液抽出體外進行血液淨化，另一根針把淨化後的血液注回體內。	經導管注入透析液並留置腹腔4-6小時以淨化血液，之後將透析液引流出來，再注入一袋新鮮透析液。
透析進行時間	每週執行三次治療，每次時間為4-5小時。	每日執行三~五次換液(每次換液約需20~30分鐘)，24小時持續進行透析。
透析場所	醫院血液透析室	住家或工作處或任何場所
治療執行者	醫護人員	患者自己或家屬
治療時間表	遵照醫院安排的固定時間	依自己的作息彈性調整
治療時引起之不適情形	有扎針的痛苦，且因毒素與水分快速被移除，較易產生透析不平衡症候群(噁心、嘔吐、痙攣、頭痛、高/低血壓)	不需扎針，且因毒素與水分平衡的被移除故無痛苦或不適。

慢性腎臟病的合併症(一)

◎心臟血管疾病

高血壓、糖尿病、吸煙、血脂異常及尿毒素等因素均會導致血管硬化及心臟病發作；腎衰竭病人因水分及電解質無法排出而使心臟血管疾病更容易發生。

◎血脂肪過高

血脂肪過高是造成動脈硬化的重要原因，血脂肪包括膽固醇及三酸甘油脂。

◎貧血

原因：1、紅血生成素不足
2、紅血球生成受抑制
3、紅血球壽命縮短
4、鐵質缺乏
5、營養因素



慢性腎臟病的合併症(二)

◎腎性骨病變

是指鈣、磷不平衡，副甲狀腺素過高等引起肌肉骨頭病變。

◎營養不良

慢性腎臟病患者營養不良約佔40~70%，且隨透析年數增加而升高。

◎神經病變

神經因腎衰竭導致毒素累積造成傷害，尤其是周邊神經最明顯。

◎性機能障礙

因腎衰竭導致內分泌不平衡，男性可能出現陽萎及性趣降低，女性可能出現月經及排卵不正常，經過透析治療後部分症狀會改善。

◎免疫能力下降

◎睡眠障礙



如何預防慢性腎臟病
合併症的發生呢？



三控、三避、一沒
有、
充足睡眠

如何防治腎臟病 (五-4)



如何防治腎臟病 (五 - 5)



如何防治腎臟病 (五- 2)



如何防治腎臟病 (五-3)



- ◎不抽煙
- ◎不喝酒
- ◎不憋尿
- ◎不亂服藥
- ◎適量的喝水
- ◎適量運動



平常多護腎

健康有保證

台灣腎臟醫學會・衛生署國民健康局

關心想//



平常多謹腎
健康有保證

台灣腎臟醫學會・衛生署國民健康局
關心您!!

◎飲食的攝取：

透析前——低蛋白、低磷、低鉀飲食。

開始透析——採足量的蛋白質，但仍
須限制磷及鉀的攝取。

※禁食楊桃



謝謝您的聆聽