

小兒外科 Survival Guide

Last updated on Dec 30, 2024 , short link: <https://tinyurl.com/yjttww67>

可直接掃 QR code 看最新版本



相關連結：小兒外科官網



目錄

| | |
|---------------|----|
| 最新公告 | 2 |
| 一、科內教學活動與晨會 | 2 |
| 二、Clerk 專區 | 3 |
| 病歷書寫 | 4 |
| 賴醫師 | 5 |
| 明醫師 | 6 |
| 三、Resident 專區 | 7 |
| 刀房 | 7 |
| 病房 | 9 |
| 明醫師 | 12 |
| 賴醫師 | 13 |
| 張醫師 | 14 |
| 丁醫師 | 16 |

最新公告

1. 請在**24小時內完成電子簽章**。
2. 常見醫囑之科內範本已設立完成，請多加使用及向總醫師反饋。
3. 每週一早上 7：30 大外科晨會，請務必準時參加。
4. 交接班：**若有點選交班請一併完成接班記錄**，若無則全選點「無特殊交班」。
5. PM off or day off：值班隔日 off 應由**病房留守醫師 cover 臨床業務**，必要時得請總醫師安排人力調度。

一、科內教學活動與晨會

1. 活動參加的優先順序：大外科晨會 > 教學活動 > 臨床（查房、跟刀...）。
2. **週四教學門診**：每月第二、四週的週四下午教學門診，地點在 K 棟一樓，參加名單請見小兒外科網站，需完成**學習表單**。
3. **週四科內晨會**：每週四早上 7：30 在 7L 討論室（小兒外科衛教室），搭 L 棟電梯至七樓，出電梯右手邊，請認明**紫色漢堡神偷**的門。
4. **住診教學**：表定週五早上 8：30 在 7L 討論會室，由明永青醫師（GSM 65970）主持。確切時間由跟明醫師的住院醫師負責通知大家。學生與參加的住院醫師需完成**會議記錄**（所有人繳一份），教學活動結束後，找電腦完成**病歷紀錄**（每人一份），使用方式：在病人清單畫面點選「電子病歷」→「教學記錄」，完成後列印，統一交給當月表單負責醫師（見當月學術活動表）。
5. 所有教學活動及晨會記錄請交至綜合大樓 B 棟 2 樓小兒外科辦公室，放秘書家睿桌上（分機：8206）。

二、Clerk 專區

1. 禮拜一行程：
 - 賴勁堯醫師，週一四在土城，自主學習。其餘每日早上查房 6：50 - 7：00 在 8L，如遇大外科 meeting 則以大外科為優先。
 - 張北葉醫師，禮拜一無門診刀日，禮拜二早上在兒童大樓一樓門診。
 - 陳正昌醫師，上午門診，下午進刀房 (OR 81)。
 - 明永青醫師，早上 8:00 直接進開刀房 (OR 81)，找時間查房。
2. 見習期間依教學部規定完成作業，admission note or progress note，若有要求請主動找機會完成並記下病歷號。
3. 進刀房學習時，避免污染無菌面（不要靠 operator 太近，不可碰到手術衣），operator 去刷手時不要站在「門口到刷手的路徑上」。
6. 評分表可交由住院醫師評分，為統一評分標準，自評成績請參考以下標準：
 - 95-99：對病人掌握度以及臨床知識與經驗達到資深住院醫師或總醫師標準。
 - 90-94：能執行相當於實習醫生的工作，並擁有相對應對知識與判斷能力。
 - 80-89：認真學習，具備一定程度的基礎與臨床醫學知識。
 - < 60：無故缺席，或有嚴重不合宜行為，影響臨床工作或危害病人安全。

病歷書寫

1. Admission note 的 General Data 請呈現身高體重以及 percentile，賴醫師的病人，隔天早上查房前一定要完成 admission note。
 - a. 請愛用 **Ikolin 系統**，網頁連結在 8L 護理站電腦內 IE 我的最愛，或循以下路徑：醫院首頁 → 常用功能 → 部門網頁 → 兒童內科部 → 工具書 → 臨床計算工具 → 生長計算工具 or 家族樹。
2. 主訴 (Chief complaint) 的寫法符合病歷書寫，應是症狀 + 時間。
3. Past history 及 personal history 可循以下路徑找到範本：他科範本 → 兒童過敏氣喘風濕科 → (病歷)一般兒科疾病範本。七歲以下要有疫苗注射紀錄與 developmental milestone。
4. PE 部分若帶入兒童範本，spirit 和 appetite 預設是 poor 記得點成 fair，其餘部分請依循主治醫師門診紀錄修改，有做才寫，沒做的 finding 要刪除。
5. 家族史部分記得畫 family tree。
6. 常見拼字錯誤：imperforate anus, undescended testis, hypospadias。Imperforate anus 需註明有無家族史或 VACTERL association。
7. Pre-op note 的時間為病人入開刀房之前，brief op note 為病人離開刀房前，post-op note 為當天手術後再次診視病人所留下之記錄，應於當日病人離開恢復室之前完成。也就是 op noted 的 123 當中，3 (post-op note) 應於手術當天完成，隔天寫的是 progress note 而非 post-op note。**ICU會診刀一樣要完成 123**。
8. 如寫作上有不明之處請參考HIS住院醫囑系統：「病歷作業 → 病歷書寫指引 → 病歷記錄通則」。
9. 小兒外科官網已更新更為詳細的病歷寫作注意事項，可供參考。

病歷寫作注意事項



<https://tinyurl.com/33sx7az7>

賴醫師

1. 醫師代號：1364
2. 到圖書館借護身符：*Pediatric surgery by Arnold*，上下冊共兩本，查房、教學或進刀房時隨身攜帶。
3. 查房時間：每天早上6：50 - 7：00，在 8L 病房集合。
4. 每日行程：

| | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
|------------------------------|--------|----|----|----------|--------|
| | 7AM 查房 | | | 7：30 晨會* | 7AM 查房 |
| 上午 | 土城門診 | 刀房 | 門診 | 土城門診 | 刀房 |
| 下午 | 土城開刀 | 門診 | x | 土城開刀 | 刀房 |
| *晨會隔週進行，原則上為每二、四周的週四，或依當月通知。 | | | | | |

- I. 週一早上，參加大外科晨會優先，會後自主學習。
 - II. 週二早上查房，上午刀日，下午門診，不需跟診。
 - III. 週三早上查房。
 - IV. 週四早上，每月第二、四週的週四先參加 7:30 晨會，在 7L 討論室，不可遲到，記得簽到。
 - V. 週四下午，每月第一、三週參加教學門診，地點在 K 棟一樓小兒外科門診
 - VI. 週五查房後，早上 8:30 在 7L 討論室參加明醫師住診教學，結束後進開刀房。
5. 賴醫師的大刀通常會安排在禮拜五，可提前查閱刀表，以免錯過學習機會。當週大刀或重要 case 建議在手術前一天先回家唸書預習。
 6. 跟刀時避免污染無菌面（不要靠 operator 太近，不可碰到手術衣），在手術準備期間盡量靠牆壁或電腦側站，不要擋在門口，也勿靠近手術區。

明醫師

1. 醫師代號：5323

2. 每日行程：

| | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
|---|---------------|---|----|----------|------|
| | 大外科晨會 or 全院演講 | | | 7:30 晨會 | 全院演講 |
| 上午 | 刀房 | x | 刀房 | 刀房* | 刀房** |
| 下午 | x | x | 門診 | 刀房 / 門診* | x |
| *第一、三週支援東元醫院，學生自主學習。 **每月第一週的週五至基隆開刀房，請和明醫師確認。 | | | | | |

- I. 週一大外科晨會後，直接進開刀房 81 房。
 - II. 週二早上住診教學，結束後查房。
 - III. 週三早上 8:30 開刀房 80 房，下午門診。
 - IV. 週四早上 7:30 晨會，結束後每月第一、三週自主學習；第二、四週早上 PRN 刀房，下午教學門診。
 - V. 週五早上 8:30 開刀房 80 房。
3. 查房時間通常穿插在刀與刀中間或是接著刀房結束後。
4. 跟刀時避免污染無菌面（不要靠 operator 太近，不可碰到手術衣），在手術準備期間盡量靠牆壁或電腦側站，不要擋在門口，也勿靠近手術區。

三、Resident 專區

1. 請使用**結構化病歷**書寫病歷，注意事項詳見上頁 clerk 專區。
2. 依照醫院規定，外科系住院醫師工時規範為 7:00 - 17:00。
3. 交接班：**若有點選交班請一併完成接班記錄**，若無則全選點「無特殊交班」。
4. 輪訓的住院醫師請協助完成並蒐集：晨會紀錄、跨領域會議記錄（每月一份）、住診教學及教學門診紀錄，晨會紀錄於完成後放在7L討論室桌上的資料夾內。每週五或是統一於當月輪訓結束後拿到綜合大樓 B 棟 2 樓兒科辦公室交給小兒外科秘書胡家睿（分機：8206）。
5. PM off or day off：值班隔日 off 應由**病房留守醫師 cover 臨床業務**，必要時得請總醫師安排人力調度。
6. 參加活動優先順序：大外科晨會 > 教學活動 > 臨床（查房、跟刀...）。
7. 病房普通會診或主治醫師指定會診，由跟該主治醫師的住院醫師回覆會診單，緊急會診由總醫師處理。

刀房

1. 消毒 Prepare：底下不鋪白單，不管大刀小刀一律先用 BI soap 刷過，接著不用布單擦乾 soap，直接用酒精綿球消第二遍，消毒時順序由內到外不重疊。為避免弄濕綠單病人容易失溫或燙傷，soap 或酒精務必擰乾一點再刷，特別注意 scrotum 和小雞雞都要刷到，scrotum 皮膚皺折多，易藏汗納垢，可上提陰莖撐開 scrotum 皺摺擦拭，必要時在消毒前先用小毛巾沾濕擦洗。如果有腸造口，刷完 BI soap 後用 Aq-BI 消毒腸造口的部位。Scope 的刀要記得挖肚臍。
2. 賴醫師會在消毒鋪單前帶學生做 PE，不可在那之前消毒！
3. 常用手術碼：

Hernia

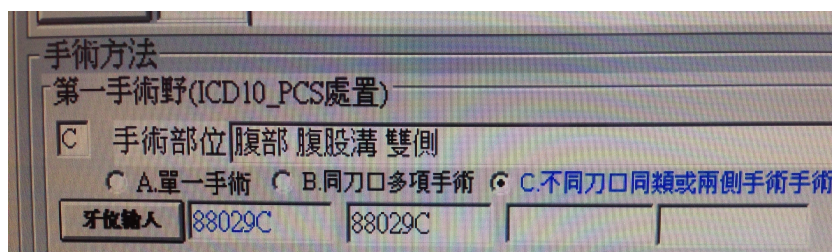
大於兩歲 75607C

小於兩歲 88029C

如果是**雙側Hernia**，

請點選「不同刀口同類或兩側手術」然後寫兩次手術碼，如上圖。

只有雙側 hernia 要寫兩次手術碼，雙側 orchiopexy 不用。



4. 由於需符合 DRG 下限，**6歲以上單側 hernia 當日住院者(AOP)**，麻醉時需請麻醉科幫忙順便抽血：CBC/DC, BUN, Cre, Total Bil, AST, ALT, Na, K, Cl, Albumin。科內已建立範本。
5. 因應院內無紙化，手術自費特材將轉移從「**自費切結**」開立，本科常用耗材已建立範本，路徑如下：同意書開立 → 管理部 → 病患自費切結 → 範本 → 科用自費切結 → 兒童外科。
6. 若從自費切結找不到的耗材，請從舊式「自費特材及自付差額特材同意書」尋找，本科常用耗材已建立範本：同意書開立 → 管理部 → 自費特材及自付差額特材 → 特材輸入 → 範本輸入 → 科用自費特材 → 科別：4B00 林口兒童外科部 → 名稱處選擇耗材（例如：Bear 熊寶貝） → 查詢 → 點選需要的耗材帶入 → 確認 → 存檔列印。
7. 亦可手動輸入材料編號或本院收費編號。

| 材料編號 or 收費編號 | 項目名稱 | 價格 (台幣) |
|---------------|--------------------------------------|---------|
| 84-661-055501 | 保溫毯 (熊寶貝) | 875 |
| 84-550-000011 | Endobag 3 x 6 cm | 1,150 |
| 84-550-000012 | Endobag 5 x 8cm | 1,400 |
| 84-984-008312 | Wound retractor XS | 2,140 |
| 84-ETH-0E210G | Endo loop | 1,050 |
| 84-310-00HD20 | 超音波切割刀 harmonic 開腹 | 32,500 |
| 84-310-00HD36 | 超音波切割刀 harmonic 腹腔鏡 | 32,500 |
| 84-STR-N103A0 | 科羅拉多電燒頭 3 cm | 3,300 |
| 84-996-011800 | 科羅拉多電燒頭 4 cm | 3,300 |
| S53-138 | Nerve block for post-op pain control | 3,188 |
| S53-138 | Microscope surgery | 20,000 |

病房

1. 術前住院病人：兒科病人在樓下住服不會先照 X 光跟抽血，病人都是上病房之後才 on IV + 抽血，所以住院單上的檢驗跟檢查到病房後都要重開。賴醫師的住院病人，入院檢查都寫在住院單上，不可多開不可少開。
2. 最常見的疾病和常規手術：Hernia 和 Undescended testis，術前後都不須給抗生素，上病房 on IV + 抽血，依照時間 NPO (詳見3.說明) + IVF since NPO 或 CM。
術後 order：(已建立科內範本)
.Sip water then on diet as tolerable
.IVF as pre-op order, DC if oral intake good
.Wound care with Aq-BI PRN → 術後貼3M美容膠, cover OP-site的傷口皆如此
.Wound care(scrotal wound with Neomycin BID) → 隱睪術後睪丸傷口
.今辦明出(herniorrhaphy & orchiopexy), 剩藥帶回, PRN開診斷書
** 賴醫師的病人請勿開立剩藥帶回
** 明醫師的術後病童若小於一歲，點滴勿DC，今辦明結，隔天訪視後拔點滴出院
術後藥物：acetaminophen 水劑 BW/3 (ml)
3. 術前 NPO 時間：大小孩 (>3yr, 吃固體食物的) 可以直接 midnight NPO。純母乳術前 NPO 四小時，配方奶 NPO 六小時，吃固體食物的小孩術前需 NPO 八小時。請依照手術排程上的「開刀時間」計算 NPO 時間。
4. 如果是大小孩 midnight NPO，IVF 早上再 run 就可以 (IVF since CM)，如果是幾個月大、包尿布的嬰兒，為避免 dehydration，start IVF since NPO。
5. 術前 NPO 時 IVF 給法：IVF 要給 maintenance amount，亦即 100-50-20 rule
 - a. 例如一個 22 公斤的小孩，需給 $100 \times 10 + 50 \times 10 + 20 \times 2 = 1540 \text{ml/day} = 64.2 \text{ml/hr}$ ，為方便給藥可進位成10位數 = 60ml/hr。
 - b. 六個月以下 / 六公斤以下嬰兒較容易 hypoglycemia，點滴裡面再加 2PC 50% glucose(D50W)。例如一個三個月大，3kg 的小朋友，pre-op order IVF: D0.225 500ml + D50W 2PC run 12.5cc/hr，可進位成15cc/hr。
6. 大部分的腹腔鏡手術，即使不是腸胃道手術，術前也可以 fleet enema 一次，腹腔鏡下手術視野會比較好。(Dose: BW x 10, HS or CM 請和手術醫師確認)

7. 兒科病人常見藥囑：

a. 抗生素：

| | |
|---------------|--------------------------------|
| cefazolin | 20mg/kg Q6H-Q8H |
| gentamicin | 4mg/kg QD (max 160mg QD) |
| | 2mg/kg Q8H drip (max 80mg Q8H) |
| metronidazole | 10mg/kg Q8H |
| ceftriaxone | 37.5mg/kg Q12H IVF |

b. 術前抗生素需註明在送刀房之前給 (before sent to OR, not “bring to OR”)

例如 10kg 小孩要開腹腔腫瘤切除，術前藥囑：cefazolin 200mg once IVD 備註：
before sent to OR。

c. 術後常用藥物：

| | |
|-------------------------------|--|
| Acetaminophen (Scanol，水劑) | BW/2~BW/4 (ml) QID |
| augmentin 水劑 | BW/4 (ml) BID |
| morphine 針劑 | 0.1mg/kg Q6H/PRN |
| dynastat (Parecoxib, 40mg/pc) | < 50kg, 20mg Q12H > 50kg, 40mg Q12H (自費使用) |

8. **Total bowel preparation**：如住院單上註明 total colon prepare，要先放 NG/OG，視病人情況決定是否放 anal tube（例如：如果是沒有做過 stomy 的 megacolon，排便有困難的就要放肛管，如果已經有 stomy 就不用放肛管）放完肛管要照 KUB 確認位置；Bowel preparation 的方式是從 NG 灌 PEG4000，劑量為 25cc/kg/hr，開始灌之前先禁食兩小時，灌四小時之後休 1-2 小時，再灌四小時，最後 NPO 6 hours before operation；開始NPO時就要 run IVF (100-50-20 rule)，灌腸期間至少要打到一次抗生素（three combine regimen: cefa + genta + metronidazole，劑量參考上面）；若嚴重嘔吐或腹脹則停止灌PEG並告知醫師。

a. 術前確認腸道準備是否完全，手術當天早上請家屬留最後一包尿布，看排泄物的顏色與型態。

b. 範例：5kg 的病人，手術前需要 total colon prepare，預計手術時間為 11/10 早上八點，術前 colon prepare 醫囑開立如下：

.on NG

.11/09 2PM NPO

.IVF D0.225S + D50W 2PC run ____cc/hr since NPO

.11/09 4PM-8PM PEG 4000 run 125cc/hr

.11/09 8PM-10PM rest for 2 hours

.11/09 10PM-11/10 2AM PEG 4000 run 125kg/hr

.若嚴重嘔吐或腹脹則停止灌PEG並告知醫師

- c. 藥囑部分需開立抗生素 cefazolin + gentamicin + metronidazole 和自費 PEG4000
- d. 如果是有stomy的病人，除了喝PEG之外可能還需從stomy灌洗（不確定的話請和手術醫師確認），如需要stomy灌洗，醫囑開立colostomy irrigation

9. Port-A implantation/removal (手術碼 47080B/62009C)

- a. 人工血管種類，請記得在 on 排程時加註在備註欄
 - Polysite：絕大部分的選擇
 - Powerport：solid tumor，術後除了 chemotherapy 外還需 f/u CT 的 case
 - Broviac：使用此種不需特別帶化療彎針和 OP site
- b. 手術同意書：兒童外科部→兒童植入/移除人工血管注射座及導管手術（手術部位：雙側頸部、左側胸部、右側胸部）；記得刪除手術名稱的「植入/」或「/移除」；如果是換port-A的話，改成「兒童置換人工血管注射座及導管手術」
- c. 術前術後醫囑皆有科內範本 (他科範本→兒童外科) 可參考。
- d. 醫囑請註明：Bring 22Fr 0.75吋 化療彎針 1PC + OP site to OR
- e. 三種藥物帶入OR (bring to OR)：
 - ① Cefazolin 1 PC
 - ② Heparin 25,000u/5ml/vial 1 PC
 - ③ NaCl 0.9%(plastic) 20ml/amp 2 PC
- f. Port-A implantation 術後 order 加開 CXR tomorrow。

明醫師

1. 醫師代號 5323，GSM 65970。
2. 每日行程詳見 [page 7](#)；每月第一週週五需至基隆長庚開刀房幫忙，8:30 前至基隆長庚 8 樓，請護理站幫你開門。可和明醫師先確認是否有刀。基隆長庚交通方式詳見兒外官網補充資料 or <https://tinyurl.com/zu24cfpn>。
3. 教學住診：
 - (1) 每週記得提早問當週原訂 W5 教學住診的時間、要報哪一個case，以及報哪一次住院 & 手術的 history，傳 **team pro** 群組告知大家，並知會需報告的住院醫師/學生。如果當週有 clerk，通常會讓 clerk 報告。
 - (2) 報告形式：打開 His 直接報告即可，不用做PPT，不用報 discussion。通常是先報告 admission note，有需要看影像的部分直接打開 PACS 影像系統順著時間順序報告。Post-op care 的部分可以配合 TPR sheet 報告（肚子的手術，術後哪一天 on diet...etc.）。
4. 病房普通會診：記得 **24 hr 內回覆完成**。明醫師會帶你去看會診，teaching 要做什麼處置、會診單要怎麼回覆。如果沒有講可以直接詢問。
5. 基本術前 order 請看 [《三、Resident 專區：病房》](#)。
6. 疝氣與隱睪依前述處理，依照科內範本開立 post-op order 時一併開立今辦明出。唯 **小於一歲病童，術後點滴勿DC，開立今辦明結**，隔天訪視後才可以拔點滴出院。

基隆長庚交通指引



<https://tinyurl.com/zu24cfpn>

賴醫師

1. 醫師代號 1364，GSM 65969，每日行程請見 page 6。
2. 病歷：
 - 1) **有手術的病人都需要完整的 pre-op, op, post-op note**，也就是住院病歷上呈現出 1,2,3，包含**手術當日住院的病人與會診刀**。
 - 2) 入院病歷需在隔天早上查房前完成，不要有錯字，PE 和 Review of System 若使用範本記得修改內容，符合主訴與診斷邏輯。
3. 住院病人，入院檢查都寫在住院單上，**不可多開不可少開**。
4. 住在小兒科 ICU (2L, 3L 跟 5L) 或病房會診病人，在早上查房時也會一併看，大部分不是on賴醫師的service，所以病人床號病歷號要自己記下來。
5. 會診：查房時一併處理病房普通會診，必要時協助急會診的處理。
6. 術後需要轉 ICU 的病人，前一天先聯絡ICU訂床。(PICU：2L, NICU：3L, 5L)
7. 術前 Bowel prepare 的方式，大部分的腹腔鏡手術，術前fleet enema一次，腹腔鏡下手術視野會比較好，所以即便不是腸胃道的手術，也可以灌一下腸喔。如果是 laparotomy，依據不同術式Bowel prepare的方法也不一樣，最簡單的是fleet enema，複雜的腸胃道吻合如：泄殖腔畸形要來做PSARP或Hirschsprung's Disease 要開pull through，就需要total bowel prepare，另外如果病人已經有stomy，手術當天早上通常還要stomy irrigation，也有時不需total bowel prepare只要stomy irrigation，總之，請和賴醫師確認清楚。
8. 泄殖腔畸形 (Rectoanal malformation) 和無肛症 (Cloaca) 的小孩，如果是要進來做檢查 (schedule上通常寫cystoscopy)，指的是進開刀房全身麻醉下，用膀胱鏡協助置放RP導管，各放一條到尿道和陰道內，放完之後下去檢查室打顯影劑。病人入院後要先和放射科**王超然醫師**約檢查時間。RP放好後會用膠布固定並標示，Resident請協助從手術室到檢查室的轉送，確保導管不滑脫，並協助放射科辨識導管。
9. 術後約診：週二刀日約隔週三早上，週五刀日約隔週六。
10. 出院醫囑**請勿開立剩藥帶回**，回診帶藥**天數勿超過回診日**。
11. 漏斗胸病人術前請用科內範本開立醫囑，檢查項目 CXR & chest lateral view 則依照入院單開立。除此之外術前應開立 triflow 及 dynastat，選擇性開立自費傷口敷料，材料編號 84-152-011010 數量 2、及 nerve block 自費切結項目 兒童外科範本 nerve block。術後止痛藥請依照科內範本開立，天數也是固定的，基本上藥物到期不續用。

張醫師

1. 醫師代號 0875。
2. 除了 Hernia 和 Undescended testis，另外常見幾種疾病：

| 診斷 | 術式 |
|---|------------------------------------|
| Hypospadias, 尿道下裂 | Urethroplasty, 尿道重建手術 |
| Vesico-ureteral reflux (VUR), 輸尿管膀胱逆流 Uretero-vesico junction obstruction (UVJO), 膀胱輸尿管交接處狹窄 | Ureteral reimplantation 輸尿管再植入術 |
| Uretero-pelvic junction obstruction (UPJO), 腎盂輸尿管交接處狹窄 | Pyeloplasty, 腎盂成形術 |

3. 基本術前 order 請看《三、Resident 專區：病房》。張醫師所有住院病人請確認有和明永青醫師團隊照護，若有遺漏，請找病房 NP 協助處理。
4. 疝氣、隱睪、hidden penis 依前述處理，依照科內範本開立 post-op order 時一併開立今辦明出。術後約診回隔週五早上門診。
5. 尿道下裂 Hypospadias 病人，入 OR 帶藥：**cefazolin (to OR), adrenaline 1mg/ml/amp, lidocaine 2% 20ml/vial 各 1PC (有範本)**；並開立**自費切結項目：兒童外科範本 HYPOSPADIAS (內含4項) 及顯微鏡 \$20,000**。自費項目有使用才會收費，若家屬有疑問，請待主治醫師溝通確認。
 - (3) 尿道下裂第一階段手術，術後不用抗生素，止痛藥就好。今辦明出。
 - (4) 其餘幾種狀況術後要給抗生素：開過兩次以上尿道下裂、三歲以上、要補口腔粘膜 (oral mucosa graft, OMG)、2nd stage。抗生素請給口服 Baktar BW/3 BID。
 - (5) 出院帶藥請另外開立
 - ① Baktar BW/3 BID x 7 days (特殊狀況 Augmentin BW/3~4 BID x 7 days)
 - ② Oxybutynin ER 5mg/tab 1/2# HS x 5 days (備註 PRN for night crying)
 - (6) Post-op order 需包含 Foley size and type (ex: 6Fr TPU or 8Fr silicone foley)，如為 **6Fr TPU 請加開 BID irrigation with 自費18號 IC**。
6. 術後回診：
 - (1) 尿道下裂 (不含 Hidden penis) 術後回週二門診。
 - (2) 其餘非尿道下裂回診，回隔週五早上門診。
 - (3) 若是台中大里仁愛的病人，請另外詢問主治醫師。
7. UVJO/VUR：術前給 prophylactic antibiotics (cefazolin, 20mg/kg/once) 並開立**自費切結項目：克羅拉多電燒筆4cm**。foley 術後 24hr 後移除。術後可進食，用 IV cefazolin (20mg/kg Q6H)，出院改口服 (水劑 cotrimazole BID, augmentin BID or

cephalaxin QID, dose: BW/2~BW/4)；因為容易血尿，住院期間不要 DC IV，術後 IVF at 150% maintenance rate，隔天依據尿袋顏色及食慾決定是否調降點滴量。通常術後第 2-3 天回家。若可出院張醫師查房時會說。

8. UPJO：若是達文西手術，術前開立自費帶藥：**methylene blue 1PC to OR** 及 prophylactic antibiotics (cefazolin, 20mg/kg/once)；術後可進食，若有 penrose drain，1-2 天後量少可移除，住院期間不要 DC IV，術後 IVF at 150% maintenance rate，隔天依據尿袋顏色及食慾決定是否調降成 maintenance rate。如果吃得好沒有發燒，活力正常，通常可在術後 3-4 天內回家，張醫師查房時會說。出院口服抗生素開立同 UVJO/VUR。

丁醫師

1. 醫師代號 0630。
2. 除了 Hernia 和 Undescended testis，另外常見幾種疾病：

| 診斷 | 術式 |
|---|------------------------------------|
| Hypospadias, 尿道下裂 | Urethroplasty, 尿道重建手術 |
| Vesico-ureteral reflux (VUR), 輸尿管膀胱逆流 Uretero-vesico junction obstruction (UVJO), 膀胱輸尿管交接處狹窄 | Ureteral reimplantation 輸尿管再植入術 |
| Uretero-pelvic junction obstruction (UPJO), 腎盂輸尿管交接處狹窄 | Pyeloplasty, 腎盂成形術 |

3. 基本術前 order 請看《三、Resident 專區：病房》，在接病人的時候請記得一併確認主治醫師**隔天的手術排程備註欄**有無特殊術前備註事項，抽血、檢查等等。
4. 疝氣、隱睪、hidden penis 依前述處理，依照科內範本開立 post-op order 時一併開立今辦明出。術後約診：回隔週四下午門診。
5. 尿道下裂 Hypospadias 病人，**入 OR 帶藥：cefazolin (to OR), adrenaline 1mg/ml/amp, lidocaine 2% 20ml/vial 各 1PC (有範本)；並開立自費切結項目：兒童外科範本 HYOSPADIAS (內含4項) 及顯微鏡 \$20,000**。自費部分大多有在門診告知家屬，若家屬不知情或有疑問，請待主治醫師溝通確認。
 - (4) 尿道下裂第一階段手術，術後不用抗生素，止痛藥就好。今辦明出。
 - (5) 其餘幾種狀況術後要給抗生素：開過兩次以上尿道下裂、三歲以上、要補口腔粘膜 (oral mucosa graft, OMG)、2nd stage。抗生素請給口服 Baktar BW/3 BID。
 - (6) 出院帶藥請另外開立
 - ① Baktar BW/3 BID x 7 days (特殊狀況 Augmentin BW/3~4 BID x 7 days)
 - ② Oxybutynin ER 5mg/tab 1/2# HS x 5 days (備註 PRN for night crying)
 - (7) Post-op order 需包含 Foley size and type (ex: 6Fr TPU or 8Fr silicone foley)，如為 **6Fr TPU 請加開 BID irrigation with 自費18號 IC**。
6. 術後回診：
 - (1) 尿道下裂 (不含 Hidden penis) 術後一併開立連續三週的回診：週一、週四、週一門診。
 - (2) 尿道下裂 **2nd stage** 的病人，第三次回診約第四週，週一回診。
 - (3) 若是台中大里仁愛的病人，請另外確認。丁醫師代號 Y324。
 - (4) 其餘非尿裂回隔週四下午門診。

7. UVJO/VUR：術前給 prophylactic antibiotics (cefazolin, 20mg/kg/once) 並開立自費切結項目：克羅拉多電燒筆4cm。foley 術後 24hr 後移除。術後可進食，用 IV cefazolin (20mg/kg Q6H)，出院改口服 (水劑 cotrimazole BID, augmentin BID or cephalaxin QID, dose: BW/2~BW/4)；因為容易血尿，住院期間不要 DC IV，術後 IVF at 150% maintenance rate，隔天依據尿袋顏色及食慾決定是否調降點滴量。通常術後第 2-3 天回家，請和丁醫師確認。
8. UPJO：若是達文西手術，術前開立自費帶藥：methylene blue 1PC to OR 及 prophylactic antibiotics (cefazolin, 20mg/kg/once)；術後可進食，若有 penrose drain，1-2 天後量少可移除，住院期間不要 DC IV，術後 IVF at 150% maintenance rate，隔天依據尿袋顏色及食慾決定是否調降成 maintenance rate。如果吃得好沒有發燒，活力正常，通常可在術後 3-4 天內回家，請和丁醫師確認。出院口服抗生素開立同 UVJO/VUR。

| 類別 | 醫囑名稱 | 用法/方向 | 檢體/部位 |
|-----|--|----------------|-----------------|
| | Post-op order: Vital Sign: (BT Q8H) IVF (D0.225S run 55cc/hr, DC if intake well) Sip water then on diet as tolerance Wound care (人工皮cover, 不須換藥) On Foley at OR (6Fr. silicon) Discharge order Discharge tomorrow (今辦明出, 今日結帳, 明早釋床) 出院狀況:改本院門診治療 RTC/Fu of DR. (下周一MA丁思雅OPD, 下下週四, 下下週一-MA丁思雅OPD) 開立診斷書 (PRN) .剩藥帶回 .foley帶回 病人嚴重度分級:D級 | | |
| | | Stage I | |
| 類別 | 藥品名稱 | 劑量 | 用法 飯前後 途徑 數量 流速 |
| NEW | Acetaminophen syrup 24mg/ml,60ml/bot | 4ML | Q6H PC PO 7天 |

| 類別 | 醫囑名稱 | 用法/方向 | 檢體/部位 |
|---------|---|-----------------|-----------------|
| | Post-op order: Vital Sign: (check body temperature Q8H) Condition: guarded Activity:as tolerated in room Sip water then on diet as tolerance IVF (D0.225S run 40 cc/hr, DC if intake well) Wound care (人工皮cover, 不須換藥) On Foley at OR (6 Fr TPU) .TPU irrigation BID with 自費18號IC 病人嚴重度分級:D級 | | |
| | | Stage II | |
| 類別 | 藥品名稱 | 劑量 | 用法 飯前後 途徑 數量 流速 |
| IEW (r) | Baktar cotrimoxazole susp. | BW/3 | BID |
| IEW | Acetaminophen syrup 24mg/ml,60ml/bot | 4ML | Q6H PC PO 7天 |
| IEW | Oxybutynin ER 5mg/tab | 1/2PC HS | PC PO 7天 |

| 類別 | 醫囑名稱 | 用法/方向 | 檢體/部位 |
|------|--|-----------------|-----------------|
| | Discharge order Discharge tomorrow (今辦明結, 明日結帳, 明早釋床) 出院狀況:改本院門診治療 RTC/Fu of DR. (下周一MA丁思雅, 下下週四, 下下週一) 開立診斷書 (回診開立) .Foley 帶回家 .剩藥帶回 | | |
| | | Stage II | |
| 類別 | 藥品名稱 | 劑量 | 用法 飯前後 途徑 數量 流速 |
| IEWD | Oxybutynin ER 5mg/tab (PRN, HS) | 1/2PC HS | PC PO 5天 |
| IEWD | Cotrimoxazole susp.(SMZ 40mg + TMP 8mg)/ml, 60ml/bot | 4ML | BID PC PO 7天 |

跟診 **丁思雅醫師** Clerk 2 注意事項

1. 前一週星期五下班前與主治醫師聯絡(team+)。並先了解臨床病例，可先查詢隔週手術與預住院病人。
2. 星期一上午與住院醫師共同查房後，參加大外科晨會。會後與主治醫師聯絡(team+/GSM 35236)或下午直接到門診報到。
3. 準時參加外科部、專科活動及主治醫師行程。順位: 外科部>專科>主治醫師行程
4. 臨床病患照護:2-6 位。夜間值班留守: 上限可接 5 位病人。

星期一、二或五可排留守

丁思雅醫師 行程

| | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 |
|----|------------------|-----|----------|------------------|-----|
| 上午 | | | 開刀房 81 房 | 開刀房 81 房 | |
| 下午 | 兒童大樓門診 (23 診) | | 開刀房 81 房 | 兒童大樓門診 (23 診) | |