

透析附件 1-3

腹膜透析(CAPD)vs. 血液透析(HD)的比較表

項目	可攜式腹膜透析(CAPD)	血液透析(HD)	資料來源
92 年人數	2, 862	36, 712	中華民國腎臟基金會
比率	7%	93%	中華民國腎臟基金會
健保支付	6940 點 (含醫護人員費、特殊材料費、每月醫材消耗品、每月檢查費)	每人次 4100 點 (含治療費用、藥品費用、EPO、檢驗費用)	健保局
每人每年 健保費用	約 50 萬	約 68 萬	毛莉雯，2003
治療方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 場所：自宅 2. 時間：每日 24 小時 (4 次/日透析液交換) 3. 耗材：透析液 (1 袋) / 次 4. 細菌感染：應嚴密注意 5. 飲食限制：輕度 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 場所：醫院、基層透析中心 2. 時間：每週 3 次，4~5 小時/次 3. 耗材：人工腎臟 (1 支)、血液迴路管 (1 付)、穿刺針 (2 支)、藥粉 (0.8 包)、藥水 (1.1 桶)、生理食鹽水 (1500cc)、I.V. Set (1 支)、保護罩 (1 個)、Heparin (5cc/瓶，每次 0.2)、洗腎包 (1 個)、空針 (2 支) 	資料來源：余瑞華，1997。摘自張雁尊，2002

		4. 細菌感染：應注意 5. 飲食限制：必要	
優點	可在家中執行 無需打針 生活限制少 心臟血管負荷較少	透析效率佳	陳呈旭醫師 (台中榮總 腎臟科醫師)
缺點	需留置永久導管 使用不當易造成腹膜炎 營養流失較多	需打針 血管通路問題 飲食控制嚴格 每周洗腎 3 次	陳呈旭醫師 (台中榮總 腎臟科醫師)
死亡率	5.7%	7.1%	資料來源：中 華民國腎臟 醫學會。摘 自，雷秀麗， 2001
備註：	血液透析、腹膜透析存活率、死亡率大約相同(李伯皇，1998；陳振文，1998。 摘自張雁尊，2002)		