

全民健康保險末期腎臟病前期（Pre-ESRD）之病人照護與衛教計畫

102年1月24日健保醫字第1020020699號公告
102年 7月29日健保醫字第1020033493號公告修訂
102年12月20日健保醫字第1020003863號公告修訂
103年12月31日健保醫字第1030014998號公告修訂
104年12月25日健保醫字第1040034420號公告修訂
106年1月16日健保醫字第1050016044號公告修訂
107年 5月 1日健保醫字第1070005217號公告修訂
108年 1月 2日健保醫字第1070017684號公告修訂
109年7月21日健保醫字第1090009971號公告修訂
110年10月22日健保醫字第1100013993號公告修訂
113年10月1日健保醫字第1130118837號公告修訂自114年1月1日生效
114年6月4日健保醫字第1140662606號公告修訂

壹、依據：

全民健康保險會協定全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

貳、實施目標：

- 一、對慢性腎臟病之高危險群進行個案管理，以期早期發現，積極治療與介入，以有效延緩進入透析治療之時機與併發症之發生。
- 二、結合跨專業跨領域之醫療團隊，建立以病人為中心之慢性腎臟病整體照護模式，提升我國慢性腎臟病整體之醫療照護品質。
- 三、降低晚期腎臟病發生率。

參、預算來源：

- 一、本計畫由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算「腎臟病照護及病人衛教計畫」項下支應。
- 二、本計畫照護對象依第肆條實施內容第九項規定，執行C型肝炎病毒抗體檢查費用，由全民健康保險醫院總額及西醫基層總額之「一般服務」項下支應。

肆、實施內容：

一、參與院所與申請程序：

由具有下列資格醫療團隊之全民健康保險特約醫療院所，向中央健康保險署(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

- (一) 醫師：應至少有一名專任腎臟專科醫師，其餘腎臟專科醫師如為兼任，須報准支援並經保險人同意後，始可參與本計畫。

(二) 衛教護理人員：

1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會或中華民國藥師公會全國聯合會等合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
2. 持有101年以前由台灣腎臟護理學會、台灣營養學會或台灣腎臟醫學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。

(三) 營養師：得依相關法規規定以支援方式辦理，至少每半年為照護對象進行營養諮詢服務一次。

1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會或台灣營養學會合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
2. 領有台灣營養學會之腎臟專科營養師證書者。

(四) 藥師:具有下列資格者，亦得加入本計畫之團隊：

1. 領有台灣腎臟醫學會與台灣腎臟護理學會、台灣營養學會或中華民國藥師公會全國聯合會合作辦理之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者。
2. 領有中華民國藥師公會全國聯合會與台灣腎臟醫學會合作辦理之慢性腎臟病藥事照護訓練班合格證書者。
3. 執業登記有符合前述資格藥師之特約藥局，得與參加本計畫之基層院所合作，並向保險人分區業務組報備。本項相關費用由基層院所申報，並將保險人核付費用交付合作藥局。
4. 社區藥局藥師對收案對象所作相關藥事照護評估情形，應回饋予合作之基層院所，並由基層院所記錄於病歷。

二、照護對象及收案條件：

(一) 屬 stage 3B、4或5期之慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD)

或蛋白尿之病人：以下稱 CKD 病人

1. 定義：當次就診主診斷為慢性腎臟病 ICD-10-CM/PCS 為 N04.9(腎病症候群)或 N18.3、N18.4、N18.5(慢性腎衰竭)之病人，依疾病與腎絲球過濾率之程度區分之。

-ICD-10-CM(2023年版)：N04.9(腎病症候群)或 N18.30、N18.32、N18.4、N18.5(慢性腎衰竭)(自一百十四年一月一日起適用)。

2. 收案條件:符合下列條件之病人，於收案院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病定義(符合收案條件並有三個月以上之病史)。

- (1) CKD stage 3B：腎絲球過濾率(estimated Glomerular Filtration Rate, 以下稱 eGFR) 30~44.9ml/min/1.73 m²之各種疾病病人。
- (2) CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病人。
- (3) CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m²之各種疾病病人。
- (4) 蛋白尿病人：24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg 或尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine protein and creatinine ratio, 以下稱 Upcr)> 1,000 mg/g 之明顯蛋白尿病人，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3A，即腎絲球過濾率估算值 eGFR ≥45~60 ml/min/1.73 m²之蛋白尿病人。

(二) 因急性腎臟損傷(Acute Kidney Injury, AKI)後成為急性腎臟疾病(Acute Kidney Disease, AKD) 者：以下稱 AKD 病人

1. 定義：非屬本計畫之收案病人，發生急性腎臟損傷住院，經治療出院一個月內再次門診就診時，主次診斷為 ICD-10-CM/PCS 急性腎臟損傷相關之診斷碼(ICD-10-CM 為 N17.-)且門診時 eGFR<45 ml/min/1.73 m²者。

2. 收案條件:

- (1) AKD-3B：收案時約等於 CKD stage 3B，eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m²。
- (2) AKD-4：收案時約等於 CKD stage 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m²。
- (3) AKD-5：收案時約等於 CKD stage 5，eGFR <15 ml/min/1.73m²。
- (4) AKD-D：曾經因 AKI 接受短暫連續性腎臟替代療法，目前尚

未脫離透析，亦未持有永久有效之透析重大傷病。

※eGFR 之計算：

1. 年齡未滿17歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Schwartz)} = 0.413 \times (\text{height in cm}) \div \text{serum Cr}。$$

2. 年齡滿17歲(含)以上：以 CKD-EPI 公式為計算 eGFR 之標準公式：

註：
$$\text{eGFR} = 142 * \min(\text{Scr}/\kappa, 1)^{\alpha} * \max(\text{Scr}/\kappa, 1)^{-1.200} * 0.9938^{\text{Age}} * 1.012[\text{if female}]。$$

※Upcr 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl)及 urine creatinine (mg/dl)，

$$\text{Upcr mg/g} = \text{Urine total protein} / \text{Urine creatinine} \times 1,000。$$

三、收案程序：

(一) 收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。

(二) CKD 病人如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案及 AKD 相關費用，如：CKD 新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 病人衛教照護費(P6803C)、AKD 病人照護成效獎勵費(P6806C~P6809C)、AKD 新收案藥事照護費(P6814C)及 AKD 藥事照護定期追蹤費(P6815C)。

(三) AKD 病人若已結案為腎功能恢復之個案，如腎功能再次惡化，符合收案條件，可再次以 CKD 或 AKD 收案，惟不得申報 CKD 新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 新收案藥事照護費(P6814C)。

(四) 同一個案不能同時被二家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)，申報相關醫療費用。

四、結案條件：

- (一) 因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。
- (二) 因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者：進入長期透析者，必須符合尿毒症重大傷病卡適應症，且須完成附表4「末期腎衰竭病患治療模式衛教及滿意度調查表」衛教表。
- (三) 進入安寧療護：接受住院安寧、安寧居家療護或全民健康保險安寧共同照護試辦方案。
- (四) 因其他系統性疾病造成轉他科治療或他院治療者：原收案之院所應結案，以利他院所繼續照護。
- (五) 屬下列條件，不得申報 P3405C「結案資料處理費」：
 1. 可歸因於病人者：
 - (1) 長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過六個月者。
 - (2) 拒絕再接受治療。
 - (3) 死亡。
 - (4) 其他。
 2. 屬 AKD 收案對象經九十日照護，若符合下列條件須予以結案：
 - (1) 腎功能恢復或改善，其 eGFR 大於(含)45 ml/min/1.73m²者。
 - (2) AKD 照護九十天後，若收案對象腎功能恢復狀況符合醫療服務支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病(以下稱 Early-CKD 方案)收案條件，可改由該方案收案。

五、照護指引：

- (一) 醫療照護：
 1. 依照 K-DOQI Guideline 給予病人最適切之醫療(另參考國民健康署與台灣腎臟醫學會出版之「慢性腎臟病防治手冊」)。
 2. 對於 CKD Stage3B、4及蛋白尿病人照護目標為阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生。
 3. CKD Stage 5病人照護目標，應進行慢性腎臟病之醫病共同決策(Shared Decision Making, SDM)，以周全的準備，在適當的時機經順

利的過程安全地進入透析治療。

4. AKD 病人：

- (1) 應由病人臨床狀況、每日尿量、腎功能與電解質檢驗數據，判斷腎功能恢復情形。對尚在接受透析治療病人，依其狀況嘗試讓病人脫離透析治療。
- (2) 阻緩腎臟功能惡化、避免藥物傷害，依照台灣急性腎臟損傷臨床照護指引完成下列照護目標：
 - A. 追蹤腎臟功能和蛋白尿。
 - B. 控制貧血、血壓、血糖、血脂、電解質及酸鹼異常、尿酸等。
 - C. 調整藥物、避免不當藥物的傷害、預防併發症發生，並評估是否再使用急性腎臟損傷之前所用藥物。
 - D. 若病人腎臟功能持續惡化時，在執行 SDM 後於適當時機決定進入腎臟替代療法。

(二) 護理衛教：

除須依臨床症狀提供與教導符合 CKD 或 AKD 病人之衛教知識與資料外，且能掌握病人狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上必要訊息與溝通機會。

(三) 飲食營養衛教：

除須依臨床症狀提供與教導符合 CKD 或 AKD 病人之營養知識與資料外，且能掌握病人飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上必要訊息與溝通機會。

(四) 腎臟移植衛教：

應充分揭露腎臟移植之相關資訊與知識，如屍腎與活腎捐贈之手術方式、恢復時間及術後可能副作用等相關訊息，接受衛教對象應包含病人親屬，以提供充分資訊。

(五) 急慢性腎臟病藥事照護：

1. 本計畫收案對象且符合下列條件之一者：

- (1) 急性腎臟損傷後照護。
- (2) 用藥品項大於(含)十項。
- (3) 具有 CKD 外之二項以上共病。
- (4) 近期使用 NSAIDs (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)。
- (5) 其他原因經醫師轉介。

2. 藥事照護內容：

- (1) 根據病人用藥情形，導入整合性評估，提供醫師在醫療照護上的建議。
- (2) 由病人用藥配合度情形，執行正確用藥指導，調整用藥習慣。
- (3) 透過適切的用藥指導，提供病人或照顧者在醫療與照護上的必要訊息，其內容可包括疾病自我照護之指導及建議、用藥知識及藥物使用指導。

(六) 其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

六、照護指標：

(一) CKD Stage 3B、4及蛋白尿病人(參照附表2-5)：

1. 血壓控制在130/80 mmHg 以下的比例。
2. 低密度脂蛋白膽固醇(Low-density lipoprotein-Cholesterol, LDL-C)控制在100mg/dL 以下，三酸甘油酯(Triglyceride, TG)控制在150mg/dL 以下。
3. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在7.5%以下的比例。
4. 完成護理衛教的比例。
5. 完成營養衛教的比例。
6. 以蛋白尿條件收案病人收案後 Upcr < 200 mg/g 之比例。

(二) 尚在追蹤之 CKD Stage 5病人(參照附表2-5)：

1. 使用促紅血球生成素(Erythropoietin, EPO)的比例。
2. 血紅素>8.5g/dL 的比例。
3. 血壓控制在130/80 mmHg 以下的比例。
4. 低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)控制在100 mg/dL 以下，三酸甘油酯

(TG)控制在150 mg/dL 以下。

5. 糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)控制在7.5%以下的比例。
6. 完成瘻管或導管之比例。
7. 完成護理衛教的比例。
8. 完成營養衛教的比例。

(三) 進入透析之CKD Stage 5病人，結案時須有記載下列資料(參照附表3)：

1. 使用 EPO 的比例。
2. 血紅素>8.5 g/dL 的比例。
3. 血清白蛋白(Serum albumin)在3.5 gm/dl (BCG)或3.0 gm/dl(BCP)以上的病人比例。
4. 選擇腹膜透析病人數及比例。
5. 完成血液透析瘻管的比例。
6. 開始透析沒有使用暫時性導管透析的比例。
7. 由門診開始進入透析治療的比例。
8. 未透析即選擇活體腎臟移植的病人數及比例。
9. 完成護理衛教的比例。
10. 完成營養衛教的比例。
11. Stae 5結案病人追蹤超過6個月之比例。
12. 完成附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」的比例。
13. 當年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病人中，經本計畫收案照護後始進入透析者所占之比例。

(四) 藥事照護介入之病人：

1. 用藥配合度提升比例。
2. 指標藥物 NSAIDs 使用減少比率。

(五) AKD 病人照護九十天後之照護指標：

1. AKD 整體申報病人數。
2. AKD 申報病人衛教照護人數與比例。
3. AKD 病人照護成效：

- (1) 因腎功能恢復脫離 Pre-ESRD 照護條件(最終 $\geq 45\text{ml/min/1.73m}^2$) 人數及比例。
- (2) 腎臟功能恢復兩級人數及比例。
- (3) 腎臟功能恢復一級人數及比例。
- (4) 脫離暫時性血液透析治療人數及比例。

七、給付項目及支付標準：

(一) CKD 病人管理照護費及獎勵費：慢性腎臟病(CKD) Stage 3B、4、5期及蛋白尿病人。

編號	診療項目	支付點數
P3402C	<p>CKD 新收案管理照護費</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 內含醫師照護費400點、護理照護費200點、營養照護費200點及資料管理費400點。 2. 每人限申報一次，曾申報 P6802C「AKD 新收案管理照護費」者不得申報。 3. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3。 4. 下列照護個案資料，留存院所備查： <ol style="list-style-type: none"> (1)附表2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。 (2)附表2-2「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表」。 (3)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」：屬蛋白尿病人(U_{pcr} > 1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測 U_{pcr} 一次。 (4)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (5)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (6)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 	1,200
P3403C	<p>CKD 完整複診衛教及照護費(每次)</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.收案後至少間隔七十七天，方能申報。每三個月申報一次，每次申報至少間隔七十七天。 3.符合本案收案條件之病人，經照護後，其 eGFR 回復到 Stage 3A 或蛋白尿 U_{pcr} < 1000 mg/g 且 >200 mg/g 時，亦可申報本項費用。 4.須記錄檢驗等資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-3；其他項目請依病人病情需要檢驗。 5.下列照護個案資料，留存院所備查： 	600

編號	診療項目	支付點數
	(1)附表2-2「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表」。 (2)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(U _{pcr} > 1000 mg/g),每六個月及一年須檢測U _{pcr} 一次。 (3)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (4)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (5)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。	
P3404C	CKD 年度評估費 註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.本項申報前十二個月，須至少完成申報 P3403C「CKD 完整複診衛教及照護費(每次)」三次，且須與最後一次 P3403C 至少間隔七十七天。每人每年限申報一次。 3.於完成年度檢查，須記錄檢驗資料。檢驗(報告)日期須於就醫日期前後三個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表2-5。 4.同年月符合申報本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。 5.下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-3「慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表」:屬蛋白尿病人(U _{pcr} >1000 mg/g)，每六個月及一年須檢測U _{pcr} 一次。 (2)附表2-5「慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表」。	600
P3406C	CKD 病人照護獎勵費： -屬 Stage 3B、4期病人，給予照護一年後，須符合下列獎勵條件： (1)糖尿病人：eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year。 (2)非糖尿病人：eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。	1,500
P3407C	-屬 Stage 5期病人，給予照護一年後，須符合下列獎勵條件： (1)糖尿病人：eGFR 下降速率 < 6 ml/min/1.73m ² /year。 (2)非糖尿病人：eGFR 下降速率 < 4 ml/min/1.73m ² /year。 (3)前述病人，若進入透析或接受腎移植者，事前須完成瘻管或導管準備。	3,000
P3408C	-屬蛋白尿病人，其蛋白尿達完全緩解者(U _{pcr} <200 mg/g)。 註： 1. P3406C 及 P3407C 每人每年限申報一次；P3408C 每人限申報一次。 2. 附表2-5「慢性腎臟病(CKD)個案年度照護評估紀錄表」，如收案滿一年以上者，上年度最後之時點，為當年度計算之起始點。	1,000

編號	診療項目	支付點數
P3409C	CKD 病人持續照護獎勵費 註： 1.內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2.本計畫收案照護滿三年，且完成申報三次 P3404C「CKD 年度評估費」或第四年起每年完成申報 P3404C 者，得申報本項。每人每年限申報一次。 3.當年符合申報 P3406C、P3407C 或本項者，擇一申報。	2,000

(二) AKD 病人管理照護費及獎勵費：

曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報任一 AKD 相關費用。

編號	診療項目	支付點數
P6802C	AKD 新收案管理照護費 註： 1. 經診斷為 AKI 並符合本計畫收案者，依規定記載相關量表、記載病人病史紀錄（詳表2-1）。 2. 內含醫師照護費400點、護理照護費200點、營養照護費200點及資料管理費400點。每人限申報一次。 3. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表7-2。 4. 已申報本項者，不得再申報 P3402C「CKD 新收案管理照護費」。 5. 下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。 (2)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (3)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (4)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 (5)附表7-1「急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表」。 (6)附表7-2「急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄」。	1,200
P6803C	AKD 病人衛教照護費 註： 1. 內含醫師、護理師、營養師等照護費用。 2. 每人限申報一次，須與 P6802C 至少間隔七十七天，且不得超過九十二天。 3. 原 AKD 收案病人，經九十日照護後，符合 CKD 收案條件者，仍可繼續給予照護，得申報 P3403C「CKD 完整複診衛教及照護費(每次)」，且須間隔七十七天。 4. AKD 病人收案後，九十天內未復診者，不得申報本項，惟病人腎功能仍不佳(eGFR<45 ml/min/1.73m ² /year 或蛋白尿病人)，仍可持續由本計畫收案。	600

編號	診療項目	支付點數
	<p>5. 須記錄檢驗資料，檢驗（報告）日期須於就醫日期前後3個月內，必要項目有一項未執行者，整筆費用不得申報，詳附表7-2；其他項目請依病人病情需要檢驗。</p> <p>6. 下列照護個案資料，留存院所備查： (1)附表2-4「AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表」。 (2)附表5-1「AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表」。 (3)附表5-2「AKD/CKD 個案照護營養紀錄」。 (4)附表7-2「急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄」。</p>	
	<p>AKD 病人照護成效獎勵費： 依腎功能恢復程度，給予 AKD 病人照護成效獎勵費。每人限申報一次(不得重複申報 P6806C、P6807C、P6808C、P6809C)；且須申報過一次 P6803C 者。</p>	
P6806C	-屬 AKD-4或 AKD-5之收案對象(eGFR<30 ml/min/1.73m ²)，經九十天照護後，病人之 eGFR ≥ 45 ml/min/1.73m ² 者。	1,500
P6807C	-屬 AKD-5之收案對象(eGFR<15 ml/min/1.73m ²)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步至 ≥ 30 ml/min/1.73 m ² 但 eGFR<45 ml/min/1.73m ² 者。	1,000
P6808C	-屬 AKD-3B、AKD-4或 AKD-5之收案對象(eGFR<45 ml/min/1.73m ²)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步 AKI 一級 (AKD-5進步至 AKD-4，AKD-4進步至 AKD-3B，AKD-3B 進步至 eGFR ≥ 45 ml/min/1.73m ²)者。	500
P6809C	-屬 AKD-D 之收案對象，經九十天照護後，腎功能改善脫離透析三十天以上(不論最終 eGFR 恢復程度)。 註:未符合上述獎勵條件者，其腎功能持續異常超過九十天，屬於本計畫之病人，應持續在本計畫照護。接受透析而未能脫離者，則於申請重大傷病時結案(申報 P3405C)，進入長期透析。	1,500

(三) CKD/AKD 藥事照護費：

曾於本計畫收案者(曾申報過 P3402C~P3411C 及 P3414C、P3415C、P3416C 者)，不得申報任一 AKD 相關費用。

編號	診療項目	支付點數
P3414C	<p>CKD 新收案藥事照護費</p> <p>註： 1.經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護服</p>	200

編號	診療項目	支付點數
	<p>務，方能申報本項費用，並記錄於藥事照護評估紀錄(附表6-1)。每人限申報一次。</p> <p>2.藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查:</p> <p>(1)用藥配合度諮詢服務(附表6-1-1、附表6-2)。</p> <p>(2)藥師整合性服務(附表6-1-2)。</p> <p>(3)藥師藥事指導(附表6-1-3、附表6-3)。</p> <p>3.曾申報 P6814C 者，不得再申報本項。</p>	
P3415C	<p>CKD 藥事照護定期追蹤費</p> <p>註：</p> <p>1. 收案後至少間隔七十七天，方能申報。每三個月可申報一次，每次申報至少間隔七十七天。</p> <p>2. 經評估後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護，方能申報本項費用，相關紀錄留存院所備查：</p> <p>(1)藥事照護評估紀錄(附表6-1)</p> <p>(2)用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表(附表6-2)。</p> <p>(3)藥師藥事指導/衛教項目(附表6-3)。</p>	200
P3416C	<p>CKD 年度藥事評估費</p> <p>註：</p> <p>1. 收案滿一年。本項申報前十二個月，須完成申報 P3415C「CKD 藥事照護定期追蹤費」或 P6815C「AKD 藥事照護定期追蹤費」至少一次，且須與最後一次 P3415C 至少間隔七十七天。每人每年限申報一次。</p> <p>2. 經評估後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護，方能申報本項費用，其中一項須為藥師整合性服務。下列相關紀錄留存院所備查：</p> <p>(1)藥事照護評估紀錄(附表6-1)。</p> <p>(2)用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表(附表6-2)。</p> <p>(3)藥師藥事指導/衛教項目(附表6-3)。</p> <p>3.同年月發生本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。</p>	200
P6814C	<p>AKD 新收案藥事照護費</p> <p>註：</p> <p>1.經評估新收案之病人後，依照護標準，至少須完成兩項藥事照護服務，方能申報本項費用，並記錄於藥事照護評估紀錄(附表6-1)。每人限申報一次。</p> <p>2.藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查:</p> <p>(1)用藥配合度諮詢服務(附表6-1-1、附表6-2)。</p>	200

編號	診療項目	支付點數
	(2)藥師整合性服務(附表6-1-2)。 (3)藥師藥事指導(附表6-1-3、附表6-3)。 3.曾申報本項者,不得再申報 P3414C「CKD 新收案藥事照護費」。	
P6815C	AKD 藥事照護定期追蹤費 註： 1.本項須於申報 P6814C 後,間隔七十七天以上申報,惟與 P6802C 間隔於九十二天內。每人限申報一次。 2.原 AKD 收案病人,經九十日照護後,符合 CKD 收案條件及藥事照護條件者,仍可繼續給予藥事照護服務,並申報 P3415C,惟須間隔七十七天以上。 3.藥事人員至少須完成藥事照護服務兩項,且照護內容須包含6-1-3 避免藥物腎傷害項目。相關紀錄留存院所備查(附表6-1、6-2、6-3)。	200

(四) 結案資料處理費及其他獎勵費：

編號	診療項目	支付點數
P3405C	結案資料處理費 註： 1. 須記錄檢驗資料,必要項目有一項未執行者,整筆費用不得申報,詳附表2-3及附表3。同一院所同一病人限申報一次。 2. 須符合下列情形之一者: (1)屬 CKD stage 5之病人:在收案院所至少追蹤三個月以上之結案個案,至少須申報一次 P3403C 或一次 P6803C。 (2)屬 CKD stage 3B、4之病人:在收案院所至少追蹤六個月以上之結案個案,至少須申報【二次 P3403C】或【一次 P6803C 及一次 P3403C】。 (3)若收案時為 AKD-D 之病人,經九十日照護後,仍未脫離透析者(須申報過一次 P6803C)。 3. 如屬本計畫第肆項第四款結案條件為(五)者,不得申報本項費用。 4. 應記錄下列照護個案資料,留存院所備查: (1)附表2-3「CKD 病人檢驗紀錄總表」。 (2)附表3「AKD/CKD 個案照護結案表」。 (3)附表4「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表」。	600
P3410C	預先建立瘻管或導管獎勵費 註:每人限申報一次。須符合下列條件,方得申報: 1. 屬本計畫第肆項第四款結案條件之(二)「因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」且完成申報 P3405C「結案資料處理費」。 2. 首次透析沒有使用暫時性導管(含 Hickman catheter(69006C)及	1,000

編號	診療項目	支付點數
	perm cath(69039B)之長期置入血管導管)，且完成之瘻管或導管必須有功能可做為第一次血液透析或腹膜透析使用。	
P3411C	保險對象接受親屬活體腎臟移植者之照護獎勵費 -尚未取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明，並完成接受親屬活體腎臟移植。	60,000
P3412C	-已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明未滿六個月，並完成接受親屬活體腎臟移植。	30,000
P3413C	-已取得慢性腎衰竭需定期(永久)透析治療之重大傷病證明六個月以上，並完成接受親屬活體腎臟移植。 註： 1. P3411C 由本計畫照護院所申報。 2. P3412C、P3413C 由說服保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報。若說服病人接受手術之院所有爭議時，依手術前一年內申報透析醫令數最多者認定之。	10,000
P3417C	末期腎臟病前期(Pre-ESRD)轉診獎勵費 註： 1.適用對象：符合本計畫收案條件之病人，經轉診至參與本計畫特約院所或科別確定收案，但不得為醫療服務支付標準第八部第三章初期慢性腎臟病（以下稱 Early CKD 方案）之個案。 2.由原轉診院所或科別申報，每人限申報一次，且不得再申報醫療服務支付標準(01034B-01038B)，且不得重複申報 Early CKD 方案之「初期慢性腎臟病轉診照護獎勵費(P4303C)」。 3.結案原因為恢復正常、長期失聯(≥180天)、拒絕再接受治療或死亡者，不可申報本項。 4.原轉診院所須提供病人腎臟功能相關資料予接受轉診院所參考。若為院內跨科轉診，須保留院內跨科轉診紀錄於病歷內(鼓勵跨院轉診或院內跨科轉診，但排除已參加本計畫同一院所的腎臟科互轉)。 5.執行前述及其餘轉診相關事宜，應依全民健康保險轉診實施辦法各項規定辦理。	200

八、醫療費用申報及核付原則：

(一) 預算按季均分，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元，當季預算若有結餘，則流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，採浮動點值計算，惟每點支付金額不高於1元。

(二) 本計畫之醫療費用申報規定如下：

1. 門診醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報：

(1) 案件分類：請填報「E1」。

(2) 特定治療項目代號：請填報「K1」。

(3) 就醫序號：請填報「ICK1」。

(4) 部分負擔代號：請填報「009(其他規定免部分負擔者)」。

2. 保險對象接受親屬活體腎臟移植之透析院所申報 P3412C 及 P3413C 醫令代碼之費用，其醫療費用點數申報格式之點數清單段欄位填報代號，同前開規定。

3. 藥事照護費之申報原則：

(1) 執業登記有符合資格藥師之特約藥局，得與參加本計畫之基層院所合作，並向保險人分區業務組報備。相關藥事照護費用由基層院所申報，並將保險人核付費用交付合作藥局。

(2) 合作藥局藥師對收案對象所作相關藥事照護評估情形，應回饋予合作之基層院所，並由基層院所記錄於病歷。

(3) 申報各項藥事照護費時，「特約醫事服務機構門診醫療費用申報格式」醫令段「執行時間-起(p14)」、「執行時間-迄(p15)」、「執行醫事人員代號(p16)」為必填欄位。特約藥局合作之診所，除前開必填欄位外，點數清單段「病患是否轉出(d18)」及「轉往之醫事服務機構代號(d55)」亦為必填欄位。

(三) 健保資訊網 VPN 系統上傳：

1. 健保卡登錄就醫類別 CA，不累計就醫次數，基本資料、檢驗資料及藥事服務資料仍由原健保資訊網 VPN 系統收載。

2. 院所應於次月20日前上傳基本資料、檢驗資料及藥事服務資料至

末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫健保資訊網 VPN 系統，未依期限上傳者，不予核發本計畫相關費用。

3. 就醫日期(掛號當日日期)及檢驗日期(報告日期)務必確實填入，且就醫日期與醫療費用申報之就醫日期須相符合，以利費用正確勾稽。
4. 請參照附表1「Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明」，依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

(四) 當年之費用及相關資料請於次年1月20日前申報受理完成(3月底前核定)，未依期限申報者，不予核發本計畫相關費用。

九、慢性腎臟病病人為感染 C 型肝炎高風險族群，故針對本計畫之收案對象，請院所加強推動收案對象接受 C 型肝炎篩檢，執行前須至保險人健保醫療資訊雲端查詢系統確認：

- (一)符合國民健康署成人預防保健服務終生一次補助資格者：請依成人預防保健之 B、C 型肝炎擴大篩檢方案補助規定辦理。
- (二)不符合上開國民健康署補助資格者：院所於新收案時，得執行 14051C「C 型肝炎病毒抗體檢查」，每病人限申報一次。

伍、計畫評估：

一、預期效益如下：

- (一)促使急慢性腎臟病病人得到合宜之照護與有效利用醫療資源。
- (二)減緩慢性腎臟病病人進入尿毒症的時程。
- (三)慢性腎臟病照護團隊的照護品質能與全民健保支付制度扣連。
- (四)保險人能有效控制醫療費用(符合成本效益)。
- (五)慢性腎臟病病人照護品質的資料更趨透明化，以充分掌握或分享，並能成為醫療院所臨床上進行品質改善的工具。

二、保險人得舉辦本計畫執行概況檢討或發表會，由台灣腎臟醫學會或參與本計畫之特約醫療院所報告，藉以進行計畫成果檢討及經驗交流。

陸、計畫修正程序：

本計畫由保險人與台灣腎臟醫學會及醫事服務機構相關團體代表共同研訂，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準者，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

附表1 Pre-ESRD 個案 VPN 上傳資料格式及說明

格式說明：

1. 批次檔案類型格式為XML檔(副檔名為.xml)或定長檔(副檔名為.txt)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 批次檔案名稱之醫療院所代碼必須與登入之醫療院所代碼相同，費用年月必須與上傳之費用年月相同。
4. 批次檔案內容須採用保險人提供之XML或定長格式。
5. 批次檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為XML者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」；藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml」。
 - (2) 若檔案資料格式為定長者，則檔名為「esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」；藥師服務資料區檔名為「P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.txt」。
 - (3) 英文字母允許大小寫。
 - (4) 英文字母、數字、底線皆為半型。
 - (5) 檔名若不符合規則，則無法上傳成功。
6. 若為定長文字檔，基本資料及檢驗資料區每筆資料長度為256Bytes；藥師服務資料區長度為74Bytes。

一、XML 檔案格式表

(一)基本資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	esrd01	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	*	esrd02	個案姓名	X	20	1. 中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2. 外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3. 一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
3	*	esrd03	個案身分證號	X	10	如為 A123456789則輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
4	*	esrd04	出生日期	X	7	1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
5	*	esrd05	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
6	*	esrd06	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
7	△	esrd07	原發疾病-ICD-10	X	9	不須填寫

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
8	*	esrd08	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y, 則其他伴隨疾病至少填一項
9	*	esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
10	*	esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
11	*	esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
12	*	esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
13	*	esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
14	*	esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
16	*	esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
17	△	esrd17	伴隨疾病其他說明	X	60	限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
18	△	esrd18	結案原因	X	1	0: 其他 1: 腎臟移植 2: 長期失聯(≥180天) 3: 拒絕再接受治療 4: 死亡 5: 進入長期透析 6: 蛋白尿緩解 7: 因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8: 病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9: 進入安寧照護 A: AKD 病人腎功能改善或恢復, eGFR ≥ 45者。 B: AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者。
19	△	esrd19	結案原因—其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0, 則 TREATMENT_OTHER 為必填。
20	△	esrd20	結案日期	X	7	1. 個案結案的日期 (1) 第1、2、3碼為民國年份, 不足位者前補0。例如民國99年, 為099。 (2) 第4、5碼為月份, 不足位者前補0。例如5月, 為05。 (3) 第6、7碼為日期, 不足位者前補0。例如9日, 為09。 2. 若結案原因有填寫, 則結案日期為必填。 3. 結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。

(二) 檢驗資料區

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	test1	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1. 第1、2、3碼為民國年份, 不足位者前補0。例如民國99年, 為099。 2. 第4、5碼為月份, 不足位者前補0。例如5月, 為05。 3. 第6、7碼為日期, 不足位者前補0。例如9日, 為09。

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
2	*	test2	就醫日期	X	7	1. 個案就醫的日期 (1) 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2) 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3) 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2. 就醫日期不可大於結案日期。
3	*	test3	急慢性腎臟病分期	X	2	3b：CKD Stage3B 40：CKD Stage4 50：CKD Stage5 60：蛋白尿病人 A1：AKD-1 A2：AKD-2 AA：AKD-3A AB：AKD-3B A4：AKD-4 A5：AKD-5 AD：AKD-D
4	*	test4	體重	9	3	單位：Kg，小數四捨五入取整數，如57.5Kg 則輸入為58，如100Kg 則輸入100
5	*	test5	收縮壓	9	3	單位：mmHg，如收縮壓為120，輸入120
6	*	test6	舒張壓	9	3	單位：mmHg，如舒張壓為80，則輸入80
7	△	test7	血紅素	9(3)v9 999.9	4	整數3位，小數1位及1位小數點 單位 g/dL，如13.2g/dL，則輸入13.2 若 STAGE = 60，則非必填
8	△	test8	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	整數3位，小數1位及1位小數點 單位：g/dl，如為4.3g/dl 則輸入4.3 若 STAGE = 60，則非必填
9	△	test9	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	整數3位，小數1位及1位小數點 單位：mg/dl，如為1.8mg/dl 則輸入1.8 若 STAGE = 60，則非必填
10	△	test10	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	整數4位，小數1位及1位小數點 以 MDRD-S 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入50.2 若 STAGE = 60，則非必填
11	△	test11	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數5位，小數1位及1位小數點 單位：mg/g，如為1000 mg/g 則輸入1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 U _{pcr} 為必填 若 STAGE = 60，則 U _{pcr} 為必填
12	△	test12	低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)	9999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填
13	△	test13	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 若 STAGE = 60，則 TG 非必填

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
14	△	test14	腎絲球過濾率(新)	9(4)v9 9999.9	5	整數4位，小數1位及1位小數點 以CKD-EPI公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如50.16 ml/min/1.73 m ² ，本欄位由本署依公式帶入。
15	△	test15	尿白蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	整數5位，小數1位及1位小數點 單位：mg/g，如為500 mg/g則輸入500

(三) 藥事服務資料區 (檔名為P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.xml)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	Pesrd01	醫事服務機構代號	X	10	醫院或診所之醫事服務機構代號
2	*	Pesrd02	個案身分證號	X	10	如為A999999999則輸入A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	Pesrd03	出生日期	X	7	個案就醫出生的日期 1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	△	Pesrd04	特約藥局代號	X	10	1. 基層診所與特約藥局合作者必填 2. 填社區藥局之醫事服務機構代號
5	*	Pesrd05	評估藥師身分證字號	X	10	1. 輸入A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) 2. 提供諮詢服務之藥師
6	*	Pesrd06	藥師評估日期	X	7	1. 藥師評估的日期 (1) 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2) 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3) 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2. 藥師評估日期不可大於結案日期。
7	*	Pesrd07	案件類別	X	1	1: AKD 2: CKD
8	*	Pesrd08	照護階段	X	1	案件類別為(1:AKD) 0: 新收案 1: 追蹤 案件類別為(2:CKD) 0: 新收案 1: 定期追蹤 2: 年度追蹤
9	*	Pesrd09	pCKD收案條件-用藥品項≥10項	X	1	Y:有, N:無

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
10	*	Pesrd10	pCKD 收案條件-有使用 NSAIDs	X	1	Y:有, N:無
11	*	Pesrd11	pCKD 收案條件->2項共病	X	1	Y:有, N:無
12	*	Pesrd12	pCKD 收案條件-醫師轉介	X	1	Y:有, N:無
13	*	Pesrd13	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 顯影劑(14天內)	X	1	Y:有, N:無
14	*	Pesrd14	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- co-trimoxazole	X	1	Y:有, N:無
15	*	Pesrd15	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 抗病毒劑	X	1	Y:有, N:無
16	*	Pesrd16	影響腎功能藥品(NSAIDs除外)- 其它腎臟毒性藥品	X	1	Y:有, N:無
17	△	Pesrd17	服藥配合度分數(ARMS)	99	2	1. 請填列分數(12-48分之間), 未執行填「0」 2. 申報 P6814C、P3414C 及 P3416C 為必填 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
18	*	Pesrd18	服用 OTC/保健(健康)食品	X	1	Y:有 N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
19	*	Pesrd19	服用中藥、草藥	X	1	Y:有 N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
20	*	Pesrd20	近期有使用 NSAIDs	X	1	Y: 處方 NSAIDs Z: 其他來源 NSAIDs B: 處方及其他來源 NSAIDs 均有 N: 無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
21	*	Pesrd21	醫師或其他醫事人員是否接受建議	X	1	Y: 接受建議 N: 不接受 C: 無建議, 持續追蹤用藥反應 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
22	*	Pesrd22	藥師藥事指導-A 疾病自我照顧	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
23	*	Pesrd23	藥師藥事指導-B 用藥知識及藥物使用指導	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
24	*	Pesrd24	藥師藥事指導-C 指導用藥技巧	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
25	*	Pesrd25	藥師藥事指導-D 避免藥物腎傷害 (AKD 收案重點衛教)	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄

二、定長文字檔格式表

(一)定長文字檔格式

1.基本資料及檢驗資料區

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事機構代號	X	10	醫事服務機構代號
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	1. 第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。民國前的年份為負數，例如：-05表示為民國前5年。 2. 第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3. 第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	*	個案性別	X	1	1：男；2：女(限制格式與數字範圍1-2)
5	*	原發疾病	X	5	就醫日期於105/01/01以後者，請輸入 N049/N183-N186(如為蛋白尿病患則不限 Stage，可填報 N181-N186)
6	△	原發疾病-ICD-10	X	9	不需填寫
7	*	伴隨疾病_有無	X	1	Y:有 N:無 若 SYMPTOM_NO = N, 則其他伴隨疾病為非必填 若 SYMPTOM_NO = Y, 則其他伴隨疾病至少填一項
8	*	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
9	*	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
10	*	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
11	*	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
12	*	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
13	*	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
14	*	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
15	*	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
16	△	結案原因	X	1	0：其他 1：腎臟移植 2：長期失聯(≥180天) 3：拒絕再接受治療 4：死亡 5：進入長期透析 6：蛋白尿緩解 7：因其他系統性疾病造成轉他科或他院治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過6個月者 9：進入安寧照護 A:AKD 病人腎功能改善或恢復，eGFR≥45者 B:AKD 病人照顧90天後依 Early-CKD 方案收案者
17	△	結案日期	X	7	1. 個案結案的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					(3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.若結案原因有填寫，則結案日期為必填。 3.結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。
18	*	個案姓名	X	20	1.中文字採使用 Big-5碼，至多為5個。 2.外籍人士無中文姓名者，請輸入英文半形。 3.一律使用國民身分證上之姓名，若為冠夫姓者亦一併將夫姓填齊。
19	△	伴隨疾病－其他說明	X	60	限20個中文字 若 SYMPTOM_OTHER = Y, 則 SYMPTOM_DESC 為必填
20	△	結案原因－其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0, 則 TREATMENT_OTHER 為必填。
21	*	檢驗(報告)日期	X	7	個案在院所實際檢驗的日期 1.第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 2.第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 3.第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
22	*	就醫日期	X	7	1.個案就醫的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2.就醫日期不可大於結案日期。
23	*	急慢性腎臟病分期	X	2	3b:CKD Stage3B 40:CKD Stage4 50:CKD Stage5 60:蛋白尿病患者 A1:AKD-1 A2:AKD-2 AA:AKD-3A AB:AKD-3B A4:AKD-4 A5:AKD-5 AD:AKD-D
24	*	體重	9	3	單位:Kg,小數四捨五入取整數,如57.5Kg 則輸入為058,如100Kg 則輸入100
25	*	收縮壓	9	3	單位:mmHg,如收縮壓為120,輸入120
26	*	舒張壓	9	3	單位:mmHg,如舒張壓為80,則輸入080
27	△	血紅素	9(3)v9 999.9	4	單位 g/dL,如13.2g/dL,則輸入0132 若 STAGE = 60, 則非必填
28	△	血清白蛋白	9(3)v9 999.9	4	單位:g/dl,如為4.3g/dl 則輸入0043 若 STAGE = 60, 則非必填
29	△	肌酐比值	9(3)v9 999.9	4	單位:mg/dl,如為1.8mg/dl 則輸入0018 若 STAGE = 60, 則非必填
30	△	腎絲球過濾率	9(4)v9 9999.9	5	以 MDRD-S 公式計算,單位:ml/min/1.73 m ² ,如50.16 ml/min/1.73 m ² ,則輸入00502 若 STAGE = 60, 則非必填

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
31	△	尿蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/g，如為1200.6 mg/g 則輸入012006 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
32	△	低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)	9999	4	整數4位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入0100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 LDL-C 為必填，未檢驗時請填4 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 LDL-C 非必填
33	△	三酸甘油酯(TG)	99999	5	整數5位 單位：mg/dL，如為100mg/dL 則輸入00100 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C，則 TG 為必填 未檢驗時請填5 bytes 空白 若 STAGE = 60，則 TG 非必填
34	△	腎絲球過濾率(新)	9(4)v9 9999.9	5	以 CKD-EPI 公式計算，單位：ml/min/1.73 m ² ，如 50.16 ml/min/1.73 m ² ，則輸入 00502，本欄位由本署依公式帶入
35	△	尿白蛋白及尿液肌酸酐比值	9(5)v9 99999.9	6	單位：mg/g，如為 1200.6 mg/g 則輸入 012006

2.藥事服務資料區 (檔名為P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
1	*	醫事服務機構代號	X	10	醫院或診所之醫事機構代號
2	*	個案身分證號	X	10	如為 A999999999則輸入 A999999999，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼)
3	*	出生日期	X	7	個案出生的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。
4	△	特約藥局代號	X	10	1. 基層診所與特約藥局合作者必填 2. 填社區藥局之醫事服務機構代號
5	*	評估藥師身分證字號	X	10	1. 輸入 A123456789，國民身分證統一編號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼請填護照號碼) 2. 提供諮詢服務之藥師

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
6	*	藥師評估日期	X	7	1. 藥師評估的日期 (1)第1、2、3碼為民國年份，不足位者前補0。例如民國99年，為099。 (2)第4、5碼為月份，不足位者前補0。例如5月，為05。 (3)第6、7碼為日期，不足位者前補0。例如9日，為09。 2. 藥師評估日期不可大於結案日期。
7	*	案件類別	X	1	1: AKD 2: CKD
8	*	照護階段	X	1	案件類別為(1:AKD) 0: 新收案 1: 追蹤 案件類別為(2:CKD) 0: 新收案 1: 定期追蹤 2: 年度追蹤
9	*	pCKD 收案條件-用藥品項 \geq 10項	X	1	Y:有, N:無
10	*	pCKD 收案條件-有使用 NSAIDs	X	1	Y:有, N:無
11	*	pCKD 收案條件->2項共病	X	1	Y:有, N:無
12	*	pCKD 收案條件-醫師轉介	X	1	Y:有, N:無
13	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-顯影劑(14天內)	X	1	Y:有, N:無
14	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-co-trimoxazole	X	1	Y:有, N:無
15	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-抗病毒劑	X	1	Y:有, N:無
16	*	影響腎功能藥品(NSAIDs 除外)-其它腎臟毒性藥品	X	1	Y:有, N:無
17	Δ	服藥配合度分數(ARMS)	99	2	1. 請填列分數(12-48分之間)，未執行填「0」 2. 申報 P6814C、P3414C 及 P3416C 為必填 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
18	*	服用 OTC/保健(健康)食品	X	1	Y:有 N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
19	*	服用中藥、草藥	X	1	Y:有 N:無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
20	*	近期有使用 NSAIDs	X	1	Y: 處方 NSAIDs Z: 其他來源 NSAIDs B: 處方及其他來源 NSAIDs 均有 N: 無 註：資料來源：藥事照護評估紀錄
21	*	醫師或其他醫事人員是否接受建議	X	1	Y: 接受建議 N: 不接受 C: 無建議，持續追蹤用藥反應 註：資料來源：藥事照護評估紀錄

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
22	*	藥師藥事指導-A 疾病自我照顧	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
23	*	藥師藥事指導-B 用藥知識及藥物使用指導	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
24	*	藥師藥事指導-C 指導用藥技巧	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄
25	*	藥師藥事指導-D 避免藥物腎傷害 (AKD 收案重點衛教)	X	1	Y:有, N:無 註: 資料來源: 藥事照護評估紀錄

(二)定長文字檔範例

1. 基本資料與檢驗資料(檔名為 esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

3501200000A999999990240723158500	YNNYNNNN01020301陳小姐
拒參加計畫	
100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100	

2. 藥事服務資料 (檔名為 P_esrd_醫事服務機構代號_費用年月.TXT)

*如屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

3501200000A12345678902410313501200000B12345678911010181YNNNNNN48NNBCYYYY
--

*如非屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

0131200000A1234567890241031	B12345678911010181YNNNNNN48NNBCYYYY
-----------------------------	-------------------------------------

XML 拆解為定長文字檔的格式說明：

- 個案姓名(esrd02)、伴隨疾病其他說明(esrd17)、結案原因—其他說明(esrd19)的 XML 欄位，拆解為定長放置在基本資料區的最後。
- 若型態為字串(X)欄位長度不足位，則左靠不足補空白。
- 若型態為數值(9)欄位長度不足位，則右靠不足補空白。
- 小數點處理方式：
 - (1)若有小數點，拆解為文字檔必須把小數點移除，且補滿整數與小數之位數。
 - (2)範例：以檢驗資料第10項為例，9(3)v9表示整數3位，小數1位，若 XML 為89，則寫到文字檔為0890。
- *：必填欄位；△：非必填欄位。

附表2-1 AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表(留存院所備查)

【適用 P3402C、P6802C】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

「*」者為 AKD/CKD 必填項目、「△」者為 CKD 必填，其餘項目可依醫療院所能力填寫

I. 病人基本資料：病人編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

*基本資料：登錄日期：____年____月____日

*姓名：_____ 病歷號碼：_____ *身分證字號：_____

*生日：____年____月____日 *性別：男、女 血型：A、B、AB、O、未驗

婚姻：已婚、未婚、離婚、喪偶、分居、同居、未明 宗教信仰：_____

教育程度：無、小學、國中、高中(職)、大專(學)以上

職業：軍、公、教、農、林、漁、牧、商、工、礦、學生、自由業、家管、無、其他：

溝通語言：國語、閩南語、客家話、原住民語言、其他：_____

主要經濟來源：獨立自主、父母、配偶、子女、手足、政府、朋友

*目前居住地：_____ 電話：_____

*縣市：_____ *區鄉市鎮：_____ 村里：_____

路街：_____ 段巷弄號樓：_____

II. 病史記錄：

*本院開始 AKD/CKD 治療日期：____年____月____日 主治醫師：_____

△原發病大類：_____ (請參照腎臟醫學會透析軟體疾病分類表)

△原發病細類：_____

△其他：_____

△發現至今歷史：時間：_____ 周； _____ 月； _____ 年

1. 病人腎臟疾病病史：(可複選)

(A) 過去病史：

* (1) 如何發現自己有腎臟病？

因出現不同之症狀就醫檢查發現 是 否 不知道

因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 是 否 不知道

因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 是 否 不知道

因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 是 否 不知道

因體檢或健康檢查偶然發現 是 否 不知道

(2) 發現腎臟疾病之症狀前是否有下列症狀？

a. 沒有症狀 是 否 (請續答)

b. 有症狀如下，可多選

類似感冒症狀，一直未痊癒 是 否 不知道

蛋白尿或血尿 是 否 不知道

眼瞼浮腫或手腳水腫 是 否 不知道

背部肋骨下緣疼痛 是 否 不知道

時常覺得倦怠無力 是 否 不知道

夜裡無法入睡 是 否 不知道

血壓高，全身不適 是 否 不知道

- | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 夜裡頻尿，無法入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 尿量減少 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 胃口不好 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 常有噁心、嘔吐之情形 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 有頭暈、眼花之情形或貧血 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 夜裡須採坐姿，才能入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

* (3) 使用藥物病史：

- | | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 時常服用中草藥或偏方 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 時常因疼痛服用止痛劑 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 時常找其他方式打針，如（消炎、止痛） | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 使用不明藥物 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 其他：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

(4) 就診方式：

- | | | | | | | |
|----------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 自行就診 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 他科轉入 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 經親朋介紹 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 經報章媒體介紹 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 其他：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

* (B) 伴隨系統性疾病：(Co-morbidity，就醫時除腎臟疾病外已經存在的疾病)

- | | | | | | | |
|----------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 高血壓 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 糖尿病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 鬱血性心臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 缺血性心臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 腦血管病變 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 慢性肝病/肝硬化 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 惡性腫瘤 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 結核病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 高血脂症 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 視網膜病變 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 神經病變 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 貧血 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 自體免疫疾病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 其他：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

(C) 過去治療病史：

- | | | | | |
|----------------|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 未治療 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 很正規治療 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 注射紅血球生成素 (EPO) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 曾輸血 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 服用中草藥 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 服用 NSAIDs 止痛劑 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 服用健康食品：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |

* (D) 自我照顧狀況：

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 完全獨立 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 須旁人協助 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 完全由旁人照顧 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 抽菸：(___根/日，持續___年，戒菸___年) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 喝酒：(頻率：___量：___種類：___) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 運動：(頻率：___，項目：___) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 檳榔：(___粒/日，持續___，戒檳榔___年) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |

*2. 其他疾病家族史：

- | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| a. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| b. 高血壓 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| c. 心臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| d. 腦血管病變 (中風) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| e. 高血脂症 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| f. 腎臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| g. 惡性腫瘤：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| h. 痛風 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| i. 遺傳性腎臟疾病：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| j. 自體免疫疾病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

III. 收案前後使用藥物：

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 使用降壓藥： | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| <input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> Other:_____ | | | | | | |
| 注射胰島素：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 使用降血糖藥：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 使用降血脂藥：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 注射紅血球生成素 (EPO)：_____ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

IV. 住出院紀錄 (收案日起往前回溯一年內)

住院日期：___年___月___日至___年___月___日 /原因：_____

___年___月___日至___年___月___日 /原因：_____

V. 自我照顧評估與健康行為：

- | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 1. 您每天有規則服藥？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 3. 您定期 (至少3次/週) 保持運動嗎？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 4. 您有飲食控制？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 5. 您的最近血糖是否控制在飯前120mg/dl 以下？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 6. 您的血壓是否控制在130/80mmHg 以下？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 7. 您的體重是否控制在建議範圍？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 8. 您有每星期至少一次定期測血壓？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 9. 您有規則記錄血壓值？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 10. 您有定期追蹤血液檢查？ | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |

說明：1. 本表已在國民健康署之腎臟保健推廣機構計畫使用多年，病人病史記錄較詳細，但為顧慮院所層級與人力，標示*號之項目為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選。

2. 本表為病人基本資料，請注意保密性。

3. 門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報相關收案管理照護費。

4. 資料須留存院所備查。

附表2-2 慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表(留存院所備查)

【適用 P3402C、P3403C】

CKD 病人編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：____年__月__日 收案日期：____年__月__日

衛教日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬：____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 個別衛教 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 團體衛教 <input type="checkbox"/> 其他：_____
BP (mmHg)				
BW(kg)				
腰圍(cm)				
臀圍(cm)				
BMI				
BUN (mg/dl)				
Cr. (mg/dl)				
血紅素(g/dL)				
CC-GFR(自行參考)				
eGFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz				
Stage	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
藥物使用				
降壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARBs <input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住院紀錄				
住院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
出院日期	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日	____年__月__日
原因				
衛教指導項目 (依代碼填寫)				
備註				
衛教師簽名				

說明：1. 衛教內容請依 CKD 照護各階段之衛教指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查。

2. 本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本表請置於病歷內或病人個案管理檔案中。

慢性腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容 (附表2-2參用)

Stage 1 : (半年追蹤一次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 複述腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀 ● 認識腎臟常見之檢查 ● 認識腎臟之檢驗值 ● 認識腎臟穿刺之必要性 ● 說出服用類固醇之注意事項 ● 能說出如何預防腎臟疾病 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計畫方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2 : (半年追蹤一次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解腎臟疾病分期及進展 ● 能辨別異常檢驗值 ● 認識造成腎臟疾病之危險因子 ● 判別高血壓高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ● 能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3 : (三個月追蹤一次) 中度慢性腎衰竭 eGFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 認識慢性腎衰竭 ● 說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ● 認清腎臟替代療法之必要性 ● 認識腎臟替代療法 ● 瞭解正確透析時機 ● 能參與討論腎衰竭之治療計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4 : (三個月追蹤一次) 重度慢性腎衰竭 eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 持續影響腎功能惡化的因子 ● 瞭解預防感冒及感染之重要性 ● 認識貧血治療 ● 持續認識慢性腎衰竭之併發症 ● 持續認識腎臟替代療法 ● 認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用EPO與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療 (血液透析、腹膜透析、腎臟移植) 4-5. 介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管)

Stage 5 : (二週至四週追蹤一次) 末期腎臟病變 eGFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析) 5-5. 換腎準備須知介紹

附表2-3 慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表 (留存院所備查)

【適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C】

CKD 病人編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 月 日 收案日期：_____年 月 日

申報類別	新收案	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度	追蹤1	追蹤2	追蹤3	年度		結案
年/月/日											
BP (mmHg)											
BH (cm)											
BW (kg)											
MDRD-S 或 bed side Schwartz(ml/min/1.73 m ²)											
CG-GFR (ml/min) (自行參考)											
CKD Stage											
WBC (×1000/u1) (參考)											
Hb (g/dl)											
Hct (%) (參考)											
Platelet (×1000/u1) (參考)											
BUN (mg/dl)											
Creatinine (mg/dl)											
Uric acid (mg/dl)											
Na (mmol/L)											
K (mmol/L)											
Total Ca (mg/dl)											
P (mg/dl)											
HCO ₃ (meq/L)or TC02 (參考)											
Albumin (gm/dl)											
CHOL (mg/dl) (參考)											
TG (mg/dl)											
HDL-C (mg/dl) (參考)											
LDL-C (mg/dl)											
AC Sugar (mg/dl) (DM)											
HbA1C(%) (DM)											
Urine Total Protein (mg/dl)											
Urine Creatinine (mg/dl)											
Urine PCR (mg/g)											
Uacr (mg/g)											
HBsAg (一次) (參考)											
Anti-HCV (一次) (參考)											
GPT (IU/L) (參考)											

備註：

1. 本表供收案期間所有檢驗資料彙整之用，含新收個案 P3402C、三個月追蹤 P3403C、年度評估 P3404C 及結案 P3405C，無底色者為規定填寫應做之檢驗項目，有底色者為參考項目可量力完成與填寫，本表須留存院所備查供抽審。
2. 蛋白尿病人(U_{PCR}>1000 mg/g)，每6個月及1年須檢測 Urine PCR 一次。

附表2-4 AKD/CKD 個案追蹤照護病歷紀錄表(黏貼病歷用)

【適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 病歷號碼：_____ 衛教日期： 年 月 日

Stage :	eGFR :	ml/min/1.73 m ² /BP :	mmHg /BW :	Kg / BUN :	mg/dl /Cr :	mg/dl
第_____次衛教/衛教指導項目：						
Stage 1: eGFR : ≥90 ml/min/1.73 m ²		Stage 2: eGFR : 60-89 ml/min/1.73 m ²		Stage 3: eGFR : 30-59 ml/min/1.73 m ²		
<input type="checkbox"/> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能	<input type="checkbox"/> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項	<input type="checkbox"/> 3-1. 簡介慢性腎衰竭				
<input type="checkbox"/> 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀	<input type="checkbox"/> 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理	<input type="checkbox"/> 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理				
<input type="checkbox"/> 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹	<input type="checkbox"/> 2-3. 簡介腎臟病之危險因子	<input type="checkbox"/> 3-3. 影響腎功能惡化的因子				
<input type="checkbox"/> 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹	<input type="checkbox"/> 2-4. 簡介高血壓及其併發症	<input type="checkbox"/> 3-4. 血液透析治療介紹				
<input type="checkbox"/> 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹	<input type="checkbox"/> 2-5. 簡介高血脂及其併發症	<input type="checkbox"/> 3-5. 腹膜透析治療介紹				
<input type="checkbox"/> 1-6. 類固醇藥物之護理指導	<input type="checkbox"/> 2-6. 簡介糖尿病及其併發症	<input type="checkbox"/> 3-6. 正確透析時機介紹				
<input type="checkbox"/> 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防						
<input type="checkbox"/> 1-8. 教導定期追蹤之重要性						
Stage 4: eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²			Stage 5: eGFR : <15 ml/min/1.73 m ²			
<input type="checkbox"/> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響			<input type="checkbox"/> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段			
<input type="checkbox"/> 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療			<input type="checkbox"/> 5-2. 血管通路的照護			
<input type="checkbox"/> 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防			<input type="checkbox"/> 5-3. 腹膜透析導管的照護			
<input type="checkbox"/> 4-4. 持續介紹透析治療 (HD、PD、換腎)			<input type="checkbox"/> 5-4. 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析)			
<input type="checkbox"/> 4-5. 介紹透析治療通路 (動靜脈瘻管、雙腔導管、腹膜透析導管)			<input type="checkbox"/> 5-5. 換腎準備須知介紹			
<input type="checkbox"/> 其他：_____						
認知評值： <input type="checkbox"/> 1. 完全了解，能做到 <input type="checkbox"/> 2. 完全了解，不能做到 <input type="checkbox"/> 3. 部分了解 <input type="checkbox"/> 4. 完全不了解						
行為評值： <input type="checkbox"/> 1. 不願意接受 <input type="checkbox"/> 2. 願意接受 <input type="checkbox"/> 3 已改變中 <input type="checkbox"/> 4. 持續維持						
衛教師簽名：_____			病人簽名：_____		(或家屬簽名：_____)	

說明：病人或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報相關費用查核依據，資料留存院所備查。

附表2-5 慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表(黏貼病歷用)

【適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C】

CKD 病人編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)；

收案條件：第___項【請依本計畫第二項 CKD 病人收案條件之項號填寫，如(1)，(2)，(3)，(4)】

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 收案日期：_____年 _____月 _____日

年度照護起止日期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日

1、檢驗資料：請將年度檢驗資料填入附表2-3，並依最近狀況評估後，完成2-1至2-2、3、3-1至3-3。

2-1、年度照護指標 (Stage 3B、4及蛋白尿 CKD 病人適用)(以最近狀況評估)

A. 血壓控制在130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
B. 低密度脂蛋白膽固醇控制在100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
C. 糖尿病病人 HbA1c 控制在7.5%以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
D. 完成護理衛教(完成4次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
E. 完成營養衛教(至少完成2次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
F. 符合 Stage 3B、4病人之獎勵條件：收案時 eGFR 15-45ml/min/1.73m ² /year，給予照護1年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 (請勾選3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 (請勾選3-3)

2-2、年度照護指標 (Stage 5 CKD 病人適用)(以最近狀況評估)

A. 使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
B. 血紅素>8.5g/dL	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
C. 血壓控制在130/80 mmHg 以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
D. 低密度脂蛋白膽固醇控制在100mg/dL 以下，三酸甘油酯控制在150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
E. 糖尿病病人 HbA1c 控制在7.5%以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
F. 已作好瘻管或導管	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
G. 完成護理衛教(完成4次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
H. 完成營養衛教(至少完成2次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
I. 符合 Stage 5病人之獎勵條件：收案時 eGFR <15ml/min/1.73m ² /year，給予照護1年後 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m ² /year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m ² /year	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 (請勾選3-2)

3、Stage 3B、4、5及蛋白尿病人年度 eGFR :(不論是否符合獎勵皆須完成)

起始點檢驗日期：_____年 _____月 _____日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr _____ mg/g

CKD stage 3B、CKD stage 4、CKD stage 5、蛋白尿病人

終止點檢驗日期： 年 月 日

Serum Cr：_____ mg/dl, eGFR:_____ ml/min/1.73m², Upcr_____ mg/g

CKD stage 3B、CKD stage 4、CKD stage 5、 蛋白尿病人

血液透析、腹膜透析、腎臟移植、安寧療護

年度 eGFR 變化速率：_____ ml/min/1.73m²/year

年度 Upcr 之變化：Upcr 是否小於 < 200 mg/g

3-1、符合 Stage 3B、4病人之獎勵條件：

- 1. 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 3B，或仍處於 stage 4且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2. 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5但 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year。
- 3. 不符合獎勵條件

3-2、符合 Stage 5病人之獎勵條件：

- 1. 收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，回復至 Stage 4，或仍處於 stage 5且 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year
- 2. 收案時 eGFR<15 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植 DM 病人 eGFR 下降速率<6 ml/min/1.73m²/year，非 DM 病人 eGFR 下降速率<4 ml/min/1.73m²/year，且血液透析者完成透析前瘻管之準備。
- 3. 不符合獎勵條件

3-3、符合蛋白尿緩解病人之獎勵條件：

- 1. 收案時24小時尿液總蛋白排出量大於1,000 mg 或 Urine protein/creatinine ratio (Upcr) > 1,000 mg/g 之明顯蛋白尿病人，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upcr < 200 mg/g) 之照護獎勵費
- 2. 不符合獎勵條件

說 明：

1. 本表為病人每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3B、4、5、蛋白尿病人得於完成3次追蹤照護並申報相關費用。本表須留存院所備查供抽審並貼病歷。
2. 以上 eGFR 之計算自114年6月4日起，滿17歲(含)以上係以 CKD-EPI 公式，未滿17歲之小孩係以 Schwartz 公式計算，Scr. 測量以 Jaffe method。eGFR 下降速率所用之 Scr. 以100年至101年間某時間點為為基準值，而基準值之後12個月或24個月以內的 Scr 與 eGFR 為成果值，以基準值 eGFR 減去成果值 eGFR 求得 eGFR 下降值，換成12個月為每年 eGFR 下降速率。

範例：

起始點日期：100年1月5 日(D1), eGFR: 17.5 ml/min/1.73m² (R1)

CKD stage 3b、 CKD stage 4、 CKD stage 5、 蛋白尿病人

終止點日期：101 年3 月12 日(D2), eGFR: 13.5 ml/min/1.73m² (R2)

CKD stage 3b、 CKD stage 4、 CKD stage 5、 蛋白尿病人、

血液透析、 腹膜透析、 腎臟移植

年度 eGFR 變化速率：-3.429 ml/min/1.73m²/year

$$[(R2-R1) / (D2-D1, m)] \times 12$$

$$[(13.5-17.5)/(14)] \times 12 = -3.429$$

- 收案時 eGFR 15-45 ml/min/1.73m²，給予照護一年後，雖進行至 stage 5但 eGFR 下降少於每年4 ml/min/1.73m²，可申報 P3406C。

3. 有關 Upcr 之計算係以某次尿液同時測定 Urine total protein 及 Urine creatinine，再計算 Urine total protein/Urine creatinine × 1000得 mg/g creatinine。取收案日為基準點，若經治療後，Upcr < 200即已符合條件(完全緩解)，若經治療完全緩解並申請獎勵後，此病人蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。
4. 由 AKD 收案並持續由本計畫照護之 CKD 病人，其第一年之年度 eGFR 基期值以申報 P6803C 當次之 eGFR 為基期；若無申報 P6803C 者，以第一次 P3403C 之當次 eGFR 為基期。

附表3 AKD/CKD 個案照護結案表 (留存院所備查)

【適用 P3405C】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

收案條件：第___項【請依本計畫第二項各類病人收案條件之項號填寫，如(1)，(2)，(3)，(4)°】

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：_____年 月 日 身分證字號：_____

收案日期：_____年 月 日 結案日期：_____年 月 日 原發疾病：_____

結案原因：1. 進入血液透析 2. 進入腹膜透析 3. 接受腎臟移植
4. 轉他院治療 5. 轉中醫或民俗療法 6. 因其他系統性疾病轉他科治療
7. 死亡 8. 失聯 9. 其他
10. 進入安寧療護收案
11. AKD 個案腎功能恢復(恢復健康改由 Earlyly-CKD 方案收案)

進入長期透析或接受腎臟移植病人(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

血管通路建立日期：_____年 月 日 / 1. A-V fistula 2. A-V graft 3. Perm Cath.
 _____年 月 日 / 1. A-V fistula 2. A-V graft 3. Perm Cath

腹腔導管建立日期：_____年 月 日 / 1. 預先建立 2. 非預先建立3. 其他

腎臟移植日期：_____年 月 日 / 1. 活體移植 2. 屍腎移植 3. 其他

腎臟移植醫院：1. 台灣_____醫院 2. 中國_____醫院 3. 其他：_____

進入長期透析日期：_____年 月 日 (血液透析為開始透析日；腹膜透析為開始換液日)

首次透析管路：1. 永久血管 2. 暫時導管 3. CAPD 導管

首次透析方式：1. 直接 OPD 透析
2. 由門診入院透析 (或植管)
3. 由急診入院透析 (或植管)

首次透析 (血液透析、腹膜透析) 或腎移植的住院天數：_____天

結案前最後之檢驗資料請填入附表2-3最右欄(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

結案照護指標	
A. 使用 EPO	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
B. 血紅素 > 8.5g/dL (最近一次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
C. Serum albumin 在 3.5 gm/dl (BCG) 或 3.0 gm/dl(BCP)以上 (最近一次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
D. 選擇腹膜透析	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
E. 做好血液透析瘻管	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
F. 開始透析沒有使用暫時性導管透析	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
G. 由門診開始進入透析治療	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
H. 完成護理衛教 (至少兩次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
I. 完成營養衛教 (至少一次)	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
J. 追蹤超過6個月	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用
K. 完成「末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度表」之病人透析治療模式選擇之充分告知機制	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> 3. 不適用

進入透析時狀況：(參照尿毒症接受長期透析重大傷病卡申請表)

(屬 AKD 病人腎功能恢復者免填)

一、長期透析適應症：(請勾選)

(一) 絕對適應症：肌酐廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 或血清肌酐酸 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

(二) 相對適應症：

1. 糖尿病人者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐酸 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

2. 非糖尿病人者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐酸 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 且伴有下列任何一種併發症者。【註：重度慢性腎衰竭之定義為兩側腎臟顯著萎縮(多囊腎例外)或慢性腎衰竭為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者。】

二、伴隨症狀：(請務必勾選)

1. 心臟衰竭或肺水腫

2. 心包膜炎

3. 出血傾向

4. 神經症狀：意識障礙，抽搐或末梢神經病變

5. 高血鉀(藥物難以控制)

6. 噁心、嘔吐(藥物難以控制)

7. 嚴重酸血症(藥物難以控制)

8. 惡病體質(cachexia)

9. 重度氮血症 ($BUN > 100 \text{ mg/dl}$)

10. 其他 (請說明)：

三、相關疾病(Comorbidity)：

1. 糖尿病

2. 高血壓

3. 鬱血性心臟衰竭

4. 缺血性心臟病

5. 腦血管病變

6. 慢性肝疾病/肝硬化

7. 惡性腫瘤

8. 結核

9. 其他 (請說明)：

說明：

1. 本表為 Stage 3B、4、5、蛋白尿病人申報結案資料處理費用填之用，另可提供申請重大傷病卡參考。

2. 本表須留存院所備查供抽審。

附表4 末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查表

(留存院所備查，並列印一份供進入透析患者留存)

【適用 P3405C】

病人透析治療模式選擇之充分告知機制

病人編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：____年__月__日 身分證字號：_____

收案日期：____年__月__日 結案日期：____年__月__日 原發疾病：_____

病人教育程度：不識字小學初中高中大專研究所

病人家庭狀態：未成年受扶養有職業獨立工作因病修養半工作狀態

因病無法工作退休獨立生活年邁或因病受照顧

陪同家屬：配偶 子女 兄弟姊妹 家長 其他：_____

衛教內容(確實執行項目請打勾)：(屬 AKD 病人腎功能恢復者，免填衛教內容)

腹膜透析	血液透析	腎臟移植
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 透析場所/時間/執行者	<input type="checkbox"/> 移植的優點和缺點
<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症	<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 飲食/血壓/貧血控制	<input type="checkbox"/> 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介
<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)	<input type="checkbox"/> 其它(居家照護、社會福利等)

『末期腎衰竭治療模式衛教』病人滿意度調查表

1. 您覺得衛教的時間足夠嗎？

1. 非常足夠 2. 足夠 3. 普通 4. 不足夠 5. 非常不足夠

2. 您對衛教的方式滿意嗎？

1. 非常滿意 2. 滿意 3. 普通 4. 不滿意 5. 非常不滿意

3. 您對衛教內容瞭解嗎？

1. 非常瞭解 2. 瞭解 3. 稍微瞭解 4. 不瞭解 5. 非常不瞭解

4. 整體而言，您覺得衛教對您選擇末期腎衰竭治療模式是否有幫助？

1. 非常有幫助 2. 有幫助 3. 普通 4. 沒有幫助 5. 完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：

衛教者簽名：

說明：

1. Stage5病人進入腎臟替代療法治療前須填寫本表。
2. 本表亦是『門診透析服務品質監測指標項目』中『對病人透析治療模式選擇之充分告知機制』之項目，為各院所方便作業，本表除留存院所備查供抽審外，請影印一份供進入透析患者留存。
3. 病人滿意度調查表之結果，各院所可將一年度結果統計作為該院參考。

附表5-1 AKD/CKD 個案照護營養追蹤紀錄總表 (留存院所備查)

【適用 P3402C、P3403C、P6802、P6803】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 收案日期：_____年 _____月 _____日

身高：_____公分 理想體重：_____公斤

一、檢測資料：「*」者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力填寫

日期	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
項目								
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)								
CKD Stage								
體位 測量	體重*(公斤)	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	水腫 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	%理想體重*							
	校正體重(公斤)							
	體位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肥重適輕瘦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肥重適輕瘦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肥重適輕瘦	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 肥重適輕瘦			

二、營養評估及診斷：「*」者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力填寫

日期	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量
攝食 評估	熱量(Kcal)*							
	蛋白質(g)*							
營養 診斷 與 飲食 問題	熱量攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	
	蛋白質攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	
	補充低蛋白點心	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 無
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	鉀攝取(湯汁/茶)	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	纖維質攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	單糖攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	水分攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足
	磷結合劑使用正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良
	飲食控制動機	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無
	觀念正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良

三、營養介入策略與評估

項 目	日 期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日				
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
衛 教 項 目	蛋白質食物與腎病之關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	簡易食物份量與代換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	低蛋白飲食原則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	糖尿病腎病變飲食調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	增加熱量攝取:油脂補充技巧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	增加熱量攝取:純糖類補充技巧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	低氮點心製作指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	低磷飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	低鈉飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	低鉀飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	營養醫療補充品使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	外食原則與建議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	年節飲食指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	食慾不振飲食對策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	咀嚼不良飲食對策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
評 值	飲食計畫執行狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	飲食問題修正狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	飲食學習意願	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	衛教後認知程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
營養師簽章													

說明:營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整,並記錄已執行項目。

附表5-2 AKD/CKD 個案照護營養紀錄(黏貼病歷用)

【適用 P3402C、P3403C、P6802C、P6803C】

急性腎臟疾病(AKD) 慢性腎臟疾病(CKD)

病人編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 主治醫師：_____

病歷號碼：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日 衛教日期：_____年 _____月 _____日

身高*：	目前體重*：	理想體重*：	(% of IBW)	校正體重：
營養診斷與飲食問題	熱量需求*	Kcal/day	飲食計畫	
	蛋白質需求*	g/day	主食：_____份 肉魚豆蛋：_____份	
	熱量攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	水果：_____份 蔬菜：_____份	
	蛋白質攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	油脂：_____份 低氮澱粉：_____	
	補充低蛋白點心	<input type="checkbox"/> 總是 <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 沒有	蛋白質食物與腎病之關係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	飽和脂肪攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	簡易食物份量與代換	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	磷攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低蛋白飲食原則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	鈉攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	糖尿病腎病變飲食調整	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	鉀攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	增加熱量攝取：油脂補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	纖維質攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	增加熱量攝取：純糖類補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	單糖攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低氮點心製作指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	水分攝取	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足	低磷飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	磷結合劑使用正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	低鈉飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	飲食控制動機	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	低鉀飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
觀念正確性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
評值	飲食學習意願	<input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 勉強 <input type="checkbox"/> 無	營養醫療補充品使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	衛教後認知程度	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	外食原則與建議	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良	年節飲食指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
衛教對象簽章	衛教營養師簽章	食慾不振飲食對策	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		咀嚼不良飲食對策	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

註：

「*」處為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選。

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並記錄已執行項目。

附表6-1 藥事照護評估紀錄(留院所備查用)

【適用 P3414C、P3415C、P3416C、P6814C、P6815C】

(提供藥事服務院所或藥局)

醫院

(社區藥局必填)

醫事服務機構代號/名稱: _____ 藥局 原處方服務機構代號/名稱: _____ 診所

病人編號(系統代入): _____ 腎臟科就醫日期: (YYYYMMDD)

病人姓名:	本次藥事照護類別	藥師評估日期: (YYYYMMDD)
病人身分證字號:	<input type="checkbox"/> CKD 新收案評估(P3414C)	照護藥師:
病人生日: (YYYYMMDD)	<input type="checkbox"/> CKD 定期追蹤 (P3415C)	最近腎功評估日期: (YYYYMMDD)
病歷號:	<input type="checkbox"/> CKD 年度評估 (P3416C)	Scr:
年齡:	<input type="checkbox"/> AKD 新收案 (P6814C)	eGFR:
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> AKD 定期追蹤 (P6815C)	AKD/CKD Stage:
身高	過敏藥物:	主治醫師:
	體重:	

CKD 收案條件: 用藥品項≥10項; 近期使用 NSAIDs 具 CKD 外2項以上(含)共病 其它

AKD 收案 評估	AKI 發生日期: (YYYYMMDD)	AKI 最高分期(依照 K-DIGO guideline 分期):
	基礎 Scr 值:	<input type="checkbox"/> AKI-0、 <input type="checkbox"/> AKI-1、 <input type="checkbox"/> AKI-2、 <input type="checkbox"/> AKI-3
	最高 Scr 值:	AKI 期間是否曾接受 RRT ^[註] <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	新收案 AKD 分期 <input type="checkbox"/> AKD-3B <input type="checkbox"/> AKD-4 <input type="checkbox"/> AKD-5 <input type="checkbox"/> AKD-D	追蹤 AKD 分期 <input type="checkbox"/> AKD-3B <input type="checkbox"/> AKD-4 <input type="checkbox"/> AKD-5 <input type="checkbox"/> AKD-D

風險藥品 RAS inhibitor 保鉀利尿劑 SGLT2 inhibitor metformin, 其它: _____

影響腎功能藥品 (參閱台灣 AKI 共識³) NSAIDs(請務必在收案條件中勾選, 並完成6-1-2-A 評估)

1. 顯影劑(14天內) 2. co-trimoxazole 3. 抗病毒劑: Acyclovir Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir) Tenofovir Valaciclovir Valganciclovir
4. CNI: (Cyclosporin Tacrolimus) 5. Lithium 6. 其他: _____ 7. 無影響腎功能藥物

病人現有伴隨系統性疾病(參閱附表2-1): B01 (糖尿病), B02 (高血壓), B03 (痛風), B04 (鬱血性心衰竭), B05 (缺血性心臟病), B06 (腦血管病變), B07 (慢性肝疾病/肝硬化), B08 (惡性腫瘤), B09 (結核), B10 (高血脂), B11 (視網膜病變), B12 (神經病變), B13 (貧血), B14 (自體免疫疾病), B15 (其他): _____

註: RRT 可以包含各種短暫透析, RRT=renal replacement therapy=HD/PD/SLEED/CRRT

6-1-1用藥配合度諮詢服務: 病人評估/用藥配合度/用藥訪視

(醫師處方藥) <input type="checkbox"/> 僅本院 <input type="checkbox"/> 有跨院用藥(雲端檢核)	<input type="checkbox"/> 非處方藥: <input type="checkbox"/> 保健食品: <input type="checkbox"/> 中藥、草藥:
每日用藥品項數: _____ 項	每日服用品項數: _____ 項
發現異常藥物使用(回溯雲端藥歷3個月):	<input type="checkbox"/> 時常服用中草藥或偏方
<input type="checkbox"/> 時常因疼痛服用或施打消炎/止痛(如 NSAIDs)	<input type="checkbox"/> 使用不明藥物: _____
病人用藥配合度調查(附表6-2) 測驗分數 _____ <input type="checkbox"/> 疑似用藥配合度不佳(If ARMS>12分)	
病人用藥問題評估	
<input type="checkbox"/> 治療用途不清楚/不正確: _____	<input type="checkbox"/> 曾經驗或害怕不良反應: _____
<input type="checkbox"/> 服用時間不清楚/不正確: _____	<input type="checkbox"/> 常忘記服藥, 可能原因: _____
	<input type="checkbox"/> 其他: _____

<input type="checkbox"/> 劑型使用不清楚/不正確:_____	<input type="checkbox"/> 無以上問題
--	--------------------------------

★年度指標—用藥配合度提升率: 年度收案或定期追蹤相較於新收案, 配合度提升比例或維持 ARMS=12分

6-1-2藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

6-1-2-A 指標藥品 NSAIDs 評估(回溯雲端藥歷3個月)(必評估)

NSAIDs 使用評估	<input type="checkbox"/> 有: Y (處方 NSAIDs)_____ (完成6-1-3-D 衛教或於 6-1-2-B 提出建議) <input type="checkbox"/> 有: Z (其他來源 NSAIDs)_____ <input type="checkbox"/> 有: B (處方與其他來源均有) _____ <input type="checkbox"/> 無: N 未使用 NSAIDs 有無診斷碼 <input type="checkbox"/> 骨關節炎 <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 <input type="checkbox"/> 僵直性脊椎炎 <input type="checkbox"/> 乾癱性關節炎 <input type="checkbox"/> 無
------------------------	---

★年度指標—指標藥品 NSAIDs 使用降低比率

備註: 針對處方藥物一季 NSAIDs 用藥天數合計>30天或異常 NSAIDs 使用者(時常因疼痛服用或施打消炎/止痛劑者)請加強指導。

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)-建議可整理藥物清單予病人

SOAP 評估	<input type="checkbox"/> 有提出照護建議(寫4大類23小項): 1-問題處方:_____ 2-主動建議:_____ 3-建議監測:_____ 4-用藥連貫性:_____
	追蹤/醫師回復內容 <input type="checkbox"/> Y 接受建議 <input type="checkbox"/> N 不接受
	<input type="checkbox"/> C 無建議, 持續追蹤用藥反應

6-1-3藥師藥事指導：病人衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表6-3):

<input type="checkbox"/> A 疾病自我照顧 <input type="checkbox"/> B 用藥知識及藥物使用指導 <input type="checkbox"/> C 指導用藥技巧 <input type="checkbox"/> D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教) 請簡述:	下次追蹤/確認病人項目:
認知評值: <input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 部分了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解 (由藥師提問判斷病人接收衛教認知程度)	
藥師簽名: _____ 受指導者簽名: _____ (與病人關係: _____)	

務必請受指導者簽名, 留院所備查

備註:

- 1.藥事服務(至少含2項): 6-1-1用藥配合度諮詢服務 /6-1-2藥師整合性服務 /6-1-3藥師藥事指導。
- 2.藥事照護申報, 每次申報至少間隔77天。
- 3.參考資料: 2020台灣急性腎損傷處置共識 <https://reurl.cc/4aAkzD>

附表6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

病人姓名： 身分證字號或病歷號：

評估日期： 年 月 日 評估藥師：

	從未 如此 (1)	有時 如此 (2)	經常 如此 (3)	總是 如此 (4)
1.您有多常忘記服藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2.您有多常決定不要服藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3.您有多常忘記依照處方領藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.您有多常會用完藥之後未再取領藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9.您有多常會依照您的需求調整藥物劑量? (例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12.您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
	總分			

表格填寫說明：

- 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
- 評估量表勾選：(請依建議發生頻率估算)
 - A、從未如此：從未發生。
 - B、有時如此：約每週發生1-3天/或1~50%的時間。
 - C、經常如此：約每週發生4-6天/或51~99%的時間。
 - D、總是如此：約每週發生7天(或每天/100%發生)。
- 本量表第12題為反向題，統計時需反轉後計算。

附表6-3 藥師藥事指導/衛教項目(6-1-3參照使用)

面向	項目內容
疾病自我照顧之指導及建議	<input type="checkbox"/> A1三高共病控制的必要性 <input type="checkbox"/> A2影響腎功能惡化的因子(原衛教3-3) <input type="checkbox"/> A0其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	<input type="checkbox"/> B1整體目前用藥說明/注意事項 <input type="checkbox"/> B2吃藥的好處/不吃藥的壞處 <input type="checkbox"/> B3正確使用止痛藥 <input type="checkbox"/> B4正確用藥5大核心能力(對明白/用正確) <input type="checkbox"/> B5貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教4-2) <input type="checkbox"/> B0其他：
指導用藥技巧	<input type="checkbox"/> C1提供服藥完整性評估及指導，如：_____ <input type="checkbox"/> C2提供藥盒輔具 <input type="checkbox"/> C3提供_____衛教單 <input type="checkbox"/> C0其他：
避免藥物腎傷害	<input type="checkbox"/> D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識) <input type="checkbox"/> D2 即將進行顯影劑檢查前後之用藥衛教

附表7-1 急性腎臟疾病(AKD)評估紀錄表(留存院所備查)

【適用 P6802C】

病人編號：_____ - _____(TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 _____月 _____日

AKD 病人收案紀錄：

(1) 急性腎臟損傷(AKI)發生日期：_____年 _____月 _____日；AKI 基礎 Scr 值：_____

(2) 急性腎臟損傷(AKI)主診斷碼：_____

(3) 急性腎臟損傷(AKI)分期：依照 KDIGO guideline 分期

AKI-0、AKI-1、AKI-2、AKI-3

(4) 急性腎臟損傷(AKI)期間是否有接受短暫透析治療：有 無；

透析治療終止日期：_____年 _____月 _____日

(5) 急性腎臟損傷(AKI)結案日期：_____年 _____月 _____日

(6) AKD 門診收案日期：_____年 _____月 _____日

(7) 收案時之 eGFR：_____

(8) AKD 收案時之分期：請參考收案條件分期

AKD-3B、AKD-4、AKD-5、AKD-D

Risk Factors	<input type="checkbox"/> 低血壓 systolic BP < 100 mmHg or fall of ≥ 40 mmHg from known baselines
	<input type="checkbox"/> 敗血症
	<input type="checkbox"/> 腎毒性藥物
	<input type="checkbox"/> 慢性腎臟疾病 (eGFR < 60 ml/min)
	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> 心臟衰竭
	<input type="checkbox"/> 動脈粥樣硬化周圍血管疾病
	<input type="checkbox"/> 黃疸
	<input type="checkbox"/> 顯影劑
	<input type="checkbox"/> 心臟手術
	<input type="checkbox"/> 燒燙傷

	<input type="checkbox"/> 脫水/體液流失/出血
	<input type="checkbox"/> 有 AKI 病史
Physical examination	<input type="checkbox"/> 血壓 _____
	<input type="checkbox"/> 體重 _____ kg
	<input type="checkbox"/> 尿量 _____ ml /day
Laboratory data & exam	(3 天內、出院前及出院後回腎臟科門診時) Baseline Cr, eGFR、BUN、Cr、Na、K、Ca、P、Cl、Albumin、CO2、CBC/DC、Urine analysis
	腎臟超音波 + 膀胱超音波： <input type="checkbox"/> 腎積水； Renal echo + bladder echo: <input type="checkbox"/> Hydronephrosis； Kidney size
	胸部 X 光 (CXR)： 肺水腫(pulmonary edema) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

附表7-2 急性腎臟疾病(AKD)照護評估暨檢驗檢查紀錄(留存院所備查)

【適用 P6802C、P6803C】

AKD 病人編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號 - 流水號)

姓 名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身分證字號：_____ 出生日期：_____年 月 日

	適用 P6802C 者	結案(適用 P6803C 者)
衛教日期	年__月__日	年__月__日
衛教對象	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 家屬：_____	<input type="checkbox"/> 本人、 <input type="checkbox"/> 家屬：_____
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
衛教方式	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪
AKD 分期	<input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D	<input type="checkbox"/> AKD-1 <input type="checkbox"/> AKD-2 <input type="checkbox"/> AKD-3A <input type="checkbox"/> AKD-3B、 <input type="checkbox"/> AKD-4、 <input type="checkbox"/> AKD-5、 <input type="checkbox"/> AKD-D
檢驗檢查資料(無底色者為必填欄位，有灰底者為參考項目，可量力完成與填寫)		
GFR(MDRD-S) 或 bed side Schwartz		
BP (mmHg)		
BW(kg)		
每日尿量(cc) 衛教 前一日尿量		
BUN (mg/dl)		
Creatinine (mg/dl)		
血紅素(g/dL)		
Na (mmol/L)		
K (mmol/L)		
Total Ca (mg/dl)		
P (mg/dl)		
Cl (mg/dl)		
Albumin (gm/dl)		
Urine PCR (mg/g)		
Uacr (mg/g)		
Uric acid (mg/dl)		
降血壓藥	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

	適用 P6802C 者	結案(適用 P6803C 者)
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
住院紀錄 住院日期 出院日期 原因	____年____月____日 ____年____月____日 _____	____年____月____日 ____年____月____日 _____
曾接受透析治療 透析開始時間 透析停止時間	<input type="checkbox"/> 是:____次 <input type="checkbox"/> 否 ____年____月____日 ____年____月____日	<input type="checkbox"/> 是:____次 <input type="checkbox"/> 否 ____年____月____日 ____年____月____日
AKD 結案原因		<input type="checkbox"/> 1.轉 Early-CKD 方案照護 <input type="checkbox"/> 2.持續 Pre-ESRD 照護 <input type="checkbox"/> 3.持續或進入長期透析 <input type="checkbox"/> 4.轉他科或他院治療 <input type="checkbox"/> 5.死亡 <input type="checkbox"/> 6.失聯 <input type="checkbox"/> 7.其他 <input type="checkbox"/> 8.進入安寧療護收案
衛教指導項目 (依代碼填寫)		
備註		
衛教師簽名		

說明：1.衛教內容請依本表附件「急性腎臟疾病（AKD）照護各階段之衛教」中之指導項目編號填寫，按衛教次數依序填寫，資料留存院所備查。

2.本表之功能在於提醒醫護人員，病人已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病人病歷內或病人個案管理檔案中。

附表7-2之附件 急性腎臟疾病(AKD)照護各階段之衛教內容及指導項目

Stage 1 : (半年追蹤1次) 腎功能正常微量蛋白尿 eGFR : ≥ 90 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 複述腎臟的構造與功能 ● 認識腎臟疾病常見的症狀 ● 認識腎臟常見之檢查 ● 認識腎臟之檢驗值 ● 認識腎臟穿刺之必要性 ● 說出服用類固醇之注意事項 ● 能說出如何預防腎臟疾病 ● 願意配合定期門診追蹤 ● 願意接受定期護理指導計畫方案 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 1-6. 類固醇藥物之護理指導 1-7. 腎臟病日常生活保健與預防 1-8. 教導定期追蹤之重要性

Stage 2 : (半年追蹤1次) 輕度慢性腎衰竭 eGFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解腎臟疾病分期及進展 ● 能辨別異常檢驗值 ● 認識造成腎臟疾病之危險因子 ● 判別高血壓高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ● 能選擇正確之治療方式 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 2-4. 簡介高血壓及其併發症 2-5. 簡介高血脂及其併發症 2-6. 簡介糖尿病及其併發症

Stage 3 : (3個月追蹤1次) 中度慢性腎衰竭 eGFR : 30~59 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 認識慢性腎衰竭 ● 說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ● 認清腎臟替代療法之必要性 ● 認識腎臟替代療法 ● 瞭解正確透析時機 ● 能參與討論腎衰竭之治療計畫 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 3-3. 影響腎功能惡化的因子 3-4. 血液透析治療介紹 3-5. 腹膜透析治療介紹 3-6. 正確透析時機介紹

Stage 4 : (3個月追蹤1次) 重度慢性腎衰竭 eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 持續影響腎功能惡化的因子 ● 瞭解預防感冒及感染之重要性 ● 認識貧血治療 ● 持續認識慢性腎衰竭之併發症 ● 持續認識腎臟替代療法 ● 認識透析治療通路 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響 4-2. 貧血治療：使用EPO與鐵劑治療 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 4-4. 持續介紹透析治療（血液透析、腹膜透析、腎臟移植） 4-5. 介紹透析治療通路（動靜脈瘻管、雙腔透析導管、腹膜透析導管）

Stage 5 : (2週至4週追蹤1次) 末期腎臟病變 eGFR : < 15 ml/min/1.73 m ²	
目標	衛教指導項目
<ul style="list-style-type: none"> ● 瞭解緊急就醫黃金時段 ● 能說出血管通路種類與自我照護 ● 認識透析治療合併症 ● 能參與透析治療之選擇 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 5-2. 血管通路的照護 5-3. 腹膜透析導管的照護 5-4. 透析治療合併症介紹（血液透析、腹膜透析） 5-5. 換腎準備須知介紹