

勇敢面對慢性腎臟病 定期追蹤、飲食調整、持續運動



根據健保署2012年資料顯示，台灣慢性腎臟病（尿毒症）必須定期洗腎患者約有7萬人，洗腎盛行率世界第一。2012年洗腎所花費重大傷病醫療費用僅次於癌症，位居第二。近年因致力推動慢性腎臟病防治，透過醫療照護團隊進行定期追蹤與衛教，協助病人維護腎臟功能，以延緩病患進入洗腎的時間。本院自1998年加入防治計畫，目前收案人數約890人，持續追蹤者有600餘人且個案之腎臟功能維持在穩定狀況。本院病友樓先生與慢性腎臟病相處近十七年，曾被判定將進入洗腎階段，在飲食、藥物及運動等多管齊下控制，成功延緩進入洗腎時間，在手臂建置的洗腎瘻管「備用」六年半，他說，面對不可逆的腎臟病，要與醫療科技競賽，朝終身不洗腎目標邁進。為將此一健康概念推廣，本期分享慢性腎臟病防治觀念，再次提醒民眾，透過定期追蹤、飲食調整、持續運動，您仍然可以穩定腎臟功能。本院慢性腎臟病諮詢可洽恩興樓2樓衛教中心腎病衛教室，電話(089)310150分機449。



腎臟科郭豐吉主任表示，過去台灣尿毒症發生率是全球第一，近兩年因推動慢性腎臟病防治，建立民眾正確觀念，尿毒症的發生率有下降趨勢。如何維持腎臟健康？必須依靠病人自身的努力，例如保持心情愉悅、飲食控制、良好生活習慣及遵從醫師指示等。慢性腎臟病分為5期，目前以第3期收案人數最多，第1、2期人數較少，主要是症狀不明顯或未轉介至腎臟科追蹤。進入至第3期症狀較為明顯，例如尿液產生泡沫、高血壓或水腫，到第5期腎臟病已屬嚴重，但是只要控制得宜，腎臟功能仍可維持良久，雖不一定完全避免洗腎，但是可減緩腎臟惡化程度。



慢性腎臟病衛教師侯佩賢護理師表示，推動慢性腎臟病防治是結合醫師、衛教師、營養師及社工等人，採取個案管理照護模式，從診斷、衛教到追蹤完全掌握。醫療團隊視每位病患的情況訂定照護計畫，讓病人獲得完整性、連續性、專業性及整合性的照顧。定期體檢、早期發現、尋求正規治療，以積極態度面對是阻緩腎功能惡化的最佳方法；千萬不可相信偏方、服用來路不明藥物，或是任意增減藥物劑量而傷害腎臟。建立正確治療與用藥的觀念，民眾可透過醫院定期辦理的腎友活動、社區宣導演講或門診定期辦理的團體衛教課程，學習腎病防治或預防的專業觀念，並且結合營養師的低蛋白飲食法，從吃的根基做起，降低腎風險。

認識慢性腎臟飲食



營養課張家豪營養師表示，認識慢性腎臟飲食之前應先了解何謂蛋白質？蛋白質就是常說的肉、魚、豆、蛋。一般人蛋白質建議量約每公斤體重攝取1公克，腎友則依腎臟功能程度須限制每公斤體重只攝取0.6-0.8公克，依照年齡、身高與體重調整攝取量。低蛋白質飲食可減少含氮廢物產生，延緩尿毒症出現，改善腎臟病患腎臟存活率。蛋白質若攝取過將增加腎臟負擔、加速腎功能惡化；攝取過少或未攝取，可能導致營養素缺乏無法應付身體所需，出現虛弱、疲憊、體重下降、肌耐力減退等症狀。另外控制蛋白質攝取量時也應注意熱量攝取是否足夠，臨床上常見患者減少蛋白質份量，卻沒有增加其他食物的份量，導致整體熱量不足，出現上述身體不適狀況及免疫力變差等情形。

其實所有食物都含有蛋白質，一碗乾飯平均含有8公克的蛋白質、一碗冬粉蛋白質含量不到2公克，偶爾將主食調整成冬粉或米粉，則能達到低蛋白飲食控制。除了冬粉或米粉，常見的米苔目、蘿蔔糕、涼粉、粉皮、粉粿等都是屬於蛋白質含量較低的食物，可用來取代白飯或麵條，亦可作為低蛋白點心以補充不足的熱量。

慢性腎臟病患者另一堂重要課題是必須限制鉀、磷、鈉電解質攝取。因為患者腎功能減退，導致體內調解電解質平衡的功能也減退，若再大量攝取富含鉀、磷、鈉的食物，可能造成體內電解質過高，導致腎功能加速惡化或出現併發症。

●鉀離子與人體心臟有相關，若鉀過高可能導致心跳過慢，威脅生命。日常食用的蔬菜與水果含有豐富的鉀離子，因鉀離子易溶於水，可藉由汆燙減少鉀離子；水果則盡量避免或減量食用含鉀量高的，例如：奇異果、香蕉、木瓜、香瓜等。其他如雞精、人蔘精、肉湯、菜汁、咖啡、茶、運動飲料等鉀量都偏高，應避免或減少食用。

●血磷過高、長期高血磷則容易出現骨質疏鬆、軟組織、血管鈣化、心律不整、心肌病變等症狀。常見的高磷食物有乳製品、內臟、加工肉品、堅果、糙米、薏仁等，應避免攝取。

●鈉的控制則應留意平日飲食不要太鹹，特別注意隱性鹽，例如調味料、醃漬品、罐頭、薯片、話梅、瓜子等都暗藏不少鹽份。腎友必須避免使用低鈉鹽，雖然低鈉鹽的鈉含量較一般鹽巴低，但低鈉鹽的鉀離子含量偏高，若長期過量食用反而導致高血鉀。

除了飲食控制，良好生活作息與規律運動都對腎臟與身體免疫力有良好幫助，希望大家藉由飲食、運動與生活習慣的改善，進而預防腎功能退化，使身體健康無負擔。



Q：如何才能知道我的腎臟有沒有壞掉？

衛生福利部國民健康署近年積極推廣定期驗血、驗尿、量血壓來防治慢性腎病。血液尿素氮(BUN)、肌酸酐(creatinine, Cr)及尿蛋白為檢驗重點。40歲以前至少每三年檢查1次，40歲以後建議每年1次，而高危險群則應每三個月1次。

Q：我是腎臟病的高危險群嗎？

高危險群包含：(1)65歲以上老年人、(2)三高疾病：高血壓、高血糖、高血脂、(3)長期服用藥物或用藥不當、(4)代謝症候群(肥胖、三高)、(5)有腎臟病家族史、(6)蛋白尿、(7)痛風、(8)抽菸者、(9)C型肝炎等。

Q：我得到了慢性腎臟病，怎麼辦？

若診斷為慢性腎臟性疾病，也不須過度擔憂，應定時回診腎臟科，配合醫師進行相關檢驗及各項治療。血壓、血糖、血脂等應控制在標準值內，阻緩腎功能惡化以及對併發症(如：電解質不平衡、骨病變、貧血)加以控制是最重要的治療目標。

其實民眾只要把握正確飲食、運動習慣，慢性腎臟病友須確實遵守醫師所訂治療計畫，配合鹽分、水分、蛋白質控制及藥物治療，同時注意定期抽血檢查，即能有效預防及控制慢性腎臟病。