中華民國糖尿病衛教學會

2022年「保腎護心 篩初健康3.0 WORLD CAFÉ 」

創意暨試辦補助計畫

一、 活動宗旨

根據2019第2型糖尿病年鑑資料顯示[1]，台灣第2型糖尿病人口已突破210萬人，盛行率仍逐不斷攀升，特別是40歲以下年輕族群的發病率逐年提升。近十年來台灣糖尿病照護品質提升有成，整體粗死亡率下降16.8%，總住院率亦降低21%。顯見未來糖尿病管理將面臨”長期化”及”高齡化”的兩大挑戰，預防及延緩高危險族群之併發症或共病惡化勢必成為新照護議題。

綜觀糖尿病之大小血管併發症，如足部病變、心血管疾病及腦中風防治已略見成效，發生率減緩或持平。然而，自2000年至2014年糖尿病合併慢性腎臟疾病人數增加407%[1]；臺灣健保資料庫研究報告亦指出糖尿病腎病變的盛行率從2000年的13.32%[2]，上升至2014年33.2%[3]。當糖尿病患者腎功能不佳時，引容易併發多重慢性病風險，如心血管疾病與心衰竭，照護上更為複雜，死亡的危險性也較高。

近年，政府也積極提倡多重慢病及早照護的重要性，國健署推出慢病風險評估平台，以增進國人對於慢性病風險的自我意識，健保署更於2022推動**「糖尿病與初期慢性腎臟病照護整合方案」**、**「慢性病風險因子之代謝症候群預防及管理訓練試辦計畫」**，以期提升早期糖尿病、腎臟、心臟之共病預防與照護品質。為響應政府對於慢病共照的願景，以及結合近年糖尿病常見之慢性腎臟病共病照護議題，本計畫期盼從糖尿病、慢性腎臟病與心血管共病風險篩檢與預防出發，邀請各區醫學中心率先以「糖、腎、心」為中心建立多重風險因子共照模式，優化多重慢性病風險預防標準照護流程，建置跨科別、職別合作模式，實踐以病人為中心的整合照護理念，其計畫成果也可提供未來其他醫療院所落實糖腎心多重共病預防與照護的標竿學習典範。

二、 活動目的

---

[1] 中華民國糖尿病衛教學會（2019)。臺灣糖尿病年鑑 2019 第 2 型糖尿病

2 2019 臺灣糖尿病腎臟疾病臨床照護指引

3 J Formos Med Assoc. 2019 Nov;118 Suppl 2:S122-S129. (Participants in P4P)

1. 鼓勵醫學中心透過 WORLD CAFÉ 非傳統工作坊的形式，進行跨「職別」及「科別」交流，建構以「糖、腎、心」為中心建立多重風險因子共照模式，增進早期管理糖尿病、腎臟與心臟共病風險，含早期篩檢、及時照護等品質提升計畫，提升國內慢性病照護品質。

2. 導入國健署慢病風險評估平台於**「糖、腎、心」共照模式**中，以增進患者對於全方位糖尿病、慢性腎臟病、心血管疾病預防與早期照護的衛教知識。

三、 計畫時程

時間*	計畫進度
即日起-8/29	採邀請報名制，由學會計畫負責人發送邀請函給符合條件之院所的新陳代謝科負責人與衛教師，有興趣組成團隊參加者，自行填寫**申請線上報名表**(google 表單)，報名且經審核通過後，學會將提供 World Café執行說明工具包
9/30 前	參與團隊負責人自行召開 World Café 工作坊共識會議，創意發想與擬定院內「保腎護心 篩初健康 3.0」計畫
9/30~10/15	上傳「保腎護心，篩初健康 3.0」計畫書、World Café 會議照片等資料
11/15 前	公告第一階段補助通過團隊，並發放第一階段補助金以利後續計畫執行
11/16~ 2023/4/30	各參與團隊自行執行「保腎護心，篩初健康 3.0」計畫，並於 2023 年 4 月 30 日上傳計畫試辦成果報告書
2023/5/3-7/4	各參與團隊自行製作海報於 2023 學會年會例行大會分享計畫執行成果
2023/7/31	公告第二階段補助通過團隊，並第二階段發放補助金

*以上日期皆為2022年時程。

四、 計畫執行方式:

1. **第一階段研擬計畫:**

一、 **線上報名表提交:** 參與團隊於報名截止日前，填寫線上報名表(報名連結)，包含團隊成員、團隊基本資料以及說明院內 World Café 工作坊舉辦日期、邀請人員(至少 2 位 META 醫師、2 位 DM 衛教師或營養師、跨科別醫師/衛教

師)、討論議題等，通過審核者將收到通知與工具包。

二、 **World Café 工作坊自行舉辦:** 通過報名審核的團隊自行舉辦會議，並於會議後將試辦計畫書(依據主題提出院內如何落實)、World Café 會議照片等資訊提供給學會以申請第一階段補助，通過者審核標準將獲得第一階段補助。

三、 **World Café 工作坊討論議題涵蓋以下議題:**

(一)針對以下目標族群，如何建立「糖、腎、心」共照模式，及早做好代謝症候群及慢性病風險因子之管理?(包含如何精進各科別/職別人員之醫病溝通品質、導入與應用衛教宣導工具、優化跨科或跨職別共同照護標準流程等)

【目標族群】(以下兩種情況擇一即可)

- 20~64 歲患者，其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油脂值、高密度脂蛋白膽固醇值， 符合代謝症候群指標任三項者(參考備註一)，且須合併以下情況:

  1. 最近一年內曾檢測 eGFR 大於等於 60 ml/min/1.73 m^2 且出現尿蛋白 (UACR>30mg/g)；或

  2. 最近一年內曾檢測 eGFR 小於 60 ml/min/1.73 m^2

- 診斷為第 2 型糖尿病且合併慢性腎臟病或心衰竭風險的患者。風險因子包含高血壓、高血脂、高血糖、抽菸、年齡、心血管病史、家族相關病史、 eGFR 與蛋白尿皆是心腎病變的風險因子等[4][5]

(二)院內如何導入國健署「慢病風險評估平台」至上述目標族群患者的照護，精進**「糖、腎、心」**整合照護流程? 針對不同心腎風險程度之(綠燈、黃燈、綠燈)後續照護管理目標與方式建議流程?

(三)院內如何有效長期追蹤管理、增進上述目標族群的衛教，增進患者「糖、腎、心」疾病風險自覺、延緩疾病惡化?

(四)依據討論之**擬訂試辦計畫**，規劃院內執行後的短期(如 3~6 個月內)、中

[4] Am J Med. 2012 March; 125(3): 270–277.
[5] Diabetes Care. 2019 Sep 13. pii: dc190587.

長期預期目標?

四、**「保腎護心 篩初健康 3.0」院內計劃書與會議照片上傳:**會議舉辦後須將「試辦計畫」、「會議照片」等資訊提供給學會以申請第一階段補助，通過者將獲得第一階段補助。(第一階段資料上傳連結:點此)

2. **第二階段試辦計畫執行:**

一、**「保腎護心 篩初健康 3.0」院內計劃執行:** 由參與團隊自行依據「保腎護心篩初健康 3.0」院內計劃書執行，包含執行擬定之篩檢照護流程、製作篩檢與衛教工具、自行記錄成果紀錄等。

二、**「保腎護心 篩初健康 3.0」院內計劃收案對象(兩種情況可擇一收案)**

(一) 20~64 歲患者，其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油脂值、高密度脂蛋白膽固醇值， 符合代謝症候群指標任三項者(參考備註一)，且須合併以下情況:

i. 最近一年內曾檢測 eGFR 大於等於 60 ml/min/1.73 m^2 且出現尿蛋白 (UACR>30mg/g)；或

ii. 最近一年內曾檢測 eGFR 小於 60 ml/min/1.73 m^2

(二) 診斷為第 2 型糖尿病且合併慢性腎臟病或心衰竭風險的患者。風險因子包含高血壓、高血脂、高血糖、抽菸、年齡、心血管病史、家族相關病史、 eGFR 與蛋白尿皆是心腎病變的風險因子等[6][7]

三、**「保腎護心 篩初健康 3.0」院內執行成果報告書上傳:** 參與團隊須於指定時間內將成果報告書上傳至(第二階段資料上傳連結:點此)，成果報告書需說明經過 3~6 個月後(自計畫書上傳日期計算至少 3 個月後)，計畫執行情況、預期目標達成情況，以及照護品質成果，包含糖尿病心腎病變風險篩檢個案數、導入國健署慢病風險平台後，收案患者前後測風險指數變化與疾病意識，以及未來如何優化跨團隊照護模式。

[6] Am J Med. 2012 March; 125(3): 270–277.
[7] Diabetes Care. 2019 Sep 13. pii: dc190587.

四、 **年會海報分享:** 參與團隊需自行準備與印製海報，海報規格為一張 A0 大小之海報，圖片與表格請用高解析圖檔，避免印製成品過於模糊(建議整張海報未壓縮圖檔電子檔至少為 62MB(200dpi)以上)，海報將於 2023 本會年會展出。

五、 參與方式

1. 參與資格: 學會將從符合以下遴選條件之醫事機構中徵詢計畫參與意願，預計招募至多 14 家進行試辦計畫。

2. 遴選條件如下，參與機構須**同時符合三項條件**:

   條件一: 醫學中心且 110 年度總糖尿病患者數大於 10,000 位糖尿病患者[註一]

   條件二: 該機構醫師曾參與過 2021 中華民國糖尿病衛教學會舉辦之 DKD world café之醫學中心(機構名單請詳見備註二)

   條件三: 符合以下項目(一) 或項目(二)任一項即可

   項目(一): 符合醫策會於 2022/4/21 公告通過「糖尿病」或腎臟病」任一疾病照護品質認證之醫學中心(符合資格之機構名單請詳見備註三)

   項目(二):曾獲得中華民國衛教學會「林瑞祥教授衛教團隊傑出獎」

※ 註一： 糖尿病患者數以「全民健康保險醫療品質資訊公開網」公告資訊之110年全年度糖尿病病人執行檢查率-醣化血紅素(HbA1c)或醣化白蛋白(glycated albumin)之分母訂為該機構之總糖尿病患者數為準

※ 註二: 若於2022/8/15前報名團隊未達14家，主辦單位得放寬參與條件為「醫學中心」之機構即可報名參加，報名家數至多以14家為限，以報名先後次序為錄取條件。

3. 學會收到線上報名且資格審核通過後，將發送「保腎護心，篩初健康 3.0」World Café 執行說明工具包。

4. World Café 執行說明工具包: World Café 執行說明簡報 PPT 範本，World Café 議程範本。

5. 參與機構注意事項: 學會得以要求試辦機構參與相關成果發表會議，以書面或口頭的方式進行簡報分享學會會員。

六、 計畫相關資料繳交時程

1. 2022 年 10 月 15 日下午 5 時前上傳「保腎護心，篩初健康 3.0」計畫書，檔名為:「保腎護心篩初健康 3.0_計劃書__貴單位名稱」電子檔。第一階段資料上傳連結:點此

2. 2023 年 04 月 30 日下午 5 時前將上傳「保腎護心，篩初健康 3.0」成果報告書，檔名為「保腎護心篩初健康 3.0_成果報告書__貴單位名稱」電子檔。第二階段資料上傳連結:點此

七、 第一階段研擬計畫之審核項目與經費補助方式

1. 第一階段研擬計畫之補助資格: 依據參與團隊提供之計畫書與會議照片，學會審查委員會將依據以下審核項目進行評分，通過審核標準者將獲得第一階段補助

2. 第一階段研擬計畫審核項目:依據以下項目進行評分，且審核委員會評分平均需≥70 分之團隊方通過第一階段補助資格

審核項目	占比
1. 跨職別參與度: 邀請名單是否涵蓋跨職別人員（如醫師、衛教、營養或別科別人員）	10%
2. 計畫完整度: 計畫書應該涵蓋以下議題(至少需包含以下 2 個議題) • 如何建立「糖、腎、心」共照模式? • 如何導入「慢病風險評估平台」並結合至「糖、腎、心」整合照護流程?（自行選擇 1~2 項風險檢測即可） • 具有不同心腎風險程度之(綠燈、黃燈、綠燈)後續照護管理目標與方式建議流程 • 制訂有效計畫以長期追蹤管理以及有效衛教增進病患對於「糖、腎、心」疾病風險自覺	40%
3. 試辦計畫可執行性:明確說明如何試辦此計畫,包含執行流程與方式、參與人員職責分配與執行成效指標與評估方式與時程規劃等	30%
4. 經費編列合理性	20%

3. 第一階段研擬計畫之補助經費:審核委員會評分平均≥70 分之團隊方可獲得補助，至多補助 14 家為限，得從缺。通過團隊每隊第一階段補助金額為 NT$40,000。

八、 第二階段試辦計畫執行補助之審核項目與經費補助方式

1. 第二階段試辦計畫執行補助之資格審核:

(一)通過第一階段審核通過者始能參加第二階段審核

(二)依據參與團隊提供之成果報告書，學會審查委員會將依據以下審核項目進行評分，通過者將獲得第二階段補助

2. 第二階段審核項目:

審核項目	占比
1.照護模式說明: 如院內照護流程介紹、跨職別團隊建立之協作模式	25%
2.照護成果說明: 風險篩檢個案數、自行選擇之國健署慢病風險評估平台導入之前後測結果，糖尿病或代謝症候群患者之心腎共病照護成果說明(量化與質化)	40%
3.院內如何有效長期追蹤管理以及有效衛教增進病患自覺之建議	20%
4.海報完整度與創意度(完整呈現計畫執行方式、成效與過程)	15%

3. 第二階段試辦計畫執行之補助經費與團隊數:審核委員會評分平均≥70 分之團隊方可獲得補助，至多補助 14 家為限，得從缺。通過團隊每隊第二階段試辦計畫執行之補助金額為 NT$60,000。

九、 第一階段與第二階段補助名單公布:

1. 第一階段補助通過名單: 學會將於 2022 年 11 月 15 日前公布於學會網站

2. 第二階段補助通過名單: 學會將於 2023 年 7 月 31 日前公布於學會網站

十、 經費核銷

活動經費以所得方式進行核銷，計畫結束後將由學會 e-mail 勞務領據給參賽機構，簽名完後，再郵寄回學會，進行核銷撥款

十一、 注意事項

I. 國健署慢病風險評估平台: https://cdrc.hpa.gov.tw/hra-openservice-menupage.jsp?chd

國健署慢性疾病風險平台 QR CODE

II. 計畫書及經費核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項。

III. 若遇天災或其他不可抗拒之因素，主辦單位有權調整計畫之相關時程，並另行通知。

IV. 參賽計畫案必須未曾得過政府或其他單位之獎金、獎項或補助，若正在參與其他競賽尚未公佈結果，待結果公佈後請自行告知主辦單位，若隱瞞實情經人檢舉，主辦單位有權追回經費補助及獎狀。

V. 參與計畫案須由參與團隊親自完成，若經人檢舉或告發為他人代勞且有具體事證者，取消其參與資格及追回經費補助。

VI. 計畫參與者文件，包含計劃書、會議照片及成果報告書，請自行留存備份並保管 1 年。主辦單位保有確認資料正確性之權力，屆時請協助提供。所有參與者繳交之文件，將不予退回。

VII. 本計畫中上傳之登錄資料，將視同授權予學會於不侵犯患者個資公開之安全下，進行次級統計分析以運用提供糖尿病照護防治、宣導等作業運用。

VIII. 本計畫活動之辦法、活動日程等相關事項以學會網站之最新公告為準，不另通知

IX. 獎金由參與團隊主持人一人代表領取，若需更換為其他一位團隊成員代表領取時，請於報名時註明指定領取人資訊，完成報名後不可更換，並依法扣除稅金 10%。

X. 參與本計畫後，即視同承認遵守本計畫活動所訂之各項內容及規定，若有未盡事宜，主辦單位保留修改之權利。

【備註一】血壓、血糖、血脂異常定義:

項目	異常定義
血壓	收縮壓 ≧ 140mmHg 或 舒張壓 ≧ 90mmHg

血糖	空腹血糖值 ≧ 126mg/dl
血脂	1.（TC ≧ 200mg/dl 或 LDL-C ≧ 130 mg/dl）且有2 個危險因子或以上。 2.（TC ≧ 240mg/dl 或 LDL-C ≧ 160 mg/dl）且有1 個危險因子。 3. LDL-C ≧ 190 mg/dl。 4. TG ≧ 200mg/dl 且（TC/HDL-C>5 或 HDL-C<40mg/dl）。 5. TG ≧ 500mg/dl。 上述危險因子定義為： (1)高血壓，(2)男性≧45 歲、女性≧55 歲或停經者，(3)HDL-C<40mg/dl、(4)吸菸、(5)有早發性冠心病家族史（男性≦55 歲，女性≦65 歲）。

資料來源：成人預防保健服務異常定義

【備註二】該醫學中心之醫師曾代表參與過 2021 中華民國糖尿病衛教學會舉辦之 DKD world café 專家研討會

國立臺灣大學醫學院附設醫院
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
臺北榮民總醫院
三軍總醫院附設民眾診療服務處
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
中國醫藥大學附設醫院
臺中榮民總醫院
彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
中山醫學大學附設醫院
國立成功大學醫學院附設醫院
奇美醫療財團法人奇美醫院
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
高雄榮民總醫院

【備註三】符合醫策會於 2022/4/21 公告通過「糖尿病」或「腎臟病」兩項疾病照護品質認證之醫學中心

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院
國立臺灣大學醫學院附設醫院
臺北榮民總醫院
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

三軍總醫院附設民眾診療服務處
臺北市立萬芳醫院－委託財團法人臺北醫學大學辦理
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院
臺中榮民總醫院
彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院
中山醫學大學附設醫院
奇美醫療財團法人奇美醫院
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
高雄榮民總醫院

附件一:保腎護心 篩初健康 3.0 計劃書範例

中華民國衛教糖尿病學會

「保腎護心 篩初健康 3.0 WORLD CAFÉ 」
創意暨試辦補助計畫書

申請單位：

計畫主持人：　　職稱：

計畫執行期限：自　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止

計畫聯絡人：　　職稱：

聯絡電話：

通訊地址：

電子信箱：

一、計畫中文摘要：請就本計畫要點作一概述。(300 – 500 字)

參考範例:

透過第 2 型糖尿病患的心腎風險篩檢，協助第 2 型糖尿病患了解自身的高風險因子及病識感，以提升患者對於全方位糖尿病管理與心腎併發症預防意識。另外，鼓勵照護團隊運用適切的衛教工具輔助醫病溝通，及時幫助病患選擇適當的治療方法，一方面提升診間衛教溝通的效率，同時營造良好的醫病溝通關係。以期達到預防及延緩糖尿病心腎併發症，優化糖友長期生活品質。

本次試辦計畫專案團隊將有 5 位成員，包含計畫主要負責人 000 醫師，聯絡窗口 000 衛教師，以及專案工作小組人員 3 位照護團隊。預計在 8/1~8/15 之間，舉辦 2 場篩檢執行計畫共識會議，說明計劃執行方式和衛教工具的導入。每月召開計畫追蹤會議，檢視篩檢計畫執行成果與專案執行討論。

本次計畫收案目標預計在篩檢期間完成至少 800 位以上糖尿病患「必填評估項目」之收案，以及至少 800 位以上的病患完成「必填與選填篩檢項」之收案。

二、計畫緣起與內容：

（一） World Café 討論摘要:請根據會議討論回答以下問題(至少包含以下 2 個議題)

1. 針對以下目標族群患者，如何建立「糖、腎、心」共照模式，及早做好著代謝症候群及慢性病風險因子之管理?（包含如何精進各科別/職別人員醫病溝通、衛教宣導工具導入與應用與共同照護標準流程優化等）

【目標族群】(以下兩種情況擇一即可)

- 20~64 歲患者，其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油脂值、高密度脂蛋白膽固醇值， 符合代謝症候群指標任三項者(參考備註一)，且須合併以下情況:
    1. 最近一年內曾檢測 eGFR 大於等於 60 ml/min/1.73 m^2 且出現尿蛋白 (UACR>30mg/g)；或
    2. 最近一年內曾檢測 eGFR 小於 60 ml/min/1.73 m^2

- 診斷為第 2 型糖尿病且合併慢性腎臟病或心衰竭風險的患者。風險因子包含高血壓、高血脂、高血糖、抽菸、年齡、心血管病史、家族相關病史、 eGFR 與蛋白尿皆是心腎病變的風險因子等[8][9]

2. 院內如何導入「慢病風險評估平台」並結合至現行糖尿病腎病變整合照護流程? 針對不同心腎風險程度之(綠燈、黃燈、綠燈)後續照護管理目標與方式建議流程?
3. 院內如何有效長期追蹤管理以及有效衛教增進病患對於「糖、腎、心」疾病風險自覺、延緩疾病惡化?
4. 依據討論之擬訂試辦計畫，規劃落實後短期(如 3~6 個月內)、中長期預期目標?

（二） World Café 會議照片

（三） 計畫目的之詳述。

參考範例

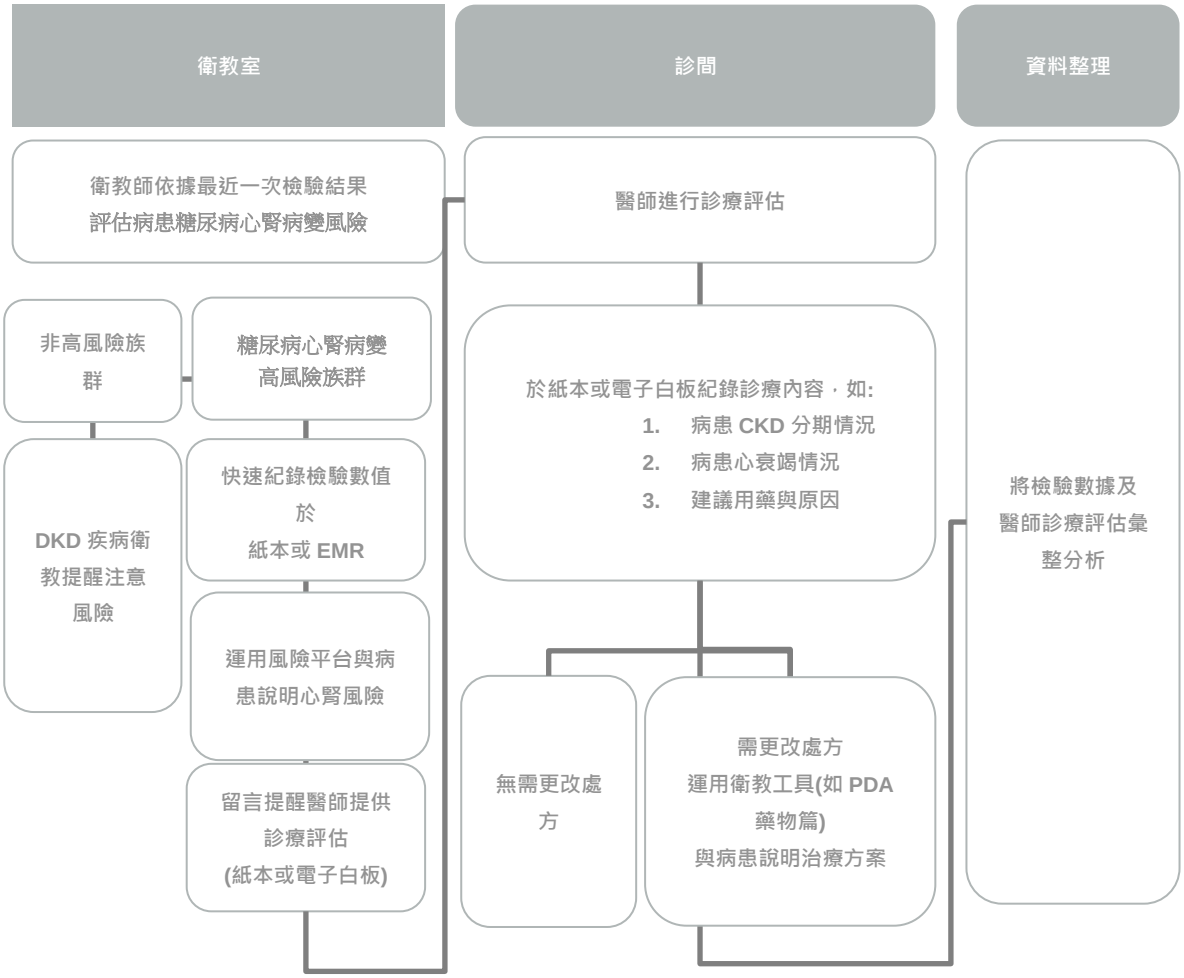
i. 協助第 2 型糖尿病患了解自身的高風險因子及病識感，以提升患者對於全方位糖尿病管理與心腎併發症預防意識的衛教認知。
ii. 鼓勵糖尿病照護團隊學習糖尿病照護新知，運用適切的衛教工具輔助醫病溝通並導入數位化衛教管理，及時選擇適當的治療方法，提升診間效率，並營造良好的醫病溝通關係。以期達到預防及延緩糖尿病心腎併發症，優化糖友長期生活品質。

（四） 計畫執行方法說明:

1. 如何導入國健署慢病風險評估平台於現行照護流程中?

範例:

[8] Am J Med. 2012 March; 125(3): 270–277.
[9] Diabetes Care. 2019 Sep 13. pii: dc190587.



*EMR: Electronic Medical Record

2. 本次收案患者條件

範例

甲、20~64 歲患者，其腰圍、飯前血糖、血壓、三酸甘油脂值、高密度脂蛋白膽固醇值， 符合代謝症候群指標任三項者(參考備註一)，且須合併以下情況:

1. 最近一年內曾檢測 eGFR 大於等於 60 ml/min/1.73 m^2 且出現尿蛋白 (UACR>30mg/g)；或
2. 最近一年內曾檢測 eGFR 小於 60 ml/min/1.73 m^2

乙、 診斷為第 2 型糖尿病且合併慢性腎臟病或心衰竭風險的患者。風險因子包含高血壓、高血脂、高血糖、抽菸、年齡、心血管病史、家族相關

病史、 eGFR 與蛋白尿皆是心腎病變的風險因子等[10]

3. 追蹤次數與時程

範例:

第一次收案時間:2022/11/15~12/15

第二次追蹤時間:2023/3/15~4/15

4. 如何追蹤與紀錄患者風險

範例:

【保腎護心，篩初健康】第2型糖尿病患 心腎風險評估表

＊為全面掌握病患健康現況，並提供合適的衛教資訊，請協助填寫以下風險因子評估表

• 日期：_____/_____/_____ • 年齡：_____ • 性別：□男 □女 • 糖尿病病史：_____年

＊請勾選☑

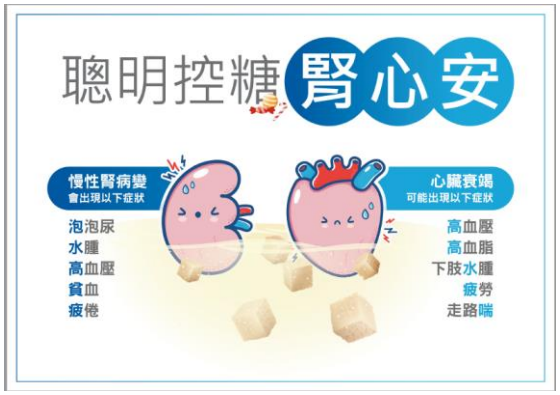
必填項目	糖化血色素 (HbA1c)	□<7 □7~9 □≥9	是否罹患高血壓	□是 □否
	空腹血糖 (FPG mg/dL)	□<125 □125-199 □200-299 □≥300	曾發生過心肌梗塞 (Prior MI)	□是 □否
	BMI 指數	□<25 □25-34 □35-39 □≥40	曾發生冠狀動脈疾病 (Prior CABG)	□是 □否
	白蛋白尿 (UACR)	□<30 □30-300 □>300	曾經發生心衰竭、中風	□是 □否
	腎絲球過濾率 (eGFR)	□<60 □60-74 □75-89 □90-119 □>120	家族成員有心血管疾病	□是 □否
	高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C mg/dL)	□<30 □30-59 □≥60	家族成員有慢性腎臟病	□是 □否
	病患現行使用的降糖藥物	□Met □SGLT2i □DPP4i □SU □TZD □Glinide □AGI □GLP1 □Insulin □FDC(含SGLT2i) □FDC(其他非含SGLT2i)	抽菸或曾經抽菸但現已戒菸	□是 □否
選填項目	最近一次測量舒張壓 (DBP mmHg)	□<60 □60-80 □≥80	血清肌酸酐 (Serum Cr. mg/dL)	□<1.0 □1.0-1.49 □≥1.50
	最近一次測量收縮壓 (SBP mmHg)	□<100 □100-139 □140-159 □≥160	QRS (ms)	□≥120 □<120

Reference: 1.Am J Med. 2012 Mar; 125(3): 270–277. 2.Diabetes Care 2019 Dec; 42(12): 2298-2306 3.2019台灣糖尿病腎臟疾病臨床照護指引

中華民國糖尿病衛教學會 主辦

5. 預計使用那些衛教工具

範例:



[10] Am J Med. 2012 March; 125(3): 270–277.

「控糖321」新觀念

血糖監控 3 指標：
監測飯前&飯後血糖、糖化血色素 (HbA1c)

▶ **監控血糖**
監測飯前飯後血糖，每三個月就診檢查糖化血色素

腎臟功能 2 注意：
監測**尿蛋白**及檢測**腎絲球過濾率**(eGFR)

▶ **尿液檢驗**
每年至少進行一次尿液檢驗，監控腎臟功能與尿蛋白

心衰預防 1 定要：
早期控制三高，預防**心臟衰竭合併症**

▶ **三高控制，注意心衰竭症狀**
控制血糖、血壓、血脂，若有喘、水腫與疲累等心臟衰竭相關症狀，建議進一步安排檢查

本內容資訊無法取代專業醫療判斷，僅供衛教使用，請遵照醫囑按時用藥，切勿自主停藥或擅自調整用量。任何糖尿病管理相關問題，請諮詢您的專業照護團隊。

社團法人中華民國糖尿病學會 關心您

良程及時 控糖腎心安
(國語版) (台語版) (客語版) (英語字幕)

糖三臟自問自答

糖友們，完成回診提問後，快來測測您對於自我控糖與心腎功能的了解程度吧?!

年齡：_____ 性別：_____

糖尿病罹病期：_____

我這次測量後的糖化血色素值：_____

我的腎功能尿液檢測結果：

- 腎絲球過濾率

☐≧90以上 ☐30-89 ☐<30以下

- 尿液白蛋白

☐<30以下 ☐≧30以上

最近是否有喘、水腫、疲倦等心臟衰竭相關症狀? ☐是☐否

社團法人中華民國糖尿病學會
社團法人中華民國糖尿病衛教學會

關心您

1.2.3. 社團法人中華民國糖尿病學會，2018糖尿病臨床照護指引
4. 2019 台灣糖尿病腎臟疾病臨床照護指引。
5. Arnett DK, et al. Circulation. 2019;140(11):e596-e646.
6. FCosentino F, et al. Eur HeartJ. 2020;41(2):255-323

本衛教文章所提供之內容無法取代專業醫療判斷，僅供衛教使用
如有疾病或藥物使用的相關問題，請諮詢您的醫療專業人員

臺灣阿斯特捷利康股份有限公司 公益贊助印製

今天,你有控嗎?

請問糖三臟

糖胰臟 詢問醫師我的血糖控制狀況?
糖腎臟 詢問醫師我的腎臟功能?
糖心臟 詢問醫師如何預防心臟衰竭?

社團法人中華民國糖尿病學會 社團法人中華民國糖尿病衛教學會
關心您

今天,你有控嗎?

請問糖三臟

胰臟

記得問：「我的血糖控制?」
糖友注意糖化血色素，飯前與飯後血糖。

糖化血色素與平均血糖對照表[1]

▶ 65歲以上目標<7.5%[1]

過低	正常	良好	尚可	不佳	極差			
糖化血色素(%)	4	5	6	7	8	9	10	11	12
平均血糖值(mg/dL)	68	97	126	154	182	212	240	269	298

腎臟

記得問：「我的腎臟功能?」
糖友每年應尿液檢查，監控尿蛋白與腎絲球過濾率[2]。

尿液白蛋白 (mg/g)

正常	微量白蛋白尿	巨量白蛋白尿
<30	30-300	>300

腎絲球過濾率 (eGFR ml/min/1.73m²)

正常	微損	中度	重損	末期
≧90	60-89	30-59	15-29	<15

心臟

記得問：「如何預防心臟衰竭?」
糖友注意三高，若有心臟衰竭的症狀，建議進一步安排檢查。

三高標準對照表[3]

血壓 mmHg	一般建議	<140/90
	腎病變患者	<130/80
血脂肪 (首要目標) mg/dl	低密度脂蛋白膽固醇 (LDL-C)	<100
		<70 (如有心血管疾病)

最近是否有喘、水腫、疲倦等心臟衰竭相關症狀?
○是 ○否

親愛的糖友，測測你有幾項心腎病變風險因子?[4,5,6]

○高血壓
○高血脂
○血糖控制不佳
○抽菸或曾抽菸史
○出現蛋白尿
○曾有心血管病史或家族成員有心血管病史
(心血管病史包含心臟衰竭、心肌梗塞、中風、冠狀動脈支架放置、周邊動脈阻塞疾病等)

糖友回診時記得要
請問糖三臟

問糖胰臟 我的血糖控制狀況?
問糖腎臟 我的腎功能是否正常?
問糖心臟 如何預防心臟衰竭?

記得喔!

ii. 篩檢流程:醫師填寫紙本「第 2 型糖尿病患 心腎風險評估表」,評估糖尿病患者心腎風險,再交由衛教團隊依據心腎風險因子,利用請問糖三臟進行診間衛教,並提供衛教單張給病患帶回自行閱讀更多的衛教資訊。同時,於診間衛教時,可取得病患同意後,將病患資訊登錄本計畫追蹤表,進行個案追蹤。

iii. 篩檢後衛教執行:若病患有意願了解更多衛教資訊,可利用本院衛教平台推播衛教資訊與後續衛教管理。

iv. 本計畫追蹤時程與步驟:

計畫追蹤時程	
8/1~8/15	召開計畫執行共識會議並完成照護團隊之衛教工具培訓
8/1~10/15	執行「保腎護心,篩初健康」篩檢執行計畫,並於計劃期間內詳實記錄個案篩檢資訊
10/16	繳交篩檢統計資料
10/27	計畫成果報告會議
10/30	計畫成果報告書提交

v. 其他評估事項:

舉例:參與篩檢患者之風險評估及因應措施(參與患者是否會有如身體受傷或不適、心理或情緒方面的負向感受

(五) 預期完成成果,請詳述預期完成之工作項目及成果。

1. 照護衡量指標

例如: 前後兩次 HbA1c 下降率大於等於 5%之病患比例、前後兩次 UACR 下降率大於等於 5%之病患比例、前後兩次 CKD 分期進步之病患比例、前後兩次病患疾病識能提升率、本次收案患者中,有使用 2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引 ,建議具有腎絲球過濾率,透析及腎因性或心因性死亡終點實證的 SGLT2i 藥物的比例等

2. 預計收案篩檢個數與篩檢問卷回收方式

舉例說明:

2.1 例如說明欲使用問卷或量表,請簡述填寫者是隨機或立意選取、屬於紙本或網路問卷、發放份數、收發方式、負責收發人員、填寫所需花費的時間、填寫地點、填寫次數等。

2.2 前述資料蒐集請簡述有無存取足以辨識個人的資訊(例如身份證字號、生日、姓名等資訊)

2.3 邀請目標族群進行篩檢過程中,對患者個人隱私保護規劃(例如: 邀請或篩選方式、施測及問卷收發過程、實驗地點及過程、訪談地點安排、機構介紹人能否得知誰參與等,考量有無可能揭露個人隱私,並請規劃因應措施)

2.4 若患者中途或結束後要求退出此次篩檢計畫,如何處理已蒐集的資料

三、主要計劃人力:

姓名	職稱	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

※　註：以上計畫人力欄位若不足可自行增減。

四、預算規畫：請說明試辦計畫之預算規劃

範例:

項目	預估費用
1.世界咖啡館活動辦理會議*1 場	oo%
2. 保腎護心-糖尿病之心腎病變風險民眾衛教活動*預計 2 場	oo%
3. 保腎護心-糖尿病之心腎病變風險民眾篩檢單與衛教工具印製費用	oo%
費用總計	

五、注意事項

I. 國健署慢病風險評估平台: https://cdrc.hpa.gov.tw/hra-openservice-menupage.jsp?chd

II. 計畫書及經費核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項。

III. 若遇天災或其他不可抗拒之因素，主辦單位有權調整計畫之相關時程，並另行通知。

IV. 參賽計畫案必須未曾得過政府或其他單位之獎金、獎項或補助，若正在參與其他競賽尚未公佈結果，待結果公佈後請自行告知主辦單位，若只能選擇一方獲獎，隱瞞實情經人檢舉，主辦單位有權追回經費補助及獎狀。

V. 參與計畫案須由醫事機構親自完成，若經人檢舉或告發為他人代勞且有具體事證者，取消其參與資格及追回經費補助。

VI. 計畫參與者文件，包含計劃書、會議照片及成果報告書，請自行留存備份並保管 1 年。主辦單位保有確認資料正確性之權力，屆時請協助提供。所有參與者繳交之文件，將不予退回。

VII. 本計畫中上傳之登錄資料，將視同授權予學會於不侵犯患者個資公開之安全下，進行次級統計分析以運用提供糖尿病照護防治、宣導等作業運用。

VIII. 本計畫活動之辦法、活動日程等相關事項以學會網站之最新公告為準，不另通知

IX. 獎金由參與團隊主持人一人代表領取，若需更換為其他一位團隊成員代表領取時，請於報名時註明指定領取人資訊，完成報名後不可更換，並依法扣除稅金 10%。

X. 參與本計畫後，即視同承認遵守本計畫活動所訂之各項內容及規定，若有未盡事宜，主辦單位保留修改之權利。

☐ 同意承認遵守本計畫所訂之各項內容及規定

團隊主持人(簽章):

附件二:保腎護心 篩初健康 3.0 成果報告書範例

中華民國衛教糖尿病學會

「保腎護心 篩初健康 3.0 WORLD CAFÉ 」
創意暨試辦補助計畫成果報告書

申請單位：

計畫主持人：　　職稱：

計畫執行期限：自　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止

計畫聯絡人：　　職稱：

聯絡電話：

通訊地址：

電子信箱：

一、計畫中文摘要：請概述計畫要點，內容應包含目的、方法、結果與結論。(300-500 字)

二、計畫內容：

（一） 競賽計畫目的與方法的介紹。

（二）競賽計畫實際完成之成果包括已完成之工作項目及成效。

三、主要計劃人力：

姓名	職稱	在本計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍

※ 註：以上計畫人力欄位若不足可自行增減。

四、計畫成果摘要：

（一） 成果摘要:

（二） 照護成果量化分析(請填寫以下表格):

	「保腎護心 篩初健康 3.0 WORLD CAFÉ 」創意暨試辦補助計畫成果項目	第一次追蹤結果	第二次追蹤結果

必填項目	1. 收案個數		
	2. 完成收案數中，併有心腎風險因子的個案數[11] 註:心腎風險因子定義: 高血壓、高血脂、腎臟疾病、心血管疾病、心衰竭 、抽菸、家族成員曾有心血管病史、家族成員曾有慢性腎臟病史、視網膜病變等		
	3. 導入國健署慢病風險平台之_____風險檢測，本次收案患者中發生風險在中高級以上之比例 *註:請自行填寫本次計畫導入之風險因子評估		
選填項目 (團隊自行填入前後測照護衡量指標)	範例: 本次收案患者中，合併有慢性腎臟病之比例		
	範例: 本次收案患者中，合併有心衰竭之比例		
	範例: 本次收案 T2D 且合併有心腎風險因子的患者中，有使用具有預防糖尿病患之腎病變或心衰竭住院實證藥物之比例		
	範例: 本次收案合併有慢性腎臟病的患者中，有使用 2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引[12]，建議具有腎絲球過濾率，透析及腎因性或心因性死亡終點實證的藥物的比例		
	範例: 本次收案合併有心衰竭的患者中，有使用 2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引[13]，建議具有腎絲球過濾率，透析及腎因性或心因性死亡終點實證的藥物的比例		
	範例: 本次收案患者中，第二次 UACR 檢驗值較第一次檢驗值下降 5%(含以上)		

（三） 根據結果，建議未來院內如何優化糖尿病與慢性腎臟病整合照護以及預防其他心血管共併發發生

五、參考文獻(如有，將引用於計畫中的所有參考文獻列出)

六、注意事項

I. 國健署慢病風險評估平台: https://cdrc.hpa.gov.tw/hra-openservice-menupage.jsp?chd

[11]Reference: 1.Am J Med. 2012 Mar; 125(3): 270–277. 2.Diabetes Care 2019 Dec; 42(12): 2298-2306 3.2019 台灣糖尿病腎臟疾病臨床照護指引

[12] 中華民國糖尿病學會，2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引 http://www.endo-dm.org.tw/dia/

[13] 中華民國糖尿病學會，2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引 http://www.endo-dm.org.tw/dia/

II. 計畫書及經費核定後，應據以確實執行並依原訂用途支用款項。

III. 若遇天災或其他不可抗拒之因素，主辦單位有權調整計畫之相關時程，並另行通知。

IV. 參賽計畫案必須未曾得過政府或其他單位之獎金、獎項或補助，若正在參與其他競賽尚未公佈結果，待結果公佈後請自行告知主辦單位，若只能選擇一方獲獎，隱瞞實情經人檢舉，主辦單位有權追回經費補助及獎狀。

V. 參與計畫案須由醫事機構親自完成，若經人檢舉或告發為他人代勞且有具體事證者，取消其參與資格及追回經費補助。

VI. 計畫參與者文件，包含計劃書、會議照片及成果報告書，請自行留存備份並保管 1 年。主辦單位保有確認資料正確性之權力，屆時請協助提供。所有參與者繳交之文件，將不予退回。

VII. 本計畫中上傳之登錄資料，將視同授權予學會於不侵犯患者個資公開之安全下，進行次級統計分析以運用提供糖尿病照護防治、宣導等作業運用。

VIII. 本計畫活動之辦法、活動日程等相關事項以學會網站之最新公告為準，不另通知

IX. 獎金由參與團隊主持人一人代表領取，若需更換為其他一位團隊成員代表領取時，請於報名時註明指定領取人資訊，完成報名後不可更換，並依法扣除稅金 10%。

X. 參與本計畫後，即視同承認遵守本計畫活動所訂之各項內容及規定，若有未盡事宜，主辦單位保留修改之權利。

☐ 同意承認遵守本計畫所訂之各項內容及規定

團隊主持人(簽章):