

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：洪郁涵

電話：(02)2752-7286#152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：yuhan327@tma.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國106年1月18日

發文字號：全醫聯字第1060000130號

速別：普通件

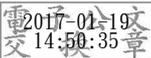
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨(0000130A00_ATTCH2.pdf、0000130A00_ATTCH3.pdf)

主旨：衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」及「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」，如附件，並自106年1月1日起實施，請查照。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署106年1月16日健保醫字第1050016044號公告副本辦理。

正本：各縣市醫師公會、西醫基層醫療服務審查執行會各分會

副本：

理事長 邱 泰 源



XC04100130

全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫

一、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度全民健康保險醫療給付費用總額事項辦理。

二、計畫目的：

- (一)提升專業服務品質，減少慢性腎衰竭病人之併發症、住院率、死亡率及腹膜炎發生率等。
- (二)提升慢性腎衰竭病人自我照護之能力，預防疾病惡化，促進健康。
- (三)鼓勵有效管理腎臟疾病，藉由品質監控，輔導門診透析院所及獎勵機制，持續改善品質，提升我國腎臟病整體之醫療照護品質。

三、經費來源：當年度全民健康保險醫療給付費用其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫，其中編列 4,500 萬元支應本計畫。

四、品質監測項目及計分方式：

(一)血液透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值達成率	得 分
1.血清白蛋白(Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP))	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每季 4 分
2. URR $\geq 65\%$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 95\%$	每季 4 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 90\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率	受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)
6.C 型肝炎抗體(Anti-HCV)轉陽率	受檢率 $\geq 90\%$ 且轉陽率 $\leq 3.5\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於首次透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-4)	100 %	10 分(年)
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% \leq 移植登錄率 $< 5\%$ 3% \leq 移植登錄率 $< 4\%$ 2% \leq 移植登錄率 $< 3\%$ 1% \leq 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

(二)腹膜透析照護指標項目及評分標準，如下表：

項 目	各透析院所病人監測值 達成率	得 分
1.血清白蛋白[Albumin ≥ 3.5 gm/dl (BCG)或 3.0gm/dl(BCP)]	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每季 4 分
2. Weekly Kt/V ≥ 1.7	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 70\%$	每半年 8 分
3. Hb > 8.5 g/dL	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 80\%$	每季 4 分
4.鈣磷乘積小於 $60 \text{ mg}^2/\text{dL}^2$	受檢率 $\geq 95\%$ 且合格率 $\geq 75\%$	每半年 8 分
5.B 型肝炎表面抗原(HBsAg)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
6. C 型肝炎抗體(anti-HCV)受檢率	受檢率 $\geq 90\%$	8 分(年)
7.建立對新病人透析治療模式選擇之充分告知機制：對於透析治療之新病患，應給予其完整之透析治療模式之講解與衛教，有書面資料可供查核。(如附件 1-1~1-4)	100 %	10 分(年)
8. 55 歲以下透析病人移植登錄率(%)	移植登錄率 $\geq 5\%$ 4% \leq 移植登錄率 $< 5\%$ 3% \leq 移植登錄率 $< 4\%$ 2% \leq 移植登錄率 $< 3\%$ 1% \leq 移植登錄率 $< 2\%$	10 分(年) 8 分(年) 6 分(年) 4 分(年) 2 分(年)

註(血液透析及腹膜透析照護指標)：

1. 院所應將本計畫之監測項目執行情形定期提報及上傳至保險人之資訊系統，由保險人進行監控管理、結算計分及核發之依據。
2. 受檢率目標值，依院所平均每月透析病人數調整如下
 - (1) ≤ 20 人：B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率目標值，須達 85%；其餘指標之受檢率目標值須達 90%以上。
 - (2) > 20 人：B 型肝炎表面抗原(HBsAg)及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)之受檢率目標值，須達 90%；其餘指標之受檢率目標值須達 95%以上。

五、前述各項監測指標之操作型定義，同「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，並可於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」查詢。

六、參加核發院所之資格：

- (一)計畫年度期間內，與全民健康保險保險人(以下稱保險人)簽訂設立透析醫療業務之院所。當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即為不同開業主體分別計算。

(二)該院所之品質監測項目總分全年達超過 70 分以上者。

(三)醫事機構有全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條至第 40 條所列違規情事，於當年 1 月 1 日至當年 12 月 31 日期間，經保險人處分且違規事項歸因於門診透析業務者，不得參與獎勵金之分配。

七、核發金額之計算方式：

(一)血液透析及腹膜透析分配之獎勵金額

1.當年度血液透析品質獎勵金額 =

【當年度血液透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】× 當年度本計畫之獎勵金額

2.當年度腹膜透析品質獎勵金額 =

【當年度腹膜透析申報醫療服務點數/(血液透析申報醫療服務總點數+腹膜透析申報醫療服務總點數)】×當年度本計畫之獎勵金額

(二)各院所加權指數：

當年度實施血液透析或腹膜透析院所，依本計畫第四項之品質監測指標之全年得分(X)，分別計算加權指數：

當年度得分	加權指數
$X \geq 90$	1
$85 \leq X < 90$	0.9
$80 \leq X < 85$	0.8
$75 \leq X < 80$	0.7
$70 < X < 75$	0.6
$X \leq 70$	0

(三)各院所血液透析、腹膜透析分配方式

1.個別實施血液透析院所當年度之分配金額 =

$$\frac{\text{該血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{該血液透析院所加權指數}}{\sum \text{各血液透析院所當年度申報血液透析點數} \times \text{各血液透析院所加權指數}} \times \text{當年度血液透析品質獎勵金額}$$

2.個別實施腹膜透析院所當年度之分配金額 =

$$\frac{\text{該腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{該腹膜透析院所加權指數}}{\sum \text{各腹膜透析院所當年度申報腹膜透析點數} \times \text{各腹膜透析院所加權指數}} \times \text{當年度腹膜透析品質獎勵金額}$$

八、申報及核付原則：

(一)品質監測指標相關資料之申報：

各透析醫療院所應按季，確實提報與上傳本計畫第四項之品質監測指標相關資料予保險人，由保險人定期進行監控管理及結算與核發之依

據，並做為品質公開之參考資料。

- (二)當年度申報醫療費用點數之資料：依實施門診透析院所於次年3月底前申報之當年度費用年月資料計算。
- (三)次年度6月底前，由保險人依本計畫第六項「核發金額之計算方式」進行計算並辦理費用核發作業。

九、本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單之特約院所提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自結算當季之其他預算項下之慢性腎臟病照護及病人衛教計畫預算中支應。

十、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後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

十一、本計畫自106年1月1日起實施。

附件 1-1 『末期腎衰竭病人治療模式選擇之充分告知機制』評量標準

1. 各透析院所有告知新發生之末期腎衰竭病人不同治療模式的義務，並於衛教後請病人填寫滿意度調查表。末期腎衰竭治療模式衛教內容須包含：透析通路和原理、透析場所、透析時間、透析執行者、透析可能產生的症狀、透析適應症及禁忌症、透析之飲食/血壓/貧血控制、腎臟移植的原理和主要執行院所、移植的優缺點、移植適應症及禁忌症、移植後抗排斥藥物簡介、其它(居家照護、社會福利等)。
2. 各透析院所於每季統計下列資料備查：
院所本季新透析病人人數： 人。
院所完成末期腎衰竭治療模式衛教及滿意度調查之新病人之人數： 人。
3. 末期腎衰竭治療模式衛教完成率之計算公式如下：
完成率(%) = (本季末期腎衰竭治療模式衛教完成人數/本季新透析病人人數) × 100 %
4. 選擇安寧緩和醫療：
個案因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，由醫師視個案情形建議簽署「選擇安寧緩和醫療意願書」，格式詳見 P.8。
 - (1). 院所本季告知選擇安寧緩和醫療病人人數： 人。
 - (2). 院所本季簽署選擇安寧緩和醫療病人人數： 人。

附件 1-2 末期腎衰竭治療模式衛教表(年 月 日)

醫院/診所名稱： 病人來源： 門診 住院
 病人姓名： 病歷號碼： 性別： 男 女
 身分證字號： 出生年月日： 年 月 日

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
 有工作能力但失業
 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)：

- 不施行血液透析或腹膜透析
- 敗血症 癌症 心血管併發症 中風 肝衰竭
- 呼吸衰竭 營養障礙 病人意願 家屬共識 其他
- 施行血液透析、腹膜透析、腎臟移植

腹膜透析	血液透析
<input type="checkbox"/> 透析通路和原理	透析通路和原理
<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"/> 透析可能產生的症狀	<input type="checkbox"/> 透析可能產生的症狀
<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"/> 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)

腎臟移植
<input type="checkbox"/> 移植的術前評估
<input type="checkbox"/> 移植的優點和缺點
<input type="checkbox"/> 移植的併發症
<input type="checkbox"/> 適應症及禁忌症
<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)

- 選擇「安寧療護」

附件 1-3 『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？

非常足夠 足夠 普通 不足夠 非常不足夠

2.您對衛教的方式滿意嗎？

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

3.您對衛教內容瞭解嗎？

非常瞭解 瞭解 稍微瞭解 不瞭解 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？

非常有幫助 有幫助 普通 沒有幫助 完全沒有幫助

病人或病人家屬簽名：

附件 1-4 選擇安寧緩和醫療意願書

選擇安寧緩和醫療意願書

本人 _____ 因罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免，特依安寧緩和醫療條例第四條、第五條及第七條第一項第二款之規定，作如下之選擇：

- 一、願意接受緩解性、支持性之醫療照護。
- 二、願意在臨終或無生命徵象時，不施行心肺復甦術（包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為）。

立意願人：

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____ 電話：_____

在場見證人（一）：

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____ 電話：_____

在場見證人（二）：

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____ 電話：_____

法定代理人：（本人為未成年人時，法定代理人請簽署本欄）：

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____ 電話：_____

醫療委任代理人：（由預立醫療委任代理人代為簽署時，請簽署本欄）

簽 名：_____ 國民身分證統一編號：_____
住（居）所：_____ 電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 1-4 附註：

1. 安寧緩和醫療條例第四條規定：

『末期病人得立意願書選擇安寧緩和醫療。』

前項意願書，至少應載明下列事項，並由意願人簽署：

- 一、意願人之姓名、國民身分證統一編號及住所或居所。
- 二、意願人接受安寧緩和醫療之意願及其內容。
- 三、立意願書之日期。

意願書之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但實施安寧緩和醫療之醫療機構所屬人員不得為見證人。』

2. 安寧緩和醫療條例第五條規定：

『二十歲以上具有完全行為能力之人，得預立意願書。』

前項意願書，意願人得預立醫療委任代理人，並以書面載明委任意旨，於其無法表達意願時，由代理人代為簽署。』

3. 安寧緩和醫療條例第七條規定：

『不施行心肺復甦術，應符合下列規定：

- 一、應由二位醫師診斷確為末期病人
- 二、應有意願人簽署之意願書。但未成年人簽署意願書時，應得其法定代理人之同意。前項第一款所定醫師，其中一位醫師應具相關專科醫師資格。

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，第一項第二款之意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。但不得與末期病人於意識昏迷或無法清楚表達意願前明示之意思表示相反。

前項最近親屬之範圍如下：

- 一、配偶。
- 二、成人直系血親卑親屬。
- 三、父母。
- 四、兄弟姐妹。
- 五、祖父母。
- 六、曾祖父母或三親等旁系血親。
- 七、一親等直系姻親。

第三項最近親屬出具同意書，得以一人行之；其最近親屬意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。後順序者已出具同意書時，先順序者如有不同之意思表示，應於安寧緩和醫療實施前以書面為之。』

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

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、結合跨專業跨領域的醫療團隊，建立以病患為中心的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、實施內容：

一、慢性腎臟病(Chronic Kidney Disease, 以下稱 CKD)個案照護：

(一)參與院所：由具有下列資格醫療團隊之本保險特約醫療院所，向所屬全民健康保險保險人(以下稱保險人)分區業務組提出申請。

- 1、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，始可參與本計畫。
- 2、衛教護理人員：領有台灣腎臟護理學會、台灣營養學會、台灣醫療繼續教育推廣學會與台灣腎臟醫學會共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員。(持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理)
- 3、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 1 次。

(二)照護對象：慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease, CKD)Stage 3b、4、5 期及蛋白尿病患。

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 N183、N184-N186(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、要求：

(1)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。如腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護(P3402C)費。

(2)同一個案不能同時被 2 家院所收案，但實際照護院所仍可依現行全民健保醫療服務給付項目及支付標準，申報相關醫療費用。

(三)收案條件：

1、CKD stage 3b 病患：腎絲球過濾率(Glomerular Filtration Rate, 以下稱 GFR) 30~44.9ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。

2、CKD stage 4：GFR 15~29.9 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。

3、CKD stage 5: GFR < 15 ml/min/1.73 m² 之各種疾病病患。

4、蛋白尿病患：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 之明顯蛋白尿病患，不限各 Stage，主要包含 Stage 1、2、3a，即腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate, 以下稱 eGFR)≥45~60 ml/min/1.73 m² 之蛋白尿患者。

5、上述之病患，於院所之病史(或由他院轉來時他院之腎功能異常病史)，須符合慢性腎臟病之定義 (符合收案條件並有三個月以上之病史)。

※eGFR 之計算：

1、年齡0-16歲：採用新版的bed side Schwartz 計算公式。

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

2、年齡 16 歲以上：自 96 年度起均以 Simplified MDRD 公式為計

算 eGFR 之標準公式。

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

※UPCR 之計算：

以同次尿液測量 urine total protein (mg/dl) 及 urine creatinine (mg/dl)， $\text{Urine total protein} / \text{Urine creatinine} \times 1000$ 得 mg/gm creatinine。

(四) 結案條件：

- 1、因腎功能持續惡化而接受腎臟移植者。
- 2、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，且必須完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表。)
- 3、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。
- 4、因其他系統性疾病造成轉他科治療或轉他院治療。
- 5、可歸因於病人者(不得申報結案資料處理費)：
 - (1)長期失聯(≥ 180 天)或病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者。
 - (2)拒絕再接受治療。
 - (3)死亡。
 - (4)其他。

(五) 照護標準及目標：

- 1、醫療：
 - (1)依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療(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 Stage 3b、4 及蛋白尿病患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)Stage 5 病患照護目標為以周全的準備，在適當的時機經順利的過程安全地進入透析治療。

2、護理衛教：

除必須提供與教導適切的CKD衛教知識與資料外，且能掌握病患狀況，追蹤病況與檢驗結果，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

3、飲食營養衛教：

除必須提供與教導適切的CKD營養知識與資料外，且能掌握病患飲食配合狀況，提供醫師與家屬在醫療與照護上的必要訊息與溝通機會。

4、其他：例如社工師、藥師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

(六)照護指標：

1、CKD Stage 3b、4 及蛋白尿病患（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控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下
- (3) 糖尿病病患糖化血色素(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患收案後 Upcr < 200 mg/gm 之比例。

2、尚在追蹤之CKD Stage 5 病患（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控制在 100mg/dL 以下，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下
- (5) 糖尿病病患 HbA1c 控制在 7.5%以下的比例。
- (6) 作好瘻管或導管之比例。
- (7) 完成護理衛教的比例。
- (8) 完成營養衛教的比例。

3、進入透析之CKD Stage 5 病患，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>8.5g/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) 作好血液透析瘻管的比例。
- (6) 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) 完成護理衛教的比例。
- (9) 完成營養衛教的比例。
- (10) Stage 5 結案病患追蹤超過 6 個月之比例。
- (11) 完成附表 4「末期腎衰竭病患治療模式」衛教表的比例。
- (12) 本年度該院所有申請尿毒症重大傷病卡之病患中，經本計畫收案照護後始進入透析者所佔之比例。

二、給付項目及支付標準(醫令代碼)：申報格式請參照附表 1 之末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式，並依規定於 VPN 資訊系統上傳相關資料。

(一)新收案管理照護費(P3402C)：

1. 依規定記載相關量表、記載病患病史記錄(詳附表 2-1)，1 次 1,200 點照護費(含醫師照護費 400 點、護理照護費 200 點、營養師照護費 200 點、資料管理費 400 點)，每人限申報 1 次。
2. 須記錄檢驗資料(報告日期於就醫日期前後 3 個月內，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3)。照護個案資料(附表 2-1、2-2、2-4 為護理衛教、5-1、5-2 為營養衛教，2-3 為檢驗紀錄)，留存院所備查。

(二)完整複診衛教及照護費(P3403C)：

1. 收案後至少間隔 77 天方能申報，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每 3 個月申報(2 次申報間至少間隔 77 天) 1 次。

2. 須記錄檢驗等資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3）。其他項目請依病患病情需要檢驗，所有照護個案資料與檢驗均應記錄於追蹤紀錄表（院所留存，供備查，詳附表 2-2、2-3、2-4、5-1、5-2）。

備註：若已經符合收案條件的病患，當照護後 GFR 回復到 Stage 3a 或蛋白尿病患 Upcr < 1000 mg/gm 且 >200 mg/gm 時也可繼續申報完整複診衛教及照護費。

(三)年度評估費(P3404C)：

- 1、本項(P3404C)申報前 12 個月，須至少完成申報「完整複診衛教及照護費(P3403C)」3 次，且須與 P3403C 至少間隔 77 日，1 次 600 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次。
- 2、於完成年度檢查，須記錄檢驗資料（報告日期於就醫日期前後 3 個月，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳表 2-5）及追蹤照護項目（供備查，詳附表 2-3、2-5）。同年月發生 P3404C 及 P3405C 時，僅能申報 P3405C。

(四)結案資料處理費(P3405C)：須記錄檢驗資料，必要項目有 1 項未執行，則整筆費用不得申報，項目詳附表 2-3 及附表 3。

1. 符合下列情形之一者，1 次 600 點，同一院所同一病患限申報一次：
 - (1) CKD Stage 5：在收案院所至少追蹤 3 個月以上之結案個案（至少須申報過一次 P3403C）。
 - (2) CKD Stage 4：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。
 - (3) CKD Stage 3b：在收案院所至少追蹤 6 個月以上之結案個案（至少須申報過二次 P3403C）。
2. 申報 P3405C 結案資料處理費時，應記錄病患「慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表」（詳附表 3）、「末期腎衰竭治療模式衛教表」與「末期腎衰竭治療模式衛教病患滿意度調查表」（詳附表 4）等供備查。

3. 如為本計畫第肆點實施內容中結案條件為 5 可歸因於病人者，不得申報結案資料處理費(P3405C)。

- (五) Stage 3b、4 病患之照護獎勵費(P3406C)：給予照護一年後，糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 1,500 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)
- (六) Stage 5 病患之照護獎勵費(P3407C)：給予照護一年後，未進入透析且糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ 。給予照護一年後，雖進入長期透析或接受腎移植但糖尿病人 eGFR 下降速率 $<6 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ；非糖尿病人給予照護一年後 eGFR 下降速率 $<4 \text{ ml/min/1.73m}^2/\text{year}$ ，且完成透析前瘻管或導管之準備。符合獎勵條件者，每人每年限申報 1 次，1 次 3,000 點。已收案滿一年以上者，上年度最後一點為下年度起點。(詳附表 2-5)
- (七) 蛋白尿病患之照護獎勵費(P3408C)：以蛋白尿為收案條件之患者，蛋白尿達完全緩解者 (U_{pcr} < 200 mg/gm) 之病患，符合獎勵條件者，每人限申報 1 次，1 次 1,000 點。(詳附表 2-5)
- (八) 持續照護獎勵費(P3409C)：由本計畫收案照護滿 3 年，且完成申報 3 次年度評估費(P3404C)或第 4 年起每年完成申報年度評估費(P3404C)者，申報 2,000 點(含醫護營養師照護費)，每人每年申報 1 次，當年同時符合申報 P3406C 或 P3407C 或 P3409C 者，則擇一申報。
- (九) 預先建立瘻管或導管獎勵費(P3410C)：由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「2. 因腎功能持續惡化而必須進入長期透析者」。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)，且做好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。每人限申報 1 次，1 次 1000 點。

(十)活體腎臟移植團隊照護獎勵費(P3411C):由本計畫照護之個案完成申報結案資料處理費(P3405C)，且結案條件為「1：腎臟移植」，並接受親屬活體腎臟移植者，支付本計畫照護團隊獎勵費用 50,000 點。

三、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)屬本計畫收案之保險對象，101 年度起，P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C 及 P3411C 醫令代碼之費用，請併服務機構當月份費用申報。

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

(三) 101 年度起，健保資訊網 VPN 系統之基本資料及檢驗資料申報欄位可以原定長格式或不定長之 XML 格式申報(詳附表 1：末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫申報資料格式—定長格式、XML 格式，後附 XML 格式結構說明)。

(四) 院所應於次月 20 日前上傳個案基本資料及檢驗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。

(五) 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。

(六) 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。

四、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。

肆、計畫評估：

預期效益如下：

- 一、促使慢性腎臟病患得到合宜之照護與有效利用醫療資源。
- 二、減緩慢性腎臟病病患進入尿毒症的時程。
- 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、慢性腎臟病病患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。

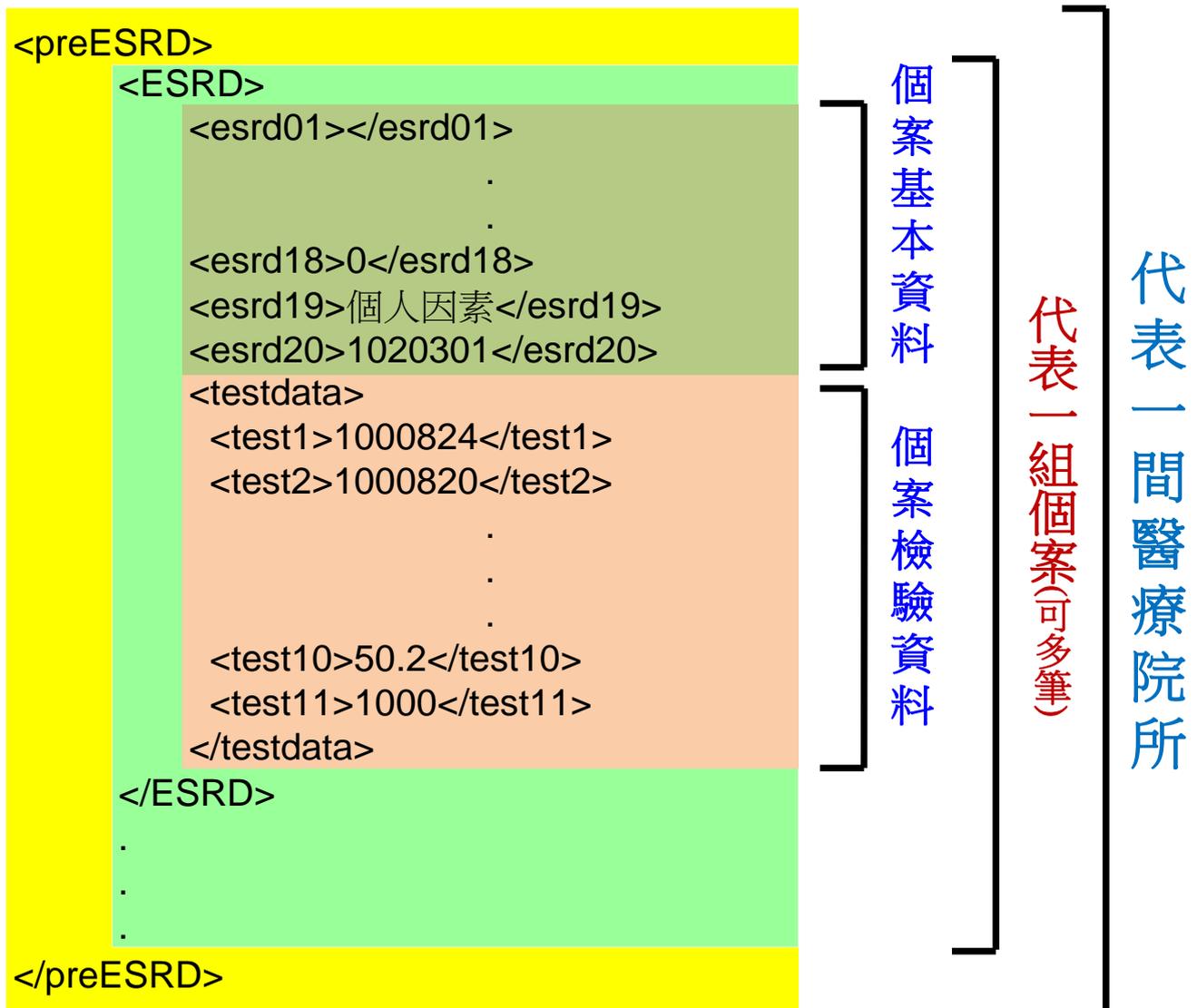
伍、計畫修正程序：

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 個案申報格式及填表說明

1. 批次檔案類型格式為定長檔(副檔名為.txt)或 XML 檔(副檔名為.xml)。
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健保署提供之定長或 XML 格式。
5. 批次傳檔案名稱規則如下：
 - (1) 若檔案資料格式為定長，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.txt」。
 - (2) 若檔案資料格式為 XML，則檔名為「esrd_醫事機構代碼_費用年月.xml」。
 - (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. 每筆資料長度為 256Bytes：基本資料區為 199Bytes + 檢驗資料區為 57Bytes

XML 申報格式示意圖



XML 拆解定長文字檔格式表

(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	衛生署核可之醫事服務機構代碼
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)

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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
9	*	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
10		esrd09	伴隨疾病_腎臟病	X	1	Y:有 N:無
11		esrd10	伴隨疾病_糖尿病	X	1	Y:有 N:無
12		esrd11	伴隨疾病_高血壓	X	1	Y:有 N:無
13		esrd12	伴隨疾病_心臟血管疾病	X	1	Y:有 N:無
14		esrd13	伴隨疾病_腦中風	X	1	Y:有 N:無
15		esrd14	伴隨疾病_肝臟疾病	X	1	Y:有 N:無
16		esrd15	伴隨疾病_免疫風濕疾病	X	1	Y:有 N:無
17		esrd16	伴隨疾病_其他	X	1	Y:有 N:無
18		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
19		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治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過1年者 9：進入安寧照護
20		esrd19	結案原因—其他說明	X	60	若 TREATMENT_STATUS=0, 則 TREATMENT_OTHER 為必

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
						填。
21		esrd20	結案日期	X	7	<p>1. 個案結案的日期</p> <p>(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。</p> <p>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</p> <p>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</p> <p>2. 若結案原因有填寫，則結案日期為必填。</p> <p>3. 結案日期不可小於檢驗資料的最大就醫日期。</p>

(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	<p>個案在院所實際檢驗的日期</p> <p>(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。</p> <p>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</p> <p>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</p>
2	*	test2	就醫日期	X	7	<p>1. 個案就醫的日期</p> <p>(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。</p> <p>(2)第 4、5 碼為月份，不足位者前補 0。例如 5 月，為 05。</p> <p>(3)第 6、7 碼為日期，不足位者前補 0。例如 9 日，為 09。</p> <p>2. 就醫日期不可大於結案日期。</p>
3	*	test3	慢性腎臟病分期	X	2	<p>3b-Stage3b</p> <p>40-Stage4</p> <p>50-Stage5</p> <p>60-蛋白尿病患</p>
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

項次	必要性	XML欄位	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
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，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
12		test12	低密度膽固醇 (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

定長文字檔格式表

自系統日 104/03/01 起上傳定長文字檔總長增加為 256bytes

(一)定長文字檔格式

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	衛生署核可之醫事服務機構代碼
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

項次	必要性	資料名稱	屬性	長度	中文名稱/資料說明
					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	ICD-9-CM = 58500 or 58190
6		原發疾病-ICD-10	X	9	預留 ICD-10 使用，補空白
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治療 8：病人未執行本計畫管理照護超過 1 年者 9：進入安寧照護
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	*	慢性腎臟病分期	X	2	3b-Stage3b 40-Stage4 50-Stage5 60-蛋白尿病患
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	*	<u>血紅素</u>	9(3)v9 999.9	4	<u>單位 g/dL，如 13.2g/dL，則輸入 0132</u> 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
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
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，則 UPCR 為必填 若 STAGE = 60，則 UPCR 為必填
32		低密度膽固醇(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

(二)定長文字檔範例

3501200000A9999999990240723158500 YNNYNNNN01020301 陳小姐

拒參加計畫

100101310010133b07004508102400044001900510013000010000100

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 5 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 (適用 P3402C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病 (CKD) 新收案病患基本資料與病史紀錄表

有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

I. 病患基本資料：CKD 病患編號：_____ - _____ (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：_____ *身份證字號：_____

*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. 病患腎臟疾病病史：(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 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因懷疑自己有腎臟病求醫檢查發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因服用若干藥物懷疑會影響腎臟求醫發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因其他疾病檢查時偶然發現是腎臟病 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 因體檢或健康檢查偶然發現 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 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，一直未癒 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 蛋白尿或血尿 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 眼瞼浮腫或手腳水腫 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 背部肋骨下緣疼痛 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 時常覺得倦怠無力 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 夜裡無法入睡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 不知道 |
| 血壓高，全身不適 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> | 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 NSAID 止痛劑 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 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
抽煙：(____根/日，持續____年，戒煙____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. 住出院記錄 (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？ 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. 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，病患病史記錄較詳細，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. 本表為病患基本資料，請注意保密性。
3. 門診新收個案，且依規定填報相關量表後，得申報本項收案管理照護費。
4. 資料須留存院所備查。

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

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

身份證字號：_____ 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"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<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"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教	<input type="checkbox"/> 團體衛教
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<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)				
GFR(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"/> ARB			
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
胰島素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血糖藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
降血脂藥	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
紅血球生成素	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
住院記錄				
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，病患已接受或應接受追蹤檢驗與衛教之日期，本頁請置於病患病歷內或病患個案管理檔案中。

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 GFR : ≥ 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劃方案 	<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 GFR : 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 	<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 GFR : 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劃 	<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 GFR : 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 GFR : < 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 (適用 P3402C、P3403C、P3404C、P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案檢驗紀錄總表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

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

身份證字號：_____ 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. 蛋白尿病患(UPCR>1000mg/gm)，每 6 個月及 1 年須檢測 Urine PCR 一次。

附表 2-4：(適用 P3402C、P3403C) (黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案追蹤照護病歷記錄表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 病歷號碼：_____ 衛教日期：_____ 年 月 日

Stage :	GFR :	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: GFR : ≥90 ml/min/1.73 m ²		Stage 2: GFR : 60~89 ml/min/1.73 m ²		Stage 3: GFR : 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"/> 1-2. 簡介腎臟疾病常見症狀 <input type="checkbox"/> 1-3. 腎臟病常見檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-4. 腎臟病常見檢驗值之介紹 <input type="checkbox"/> 1-5. 腎臟穿刺切片檢查之介紹 <input type="checkbox"/> 1-6. 類固醇藥物之護理指導 <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		<input type="checkbox"/> 2-1. 腎臟疾病分期介紹及注意事項 <input type="checkbox"/> 2-2. 腎臟疾病異常臨床檢驗值及處理 <input type="checkbox"/> 2-3. 簡介腎臟病之危險因子 <input type="checkbox"/> 2-4. 簡介高血壓及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-5. 簡介高血脂及其併發症 <input type="checkbox"/> 2-6. 簡介糖尿病及其併發症		<input type="checkbox"/> 3-1. 簡介慢性腎衰竭 <input type="checkbox"/> 3-2. 慢性腎衰竭常見症狀與處理 <input type="checkbox"/> 3-3. 影響腎功能惡化的因子 <input type="checkbox"/> 3-4. 血液透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-5. 腹膜透析治療介紹 <input type="checkbox"/> 3-6. 正確透析時機介紹			
Stage 4: GFR : 15~29 ml/min/1.73 m ²				Stage 5: GFR : <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"/> 4-2. 貧血治療：使用 EPO 與鐵劑治療 <input type="checkbox"/> 4-3. 慢性腎衰竭併發症之介紹與預防 <input type="checkbox"/> 4-4. 持續介紹透析治療 (HD、PD、換腎) <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"/> 其他：_____		<input type="checkbox"/> 5-1. 把握緊急就醫黃金時段 <input type="checkbox"/> 5-2. 血管通路的照護 <input type="checkbox"/> 5-3. 腹膜透析導管的照護 <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"/> 5-5. 換腎準備須知介紹					
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：_____ 病患簽名：_____ (病患家屬簽名：_____)							

說明：病患或家屬簽名後張貼於當次就診病歷內，作為申報「完整初診及複診衛教及照護費」查核依據，資料留存院所備查。

附表 2-5：(適用 P3404C、P3406C、P3407C、P3408C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案年度照護評估紀錄表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)；
 收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)
 姓名：_____ 性別：男 女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____
 身份證字號：_____ 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，並完成下項 3

2-1、年度照護指標 (Stage 3b、4 及蛋白尿 CKD 病患適用) (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，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
C. 糖尿病病患 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 病患之獎勵條件：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 病患適用) (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，三酸甘油脂控制在 150mg/dL 以下	<input type="checkbox"/> 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否
E. 糖尿病病患 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 病患之獎勵條件：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 及蛋白尿病患年度 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、蛋白尿病患
 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、蛋白尿病患
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 病患之獎勵條件：

- 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 病患之獎勵條件：

- 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、符合蛋白尿緩解病患之獎勵條件：

- 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 (Upr) > 1,000 mg/gm 之明顯蛋白尿病患，照護一年後蛋白尿達完全緩解者 (Upr < 200 mg/gm) 之照護獎勵費
- 2. 不符合獎勵條件

說 明：

1. 本表為病患每年年度照護評估紀錄用，個案依規定追蹤後，Stage 3b、4、5、蛋白尿病患得於完成 3 次追蹤照護申報本項完整性醫師整體照護費及申請照護獎勵。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、 蛋白尿病患

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、 蛋白尿病患、

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 Upr 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，Upr < 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，此病患蛋白尿再復發，則仍應納入追蹤照護。

附表 3 (適用 P3405C)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護結案表

CKD 病患編號：_____ (TSN 透析院所代號-流水號)
 收案條件：第_____項(請填寫規則內收案條件 1, 2, 3, 4 呈現)
 姓名：_____ 性別：男 女 電話號碼：_____
 病歷號碼：_____ 出生日期：_____年 月 日 身份證字號：_____
 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

進入長期透析或接受腎臟移植病患

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填入附表 2-3 最右欄

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. 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「末期腎衰竭病患治療模式選擇之充份告知機制」衛教表	<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)

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 $Cr \geq 10.0 \text{ mg/dl}$ 。

(二) 相對適應症：

1. 糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 15 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr \geq 6.0 \text{ mg/dL}$ 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. 非糖尿病患者：

重度慢性腎衰竭且肌酐廓清率 $Ccr \leq 10 \text{ ml/min}$ ，或血清肌酐 $Cr > 8.0 \text{ mg/dL}$ 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：

本表為 Stage 3b、4、5、蛋白尿病患申報結案資料處理費用填寫，資料另供申請重大傷病卡參考，本表須留存院所備查供抽審。

附表 4 (適用 P3405C)

末期腎衰竭治療模式衛教表
病人透析治療模式選擇之充分告知機制

CKD 病患編號：_____ - _____ (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 身份證字號：_____

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

病患教育程度：不識字小學初中高中大專研究所

病患家庭狀態：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)：

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』病患滿意度調查表

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

病患或病患家屬簽名：

衛教者簽名：

說明：

1. Stage5 病患進入腎臟替代療法治療前須填寫。
2. 本項亦是『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. 病患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 (適用 P3402C、P3403C) (留院備查用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養追蹤紀錄總表

CKD 病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓 名：_____ 性別：男女 病歷號碼：_____ 主治醫師：_____

身份證字號：_____ 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：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

日 期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
		年	月	日	年	月	日	年	月	日	年
體位測量	MDRD-S (ml/min/1.73m ²)										
	CKD Stage										
	體重*(公斤)	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：有星號*者為必填項目，其餘項目可依醫療院所能力勾選

日 期		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
		年	月	日	年	月	日	年	月	日	年
攝食評估	熱量(Kcal)*	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量		
	蛋白質(g)*	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量	攝取量	建議量		
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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
	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			
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				

三、營養介入策略與評值

營養衛教項目依臨床狀況與需求而調整，並將已執行項目記錄。

日期 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	簡易食物份量與代換	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低蛋白飲食原則	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	糖尿病腎病變飲食調整	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	增加熱量攝取:油脂補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	增加熱量攝取:純糖類補充技巧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低氮點心製作指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低磷飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低鈉飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	低鉀飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	高膽固醇/三酸甘油酯飲食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	營養醫療補充品使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	外食原則與建議	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	年節飲食指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	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			
評 值	飲食計劃執行狀況	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善
	飲食問題修正狀況	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善	<input type="checkbox"/> 尚未執行 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 有進步 <input type="checkbox"/> 全改善
	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	<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
	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"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解	<input type="checkbox"/> 完全了解 <input type="checkbox"/> 大部分了解 <input type="checkbox"/> 部分不了解 <input type="checkbox"/> 完全不了解
	整體營養狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不良			
營養師簽章					

附表 5-2 (適用 P3402C、P3403C)(黏貼病歷用)

慢性腎臟疾病(CKD)個案照護營養紀錄

CKD 病患編號：_____ - _____ (TSN 透析院所代號-流水號)

姓名：_____

病歷號碼：_____

性別：男 女

出生日期：_____年 _____月 _____日

主治醫師：_____

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	
	蛋白質需求*		g/day			
	熱量攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足				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：_____
	蛋白質攝取*	<input type="checkbox"/> 過多 <input type="checkbox"/> 適當 <input type="checkbox"/> 不足				蛋白質食物與腎病之關係 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	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				簡易食物份量與代換 <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				低蛋白飲食原則 <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				糖尿病腎病變飲食調整 <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				增加熱量攝取：油脂補充技巧 <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：純糖類補充技巧 <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				低氮點心製作指導 <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				低磷飲食 <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				低鈉飲食 <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				低鉀飲食 <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				高膽固醇/三酸甘油酯飲食 <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				營養醫療補充品使用 <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			外食原則與建議 <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			年節飲食指導 <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			食慾不振飲食對策 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	衛教對象簽章		衛教營養師簽章		咀嚼不良飲食對策 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

*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，並將已執行項目記錄。