

小兒外科見習醫師職前教育

- 訓練內容：從胚胎期的發育至青少年期間所見的疾病介紹與成人外科的差異，並跟隨主治醫師了解門診診斷、檢查、手術到術後照顧及術後併發症的發生及處理。
- 訓練評估：
由指導的主治醫師就平日應對及書面報告加以評估。評分表於訓練結束前統一交到 12L 給小兒外科秘書 – 張麗芬
- 訓練授權：可由醫院首頁 → 部門網頁 → 兒童醫院 → 兒童小兒外科 → 學員訓練計畫 內有各層級訓練醫師之訓練計畫
兒童外科實習醫學生醫師授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
5-6 年級實習醫學生	師長支援	病歷書寫	5	主治醫師
		身體診察 傷口的換藥及包紮		住院醫師 主治醫師
	見習模擬	1. 腹股溝疝氣 2. 隱睪症 3. 其他兒童外科手術	3	

- 工作職責
 1. 先上本科網頁瀏覽學術活動及相關訊息，兒童醫院-兒童外科部-學術活動。
 2. 每天晨會前先巡視病房，整理病人主訴，I/O，及各項檢查 data，協同住院醫師換藥。
 3. 準時參加晨會及學術活動。大外科共同之會議如每周一早上大外科晨會，每月一次的 M&M 務必參加。
 4. 與主治醫師、住院醫師共同查房。(可由醫院首頁 → 部門網頁 → 兒童醫院 → 兒童小兒外科 → 本科簡介 → 醫師介紹可找到主治醫師之介紹)
 5. 手術日，請於 8:30AM 前進入手術室，學習無菌觀念及操作，認識器械，手術前觀摩住院醫師如何完成術前準備如手術部位標示、導尿、鋪無菌手術單等。在病患麻醉下練習 PE。練習簡易的外科技術如綁線與縫合，臟器解剖位置的回顧等。
- 任何疑問、意見，無論大小，皆可與 CR 或主治醫師商量。

小兒外科實習醫師職前教育

- 訓練內容：從胚胎期的發育至青少年期間所見的疾病介紹與成人外科的差異，並跟隨主治醫師了解門診診斷、檢查、手術到術後照顧及術後併發症的發生及處理。
- 訓練評估：
由指導的主治醫師就平日應對及書面報告加以評估。評分表於訓練結束前統一交到 12L 給小兒外科秘書 – 張麗芬
- 訓練授權：

(一) 兒童外科實習醫學生醫師授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
七年級 實習醫學生	師長支援	病歷書寫	5	主治醫師
		身體診察 傷口的換藥及包紮 侵入性作業 (導尿管、插鼻胃管)		住院醫師 主治醫師
	師長督導	開立處方、協助 手術室內的輔助工作、傷口的縫合	4	住院醫師 主治醫師
	見習模擬	1. 腹股溝疝氣 2. 隱睪症 3. 其他兒童外科手術	3	

- 病房工作職責
 1. 先上本科網頁瀏覽學術活動及相關訊息，兒童醫院-兒童外科部-學術活動。
 2. 每天晨會前先巡視病房，整理病人主訴，I/O，及各項檢查 data，協同住院醫師換藥。
 3. 準時參加晨會及學術活動。大外科共同之會議如每周一早上大外科晨會，每月一次的 M&M 務必參加。
 4. 與主治醫師、住院醫師共同查房。(可由醫院首頁 → 部門網頁 → 兒童醫院 → 兒童小兒外科 → 本科簡介 → 醫師介紹可找到主治醫師之介紹)
 5. 與主治醫師、住院醫師共同查房。(可由醫院首頁 → 部門網頁 → 兒童醫院 → 兒童小兒外科 → 本科簡介 → 醫師介紹可找到主治醫師之介紹)
 6. 協助 resident 處理 ward routine work, 所有 order 均需向 resident 報備
 7. 不論值班或當科，接 new patient 時必須請家屬簽署住院診療計畫書。

8. 接完 new patient 必須通知 resident 確認 order
9. 任何抽血或更改 order 必須有住院醫師或主治醫師授權
10. 每天每個病人必須寫至少一次 progression note。若有手術的病人，pre-op note，OP note，post-OP note 需分開寫，且 pre-OP note 需在手術開始前完成。Post-OP note 須於手術當天完成，不可以當成隔天之 progression note。
11. Pre-OP note 必須包含術前重要的影像學檢查報告，血液生化報告，手術的計畫，適應症，風險評估等項目。

- 開刀房：

1. 正確核對病人資料、診斷、手術標示。
2. 在處理完病房的 order 後進入開刀房，學習無菌觀念及操作，認識器械，手術前協助住院醫師完成術前準備如手術部位標示(附件一)、導尿、鋪無菌手術單等。
3. 練習簡易的外科技術如綁線與縫合，臟器解剖位置的回顧等。
4. 擔任手術之助手。
5. 手術後協助轉送 critical 病人回 ICU。

- 任何疑問、意見，無論大小，皆可與 CR 或主治醫師商量。

小兒外科住院醫師職前教育

- 訓練內容：從胚胎期的發育至青少年期間所見的疾病介紹與成人外科的差異，並跟隨主治醫師了解門診診斷、檢查、手術到術後照顧及術後併發症的發生及處理。
- 訓練評估：
由指導的主治醫師就平日應對及書面報告加以評估。評分表於訓練結束前統一交到 12L 給小兒外科秘書 – 張麗芬
- 訓練授權：

(一)第一、二年住院醫師授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
住院醫師	獨立作業	病歷書寫 病患照顧	5	主治醫師
	師長督導 師長支援	縫合傷口 綁線		

(二)第三年住院醫師授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級

R3	觀摩	協助 (助手)	監督下完成	獨立完成
Minor Operations				
疝氣/陰囊水腫	0	5	1	0
隱睪症	0	5	0	0
小腫瘤、瘻管等切除	0	1	1	0
人工血管置入/移除	0	1	1	0

- 住院醫師之訓練要求：由醫院首頁 → 部門網頁 → 外科部 → 教育園地 → 各項考核表 → 可找到小兒外科 DOPS 項目（包含 pediatric inguinal hernia & pediatric vascular access）及外科專科訓練中小兒外科必須學習之要求。須注意完成訓練要求之登錄。
- 病房工作
 1. 先上本科網頁瀏覽學術活動及相關訊息，兒童醫院-兒童外科部-學術活動。
 2. 每天主治醫師查房前先巡視病房，整理病人主訴，I/O，及各項檢查 data，指導見實習醫師傷口照護及換藥原則。
 3. 準時參加晨會及學術活動。大外科共同之會議如每周一早上大外科晨會，每月一次的 M&M 務必參加。
 4. 與指派之主治醫師查房。(可由醫院首頁 → 部門網頁 → 兒童醫院 → 兒童小兒外科 → 本科簡介 → 醫師介紹可找到主治醫師之介紹)
 5. 病房留守之住院醫師應協助其他無法在病房現場之住院醫師處理病患之 complaint 或處置。有疑問時需向上求助並向主治醫師報備。

6. 不論值班或當科，接 new patient 時必須請家屬簽署住院診療計畫書。
7. 任何抽血或更改 order 有疑問時須向主治醫師確認。
8. 每天每個病人必須寫至少一次 progression note。若有手術的病人，pre-op note，OP note，post-OP note 需分開寫，且 pre-OP note 需在手術開始前完成。Post-OP note 須於手術當天完成，不可以當成隔天之 progression note。
9. Pre-OP note 必須包含術前重要的影像學檢查報告，血液生化報告，手術的計畫，適應症，風險評估等項目。
10. 若為 ICU 之病患，一天需有兩篇 note。其中第二篇為 duty note，請於下班前以 ISBAR 之格式完成。
11. 請務必完成當科病患之交接班。須交接班病患之標準如附件二。亦可由醫院首頁->醫院評鑑->JCI 專區中查詢。

● 開刀房：

1. 正確核對病人資料、診斷、手術標示。
2. 手術日在處理完病房的 order 後盡快進入開刀房，熟悉無菌觀念及操作，認識器械，手術前協助主治醫師完成術前準備如手術部位標示(附件一)、導尿、鋪無菌手術單等。
3. 練習簡易的外科技術如綁線與縫合，臟器解剖位置的回顧等。
4. 擔任手術之助手。
5. 手術後協助轉送 critical 病人回 ICU。

● 任何疑問、意見，無論大小，皆可與 CR 商量

附件一：手術標示

凡能區分左右側病灶皆應於該側手術部位，以人體中線及肚臍為中心，分為四象限，分別於四肢之大拇指（趾），以 1*1cm 的空心圓標示；並需於手術劃刀部位 5 公分內（需於皮膚消毒鋪單後仍然可以看見），再以箭頭標誌（->）指向預手術劃刀部位。以隱睪症為例，右側隱睪之患童，分別於右腳大腳趾及右側腹股溝標示如下圖：



- 註 1：如 H/D access、Port-A 無法於術前確認下刀部位之手術，不需標示。
- 註 2：如為多處手術部位，皆須以箭頭標誌（->）指向預手術劃刀部位。
- 註 3：針對特殊部位困難標示或無法區分左右側者則不做標示，如肛門、單一臟器器官，則於手術同意書上手術部位註明。

附件二：小兒外科交接班標準

修訂日期 2013.11.28

病房病患有以下狀況者應確實交班，不得選擇『無特殊交班』

1. 病患生命徵象不穩定者
2. 病患病況突然惡化者
3. 當日從加護單位轉出者
4. 接受胸腹部侵入性治療者（如胸管置入，腹部引流管置入等）
5. 手術後有併發症者
6. 困難溝通家屬