

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	<input type="checkbox"/> 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」