國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	腎臟病臨床照護計畫			權責單位	內科部	頁碼/總頁數	1/10
文件編號	61117-3-000002	版次	1	修制訂日期		2024/03/19	
				檢視日期		2024/03/19	
				公告日期		2024/05/28	

113 年 03 月 19 日腎臟科核心團隊會議通過
113 年 05 月 28 日內科部務會議通過

一、目的：

臺灣末期腎疾病接受透析(End-stage renal disease, ESRD)的發生率與盛行率在全球排名居高不下，然而對於腎臟病的認知率卻嚴重不足。隨著臺灣人口結構日漸老化及生活型態的改變，慢性疾病如高血壓及糖尿病等的增加，使早期進入末期腎臟病的風險上升。目前，腎臟病已成為十大死因之一，對社會經濟及國人健康都造成了巨大負擔。

慢性腎臟病(Chronic kidney disease, CKD)患者通常並無明顯的不適症狀，直到腎臟功能進入末期，患者才會出現尿毒症症狀。而急性腎損傷(Acute kidney injury, AKI)病人日後併發慢性腎病和末期腎病的風險很高。在這樣的背景下，依循國內外臨床指引，提供以病人為中心的連續性醫療服務。旨在提升醫療照護品質，延緩腎臟病惡化速度及避免腎損傷，這不僅能改善病人的生活品質，提升健康照護，亦能有助整體醫療費用的降低。

二、任務與目標：

(一)任務：

臺大雲林分院接受由腎臟醫學會及衛福部國民健康署委託辦理「慢性腎臟病健康促進機構」計畫，執行健康保險署之「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」、「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」，照護團隊依據慢性腎臟病人病程狀況，進行收案、追蹤、衛教、疾病照護、透析治療準備、推動腎臟移植、安寧緩和照護，期望提供病人全人照護，提升自我照護技能，減緩疾病進展。

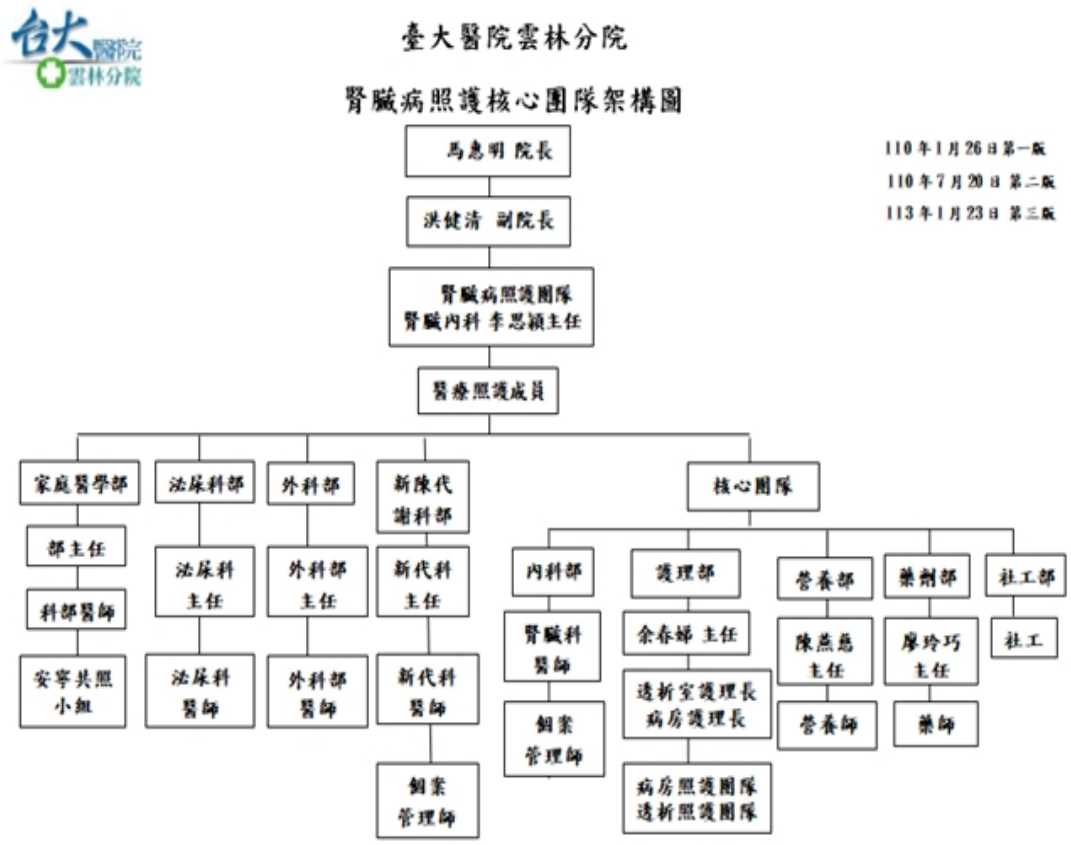
(二)目標：

1. 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。

2. 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。
3. 降低晚期腎臟病發生率。

三、主要照護團隊成員(核心團隊成員)



四、照護對象

(一)「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」

1. 收案條件： 經尿液及血液檢查後，已達下列條件之慢性腎臟病患

者。

(1) CKD stage 1：腎功能正常但有蛋白尿、血尿等腎臟損傷狀況，腎絲球過濾率估算值(estimated Glomerular filtration rate,以下稱 eGFR)≧90ml/min/1.73 m^2且尿蛋白與尿液肌酸酐比值(Urine Protein and Creatinine Ratio，以下稱 UPCR)≧150mg/gm（或糖尿病患者 UACR≧30 mg/gm)之病患。

(2) CKD stage 2：輕度慢性腎衰竭，併有蛋白尿、血尿等 eGFR 60~89.9 ml/min/1.73 m^2且 UPCR≧150 mg/gm（或糖尿病患者 UACR≧30 mg/gm)之病患。

(3) CKD stage 3a：中度慢性腎衰竭，eGFR 45~59.9ml/min/1.73 m^2之病患。

2. 排除條件：病人拒絕接受個案管理照護。

3. 結案條件：

(1) 腎功能持續惡化，其 UPCR≧1000mg/g，或 eGFR＜45 ml/min/1.73m2，應建議轉至「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」(Stage 3b 或以上)。

(2) 腎功能改善恢復正常,連續追蹤二次腎功能及蛋白尿並未達慢性腎臟病標準。

(3) 可歸因於病人者:如長期失聯(≧180 天)、拒絕再接受治療、死亡或病人未執行本管理照護超過一年者等。

(二)「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」

1. 收案條件:經尿液及血液檢查後,已達下列條件之慢性腎臟病患者。

(1) CKD stage 3b 病患：eGFR 30~44.9ml/min/1.73 m^2之各種疾病病患。

(2) CKD stage 4：eGFR 15~29.9 ml/min/1.73 m^2 之各種疾病

病患。

(3) CKD stage 5: eGFR < 15 ml/min/1.73 m^2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 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 eGFR≧45~60 ml/min/1.73 m^2 之蛋白尿患者。

2. 排除條件：病人拒絕接受個案管理照護。

3. 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。

(3) 進入安寧療護。

(4) 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。

(5) 可歸因於病人者:如長期失聯(≧180 天)、拒絕再接受治療、死亡或其他等。

(三) 因急性腎臟損傷後成為急性腎臟疾病(Acute Kidney Disease，AKD)者：以下稱 AKD 病人。

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 <45ml/min/1.73 m^2者。

1. 收案條件:

(1) AKD-3B：收案時約等 CKD stage 3B，eGFR 30~44.9 ml/min/1.73m^2。

(2) AKD-4：收案時約等於 CKD stage 4，eGFR 15 ~ 29.9 ml/min/1.73m^2。

(3) AKD-5：收案時約等於 CKD stage 5，eGFR <15 ml/min/1.73m^2。

(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。

2. 排除條件：病人拒絕接受個案管理照護。

3. 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。

(3) 進入安寧療護。

(4) 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。

(5) 可歸因於病人者:如長期失聯(≧180 天)、拒絕再接受治療、死亡或其他等。

(6) 腎功能恢復獲改善，其 eGFR≧45 ml/min/1.73 m^{2}者。

(7) AKD 照護收案照護九十天後，若收案對象腎功能恢復狀況符合 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. 照護指引: 依照 K-DOQI Guideline 、「台灣慢性腎臟病臨床診療指引」、「慢性腎臟病防治手冊」(國民健康署與台灣腎臟醫學會出版)、「早期腎臟病照護手冊」(國民健康署與台灣腎臟醫學會出版)、「2020 台灣急性腎損傷處置共識」(台灣腎臟醫學會)、「臺大醫院雲林分院腎臟病照護指引」(臺大醫院雲林分院)。給予病人最適切之醫療照護。

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。

六、照護服務：

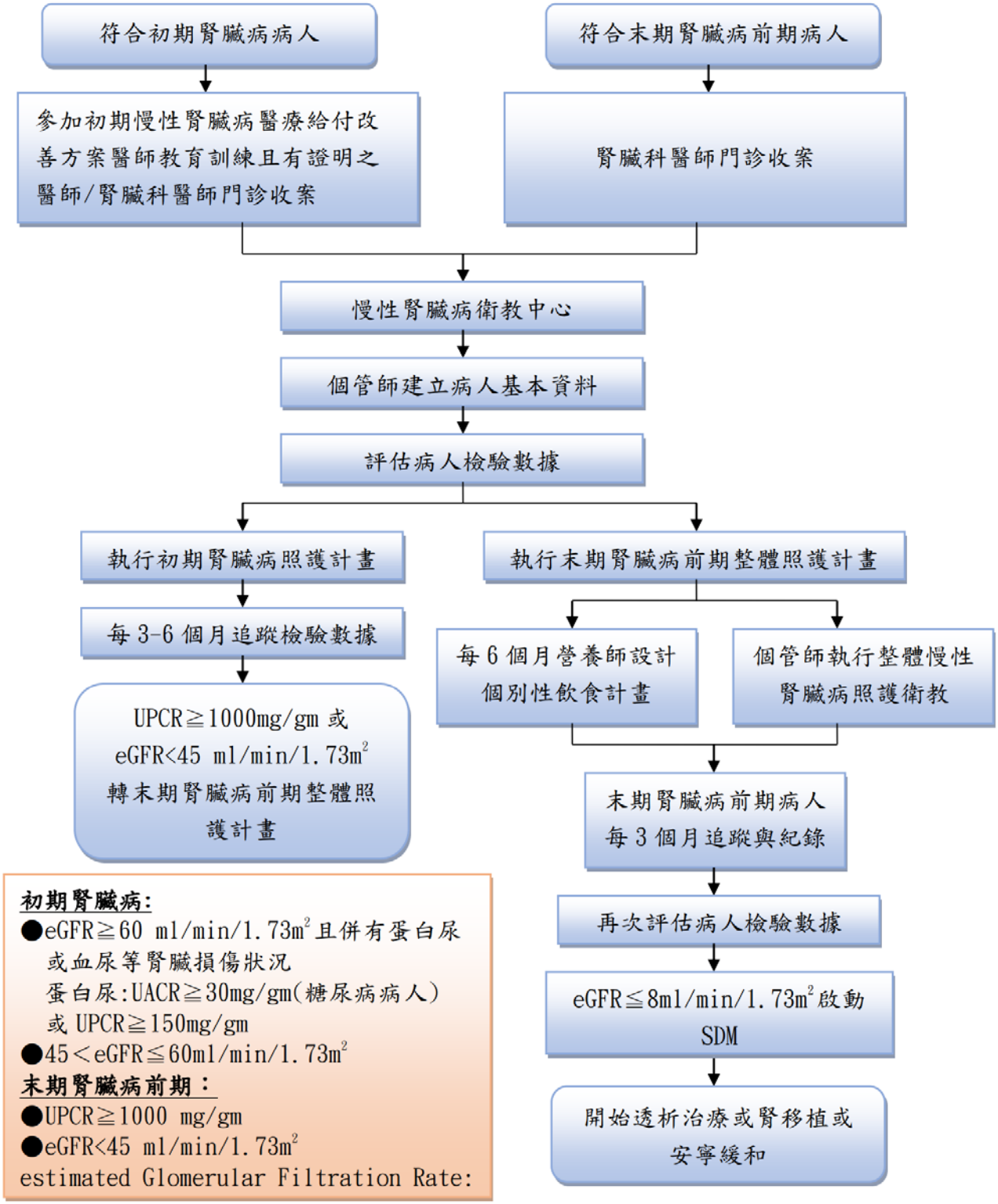
(一) 醫療：

(1) 依照 K-DOQI Guideline 給予病患最適切之醫療
(2) 對於 Early CKD 病患照護病患照護目標為：阻緩腎功能的惡化、蛋白尿的緩解、避免不當藥物的傷害同時注意
(3) 對於 Stage3b、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。
(4) 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。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

<table>
<tr><td>文件名稱</td><td colspan="3">腎臟病臨床照護計畫</td><td colspan="2">權責單位</td><td>內科部</td><td>頁碼/
總頁數</td><td>7/10</td></tr>
<tr><td rowspan="3">文件編號</td><td rowspan="3">61117-3-000002</td><td rowspan="3">版次</td><td rowspan="3">1</td><td colspan="3">修制訂日期</td><td colspan="2">2024/03/19</td></tr>
<tr><td colspan="3">檢視日期</td><td colspan="2">2024/03/19</td></tr>
<tr><td colspan="3">公告日期</td><td colspan="2">2024/05/28</td></tr>
</table>

文件名稱	腎臟病臨床照護計畫			權責單位	內科部	頁碼/總頁數	8/10
文件編號	61117-3-000002	版次	1	修制訂日期		2024/03/19	
				檢視日期		2024/03/19	
				公告日期		2024/05/28	



（二）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。

腎臟疾病(CKD)照護各階段之衛教內容

Stage 1：(半年追蹤一次) 腎功能正常微量蛋白尿 GFR：≧90 ml/min/1.73 m2	
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	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 m2	
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 GFR：30~59 ml/min/1.73 m2	
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	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 m2	
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） -5. 介紹透析治療通路(動靜脈廔管、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 m2	
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 -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

（三）飲食營養衛教：

病人接受營養師諮詢，提供營養評估與病人共同制定飲食計畫，個管師依據飲食計畫定期(3 個月)追蹤、篩檢與評估病人的營養狀態，了解飲食型態，給予衛教與指導。對於高風險病人，糖尿病、高血脂、貧血、營養

狀況不良病人,除衛教師定期指導,須每 6 個月接受營養師營養評估一次，與衛教師共同制定飲食計畫並做紀錄，定期追蹤。

（四）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。

（五）其他：例如社工師、其他專科醫師等，專業知識的諮詢。

七、本要點經腎臟科核心團隊會議通過後實施。