

# 腎衰竭到腎臟移植-醫病共享決策的推廣

郭弘典

高雄醫學大學附設醫院腎臟內科

當腎臟功能進入到末期，無法利用藥物及飲食有效控制病情時，需要考慮腎臟替代治療來延續生命。目前腎臟替代療法包括腎臟移植、腹膜透析、血液透析，各有優缺點。血液透析或者是腹膜透析，效能跟正常的腎臟有相當大的差距，也存在急慢性併發症。如果有機會接受腎臟移植，可以顯著改善生活品質與健康及存活率。然而器官短缺是移植最大瓶頸，近年免疫抑制劑的進步顯著改善腎臟移植急性排斥及存活率，但也帶來各種副作用，如心血管疾病風險、感染、及癌症等。如何幫助患者選擇適合的腎臟替代療法 了解移植管道、及未來可能面對的問題並做出最適合自己的選擇，是臨床照護上重要的議題。

醫病共享決策主要由臨床健康照顧者提出各種不同處置之實證資料，而病人則提出個人的偏好與價值觀，彼此交換資訊討論，多元呈現具科學實證的治療或照護選擇，共同達成最佳可行之治療選項。透過醫病共享決策引導病人說出其主要考量，再經過醫療團隊雙方共同討論，不僅鼓勵病人與家屬一起參與醫療決策，並可降低病人做決策前的焦慮，提升醫療品質及滿意度。

應用在末期腎臟病面對末期腎臟病選擇的臨床決策，需整合專業團隊包括醫師、衛教師、護理師、社工及營養師，利用臨床決策輔助工具，透過加強圖文設計的衛教單張、影片等，讓患者更了解末期腎臟病本身、疾病之併發症和治療選擇如移植、透析治療、或選擇安寧之優缺點，共同做出最適切之選擇。