

參與慢性腎臟病個案管理 對減緩洗腎大有幫助

文/腎臟內科 王文倩 個管師
張宏榮 主任

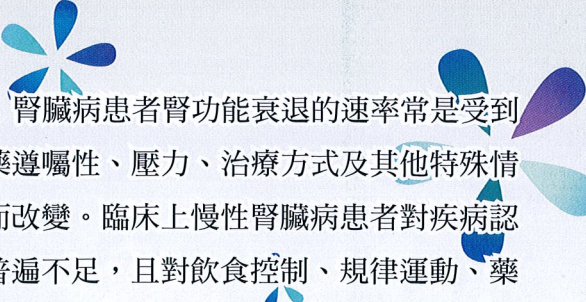
什麼是慢性腎臟病

美國腎臟基金會將慢性腎臟病定義為：一、有腎臟損傷，其表現可為病理異常、影像學異常或腎功能指標異常（如蛋白尿、微蛋白尿或血尿），且時間超過三個月以上；二、不論是否有腎臟損傷，只要腎絲球過濾率（GFR） $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 超過三個月以上都屬於慢性腎臟病。依腎絲球過濾率將慢性腎臟病分為五期：

期別	腎絲球過濾率	腎臟功能說明	治療及衛教重點
第一期	≥ 90	腎臟功能仍有60%以上，但伴隨有蛋白尿、血尿或水腫等症狀。	維持腎臟功能 1. 健康飲食和規律作息 2. 積極控制血糖血壓 3. 定期做腎功能檢查
第二期	60-89		
第三 a 期	45-59	腎臟功能僅有15-59%，會有水腫、高血壓、貧血、倦怠等症狀。	減緩進入末期腎衰竭 1. 積極配合醫師治療 2. 健康的生活習慣 3. 預防腎性骨病變 4. 改善水腫 5. 低蛋白飲食控制 6. 自我心理調適
第三 b 期	30-45		
第四期	15-29		
第五期	< 15	腎臟功能僅剩15%以下，無法排除及代謝體內廢物及水份。	準備進入透析階段 1. 使用藥物改善食慾不振及噁心 2. 治療貧血 3. 預防高血鉀 4. 減少心肺積水 5. 透析或移植準備

患者為何需要個案管理

國人透析發生率及盛行率居高不下，罹患慢性腎臟性疾病者達11.9%，但知道自己罹患疾病的只有3.5%，許多患者都是到快要洗腎時才知道自己罹病。根據實證醫學分析，早期轉介能降低死亡率和住院率，並提升選擇腹膜透析，及提早接受動靜脈瘻管的機會。



腎臟病患者腎功能衰退的速率常是受到服藥遵囑性、壓力、治療方式及其他特殊情況而改變。臨床上慢性腎臟病患者對疾病認知普遍不足，且對飲食控制、規律運動、藥物治療等均需加強。所以慢性腎臟病衛教工作之推廣，主要導引正確就醫與定期追蹤的觀念，切勿亂服成藥偏方，並養成正確飲食攝取、正常生活作息、適度的運動、控制三高，提升自我照顧能力，延緩腎功能惡化及避免腎功能急速衰退而進入末期腎衰竭與併發症的發生。

如何幫助病患做好個案管理

改變一個人的習慣需要經過五個階段：思考前期、思考期、準備期、行動期、維持期。衛教師在第一線面對病患，更能掌握其複雜性及瞭解介入改變患者行為的時機。

病患常見的問題有：偏方/非合格中(西)醫師開立之中草藥(西藥)使用。在門診常遇到病患自行服用偏方或中草藥，衛教師的回應：希望您找合格中醫師；而且無論如何仍要來追蹤、檢查，不會因為您不吃本院的藥，就不提供衛教喔！此外，對於年齡較大的長輩，衛教師建議可行的運動模式，例如15分鐘健康操，早晚加起來運動時數有30分鐘，就會認定已完成今日運動量。因此，給予他們簡單且容易達成的運動目標，對於年齡較長的病患比較適合。還有些病患明明上次接受營養師衛教了，怎麼回診BUN(尿素氮)不降反升？經詢問後發現，病患對營養師說的每天不超過四份蛋白質攝取產生疑問，所謂一份是多少量？此時衛教師就必需提供淺顯易懂的說明，一份蛋白質=一顆蛋=一杯250ml豆漿=1.5片黃豆干=三指頭大小肉片=中華豆

腐半盒=傳統豆腐三小格。將看似複雜、病患記不住的專業術語改為能想像的實物大小，才能有效飲食控制及增加病患配合度。

現況

目前本院已有25位醫師加入初期慢性腎臟病醫療給付改善方案，整合性的照護可以讓初期慢性腎臟病患維持在原料看診，同時得到腎臟病相關衛教及資源。藉由跨科合作與轉介以及團隊合作與長期追蹤，進而減緩患者洗腎。

此外，病患衛教仍有些挑戰與困難，例如腎臟病第五期病患（接近末期腎臟病）尚未出現藥物無法控制之併發症時，衛教師必需先成為病患長期互信的朋友。但要病患維持長期規律回診也要有相當的技巧。因此，衛教師首要工作是維繫病患，逐步傳遞中長期衛教目標。

展望

個管師必需整合專科、跨團隊與病患互動，將複雜的疾病以淺顯易懂的說明、飲食與習慣融入慢性腎臟病的生活型態，促使專業與院所制度差異無縫接軌。未來本院將召集更多醫師加入初期慢性腎臟病醫療給付改善方案，擴展照護網絡，本衛教模式更完整提供來預防或延緩腎功能惡化，提昇慢性腎臟病患的生活品質，減輕健保醫療負擔，達到三贏的目標。

