國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	腎臟病管理指標監測作業規範			權責單位	腎臟內科	頁碼/總頁數	1/2
文件編號	61117-3-000003	版次	1	修制訂日期		2024/05/01	
				檢視日期		2024/05/28	
				公告日期		2024/05/28	

113 年 05 月 28 日內科部務會議通過

一、目的：

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（下稱本院）腎臟內科為建立有系統、有計畫、具體可行之品質指標管理系統，以提升醫療品質與病人安全，特訂定本院腎臟病品質管理指標監測作業規範（下稱本規範），並確保腎臟病照護指標收集的正確性與完整性，經參考比較後，進行內部品質改善稽核。

二、範圍：

各種腎臟病相關之醫療品質指標，包含：慢性腎臟病(Chronic kidney disease, CKD)病人接受營養評估及衛教執行率、末期腎病治療模式衛教完成率、CKD分期改善百分比、CKD病人接受個案管理照護模式執行率、CKD病人接受腎臟病自我管理衛教百分比、55歲以下透析病人腎臟移植登錄率、腹膜透析腹膜炎發生率、血液透析瘻管重建率、血液透析病人Hb≧10.0mg/dl比率。

三、權責：

(一)由腎臟科主任整合相關資訊，選定重要醫療品質指標，並核定閾值，指標收集與分析後，定期檢討指標異常值發生之原因與改善策略，並修訂更新監測指標或閾值。

(二)由指標負責人負責數據收集或彙整，依設定閾值及提報時間提報數據與改善建議至品質管理中心。

(三)腎臟科核心團隊會議根據指標資料之分析結果，定期召開會議檢討異常值，並整合各相關科部建議，協助改善方案推動。

四、作業程序

(一)建立品質指標項目與閾值：

1、腎臟內科整合專家意見，自臨床醫療範疇選定重要指標項目，或依專案領導者的需要考量選定，或配合外部主管機關要求，訂定指標

監測項目。其中重要指具有大數量(high volume)、高風險(high risk)及問題導向(problem prone)項目。

2、由腎臟內科主任依據指標屬性協調適合之指標負責人。

3、指標負責人需完成品質指標收集相關培訓課程，以確保指標收集之正確性與一致性。

4、建立指標評估的閾值：閾值建立基於單位過去歷史值、國內外醫院同儕值來訂定，指標閾值訂定後亦應隨著單位特性及持續改善成果予以調整。

(二)品質指標收集、分析與改善：

1、對已訂定之指標，由指標負責人負責收集資料及進行評估、檢討。

2、指標數據若出現非預期之趨勢變化或顯著變異時，應由專責單位深入分析及探討原因,並設定改善目標值,進行改善及評估改善成效，若達成預期成果則制定或調整標準作業程序；若未達到預期的成果則應重新修正改善的行動。

(三)品質指標數據及檢討改善活動之提報：

1、指標負責人依設定提報時間提報數據至品質管理中心。

2、上述專責單位進行檢討改善活動過程，須提報至品質管理中心，由品質管理中心彙整後，定期於品質暨病人安全委員會或院級會議呈報。

(四)品質指標輪替與汰換：

1、由專案領導人負責檢視，若指標項目已不符合監測需求或指標數據已不具有鑑別力時，可考慮予以汰換。品質管理中心可視單位品質改善需求給予專案領導人建議與提醒，以適時輪替、汰換指標。

2、指標輪替與汰換結果須提報至品質管理中心。

五、本規範經腎臟病核心團隊審查通過。

六、制訂與修訂日期

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

文件名稱	腎臟病管理指標監測作業規範			權責單位	腎臟內科	頁碼/總頁數	1/2
文件編號	61117-3-000003	版次	1	修制訂日期		2024/05/01	
				檢視日期		2024/05/28	
				公告日期		2024/05/28	

(一)制定日期：2024 年 05 月 28 日(一版)

關鍵字：指標、腎臟病、品質管理指標、指標監測作業