

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。