

## 腹膜透析訪視作業評量標準

- 註：1.此評量表請院所先行填寫自評項目，並 E-mail 或郵寄回台灣腎臟醫學會，作為委員訪視時之評量表。
- 2.每一章評量細項之評分等級若為【E】者，請在說明欄內說明原因，以便讓委員及學會能進一步了解原因。
- 3.評量表內院所自評項目以【※】註明。

### 第一章 病患安全

		評量標準	評分說明	評分等級
<b>1.1 建置透析病患安全的醫療環境</b>				
<b>1.1.1 急救設備</b>				
必	1.1.1.1	電擊器、氣管插管、氧氣供應設備、抽吸設備、急救(車)箱	A: 急救設備置於治療室內，數量足夠且功能正常，對於有問題的設備均能立即修正或更換 C: 急救設備可隨時取得，數量足夠且功能正常，對於有問題的設備均能立即修正或更換 E: 急救設備不足或功能異常，或設備老舊未即時修正或更換	
評分等級為『E』者說明欄				
※	1.1.2 (院所自評項目)	<b>透析室周邊設備</b> 1.緊急供電設備 2.消防安全設備	C: 符合醫療院所設置標準，且有檢驗合格證明 E: 不符合醫療院所設置標準，或缺檢驗合格證明	
評分等級為『E』者說明欄				
<b>1.2 感染管制作業</b>				
<b>1.2.1 感染管制措施-人員</b>				
必	1.2.1.1	透析室員工應作 B、C 型肝炎血清檢查	A: 100% 員工均有 B、C 型肝炎之檢查記錄，且對於 B 肝表面抗體陰性之員工有定期(一年)追蹤 C: > 75% 員工有 B、C 型肝炎之檢查記錄 E: < 30% 員工有 B、C 型肝炎之檢查記錄	
評分等級為『E』者說明欄				
※	1.2.1.2 (院所自評項目)	應有充足且適當之洗手設備，醫護人員有良好之洗手習慣及正確的洗手方式	A: 治療室至少有一個腳踏式或感應式洗手設備 (或有傳統洗手設備外加乾式洗手設備)，且治療室或同一層樓有緊急沖洗設備 C: 治療室至少有一個腳踏式或感應式洗手設備 (或有傳統洗手設備外加乾式洗手設備)	

			E: 治療室缺乏適當的洗手設備	
評分等級為『E』者說明欄				
<b>1.2.2 隔離措施</b>				
	1.2.2.1	每年監測病患肝炎情形，異常者有複檢	A: 透析病患建立肝炎監測，異常者有追蹤處置，所有透析病患均定期監測 C: 部份透析病患建立肝炎監測，異常者有追蹤處置，部份透析病患均定期監測 E: 沒有定期監測及追蹤處置	
評分等級為『E』者說明欄				
	1.2.2.2	監測門診透析病患 B 型、C 型肝炎轉陽率	C: 一年內 B 肝及 C 肝轉陽性率各 < 3% E: 一年內 B 肝或 C 肝轉陽性率 > 3%	
評分等級為『E』者說明欄				
必	1.2.2.3	對於發燒之透析病患給予適當處置	C: 對於發燒病患的處置有標準流程，譬如提供口罩、乾洗手，並給予適當處置 E: 對於發燒病患的處置無規範	
評分等級為『E』者說明欄				
<b>※1.3 危機處理機制(院所自評項目)</b>				
<b>1.3.1 天然災害之危機處理</b>				
	1.3.1.1	風災、水災、或地震時，腹膜透析病患藥水運送之機制	A: 有完善之病患藥水運送之機制 C: 病患藥水運送之機制尚未完善 E: 沒有完善之病患藥水運送之機制	
評分等級為『E』者說明欄				
<b>1.3.2 緊急狀況之危機處理</b>				
必	1.3.2.1	病患發生問題時如何找尋醫護人員及相關資訊	A: 病患或病患家屬知道緊急問題時，如何尋找醫護人員。所有緊急問題事件皆有紀錄 C: 只有部份達成 E: 緊急問題事件皆無紀錄	
評分等級為『E』者說明欄				

## ※第二章 適當的醫療作業(全部為自評項目)

		評量標準	評分說明	評分等級
<b>2.1 透析病歷記載完整性</b>				
	2.1.1	完整的疾病史	以抽查病歷為主： ≤ 100 人之透析院所，抽查 5 本病歷 > 100 人之透析院所，抽查 10 本病歷  (1) ≤ 100 人之透析院所 A: 5 本病歷記載均非常適當 C+: 4 本病歷記載均非常適當 C: 3 本病歷記載均非常適當 C-: 僅 2 本病歷記載非常適當 E: 僅 1 本病歷記載非常適當  (2) > 100 人之透析院所 A: 10 本病歷記載均非常適當 C+: 8 本病歷記載均非常適當 C: 6 本病歷記載均非常適當 C-: 僅 4 本病歷記載均非常適當 E: 僅 2 本病歷記載均非常適當	
必	2.1.2	藥物過敏、B、C 肝炎標示、血型記錄等完整		
必	2.1.3	腹膜導管放置記錄完整		
必	2.1.4	治療處方記錄完整(輸血、EPO、藥物等)		
	2.1.5	檢查記錄完整(生化、Hct、iPTH、X-ray 等)		
必	2.1.6	腹膜透析記錄單記錄-內容具完整性、正確性及適當處置並簽章(護理人員、醫師)		
加	2.1.7	每三個月透析病情總結-內容具系統性、連續性及治療計劃並簽章(醫師)		
評分等級為『E』者說明欄				
<b>2.2 醫療照顧品質</b>				
評分等級： A: 100 分； C: 70~90 分； E: < 70 分				
<b>2.2.1 適當透析指標</b>				
	2.2.1.1	Weekly CCr		
		受檢率大於 90%	10 分	
		平均值大於 60 L/week/1.73m <sup>2</sup>	20 分	
		檢查值分佈大於 60 L/week/1.73m <sup>2</sup> 佔 50% 以上	20 分	
		檢查值分佈小於 50 L/week/1.73m <sup>2</sup> 者是否佔 30% 以下	20 分	
		對於未達理想者有改善方案及追蹤結果	30 分	
評分等級為『E』者說明欄				
	2.2.1.2	Weekly Kt/V (以 Daugirdas 公式計算結果)		
		受檢率大於 90%	10 分	
		平均值大於 1.7	20 分	
		檢查值分佈大於 1.7 者是否佔 60% 以上	20 分	
		檢查值分佈小於 1.7 者是否佔 35% 以下	20 分	
		對於未達理想者有改善方案	30 分	

評分等級為『E』者說明欄			
2.2.1.3	血清白蛋白(Albumin)	檢驗方法：BCG <input type="checkbox"/> BCP <input type="checkbox"/>	
	受檢率是否大於 95%	10 分	
	平均值大於 3.5 (BCG)或 3.0 (BCP)	20 分	
	檢查值分佈大於 3.5 (BCG) 或 3.0 (BCP) 是否佔 80% 以上	20 分	
	檢查值分佈小於 3.0 (BCG) 或 2.5(BCP) 者是否佔 10% 以下	20 分	
	對於未達理想者是否有改善方案	30 分	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>2.2.2 貧血處理情況 (Hct 或 Hb 可擇一評量)</b>			
2.2.2.1-1	Hct		
	受檢率是否大於 95%	10 分	
	平均值是否大於 30%	10 分	
	平均值是否大於 28%	10 分	
	平均值是否大於 26%	20 分	
	檢查值分布小於 24%者是否佔 20% 以下	20 分	
	經常性 Hct 值未達理想者有適當改善方案	30 分	
2.2.2.1-2	Hb		
	受檢率是否大於 80%	10 分	
	平均值是否大於 10 g/dL	10 分	
	平均值是否大於 9.3 g/dL	10 分	
	平均值是否大於 8.5 g/dL	20 分	
	檢查值分布小於 8 g/dL 者佔 10% 以下	20 分	
	經常性 Hb 值未達理想者有適當改善方案	30 分	
評分等級為『E』者說明欄			
2.2.2.2	Ferritin		
	受檢率是否大於 90%	40 分	
	Hct < 30% 或 Hb < 8.5g/dL 者或其 ferritin ≤ 200 ng/ml 佔 10% 以下	30 分	
	檢查值大於 800 ng/ml 者佔 20% 以下	30 分	
	鐵劑使用不適當：Hct < 28%，且 ferritin < 100 ng/mL 及 iron saturation < 20% 者仍未使用鐵劑治療	-20 分 (扣分項目)	
評分等級為『E』者說明欄			
2.2.2.3	EPO 使用情況		
	Hct < 30% 或 Hb < 8.5g/dL 者合理給予 EPO(過敏者例外)注射	100 分	
	Hct ≥ 30% 或 Hb < 8.5g/dL 者合理給予 EPO 注射	-20 分 (扣分項目)	

		Hct 在 33% ~ 36% 仍然合理給予 EPO 注射輸血不適當者 (EPO 劑量不足, 卻嘗試由輸血來提高 Hct)	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>2.2.3 腎性骨病變防治與處理</b>			
	2.2.3.1	Ca、P: 使用 ionized Ca 請乘以 2	
		Ca、P 受檢率是否均大於 95%	20 分
		Ca 平均值是否在 8.5-10.5 mg/dL 之間	20 分
		Ca 檢查值分佈大於 11 mg/dL 者是否佔 15% 以下	10 分
		P 平均值是否小於 6 mg/dL	20 分
		Ca、P 未達理想是否有改善方案	30 分
		Ca、P 乘積平均值是否大於 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup>	- 10 分 (扣分項目)
評分等級為『E』者說明欄			
	2.2.3.2	intact-PTH	
		intact-PTH 受檢率大於 95%	30 分
		intact-PTH 檢查值小於 100 pg/mL 者佔 50% 以下	20 分
		intact-PTH 檢查值大於 800 pg/mL 者且無積極治療者佔 20% 以下	20 分
		intact-PTH 未達理想是否有改善方案	30 分
評分等級為『E』者說明欄			
<b>2.2.4 心血管併發症之防治與處理</b>			
	2.2.4.1	CTR (請勾選院所使用之方法, 使用方法請參閱評量說明第 4 頁)	測量方法 A <input type="checkbox"/> ; 測量方法 B <input type="checkbox"/> ; 測量方法 C <input type="checkbox"/> ; 測量方法 D <input type="checkbox"/>
		受檢率大於 75%	20 分
		平均值 ≤ 0.55	20 分
		檢查值分佈小於 0.5 者佔 40% 以上	20 分
		檢查值分佈大於 0.60 者佔 10% 以下	10 分
		高 CTR 者是否有適當改善方案	30 分
評分等級為『E』者說明欄			
	2.2.4.2	膽固醇	
		受檢率大於 95%	10 分
		平均值小於 200 mg/dL	20 分
		檢查值分佈小於 200 者佔 60% 以上	20 分
		檢查值分佈大於 300 者佔 10% 以下	20 分
		高膽固醇者是否有適當改善方案:	30 分
		三酸甘油脂(TG)受檢率 95% 以上	10 分 (加分項目)
評分等級為『E』者說明欄			

	2.2.4.3	血壓	
		使用抗高血壓藥情況是否適當	
		有定期檢討、有記載治療計劃、有追蹤治療結果	100 分
		有定期檢討、有記載治療計劃、未追蹤治療結果	85 分
		有定期檢討、無記載治療計劃、有追蹤治療結果	70 分
		有定期檢討、無記載治療計劃、未追蹤治療結果	55 分
		無定期檢討、無記載治療計劃、未追蹤治療結果	0 分
評分等級為『E』者說明欄			
<b>2.5 腹膜炎等併發症之防治與處理</b>			
	2.2.5.1	腹膜炎	
		以每 100 人月腹膜炎之發生次數計算	A: 每 100 人月腹膜炎 $\leq$ 1.7 次 C: 每 100 人月腹膜炎 $>$ 1.7, 但 $\leq$ 3 次 E: 每 100 人月腹膜炎 $>$ 3 次
評分等級為『E』者說明欄			
	2.2.5.2	導管隧道感染	
		以每 100 人月隧道感染之發生次數計算	A: 每 100 人月隧道感染 $\leq$ 1.5 次 C: 每 100 人月隧道感染 $>$ 1.5, 但 $\leq$ 3 次 E: 每 100 人月隧道感染 $>$ 3 次
評分等級為『E』者說明欄			
	2.2.5.3	導管出口處感染	
		以每 100 人月出口處感染之發生次數計算	A: 每 100 人月出口處感染 $\leq$ 1.5 次 C: 每 100 人月出口處感染 $>$ 1.5, 但 $\leq$ 3 次 E: 每 100 人月出口處感染 $>$ 3 次
評分等級為『E』者說明欄			
<b>2.6 殘餘腎功能之量測</b>			
	2.2.6.1	殘餘腎功能之量測	
			A: 受檢率 $>$ 90% , 有完整記錄, 每年至少一次 C: 受檢率 $>$ 70% , 有完整記錄, 每年至少一次 E: 未按規定

### 第三章 提供適切之護理照護

	評量標準	評分說明	評分等級
<b>3.1 護理行政</b>			
<b>3.1.1 護理管理運作</b>			
※	3.1.1.1 (院所自評項目) 健全的護理組織及管理	A: 符合C項,且訂有年度工作計畫及執行紀錄。 C: 設有護理主管負責護理行政及教學工作,並明訂其工作職責。 E: 未達上述標準	
評分等級為『E』者說明欄			
※	3.1.1.2 (院所自評項目) 各職掌及業務規範明確	C:訂有行政業務規範或手冊,內容包含各職級人員之工作執掌、業務範圍及人事規範,如護理人員給假、加班、考核、福利、獎勵等等。 E: 未達上述標準	
評分等級為『E』者說明欄			
	3.1.1.3 <b>物料管理</b> 物料管理應符合 1.設有物料放置空間。 2.物料空間溫度適當。 3.存放空間及位置恰當。 4.物料在有效期限內。 5.包裝完整。 6.庫存量足夠。	C: 現場查驗,物料管理應符合左列原則。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			
※	3.1.1.4 (院所自評項目) 監督腹膜透析儀器設備,定期維護校驗。	C: 應有監督紀錄,維護病人安全。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>3.2 病人照護</b>			
<b>3.2.1 護理照護</b>			
※	3.2.1.1 (院所自評項目) 備有腹膜透析護理常規及技術標準 1.訂有下列護理技術及常規: (1)換管技術。	A: 1. 符合C項,且至少每三年修訂內容一次。 2. 護理人員皆能遵行護理照護指引、	

	評量標準	評分說明	評分等級
目)	(2)CAPD 換液操作技術。(以單位現有提供之系統服務為原則) (3)導管出口處護理技術。 (4)腹膜炎處理流程。 (5)自動腹膜透析機操作技術(以單位現有提供之系統服務為原則)。 (6)加藥技術。 (7)腹膜炎檢體採集技術。	常規或技術標準，並有稽核紀錄。 C: 訂有左列護理技術及常規。 E: 未達上述標準	
評分等級為『E』者說明欄			
3.2.1.2	提供適當的照護、觀察及處置	A: 符合 C 項， 1.且有病患聯誼團體活動並有紀錄。 2.有居家訪視紀錄。 C: 1.透析處方與病患居家治療(含給藥)紀錄與執行狀況正確無誤。 2.病歷有透析治療過程及處理紀錄。 3.病歷有透析中發生合併症時處理紀錄。 4.有 24 小時 on call 紀錄及處置紀錄。 5.照護病人能維護隱私。 E: 未達上述標準	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>3.2.2 護理指導</b>			
3.2.2.1	提供衛教資料與指導 1.建議腹膜透析衛教內容應包含: (1)水分控制/限水 (2)導管自我照顧 (3)透析用藥安全 (4)透析液葡萄糖濃度的選擇 (5)透析藥水的居家管理 (6)居家自我注射用藥(EPO, Insulin 等)管理 (7)透析後引流液及廢棄物的處理 (8)腹膜透析相關炎症的判別與基本處置(腹膜炎、導管出口處發炎、隧道發炎) (9)高磷食物/限磷 (10)高鉀食物/限鉀、補充鉀 (11)透析應有之飲食控制 (12)日常生活照顧(包含血壓、血糖、體重檢測、洗澡) (13)防止跌倒	A: 1.符合 C 項，且能依病人需要提供個別衛教指導或團體衛教。 2.指導病人後，能評值成效且有檢討改善紀錄。 C: 1.單位提供左列至少五項衛教單張、海報或資料，且有紀錄或查檢表(Checklist)。 2.每位新病患均有接受環境介紹(含緊急逃生說明)。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			



	評量標準	評分說明	評分等級
<b>3.3 護理品管</b>			
<b>3.3.1 病人安全</b>			
	3.3.1.1 訂有藥物管理辦法(腹膜透析室急救設備及藥品可與血液透析室共用)	A: 符合 C 項, 且 1. 藥物存放位置標示清楚。 2. 若設有急救藥品及設備時, 各班應確實點班且有紀錄。 C: 1. 設有常備藥品及高警訊藥品管理辦法(含需冷藏藥品)。 2. 設有腹膜透析液管理辦法 (Icodextrin、Nutrineal 透析液及 Heparin, 應有安全使用辦法)。 3. 冷藏藥品冰箱, 應維持 2-8°C, 並接緊急電源, 且有溫度紀錄。 E: 未達上述標準。	
評分等級 為『E』者 說明欄			
	3.3.1.2 正確給藥	A: 符合 C 項, 給藥前, 給予用藥指導, 給藥後, 觀察病人反應, 如有副作用, 應與醫師確認且有處理紀錄。 C: 1. 備有單位常用藥品查詢工具。 2. 能正確依醫囑給藥, 給藥時確認病人姓名、藥品名稱、劑量、用法、途徑、時間, 且有紀錄。 3. 所有給藥皆應有書面或電子醫囑。 4. 病人自備藥物需有醫囑才能執行。 E: 未達上述標準。	
評分等級 為『E』者 說明欄			
	3.3.1.3 制定感染管制規範並落實執行 1. 有針扎事件處理流程。 2. 制定病人居家感染管制規範, 並於居家訪視時查核, 至少應包含下列數項: (1) 居家換液環境及相關物品設置適當 (2) 透析藥水廢棄袋的處理 (3) 手部清潔設備符合規範 (4) 如有傳染性病患的透析液處理	A: 符合 C 項, 且 1. 有針扎異常事件追蹤紀錄。 2. 若有居家訪視, 於訪視時查核, 至少應包含左列數項。 C: 1. 有感染管制規範, 內含病人居家感染管制並定期修訂。 2. 每日或污染後立即更換工作服。 3. 護理人員照護病人時應戴外科口罩。 E: 未達上述標準	
評分等級 為『E』者 說明欄			
	3.3.1.4 確實執行手部衛生 1. 護理人員執行以下照護時, 應確實洗手 (1) 接觸病人前 (2) 執行清潔/無菌操作技術前	A: 符合 C 項, 且 1. 訂有手部衛生稽核機制。 2. 定期稽核手部衛生遵從及正確性。 3. 留有紀錄。	

	評量標準	評分說明	評分等級
	(3)接觸有暴露病人體液、血液風險後 (4)接觸病人後 (5)接觸病人週遭環境後	C: 1.治療室及訓練室具有濕洗手設備，且訓練室以設置非感應式洗手設備為宜。 2.診查室、治療室、訓練室及工作車備有方便且數量足夠之揮發性乾洗手液。 3.濕洗手設備旁應有正確洗手步驟之標示，洗手台備有手部消毒劑及擦手紙。 4.護理人員在執行左列照護時，應確實洗手。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>3.3.2 腹膜透析護理品質監測</b>			
※	3.3.2.1 (院所自評項目) 訂有透析照護異常事件規範	A: 符合C項，且建置不以懲罰為原則的內部通報系統，鼓勵同仁通報。 C: 訂有異常事件管理規範。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			
	3.3.2.2 訂有透析照護異常事件監測及改善措施 1.建議腹膜透析應監測的異常事件可包括: (1)管路接頭/導管接頭滑脫 (2)管路阻塞 (3)剪管事件/管路破裂漏水 (4)透析藥水庫存過多或不足 (5)腹膜炎 (6)導管出口發炎 (7)隧道發炎 (8)操作時汙染 (9)血性透析液 (10)不按醫囑執行透析 (11)居家跌倒	A: 符合C項，且 1.有改善執行紀錄。 2.護理人員清楚異常事件之預防措施。 C: 訂有至少5項異常事件監測紀錄。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			

## ※第四章 人力素質提升及品質促進(全部為自評項目)

	評量標準	評分說明	評分等級
<b>4.1 醫師人力</b>			
<b>4.1.1 醫師參加教育訓練及學術活動</b>			
4.1.1.1	鼓勵醫師參與學會研討會及研究發表	A: 一年內至少參加國內外腎臟相關學術研討會二次，且有論文發表 C: 一年內至少參加國內外腎臟相關學術研討會二次 E: 均未參加研討會	
評分等級為『E』者說明欄			
4.1.1.2	舉行透析單位內病情討論會	A: 單位內每個月有定期舉辦病情討論會，且有紀錄可查 C: 單位內每三個月定期舉辦病情討論會，且有紀錄可查 E: 單位內沒有舉辦病情討論會，或無紀錄可查	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>4.1.2 醫師人力配置</b>		C: 有腎臟專科醫師定期追蹤照顧病患 E: 沒有腎臟專科醫師定期追蹤照顧病患	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>4.2 護理人力及繼續教育</b>			
<b>4.2.1 護理人員參加教育課程及學術活動</b>			
4.2.1.1	落實腹膜透析護理相關訓練	A: 1.每年有 2/3 以上護理人員，至少公假或公費參加相關在職教育 1 次以上。 2.工作人員接受急救相關訓練且有紀錄 C: 1.每位新進腹膜透析護理人員到職一年內應具有腎臟醫學會或腎臟護理學會腹膜透析訓練班（基礎訓練課程）之結業證明（上課證明）。 2.每位護理人員 3 年內應完成至少 24 小時進階訓練課程。 3.護理人員參與感染管制教育，至少每年 4 小時(內含 TB 防治至少 1 小時)。 E: 未達上述標準。	
<b>4.2.2 護理人力配置</b>		A: 符合 C 項，且每位腹膜透析護理人員照顧 30 位門診透析病人。 C: 每位腹膜透析護理人員最多照顧 35 位腹膜透析病人。 E: 未達上述標準。	
評分等級為『E』者說明欄			

## 第五章 經營管理之合理性

	評量標準	評分說明	評分等級
<b>5.1 設施設備管理</b>			
<b>5.1.1. 廢水、廢棄物處理</b>			
※	5.1.1.1 (院所自評項目) 完善且安全的廢水處理裝置與管理	A: 有完善且安全的廢水處理裝置與管理，並定期維護 C: 只設有污水排放處理，並定期維護 E: 沒有廢水處理裝置	
評分等級為『E』者說明欄			
※	5.1.1.2 (院所自評項目) 安全且符合法規之廢棄物處理設備裝置管理與執行： 1.備有廢棄物分類之文件 2.備有各類廢棄物分類容器之設置供使用 3.備有針頭等尖銳、感染性廢棄物之安全容器裝置供使用 4.備有符合法規之廢棄物存放場所與裝置(如：醫療廢棄物冷藏櫃...)	A: 完全符合 C: 部分未符合 E: 只有少部分符合	
評分等級為『E』者說明欄			
必	5.1.1.3 人員確實執行廢棄物分類	A: 所有人員均了解，且單位能確實執行廢棄物分類 C: 部分人員不了解，但單位仍能正確執行廢棄物分類 E: 大部分人員均不了解，單位也未能執行廢棄物分類	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>5.2 病歷管理</b>			
<b>5.2.1 病歷儲存場所及管理人員</b>			
	5.2.1.1 適當的病歷儲存場所且有專人負責管理： 1. 病歷應有適當的場所以供病歷儲存 2. 應有負責人員或組織管理病歷	A: 有適當的病歷儲存場所且要照明充足、整潔通風，並有可供病歷書寫充裕空間，且設有病歷管理組織，及由專人負責管理。 C: 有適當的病歷儲存場所並且要照明充足、整潔通風，有醫護人員負責管理。 E: 未達以上標準。	
評分等級為『E』者說明欄			

<b>5.2.2 病歷應有妥善管理</b>			
	5.2.2.1	<p>病歷管理：(抽查 10 位病患病歷)</p> <p>每一位病人應有一份病歷，有封面，病歷夾，裝訂牢固無脫頁。另病歷格式設計完善，內容(單張)有一定順序。</p>	<p>A: 完全符合左述標準。</p> <p>C: 符合「有封面，病歷夾，或裝訂牢固無脫頁」之標準。</p> <p>E: 不符合「有封面，病歷夾，或裝訂牢固無脫頁」之標準。</p>
<p>評分等級為『E』者說明欄</p>			
<b>5.2.3 透析病歷內容</b>			
必	5.2.3.1	<p>透析病歷內容包括：</p> <p><u>必備表單</u>: 首頁(含基本資料及診斷)，透析處方單，藥物醫囑單，檢查數據單，護理衛教單，導管植入和追蹤記錄單。</p> <p><u>其他表單</u>: 住出院記錄單，透析摘要</p>	<p>A: 完全包括左述必備表單和其他表單內容。</p> <p>C: 完全包括左述必備表單內容。</p> <p>E: 未完全包括左述必備表單內容。</p>
<p>評分等級為『E』者說明欄</p>			

樣本

## ※第六章 醫療政策(全部為自評項目)

	評量標準	評分說明	評分等級
<b>6.1 政策配合度</b>			
	6.1.1 透析資料季報告申報 (申報時間以截止日為準)	A: 準時申報, 正確不需修正 C: 準時申報, 但需修正(一次) E: 不準時申報, 或需修正一次以上	
評分等級為『E』者說明欄			
	6.1.2 透析資料年度報告繳交	A: 準時繳交報告, 且所繳交報告和評鑑時之簡報內容相同 C: 準時繳交報告, 但需修正(一次), 或所繳交報告和評鑑時之簡報內容不同 E: 沒有繳交報告, 或繳交報告但需修正一次以上, 或所繳交報告和評鑑時之簡報內容不同	
評分等級為『E』者說明欄			
	6.1.3 定期申報死亡報告	A: 病患死亡後按季向學會申報, 配合度高且資料正確 C: 死亡之病患按季向學會申報 E: 死亡之病患完全沒有向學會申報	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>6.2 病患權益</b>			
	6.2.1 腎臟替代療法模式之選擇 衛教	A: 全部詢問之透析病患均知道, 且有記錄可查 C: 全部詢問之新透析病患知道, 且有記錄可查 E: 全部詢問之新透析病患均不了解, 或無記錄可查	
評分等級為『E』者說明欄			
加分項目	6.2.2 長期透析病患之檢驗和衛教	A: 全部詢問之透析病患均知道, 且有記錄可查 C: 全部詢問之新透析病患知道, 且有記錄可查 E: 全部詢問之新透析病患均不了解, 或無記錄可查	
	6.2.3 病患知情同意	A: 新病患均有充分告知腎臟透析療法的選擇, 以及透析風險, 且所有的侵襲性治療都有告知並有知情同意書 C: 部份病患有充分告知以及簽署知情同意書 E: 病患沒有充分告知且無知情同意書	
評分等級為『E』者說明欄			
<b>6.3 腎移植登錄</b>			
	6.5.1 60歲以下病人移植登錄率	A: 60歲以下病人移植登錄率大於10%(含)。 C: 60歲以下病人移植登錄率大於5%(含)。 E: 60歲以下病人移植登錄率小於5%。	

### 透析院所建議事項