國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

113 年腎臟照護團隊年度工作計畫書

112 年 1 月 31 日慢性腎臟病核心團隊會議通過
113 年 1 月 23 日慢性腎臟病核心團隊會議通過

壹、腎臟疾病照護團隊年度目標：

一、工作目標

(一)偕同品質管理中心規劃落實113年度品質提升計畫書。
(二)偕同品質管理中心持續推動慢性腎臟病醫病共享決策 (SDM)。
(三)依據照護現況修正現有慢性腎臟病衛教資料及治療指引。
(四)依據照護現況持續推動腎臟切片檢查治療項目。
(五)醫策會腎臟疾病照護品質認證相關資料之準備。

二、規劃目標

(一) 持續推動慢性腎臟病的完整照護流程，並結合多專業跨領域的團隊合作，進而達到即時、順暢而完整的照護。
(二) 持續推動腎臟病人住院照護流程並追蹤出院後腎臟科門診就診，以提高出院後病人接續腎臟科門診比率。
(三) 持續推動慢性腎臟病醫病共享決策 (SDM)，幫助病人在充分了解的狀況下，作出最適當的決策。
(四) 持續推動腎臟切片檢查，以找出腎臟問題的實際病因，並評估腎臟損壞的程度。

貳、品質提升計劃

一、慢性腎臟疾病照護品質指標

(一)提升慢性腎臟病病人每季接受營養評估及衛教執行率≧40%
(二)提升末期腎病治療模式衛教完成率≧70%
(三)提升慢性腎臟病病人接受個案管理照護模式執行率≧45%
(四)提升慢性腎臟病病人接受慢性腎臟病自我管理衛教百分比≧75%
(五)提升慢性腎臟病分期改善百分比至≧8%
(六)提升透析病人腎臟移植率血液透析55歲以下腎移植登錄率≧15%

二、急性腎疾病照護品質指標

(一)衛教照護條件(最終≧45ml/min/1.73m^2)申報獎勵筆數≧5。
(二)衛教照護脫離暫時性血液透析申報獎勵筆數≧2。

三、 透析照護品質指標

(三)降低血液透析病人瘻管重建率≦0.2次/百人月
(四)降低血液透析門診/住院病人人工腎臟凝固率≦0.5%/ 6.5%
(五)提升血液透析/腹膜透析病人血色素≧10.0g/dl之比率至65%
(六)提升血液透析/腹膜透析病人白蛋白≧3.5g/dl之比率至88%/73%
(七)降低腹膜透析病人腹膜炎發生率≦1.7次/百人月
(八)降低腹膜透析病人導管出口感染率≦1.5次/百人月

參、血液透析室緊急疏散及應變作業程序及執行狀況檢核。

因應發生緊急災害事件時（如複合式災害，針對透析病人訂立相關緊急疏散及應變作業程序，並且定期檢核及檢討，舉辦相關演練及建立備援計畫。

肆、工作期程

112年工作計畫書												
項目/月份	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
修訂腎臟病治療指引							—	—	—	—	—	—
持續推動慢性腎臟病醫病共享決策 (SDM)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
進行品質監測	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
推動腎臟切片檢查	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
急性腎臟病(AKD)照護計劃	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
準備疾病認證資料	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—