中文題目： 急性腎衰竭併發症之預防及處置
英文題目： Management of Complications of Acute Renal Failure
講　　座： 方基存
服務單位： 林口長庚紀念醫院腎臟科

近十年來，儘管醫療水準大幅提昇，然而急性腎衰竭患者的死亡率仍居高不下，尤其在危急患者合併急性腎衰竭之死亡率更高達百分之六、七十，究其原因包括：患者年齡增加、加護醫療照護進步，使得過去重症無法存活的患者，得以經由各種心、肺支持系統及藥物維持存活至合併急性腎衰竭及患者常合併多重器官衰竭，使得急性腎衰竭患者之處理愈加複雜與困難，也因此其死亡率仍持續偏高。

急性腎衰竭患者的預後決定因子，包括：腎功能惡化的程度、原因、病人年齡、潛在疾病、是否有接受透析治療及其引起之併發症多寡、嚴重度，其中併發症發生之多寡、嚴重程度占了非常重要因素，急性腎衰竭之併發症常是具全身性及系統性的影響，常見的併發症有體液過量、低鈉血症、高血鉀症、高血磷症、低血鈣症、高血鎂症、高尿酸血症、代謝性酸中毒、肺水腫、心律不整、高血壓、心包膜炎、感染、出血傾向、貧血、消化道出血、噁心、嘔吐、營養不良及神經系統異常等，這些常見的併發症一般可用各種保守療法來預防及治療，然而如果到達嚴重程度時，則常常需要靠腎臟替代治療法(Renal replacement therapies)包括：傳統之間歇性血液透析治療(Intermittent hemodialysis)，腹膜透析(Peritoneal dialysis)及連續性腎臟替代治療法(Continuous renal replacement therapy)來處理病人，尤其是在危急患者合併多重器官衰竭患者，其處理原則更需依病人各種不同危急狀況來提早使用腎臟替代治療，以提供及維持危急、重症患者優異的生理環境來對抗引致急性腎衰竭之疾病。至於如何選擇適當的腎臟替代治療方式，則需依病人爲何需要腎臟替代治療之適應症、病人罹患何種疾病、器官衰竭的數目、血壓之穩定性及醫療機構可取得之治療設施等等來決定，經由良好的急性腎衰竭併發症之預防及處置是提高病患存活重要因素。