

四、透析治療前須事先做什麼準備

選擇血液透析病人須在透析前3~6個月建立好動靜脈瘻管使它成熟，可在透析時直接使用，減少因緊急情況需放置「暫時性導管」所帶來的風險。



暫時性透析導管

選擇腹膜透析病人在出現明顯的尿毒症狀時，可與醫師討論或約定，辦理住院接受腹膜透析導管植入手術，並接受腹膜透析技術訓練，如果延誤植管時機須先緊急放置「暫時性透析導管」先接受暫時的血液透析，再執行植管手術。

衛教影片 QR Code 掃描



面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式

五、透析方式的比較

項目	腹膜透析	血液透析
透析方法	透析液經導管注入腹腔留置4~6小時以淨化血液，再將腹中的透析液引流出來，再注入一袋新鮮透析液留置4~6小時。	在動靜脈瘻管上扎入兩根針管，一根將血液抽出體外接人工腎臟進行血液淨化，另一根針把淨化後的血液注回體內。
透析時間	每日執行3-5次換液，每次換液20~30分鐘(將腹腔透析液引流出來再注入一袋新鮮透析液)。	每週三次(隔日)治療，每次透析時間約4小時。
透析場所	住家或工作場所乾淨的空間。	醫療院所的血液透析室。
治療執行者	本人、家屬或其他照護者。	醫護人員
治療時間表	依自己的作息彈性調整。	遵照醫院所安排的固定時間。
水份與毒素的清除	緩慢，血液中水分與毒素的變動平穩(因24小時腹腔內存有透析液持續進行透析)。	快速，血液中水分與毒素的變動大。
血壓變化	持續緩慢脫水，血壓平穩較易控制。	2天才透析一次，故透析前血壓常偏高，透析後易偏低。
貧血程度	較無血液流失機會，貧血程度較輕。	因有血液流失的可能，故較嚴重。
治療引起之不適	因水份與毒素平穩的移除故無不適，無扎針，適合血管細小或心臟不好的人。	有扎針之苦，也因水份與毒素快速移除，較易產生不適如頭痛、痙攣等。

六、透析方式飲食差異

項目	腹膜透析	血液透析
醣類	腹膜透析是利用葡萄糖液進行滲透，因此需調整主食類(如：米飯、麵條、麵包等)及水果含醣類食物的食用。	依照生活型態和活動量的需求攝取。
蛋白質	透析液在清除體內水分及廢物的同時，也會將部分的蛋白質(約8~12公克)排除。飲食上較血液透析需要更多蛋白質攝取量。	透析時蛋白質經人工腎臟流失，建議每餐飲食需攝取足夠的魚、肉、蛋、奶、黃豆製品等高生物價蛋白質食物。
油脂	少吃油炸食物，煮菜時使用植物油來烹調，盡量少油。	少吃油炸食物。
磷	含磷較高的食物需要限制食用。	和腹膜透析相同皆需要高磷的食物限制。
鉀質	血中鉀質通常偏低，所以蔬菜類不需要特別經過川燙。	血中鉀質容易偏高，若血鉀高時，蔬菜類需要經過川燙，避免喝菜湯及飯拌湯汁。
水分	因一天進行3-5次的液體交換，水分攝取上較血液透析寬鬆。	較嚴格限制，儘量避免過多水分攝取以及體重上升過多

七、透析心靈加油站

末期腎衰竭會導致身體不適，也會造成心理上莫大的衝擊，所以需有積極的人生觀來面對問題，接受腎功能無法復原之事實，與醫師及醫療團隊討論未來的治療方向，不聽信謠言與偏方草藥，並依自己的需求選擇適當的透析方式；亦須家人親朋好友的支持與參與，

以減少心理上的不安，讓自己在周全的準備下，順利的接受透析治療，以免延誤病情錯失治療時機傷害身心。

自我評量(是非題)

- () 1. 末期腎衰竭需接受腎功能無法復原之事實，與醫療團隊討論未來治療方向，勿聽信謠言與偏方草藥。
- () 2. 尿毒症狀有食慾不振、噁心、嘔吐、皮膚搔癢、臉部及四肢水腫、口腔有異味、呼吸喘。

請寫下您的問題：

參考資料：

李嘉蕙、謝珮琳、陳瑋(2020)．泌尿系統疾病之護理．於劉雪娥總校閱，成人內外科護理下冊(八版，879-882頁)．台北：華杏。

吳紀儀、陳妍璇、孫樵隱(2022)．透析前透析後暨血液透析與腹膜透析的飲食建議．腎臟與透析，34(3)，107-111。

制定日期：2002年1月

修訂日期：2025年5月(第九版)

編碼：5736-單張-中文-307-09

0	0	吳樹
2	1	郭麗

透析治療方式 認識與選擇



腹膜透析

血液透析

腎臟科暨慢性腎臟病衛教中心・腹膜透析室
護理部製作

諮詢專線：(04) 7238595轉3227、7881、7991

諮詢專線服務時間

週一至週五 8:00-17:30

週六 8:00-12:00

讚美專線：(04) 7238595轉3920

抱怨專線：(04) 7238595轉3925

腎臟科網址：www.cch.org.tw/nephro



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

衛教單張



當您感到焦慮無助時，鼓勵您說出來，我們將陪伴您尋求相關支援及身心靈支持。

一、為什麼需要透析

當腎臟功能下降至正常腎功能的15%以下(稱之末期腎臟病)，病人會出現尿毒症狀如：食慾不振、噁心、嘔吐、皮膚搔癢、臉部及四肢水腫、口腔有異味、呼吸喘…等症狀，此時須藉由透析來改善症狀與生活品質，透析治療是延續生命的方式之一。

二、透析治療方式

1. 血液透析

俗稱「洗腎」「洗血」是將病人的血液經由血液透析機及人造透析器(人工腎臟)過濾其血液中的廢物及過多的水份。

每週需至透析中心進行3次透析治療，透析時需要瘻管上打上兩支針，每次透析時間約4小時。一個選擇血液透析的病人，必須先做好動靜脈瘻管(A)，以便進行透析治療時扎針(B)。

A 動靜脈瘻管

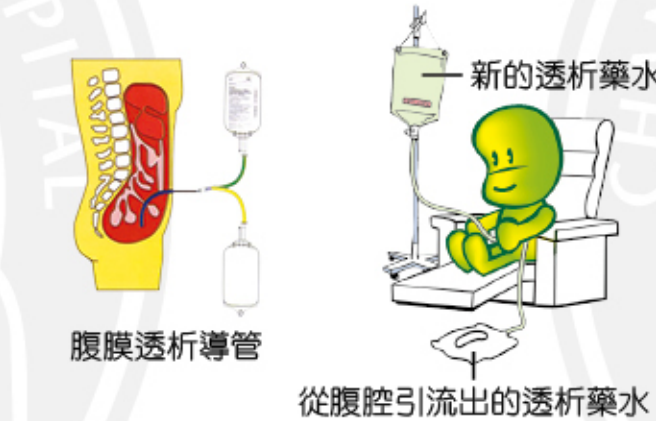


B 透析時扎針



2. 腹膜透析

俗稱「洗肚子」藉由**腹膜透析導管**將透析液灌入肚子，利用人體的自然構造-腹膜(腹膜是上天給我們的第三顆腎臟)作為半透膜，清除身體過多的水份及代謝廢物。病人不用至透析中心，只要在家中或適當場所，一天自行操作3-5次換液，每次換液約20~30分鐘，



在每次換液時，先將腹腔內含廢物的透析液引流出來，再灌入新鮮透析液，新鮮透析液在腹腔內停留4~6小時，進行廢物清除後，才需再進行下次換液，所以這段期間可以上班、上學、從事家事、買菜活動等。(如圖一)

引流及灌入透析液的**腹膜透析導管**是以外科手術將導管由腹壁植入腹腔。



腹膜透析導管出口圖



圖一、腹膜透析換液時間

三、該如何選擇適合的透析方式

可依照病人本身的生理狀況、居家環境、自我照顧能力及家人的支持系統來做決定；整體而言，腹膜透析較經濟方便，並能減少扎針之苦，在家中就可以自行執行透析，且能保有較久的殘餘腎功能(保有排尿功能)，如病人是學生、上班族、未來想接受腎臟移植或行動不便家中有專人照護者，腹膜透析是最佳的選擇。

若病人自我照顧能力不佳，家人又沒辦法協助執行腹膜透析換液，那血液透析是另一種選擇方式。當您對透析治療方式有疑問，可洽腎臟科專業醫護人員為您們講解，勿聽信誇大不實的傳言而延誤病情的治療。