

高雄長庚紀念醫院



胃腸肝膽科系病房工作規範

中華民國 76 年 10 月 編 訂
中華民國 95 年 06 月 校 訂

高雄長庚醫院胃腸肝膽科系病房工作規範

11C+11D+12C Wards

教學活動：所有 R/Int/Clerk 請務必準時參加科內、大內科及全院性等教學活動。

日期	時間	會議內容	參加人員	地點
星期一 (第 1,2,3 週)	07:30~08:30	Chief round	VS & R & Intern	11C 討論室
星期一 (第 4 週)	07:30~08:30	Mortality & Morbidity	VS & R & Intern	11C 討論室
星期三 (第 1,3 週)	07:30~08:30	New patient round	VS & R & Intern	11C 討論室
星期三 (第 4 週)	07:30~08:30	病歷書寫檢討會	VS & R & Intern	11C 討論室
星期三	16:30~17:30	Image Reading	張簡吉幸醫師 & R & Intern	3F 胃鏡室
星期二、四	07:30~08:30	大內科晨會	VS & R & Intern	6F 大禮堂
星期五	07:30~08:30	全院性演講	VS & R & Intern	6F 大禮堂

注意事項

1. Intern Doctors cover GI 病房之 NG tube 及 Foley tube procedures.
2. 遇到 care Patient 上有任何問題,可與 CR 討論; 當日 ER+OPD New Patient \geq 5 通知病房 CR
3. 遇到病危病患 CPCPR 務必往上呈報,並主動且明確與值班醫師交班,並填寫交班本.
4. 緊急胃鏡或大腸(直腸)鏡請聯絡 2361;緊急 portable liver echo 聯絡 2360
5. 安排超音波,echo-guide ascites tapping or aspiration,酒精注射,Liver fine needle aspiration or biopsy, on pig-tail for liver abscess,請聯絡 2360 (check PLT, PT, APTT)
6. New patient 隔天若要做 Transcatheter arterial embolization,請 check Abdominal CT, T.bil, PLT, PT and APTT,並追 data,若三個月內未作 Abdominal CT 請通知主治醫師是否作 CT,若 T-Bilirubin $>$ 3, PT prolong $>$ 4sec,請通知主治醫師是否做 TAE.
7. Chief Round 當日每位 Resident/Intern 準備 4 位有問題困難解決的病人,並將基本資料寫在 11C 討論室黑板上(請於 7:30 前準備完畢,並準時參加),待各主任指導教學
8. 來本科實習的實習醫師應確實完成實習紀錄表,完成後請指導老師簽名.
9. R3 於月底準備 Mortality and morbidity conference,並以 power point 報告.
10. 每週三下午 4:30~5:30 有張簡主任指導 Image reading,請住院醫師及實習醫師確實參加.

實習醫師工作規範

學習目標

1. 在主治醫師及住院醫師的指導下，學習胃腸肝膽胰科疾病的診斷及治療(包含 Hepatitis, Liver cirrhosis and complication, Peptic ulcer disease, Acute/Chronic pancreatitis, Biliary tract disease)。
2. 藉由實際參與照顧病人學習 history taking 及 physical examination 的技巧。
3. 訓練病例書寫能力並在主治醫師及住院醫師的指導下開立醫囑。
4. 藉由 primary care patient(3 床以下)，熟悉一般內科的 procedure 並訓練 lab data 及檢查的判讀能力。
5. 參與晨會及病歷討論會並 present case，訓練分析病例及診斷的 thinking process。
6. 藉由在旁觀看胃鏡室及超音波室的臨床處置了解內視鏡及腹部超音波的檢查流程。
7. 參與每週三下午的 image reading, 藉由 image presentation 來訓練 thinking process。

工作規範

1. 在每個 course 中(2 weeks), 由住院醫師指導 primary care 3 床病人, 並完成 admission note 及每日的 progress note 書寫, 病歷記載內容應符合內科部規範。
2. 每日主治醫師查房前應先將病人看過, 並查閱新的檢查報告及檢驗資料, 查房前將資料備齊, 於查房時向主治醫師及住院醫師報告並參與病情討論。
3. New patient round 時需 present 自己所接的 new patient。
4. 執行 invasive procedure(NG, Foley, EKG, Blood GAS), 並在 Resident 的指導下嘗試 CVP, Ascites tapping, Intubation, CPR, 如有不熟悉或侵犯性 procedure, 請 call 病房 CR cover。
5. 請務必準時參加科內、大內科及全院性等教學活動。
6. 跟指定的主治醫師查房, 處理病房 order 並請住院醫師 double check。
7. 跟住院醫師一起參與教學門診, 至少需書寫一份病歷, 經指導教師修改後, 送至秘書處存查。
8. 跟住院醫師學習, 如何處理病人, 如何書寫 admission 和 progress note。
9. 病歷記載需詳實, 每日確實記載 progress note, 如有 new order 時, 請於病歷記載理由和 indication, 並請 VS 或 R 教導及修改病歷。
10. 如有醫囑、病歷書寫、處理病人臨床上的不適或疑問, 應立即告知資深住院醫師或主治醫師, 共同研商處理辦法。

11. 值班時必須隨傳隨到，處理病人的問題，協助住院醫師處理一些簡單的醫療，並需告知住院醫師或主治醫師，如有任何疑問，請馬上詢問 CR 或 VS。本病房配有專屬臨床藥師、營養師及社工人員，遇有病患需要時，可請其評估及建議處理。

病歷書寫原則

1. **Progress note** 書寫以 **S.O.A.P** 方式記載，**vital sign, lab data**, 檢查事項須詳細記載 **indication** 及檢查結果。
2. 醫囑開立須由住院醫師 **double check**, 並定期 **renew**。
3. 病歷記載須包含抗生素使用的劑量及天數。
4. 主治醫師查房時的 **comment** 及與病人/家屬溝通的意見需紀錄在病歷。

胃腸肝膽科系實習醫師學習記錄單

實習醫師：_____ 醫師代號：_____ 輪訓時間：__年__月

	項 目	病歷號碼	日 期	指導醫師簽名
病房 case	UGI bleeding			
	LGI bleeding			
	Hepatoma			
	Cirrhosis Complication			
	Acute pancreatitis			
	Hepatitis			
檢查室 case	PES			
	PES			
	Abdomen echo			
	Abdomen echo			
	Ascites tapping			
	Ascites tapping			
	Sigmoidoscopy			
	Colonoscopy			
	ERCP			
學習心得				

實習醫師應看過上述之病例，才知如何診斷並加以治療。看過上述檢查才知醫師如何操作儀器，檢查目的以及病人感受。完成後請交給行政 CR 歸檔存查。

主 任 簽 章

教學總醫師簽章

住院醫師工作規範

病歷記錄

1. 每日書寫病歷紀錄。
2. 胃腸出血病人：
 - 請詳實記錄病人 vital sign ,NG content ,stool color, digital exam.
 - 若大量出血需 arrange therapeutic panendoscope,請 NG irrigation 並於 chart record patient last time vital sign, Hb level, bleeding amount, nature
3. **Pure ethanol injection therapy or transcatheter artery embolization** 病人
 - 請翻閱舊病歷記錄 tumor size, location, previous treatment, previous hepatitis marker, tumor marker(是否再 check AFP)
4. **Liver cirrhosis patient**
 - 請記錄 conscious orientation, stool passage and color, urine color& amount, conjunctiva, sclera, 若有 ascites, 請記錄 BW
5. **Hepatitis patient**
 - 請記錄 patient address, occupation, animal contact ,travel history blood transfusion, drug abuse, sexual behavior, medication, tattoo, acupuncture, previous check hepatitis marker and liver function test, previous acute exacerbation episode, previous treatment method
6. **NPO patient:** please record mucosa, skin turgor, IVF amount
7. **Problem oriented sheet**,要區分 **active, inactive problem** .若有治療計畫及檢查請紀錄其上。
8. 若有新的 **lab data**, 請紀錄於 **TPR sheet**,以便翻閱
9. 主治醫師查房時的 **comment** 及與病人/家屬溝通的意見需紀錄在病歷。
10. **Critical patient** 或有 **legal problem case** 請記錄主治醫師向何人解釋病情,及家屬是否願意接受檢查或治療。
11. **Progress note** 書寫以 SOAP 或 POMR 方式記載, vital sign lab data, 檢查事項須詳細記載 indication 及檢查結果。
12. 醫囑開立需 **double check**, 並定期 **Renew** 每週至少一次。
13. 如病人使用抗生素,請於 **TPR Sheet** 記錄抗生素使用的劑量及天數, 接受 **infection control** 及臨床藥師監督及建議。
14. 執行 **invasive procedure** 需詳細記載 **pre procedure**, **procedure** 和 **post-procedure note**, 待有主治醫師或總住院(資深)醫師監督執行。
15. 出院 **Discharge summary** 要詳細填寫(勿用縮寫字母)。

工作規範

1. 每日主治醫師查房前應先探視病人，並查閱新的檢查報告及檢驗資料，查房前請事先將病歷、X光片及 lab data 備齊。
2. Critical case 應優先處理。
3. 病房若有病況危急請主動往上級或病房 CR 呈報
ex:① Respiratory distress ,please take portable CXR, ABG and inform
② Shock patient, please set central line ,explained patient condition and inform
4. Ascites tapping 請於 bedside perform,11C 有 Echo 可隨時借用.除非 VS 指定才送至 3 樓超音波室抽水。
5. 每日下班前確實填寫交班本，定時抽查，列入考核。
6. 依主治醫師及臨床病房作業指引負責住院病患之醫療診治及出院計畫。
7. New patient 於入院 48 小時內要填妥住院治療計劃說明書 (一聯病患自存，一聯醫院留存--先夾於住院病歷中,出院時繳至阿長處留存)。
8. 出院告知，將出院衛教單填妥並簽名(一聯病患自存，一聯醫院留存--繳至阿長處留存)。
9. 請務必準時參加科內、大內科及全院性等教學活動。

值 班

1. 上班時間及守則：W1-W5 AM 7:30-PM 5:00
2. 值班時間及守則：PM5:00~隔日 AM8:00
3. 值班時間不得擅離職守，務必向護理站說明去處，PHS 務必隨身攜帶並開機。
4. 交班注意事項：下班前務必確實交班，並寫交班本，值班時有病情變化或新症狀，請在病歷記錄並交接班時，確實交班。
5. 值假日班者請提前向前一天值班醫師口頭交班。
6. 病房如有 Critical 或預 AAD 的 case 請在交班本上註明，並於下班前提報病房總醫師，若無交班事項請寫上'某某醫師無 critical 病人交班'。

注意事項

1. 如有不熟悉的 procedure 或沒把握的侵犯性 procedure，請務必 call 病房 CR cover (值班時請 call 當科總值 CR)。
2. 對工作內容或有任何疑問，請隨時向病房 CR 或自己的 VS 詢問。
3. 如醫療上有決定的困難，patient is on critical，需急照會專科。病人 CPR 或醫療糾紛及病情解釋上的問題，請務必告知 CR 或直屬主治醫師。
4. 本病房配有專屬臨床藥師、營養師及社工人員，遇有病患需要時，可請其評估及建議處理。

Critical 交班注意事項

1. 白班有未完成的檢查項目,如 CT,PES,ABG 等,或有急照會未完成者,而對病人病情判斷有重大影響者。
2. 病人生命跡象不穩定如休克,消化道出血或瀕臨呼吸衰竭,可能於值班期間發生生命危險者。
3. 病人有急性意識變化,仍能有可能惡化或未有明確診斷者。
4. 病人有急性腹痛,疑腹膜炎仍有可能惡化或未有明確診斷者。
5. 病人有急性胸痛,疑心肌梗塞或肺梗塞可能惡化或未有明確診斷
6. 有使用呼吸器或使用血管收縮劑後生命跡象仍未穩定者或病情持續惡化者
7. 例假日住院新病患有上述情形者
8. 肝硬化或急性肝炎併發肝衰竭而生命跡象不穩者
9. 肝癌破裂併有持續腹痛及生命跡象不穩者
10. 交班事項須註明病人目前狀況及處置以及未來可能須要處置建議。最好註明家屬瞭解情形及處置上共識。
11. 白班住院醫師或 NSP 須於下午 4:30~5:00 將當日 critical 病患登錄於交班本上。總醫師將定期抽檢。未完成者將影響當月評核成績。

希望各位住院醫師盡力完成，謝謝!!

高雄長庚紀念醫院內科住院醫師

胃腸肝膽科核心知識及技能核對表

姓名：_____，第_____年住院醫師

輪調訓練時間：民國_____年_____月至_____年_____月

指導醫師：_____醫師 填表日期：民國_____年_____月_____日

核 心 知 識	標準案數	處理案數	心 得
胃腸科			
*上消化道出血 (UGI bleeding)	*2例/月		
*急性肝炎 (Acute hepatitis)	*8例/月		
*肝硬化及其併發症 (Liver cirrhosis and complications)	*8例/月 *4例/月		
*腹水 (Ascites)	*4例/月		
*肝癌 (Hepatoma)	*2例/月		
*肝膿瘍 (Liver abscess)	*4例/月		
*黃膽 (Jaundice)	*4例/月		
*膽道感染 (Biliary tract infection)	*2例/月		
*胰臟炎疾病	*2例/月		
*胃腸科檢查過程 (UGI, 大腸小腸 X 光攝影, 胃鏡 ERCP, 腹部 超音波)	*各2例/月		
*心肺復甦術 (CPR & ACLS)	*2例/月		
*氣管插管 (Endotracheal intubation)	*2例/月		
*中央靜脈導管放置 (On CVP)	*2例/月		
*腹水抽取 (Abdominal ascites tapping)	*4例/月		
*鼻胃管放置 (NG tube)	*4例/月		
*肛診 (Digital exam)	新病人		

教學總醫師簽章

主治醫師簽章

主任簽章

病房 CR 工作規範

1. 負責協助處理病房行政工作，包括醫療、指導、教學、組織規劃等安排。
2. 一般醫學內科訓練病房夜間及假日值班之班表排班。
3. 督導受訓學員實際臨床技能操作。
4. 主持晨會、安排研討會及病歷討論。
5. CR 需主動指導或監督受訓醫師。
6. 定期抽查病歷將優劣得失做成報告，提報病歷審查小組。