

慢性腎病分級(CKD) Stage 5

二週至四週追蹤一次末期腎臟病變 GFR: <15 ml/min/1.73m²

- 5-1 把握緊急就醫黃金時段
- 5-2 血管通路的照護
- 5-3 腹膜透析導管的照護
- 5-4 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析)
- 5-5 換腎準備須知介紹

5-1 把握緊急就醫黃金時段

■ 健保規定一(絕對適應症)

末期腎臟病且肌酸酐之清除率(CCr)小於5分鐘,或血中肌酸酐大於8.0mg/dl

何時該接受透析治療?

- ■健保規定一(相對適應症)
- ■<u>肌酸酐廓清率(CCr)<15 cc/分鐘或血中肌酸酐(Cr)>6.0 mg/dl</u>, 並合倂:

1.出現與尿毒有關之症狀

- 噁心、嘔吐、食慾不振、皮膚癢
- 意識改變,包括昏睡、疲倦、譫妄、昏迷
- 尿毒性腦症:出現一些不正常之反射、顫抖、痙攣等
- 因血小板功能改變而出現之出血

2.出現對藥物治療反應不佳

- 體液過多症(腳水腫、呼吸喘)
- 鉀離子過高(K>6毫克/100西西)
- 出現嚴重之酸血症

提早透析的好處:

- ■避免血中尿毒升高的不適症狀
- ■可保留較多殘餘腎功能
- ■降低慢性腎衰竭合併症
- ■提高生活品質

5-2 血管通路的照護

血液透析廔管護理

- 1. 廔管手術後有腫脹問題,其處理方法:
- * 抬高手臂
- ❖ 24小時內冰敷;之後改熱敷
- ❖ 觀察血流情形
- 2. 禁止在動脈廔管上注射、量血壓、戴手錶、手鐲及當枕頭,以免影響廔 管血流。
- 3. 冷天著衣時,不要壓迫廔管,特別是捲袖子。
- 4. 平時以手觸摸或聽診器檢查廔管是否暢通,有無明顯的沙沙流水聲,若發現靜止無音時,需立即就醫處理。
- 5. 隨時注意廔管部位是否紅腫、熱痛、麻木感,若有此情形,勿熱敷並立 即就醫。

血液透析廔管護理

- 6. 廔管外傷時,視同動脈出血急救,立即加壓止血,以免出血過多,若仍出血不止,請立即就醫。
- 7. 廔管太小,血流不足,請常做握球運動。
- 8. 養成每天沐浴習慣,以保持清潔沐浴時可用溫水熱敷,狹窄處可加以按摩。
- 9. 避免抽煙。
- 10. 注意肢體保暖。
- 11. 低血壓患者,避免休克及消化性下痢。
- 12. 糖尿病患者,應控制血糖,預防血管病變。

5-3 腹膜透析導管的照護

<u>在照顧導管出口時,只要您能注意下列10項要點,您的導管出</u>口處就不會有問題!

- 1. 導管出口處定點應每天更換避免壓迫處長瘜肉。
- 2. 禁止尖銳物品接近導管以防剪破。
- 3. 勿牽扯導管,當導管被用力"拉緊"或"牽扯",可能會發生導管出口處 "疼痛"、"出血"甚至造成發炎。
- 4. 請勿抓癢以免抓傷皮膚。
- 5. 勿盆浴, 導管出口處浸泡在水中, 可能會使傷口發炎
- 6. 請勿以酒精消毒導管出口處。



腹膜透析導管護理

7. 保持導管出口處乾燥,每天洗澡後,一定要做好導管出口處的清潔與換藥,以免產生"結痂"。

- 8. 勿任意塗抹痱子粉或其他粉末,當導管出口 處的皮膚癢時,請用乾淨的棉棒輕輕的摩擦 皮膚。
- 9. 請勿擅自用藥,未經醫生同意勿私自塗抹"消炎藥膏"類的藥物於導管出口處。
- 10. 勿穿著緊身褲或皮帶約束太緊,穿著太緊可能會壓迫到皮下隧道與導管出口處而造成疼痛。



5-4 透析治療合併症介紹

(血液透析、腹膜透析)

5-4 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析)

1) 透析不平衡症候群

血液透析急速清除血中的電解質及小分子,但腦 細胞的清除速率較慢,因此引起滲透壓不平衡, 水分進入腦細胞內,造成腦壓上升。

2) 血壓下降

短時間水分脫除太多太快,導致血液循環量減少,血壓下降。

3) 肌肉痙攣

因脫水不當或電解質不平衡。



4) 腹痛

可能血壓降低或脫水導致消化道血液循環不良所造成。

5) <u>出血</u>

高血壓、血小板功能較差、或使用肝素等所造成。

6) 血管疼痛

穿刺針固定不良或位置不佳。

7) 皮膚癢

尿毒症堆積---透析量不足所造成。



腹膜透析合併症介紹

5-4 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析)

1) 腹膜炎

因爲感染造成腹腔內發炎,大多發生於換液時的污染。

2) 導管出口處感染

導管出口處感染的原因,大多是拉扯、固定不良所造成的。

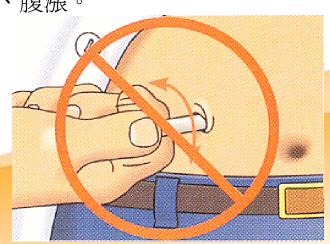
3) 導管移位

腸蠕動導致腹腔內導管移位,例如:便秘、腹瀉、腹漲。

4) 渗漏與疝氣

原因: 1. 腹膜長期承受透析液壓力

2. 腹膜無法承受外力的壓力



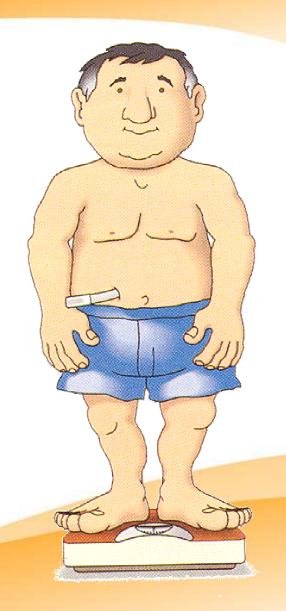
5-4 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析)

5) 水胸

横隔膜先天性缺損導致透析液進入胸腔,會有喘、咳嗽的症狀。

6) 三酸甘油脂、膽固醇、血糖偏高原因:

- 1.葡萄糖濃度透析液
- 2. 活動量減少
- 3. 家族遺傳
- 4. 肥胖者



5-5 換腎準備須知介紹

腎臟移植前有哪些例行檢查?

患者需要由腎臟科專門醫師來做評估。抽血做HLA的檢查,測定病人屬於哪種組織相容性抗原,來選擇那位患者最適合接受捐贈的腎的移植。此外需有一般常見之檢查,例如:血液、尿液、肝臟、腎臟功能、心電圖、胸部X光、肝炎抗原等檢查以及心理評估。



腎移植後的倂發症

排斥是造成腎移植失敗的主因:

排斥是身體對異物產生的一種自然反應,目前有免疫抑制劑及類固醇的藥物可有效控制。

排斥的臨床表現:

- 1)血尿、尿量減少、蛋白尿
- 2)血壓升高、血中尿素氮與肌酸酐上升、白血球增加
- 3)體溫脈搏不正常、嗜睡、不安、煩躁
- 4)腎移植處有壓痛,腫脹