附表 6-1　藥事照護評估紀錄(留院所備查用)

【適用 P3414C、P3415C、P3416C、P6814C、P6815C】

(提供藥事服務院所或藥局)　　醫院　　(社區藥局必填)

醫事服務機構代號/名稱:_____藥局 原處方服務機構代號/名稱：_____診所

病人編號(系統代入): _____—_____　　腎臟科就醫日期: (YYYMMDD)

病人姓名:	本次藥事照護類別 □CKD 新收案評估(P3414C) □CKD 定期追蹤　(P3415C) □CKD 年度評估　(P3416C) □AKD 新收案　(P6814C) □AKD 定期追蹤　(P6815C)	藥師評估日期: (YYYMMDD)
病人身分證字號:		照護藥師:
病人生日: (YYYMMDD)		最近腎功評估日期:(YYYMMDD)
病歷號:		Scr:
年齡:		eGFR:
性別: □男　□女	過敏藥物:	AKD/CKD Stage:
身高	體重:	主治醫師:

CKD 收案條件:　□用藥品項≥10 項;　□近期使用 NSAIDs □具 CKD 外 2 項以上(含)共病 □其它

AKD 收案評估	AKI 發生日期: (YYYMMDD)	AKI 最高分期(依照 K-DIGO guideline 分期): □ AKI-0、□ AKI-1、□ AKI-2、□ AKI-3 AKI 期間是否曾接受 RRT[註] □有 □無
	基礎 Scr 值:	
	最高 Scr 值:	
	新收案 AKD 分期 □AKD-3B □AKD-4 □AKD-5 □AKD-D	追蹤 AKD 分期 □AKD-3B □AKD-4 □AKD-5 □AKD-D
風險藥品	□RAS inhibitor　□保鉀利尿劑 □SGLT2 inhibitor　□metformin, □其它:_____	

影響腎功能藥品 (參閱台灣 AKI 共識[3])　NSAIDs(請務必在收案條件中勾選，並完成 6-1-2-A 評估)

1□顯影劑(14 天內)　2□co-trimoxazole　3 抗病毒劑:□Acyclovir □Protease inhibitor (Atazanavir、Indinavir) □Tenofovir □Valaciclovir □Valganciclovir

4.CNI:(□Cyclosporin □Tacrolimus)　5.□Lithium 6.□其他:_____　7. □無影響腎功能藥物

病人現有伴隨系統性疾病(參閱附表 2-1):　□B01 (糖尿病), □B02 (高血壓), □B03 (痛風), □B04 (鬱血性心衰竭), □B05 (缺血性心臟病), □B06 (腦血管病變), □B07 (慢性肝疾病／肝硬化), □B08 (惡性腫瘤), □B09 (結核), □B10 (高血脂), □B11 (視網膜病變), □ B12 (神經病變), □B13 (貧血), □B14 (自體免疫疾病), □B15 (其他) :_____

註: RRT 可以包含各種短暫透析, RRT=renal replacement therapy=HD/PD/SLEED/CRRT

6-1-1 用藥配合度諮詢服務：病人評估/用藥配合度/用藥訪視

(醫師處方藥)□僅本院 □有跨院用藥(雲端檢核)	□非處方藥: □保健食品: □中藥、草藥:
每日用藥品項數: _____ 項	每日服用**品項數**：_____ **項**
發現異常藥物使用(回溯雲端藥歷 3 個月): □時常因疼痛服用或施打消炎/止痛(如 NSAIDs)	□時常服用中草藥或偏方 □使用不明藥物:_____
病人用藥配合度調查（附表 6-2）測驗分數_____	□疑似用藥配合度不佳(If ARMS>12 分)
病人用藥問題評估 □治療用途不清楚/不正確:_____ □服用時間不清楚/不正確:_____ □劑型使用不清楚/不正確:_____	□曾經驗或害怕不良反應:_____ □常忘記服藥，可能原因:_____ □其他:_____ □無以上問題

★年度指標－用藥配合度提升率: 年度收案或定期追蹤相較於新收案，配合度提升比例或維持 ARMS=12 分

6-1-2 藥師整合性服務：藥品適切性/建議追蹤

6-1-2-A 指標藥品 NSAIDs 評估(回溯雲端藥歷 3 個月)(必評估)

NSAIDs 使用評估	□有: Y **(處方 NSAIDs)**_____ (完成 6-1-3-D 衛教或於 **6-1-2-B** 提出建議) □有: Z **(其他來源 NSAIDs)**_____ □有: B **(處方與其他來源均有)** □無: N 未使用 NSAIDs
	有無診斷碼 □骨關節炎□ 類風濕性關節炎 □ 僵直性脊椎炎 □ 乾癬性關節炎 □ 無

★年度指標－**指標藥品 NSAIDs 使用降低比率**

備註: 針對處方藥物一季 NSAIDs 用藥天數合計>30 天或異常 NSAIDs 使用者(時常因疼痛服用或施打消炎/止痛劑者)請加強指導。

6-1-2-B 現狀用藥整合(所有用藥)-建議可整理藥物清單予病人

SOAP 評估	□**有提出照護建議(寫 4 大類 23 小項):** 1-問題處方:_____ 2-主動建議 :_____ 3-建議監測 :_____ 4-用藥連貫性:_____
	追蹤/醫師回復內容 □Y 接受建議 □N 不接受
	□C **無建議，持續追蹤用藥反應**

6-1-3 藥師藥事指導：病人衛教/指導介入 (衛教指導可參考附表 6-3) :

□A 疾病自我照顧 □B 用藥知識及藥物使用指導 □C 指導用藥技巧 □D 避免藥物腎傷害(含潛在腎毒藥品用藥衛教) 請簡述：	下次追蹤/確認病人項目:
認知評值: □完全了解 □部分了解 □完全不了解 (由藥師提問判斷病人接收衛教認知程度) . 藥師簽名： 受指導者簽名： （與病人關係： ）	

務必請受指導者簽名，留院所備查

備註:

1.藥事服務(至少含 2 項): 6-1-1 用藥配合度諮詢服務 /6-1-2 藥師整合性服務 /6-1-3 藥師藥事指導。
2.藥事照護申報，每次申報至少間隔 77 天。
3.參考資料: 2020 台灣急性腎損傷處置共識 https://reurl.cc/4aAkzD

附表 6-2 用藥配合度評估表單：ARMS 遵循醫囑領藥與使用藥物量表

病人姓名:　　身分證字號或病歷號:

評估日期:　　年　　月　　日　　評估藥師:

	從未如此 (1)	有時如此 (2)	經常如此 (3)	總是如此 (4)
1.您有多常忘記服藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
2.您有多常決定不要服藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
3.您有多常忘記依照處方領藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
4.您有多常會用完藥之後未再取領藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
5.在看醫生之前，您有多常會少服一劑藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
6.當您覺得狀況好轉時，您有多常會錯過服藥時間?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
7.當您感到身體不適時，您有多常會錯過服藥時間?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
8.您有多常會因疏忽錯過服藥時間?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
9.您有多常會依照您的需求調整藥物劑量? (例如：增加或減少原本需服用的藥粒顆數)	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
10.當您應該一天服藥超過一次時，您有多常會忘記服藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
11.您有多常會因藥物太過昂貴而延遲領藥?	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4
12.您有多常會提前計畫好，在藥物全部服用完畢之前領藥?	□ 4	□ 3	□ 2	□ 1
	總分			

表格填寫說明:

1. 建議以病人本次回診前一個月使用藥品之依順性評估。
2. 評估量表勾選: (請依建議發生頻率估算)

   A、從未如此: 從未發生。

   B、有時如此: 約每週發生 1-3 天/或 1~50%的時間。

   C、經常如此: 約每週發生 4-6 天/或 51~99%的時間。

   D、總是如此: 約每週發生 7 天(或每天/100%發生)。
3. 本量表第 12 題為反向題，統計時需反轉後計算。

附表 6-3 藥師藥事指導/衛教項目(6-1-3 參照使用)

面向	項目內容
疾病自我照顧之指導及建議	☐ A1 三高共病控制的必要性 ☐ A2 影響腎功能惡化的因子(原衛教 3-3) ☐ A0 其他：_____
用藥知識及藥物使用指導	☐ B1 整體目前用藥說明/注意事項 ☐ B2 吃藥的好處/不吃藥的壞處 ☐ B3 正確使用止痛藥 ☐ B4 正確用藥 5 大核心能力(對明白/用正確) ☐ B5 貧血治療:使用 EPO 與鐵劑治療(原衛教 4-2) ☐ B0 其他：
指導用藥技巧	☐ C1 提供服藥完整性評估及指導，如: _____ ☐ C2 提供藥盒輔具 ☐ C3 提供_____衛教單 ☐ C0 其他：
避免藥物腎傷害	☐ D1 腎毒藥品用藥衛教 (參閱台灣 AKI 共識) ☐ D2 即將進行顯影劑檢查前後之用藥衛教

腎臟病專區