

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

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：

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。

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（以下稱本保險）特約醫療院所，向本保險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，並向本保險轄區分區業務組報備。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 N049(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。
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) 30~44.9 ml/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)> 1,000mg/gm 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/PCS 前三碼為 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0-16歲: 採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

eGFR ml/min/1.73 m² (Schwartz)= 0.413 × (height in

cm)÷serum Cr。

2. 年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 simplified MDRD 4-variable 公式為計算 eGFR 之標準公式：

$$\text{eGFR ml/min/1.73 m}^2 \text{ (Simplified MDRD)} = 186 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.212 \text{ (if black patient)}。$$

註：

(1)此常數為 186 之公式，適用於血清肌酸酐測定法為使用 picric acid 之 Jaffe 反應方法，且機器未經 Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS)校正者。

(2)若血清肌酸酐測定法為 Enzymatic method 或機器經 IDMS 校正者，應使用下列常數為 175 之公式：

IDMS Traceable MDRD-Simplified-GFR (4-variable equation)

$$\text{eGFR (mL/min/1.73 m}^2\text{)} = 175 \times \text{Scr}^{-1.154} \times \text{Age}^{-0.203} \times 0.742 \text{ (if female)} \times 1.210 \text{ (if African American)}。$$

※Upcr 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)，Upcr mg/g cr = Urine total protein / Urine creatinine × 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，三酸甘油脂 (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/gm 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，三酸甘油脂 (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. Stage 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	CKD 新收案管理照護費 註： 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： (1) 附表 2-1「AKD/CKD 新收案病人基本資料與病史紀錄表」。	1,200

編號	診療項目	支付點數
	(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($U_{\text{pcr}} > 1000\text{mg/gm}$)，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」。	
P3403C	CKD 完整複診衛教及照護費(每次) 註： 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 $U_{\text{pcr}} < 1000\text{ mg/gm}$ 且 $>200\text{ mg/gm}$ 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： (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($U_{\text{pcr}} > 1000\text{mg/gm}$)，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」。	600
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	600

編號	診療項目	支付點數
	病人(U _{pcr} >1000mg/gm)，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」。	
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/gm)。 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
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。 2. 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	1,200

編號	診療項目	支付點數
	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」。	
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($eGFR < 45 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 或蛋白尿病人)，仍可持續由本計畫收案。 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。 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」。	600
P6806C	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。 -屬 AKD-4 或 AKD-5 之收案對象($eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，經九十日照護後，病人之 $eGFR \geq 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 者。	1,500

編號	診療項目	支付點數
P6807C	-屬 AKD-5 之收案對象($\text{eGFR} < 15 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，經九十天照護後，病人之 eGFR 進步至 $\geq 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 但 $\text{eGFR} < 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$ 者。	1,000
P6808C	-屬 AKD-3B、AKD-4 或 AKD-5 之收案對象($\text{eGFR} < 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$)，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 $\text{eGFR} \geq 45 \text{ ml/min/1.73m}^2$)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	CKD 新收案藥事照護費 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。 2. 藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查： (1)用藥配合度諮詢服務(附表 6-1-1、附表 6-2)。 (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)。 4. 曾申報 P6814C 者，不得再申報本項。	200
P3415C	CKD 藥事照護定期追蹤費 註： 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。 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： (1)藥事照護評估紀錄(附表 6-1)	200

	(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）。 (3)藥師藥事指導/衛教項目（附表 6-3）。	
P3416C	CKD 年度藥事評估費 註： 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。 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： (1)藥事照護評估紀錄（附表 6-1）。 (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）。 (3)藥師藥事指導/衛教項目（附表 6-3）。 3. 同年月發生本項及 P3405C「結案資料處理費」時，僅能申報 P3405C。	200
P6814C	AKD 新收案藥事照護費 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。 2. 藥事照護評估紀錄如下，相關紀錄留存院所備查： (1)用藥配合度諮詢服務（附表 6-1-1、附表 6-2）。 (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」。	200
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，經九十天照護後，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 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。	1,000
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

編號	診療項目	支付點數
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，並向本保險分區業務組報備。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」、「執行時間-迄」、「執行醫事人員代號」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。

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の時程。

(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 256 Bytes;藥師服務資料區長度為 74 Bytes。

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/gm，如為 1000mg/gm 則輸入 1000 若醫令為 P3402C/P3404C/P3405C/P3408C/P6802C，則 Upcr 為必填 若 STAGE = 60，則 Upcr 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

(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
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

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	*	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。 (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	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					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：蛋白尿病患入 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/gm，如為 1200.6mg/gm 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

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
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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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	△	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
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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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)

3501200000A9999999990240723158500	YYNNYNNNN01020301 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：

3501200000A12345678902410313501200000B12345678911010181YYNNNNNN48NNBCYYYY

*如非屬基層診所與特約藥局合作者，範例如下：

0131200000A1234567890241031	B12345678911010181YYNNNNNN48NNBCYYYY
-----------------------------	--------------------------------------

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：_____ 段巷弄樓號：_____

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	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
尿量減少	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
胃口不好	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
常有噁心、嘔吐之情形	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
爬樓梯時，容易有呼吸喘之情形	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
有頭暈、眼花之情形或貧血	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
夜裡須採坐姿，才能入睡	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

* (3) 使用藥物病史：

時常服用中草藥或偏方	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常因疼痛服用止痛劑	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
時常找其他方式打針，如（消炎、止痛）	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
使用不明藥物	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

(4) 就診方式：

自行就診	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
他科轉入	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
經親朋介紹	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
經報章媒體介紹	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 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	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
糖尿病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
鬱血性心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
缺血性心臟病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
腦血管病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
慢性肝病/肝硬化	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
惡性腫瘤	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
結核病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
高血脂症	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
視網膜病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
神經病變	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
貧血	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
自體免疫疾病	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道
其他：_____	☐ 是	☐ 否	☐ 不知道

(C) 過去治療病史：

未治療	☐ 是	☐ 否
很正規治療	☐ 是	☐ 否
注射紅血球生成素 (EPO)	☐ 是	☐ 否
曾輸血	☐ 是	☐ 否
服用中草藥	☐ 是	☐ 否
服用 NSAIDs 止痛劑	☐ 是	☐ 否
服用健康食品：_____	☐ 是	☐ 否

* (D) 自我照顧狀況：

完全獨立	☐	是	☐	否
須旁人協助	☐	是	☐	否
完全由旁人照顧	☐	是	☐	否
抽菸：(____根／日，持續____年，戒菸____年)	☐	是	☐	否
喝酒：(頻率：____量：____種類：____)	☐	是	☐	否
運動：(頻率：____，項目：____)	☐	是	☐	否
檳榔：(____粒／日，持續____，戒檳榔____年)	☐	是	☐	否

*2. 其他疾病家族史：

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

III. 收案前後使用藥物：

使用降壓藥：	☐	是	☐	否	☐	不知道
☐ ACEI ☐ ARBs ☐ Other:_____						
注射胰島素：_____	☐	是	☐	否	☐	不知道
使用降血糖藥：_____	☐	是	☐	否	☐	不知道
使用降血脂藥：_____	☐	是	☐	否	☐	不知道
注射紅血球生成素 (EPO)：_____	☐	是	☐	否	☐	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：_____	☐	是	☐	否	☐	不知道
____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？	☐	是	☐	否	☐	不知道
2. 您有依照醫師指示定期到醫院回診、檢查？	☐	是	☐	否	☐	不知道
3. 您定期 (至少 3 次/週) 保持運動嗎？	☐	是	☐	否	☐	不知道
4. 您有飲食控制？	☐	是	☐	否	☐	不知道
5. 您的最近血糖是否控制在飯前 120mg/dl 以下？	☐	是	☐	否	☐	不知道
6. 您的血壓是否控制在 130/80mmHg 以下？	☐	是	☐	否	☐	不知道
7. 您的體重是否控制在建議範圍？	☐	是	☐	否	☐	不知道
8. 您有每星期至少一次定期測血壓？	☐	是	☐	否	☐	不知道
9. 您有規則記錄血壓值？	☐	是	☐	否	☐	不知道
10. 您有定期追蹤血液檢查？	☐	是	☐	否	☐	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	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：____	☐ 本人 ☐ 家屬：____ ☐ 其他：____
衛教方式	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 其他：____	☐ 個別衛教 ☐ 電訪 ☐ 團體衛教 ☐ 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	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
藥物使用 降壓藥	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____	☐ ACEI ☐ ARBs ☐ 其他：____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血脂藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 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
●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	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
●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 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	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
●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認識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	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
●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	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
●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	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)											
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(Upcr>1000mg/gm)，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		
☐ 1-1. 認識腎臟的基本構造與功能		☐ 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項		☐ 3-1. 簡介慢性腎衰竭		
☐ 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀		☐ 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理		☐ 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理		
☐ 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹		☐ 2-3. 簡介腎臟病之危險因子		☐ 3-3. 影響腎功能惡化的因子		
☐ 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹		☐ 2-4. 簡介高血壓及其併發症		☐ 3-4. 血液透析治療介紹		
☐ 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹		☐ 2-5. 簡介高血脂及其併發症		☐ 3-5. 腹膜透析治療介紹		
☐ 1-6. 類固醇藥物之護理指導		☐ 2-6. 簡介糖尿病及其併發症		☐ 3-6. 正確透析時機介紹		
☐ 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 4: eGFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²				Stage 5: eGFR : <15 ml/min/1.73 m ²		
☐ 4-1. 感染對腎臟衰竭之影響				☐ 5-1. 把握緊急就醫黃金時段		
☐ 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療				☐ 5-2. 血管通路的照護		
☐ 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防				☐ 5-3. 腹膜透析導管的照護		
☐ 4-4. 持續介紹透析治療 (HD、PD、換腎)				☐ 5-4. 透析治療合併症介紹 (血液透析、腹膜透析)		
☐ 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)				☐ 5-5. 換腎準備須知介紹		
☐ 其他：_____						
認知評值： ☐ 1. 完全了解，能做到 ☐ 2. 完全了解，不能做到 ☐ 3. 部分了解 ☐ 4. 完全不了解						
行為評值： ☐ 1. 不願意接受 ☐ 2. 願意接受 ☐ 3 已改變中 ☐ 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	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
B. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
C. 糖尿病病人 HbA1c 控制在 7.5%以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
D. 完成護理衛教(完成 4 次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
E. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	☐ 1. 是 ☐ 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	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 (請勾選 3-1)
G. 符合蛋白尿之獎勵條件	☐ 1. 是 ☐ 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	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
B. 血紅素>8.5g/dL	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
C. 血壓控制在 130/80 mmHg 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
D. 低密度脂蛋白膽固醇控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
E. 糖尿病病人 HbA1c 控制在 7.5%以下	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
F. 已作好瘻管或導管	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
G. 完成護理衛教(完成 4 次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否
H. 完成營養衛教(至少完成 2 次)	☐ 1. 是 ☐ 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	☐ 1. 是 ☐ 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/gm

☐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/gm

☐ 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/gm

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/gm 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/gm) 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 之計算係以 MDRD-Simplified, 16 歲以下之小孩係以 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/gm 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	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
B. 血紅素 > 8.5g/dL (最近一次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 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)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
D. 選擇腹膜透析	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
E. 做好血液透析瘻管	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
F. 開始透析沒有使用暫時性導管透析	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
G. 由門診開始進入透析治療	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
H. 完成護理衛教 (至少兩次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
I. 完成營養衛教 (至少一次)	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
J. 追蹤超過 6 個月	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 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	☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 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：肌酐酸廓清率 $Ccr < 5 \text{ ml/min}$ 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酸廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，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酸廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，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
☐ 透析通路和原理 ☐ 透析場所/時間/執行者 ☐ 透析可能產生的症狀 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 飲食/血壓/貧血控制 ☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 透析通路和原理 ☐ 透析場所/時間/執行者 ☐ 透析可能產生的症狀 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 飲食/血壓/貧血控制 ☐ 其它(居家照護、社會福利等)	☐ 移植的術前評估 ☐ 移植的優點和缺點 ☐ 移植的併發症 ☐ 適應症及禁忌症 ☐ 移植後抗排斥藥物和門診追蹤簡介 ☐ 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

項 目 \ 日 期		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
MDRD-S (ml/min/1.73m ²)					
CKD Stage					
體位測量	體重* (公斤)	水腫 ☐ 無 ☐ 有	水腫 ☐ 無 ☐ 有	水腫 ☐ 無 ☐ 有	水腫 ☐ 無 ☐ 有
	%理想體重*				
	校正體重 (公斤)				
	體位	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 肥 重 適 輕 瘦	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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

期 目 \ 日		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*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	蛋白質攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	補充低蛋白點心	☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無		☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無		☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無		☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 無	
	飽和脂肪攝取 (吃肉時會吃肥肉及皮)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	磷攝取* (全穀/堅果/調味料)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	鈉攝取* (加工醃漬/湯汁)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	鉀攝取(湯汁/茶)	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	纖維質攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	單糖攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	水分攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足	
	磷結合劑使用正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	
	飲食控制動機	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	
	觀念正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	

三、營養介入策略與評估

期 日 項 目		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	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
簡易食物份量與代換	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低蛋白飲食原則	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
糖尿病腎病變飲食調整	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
增加熱量攝取:油脂補充技巧	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
增加熱量攝取:純糖類補充技巧	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低氮點心製作指導	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低磷飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低鈉飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
低鉀飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
高膽固醇/三酸甘油酯飲食	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
營養醫療補充品使用	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
外食原則與建議	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
年節飲食指導	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
食慾不振飲食對策	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
咀嚼不良飲食對策	☐ 有 ☐ 無		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
評估	飲食計畫執行狀況		☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善
	飲食問題修正狀況	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善	☐ 尚未執行 ☐ 待加強 ☐ 有進步 ☐ 全改善
	飲食學習意願	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無
	衛教後認知程度	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分不了解 ☐ 完全不了解
	整體營養狀況	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良
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	營養 介入 策略	飲食計畫 主食：_____份 肉魚豆蛋：_____份 水果：_____份 蔬菜：_____份 油脂：_____份 低氮澱粉：_____
	蛋白質需求*	g/day		蛋白質食物與腎病之關係 ☐ 有 ☐ 無
	熱量攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		簡易食物份量與代換 ☐ 有 ☐ 無
	蛋白質攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低蛋白飲食原則 ☐ 有 ☐ 無
	補充低蛋白點心	☐ 總是 ☐ 經常 ☐ 偶爾 ☐ 沒有		糖尿病腎病變飲食調整 ☐ 有 ☐ 無
	飽和脂肪攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		增加熱量攝取：油脂補充技巧 ☐ 有 ☐ 無
	磷攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		增加熱量攝取：純糖類補充技巧 ☐ 有 ☐ 無
	鈉攝取*	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低氮點心製作指導 ☐ 有 ☐ 無
	鉀攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低磷飲食 ☐ 有 ☐ 無
	纖維質攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低鈉飲食 ☐ 有 ☐ 無
	單糖攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		低鉀飲食 ☐ 有 ☐ 無
	水分攝取	☐ 過多 ☐ 適當 ☐ 不足		高膽固醇/三酸甘油酯飲食 ☐ 有 ☐ 無
	磷結合劑使用正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		營養醫療補充品使用 ☐ 有 ☐ 無
	飲食控制動機	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無		外食原則與建議 ☐ 有 ☐ 無
	觀念正確性	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		年節飲食指導 ☐ 有 ☐ 無
評 值	飲食學習意願	☐ 強烈 ☐ 普通 ☐ 勉強 ☐ 無	食慾不振飲食對策 ☐ 有 ☐ 無	
	衛教後認知程度	☐ 完全了解 ☐ 大部分了解 ☐ 部分了解 ☐ 完全不了解	咀嚼不良飲食對策 ☐ 有 ☐ 無	
	整體營養狀況	☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 不良		
衛教對象簽章		衛教營養師簽章		

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 ☐ CKD 新收案評估(P3414C) ☐ CKD 定期追蹤 (P3415C) ☐ CKD 年度評估 (P3416C) ☐ AKD 新收案 (P6814C) ☐ AKD 定期追蹤 (P6815C)	藥師評估日期: (YYYYMMDD)
病人身分證字號:		照護藥師:
病人生日: (YYYYMMDD)		最近腎功評估日期: (YYYYMMDD)
病歷號:		Scr:
年齡:		eGFR:
性別: ☐ 男 ☐ 女	過敏藥物:	AKD/CKD Stage:
身高	體重:	主治醫師:

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): ☐ AKI-0、 ☐ AKI-1、 ☐ AKI-2、 ☐ AKI-3 AKI 期間是否曾接受 RRT ^[註] ☐ 有 ☐ 無
	基礎 Scr 值:	
	最高 Scr 值:	追蹤 AKD 分期 ☐ AKD-3B ☐ AKD-4 ☐ AKD-5 ☐ AKD-D
	新收案 AKD 分期 ☐ AKD-3B ☐ AKD-4 ☐ AKD-5 ☐ 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) ☐ 僅本院 ☐ 有跨院用藥(雲端檢核)		☐ 非處方藥:
每日用藥品項數: _____ 項		☐ 保健食品:
		☐ 中藥、草藥:
		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):		☐ 時常服用中草藥或偏方
☐ 時常因疼痛服用或施打消炎/止痛(如 NSAIDs)		☐ 使用不明藥物: _____
病人用藥配合度調查 (附表 6-2) 測驗分數 _____ ☐ 疑似用藥配合度不佳(If ARMS>12 分)		
病人用藥問題評估		☐ 曾經驗或害怕不良反應: _____
☐ 治療用途不清楚/不正確: _____		☐ 常忘記服藥, 可能原因: _____
☐ 服用時間不清楚/不正確: _____		☐ 其他: _____
☐ 劑型使用不清楚/不正確: _____		☐ 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	☐ 有: Y (處方 NSAIDs)_____ (完成 6-1-3-D 衛教或於 6-1-2-B 提出建議)
	☐ 有: Z (其他來源 NSAIDs)_____
	☐ 有: B (處方與其他來源均有) ☐ 無: N 未使用 NSAIDs
	有無診斷碼 ☐ 骨關節炎 ☐ 類風濕性關節炎 ☐ 僵直性脊椎炎 ☐ 乾癬性關節炎 ☐ 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	☐ 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 ☐ Y 接受建議 ☐ N 不接受
	☐ 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)：

☐ A 疾病自我照顧 ☐ B 用藥知識及藥物使用指導 ☐ C 指導用藥技巧 ☐ 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：
認知評估： ☐ 完全了解 ☐ 部分了解 ☐ 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？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.您有多常決定不要服藥？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.您有多常忘記依照處方領藥？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
4.您有多常會用完藥之後未再取領藥？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 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)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥？	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 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？	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 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	☐ A1 三高共病控制的必要性 ☐ A2 影響腎功能惡化的因子(原衛教 3-3) ☐ A0 其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	☐ B1 整體目前用藥說明/注意事項 ☐ B2 吃藥的好處/不吃藥的壞處 ☐ B3 正確使用止痛藥 ☐ B4 正確用藥 5 大核心能力(對明白/用正確) ☐ B5 貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教 4-2) ☐ B0 其他：_____
指導用藥技巧	☐ C1 提供服藥完整性評估及指導，如：_____ ☐ C2 提供藥盒輔具 ☐ C3 提供_____衛教單 ☐ C0 其他：_____
避免藥物腎傷害	☐ D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識) ☐ 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	☐ 低血壓 systolic BP < 100 mmHg or fall of ≥ 40 mmHg from known baselines
	☐ 敗血症
	☐ 腎毒性藥物
	☐ 慢性腎臟疾病 (eGFR < 60 ml/min)
	☐ 糖尿病
	☐ 心臟衰竭
	☐ 動脈粥樣硬化周圍血管疾病
	☐ 黃疸
	☐ 顯影劑
	☐ 心臟手術
	☐ 燒燙傷

	☐ 脫水/體液流失/出血
	☐ 有 AKI 病史
Physical examination	☐ 血壓 _____
	☐ 體重 _____ kg
	☐ 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： ☐ 腎積水； Renal echo + bladder echo: ☐ Hydronephrosis ； Kidney size
	胸部 X 光 (CXR) : 肺水腫(pulmonary edema) ☐ YES ☐ 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	☐ 本人、 ☐ 家屬：_____ ☐ 其他：_____	☐ 本人、 ☐ 家屬：_____ ☐ 其他：_____
衛教方式	☐ 面訪 ☐ 電訪	☐ 面訪 ☐ 電訪
AKD 分期	☐ AKD-3B、 ☐ AKD-4、 ☐ AKD-5、 ☐ AKD-D	☐ AKD-1 ☐ AKD-2 ☐ AKD-3A ☐ AKD-3B、 ☐ AKD-4、 ☐ AKD-5、 ☐ 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)		
Uric acid (mg/dl)		
降血壓藥	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____	☐ ACEI ☐ ARB ☐ 其他：_____
胰島素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血糖藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
降血脂藥	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
紅血球生成素	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否

	<u>適用 P6802C 者</u>	<u>結案(適用 P6803C 者)</u>
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	☐ 是:____次 ☐ 否 ____年____月____日 ____年____月____日	☐ 是:____次 ☐ 否 ____年____月____日 ____年____月____日
AKD 結案原因		☐ 1.轉 Early-CKD 方案照護 ☐ 2.持續 Pre-ESRD 照護 ☐ 3.持續或進入長期透析 ☐ 4.轉他科或他院治療 ☐ 5.死亡 ☐ 6.失聯 ☐ 7.其他 ☐ 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
●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	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
●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 ●判別高血脂高血壓糖尿病與腎臟病之相關性 ●能選擇正確之治療方式	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
●認識慢性腎衰竭 ●說出慢性腎衰竭及常見之併發症與處理 ●認識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	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
●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	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
●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	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