

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 106 年 05 月 校 訂

高雄長庚醫院胃腸肝膽科系病房工作規範

11C+11D+12C+3D 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) 星期三 (第 4 週)	07:30~08:30	Case discussion and journal reading	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 3 週)	07:30~08:30	Grand round	VS & R & Intern	11C 討論室
星期三	16:30~17:30	Image Reading	張簡吉幸醫師 & R & Intern	3 樓討論室
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. Procedure intern cover GI 病房之病人轉送, 拔 double lumen, 以及沒有 resident 的 team 之 foley insertion, blood gas and PCT interpretation.
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. 白天遇到病危病患, 下班前務必執行電子與口頭交班
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. 來本科實習的實習醫師應確實完成各項評量作業(CbD, mini-CEX 等), 完成後請指導老師簽名.
8. R2 於月底準備 Mortality and morbidity conference, 並以 power point 報告.
9. 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(2-5 床), 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 2-5 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. 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。
4. 請務必準時參加科內、大內科及全院性等教學活動。
5. 跟指定的主治醫師查房, 處理病房 order 並請住院醫師 double check。
6. 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。
7. 跟住院醫師學習, 如何處理病人, 如何書寫 admission 和 progress note。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
5. 每週需至少書寫一位病人的 teaching note

胃腸肝膽科系 Intern 學習計畫檢核表

此表於月初輪訓專科 Orientation 時發放，明訂學習目標，輪訓結束由臨床教師與學生共同檢核學習項目，完成核簽後於科內留存備查。

姓名：

指導老師：

輪訓期間： 年 月 日~ 年 月 日

以下項目若有完成教學，請打 V

	學習目標	完成教學	檢核日期
(1) 病歷書寫	住院病歷 Admission note、Problem oriented sheet、Progress note、On service note, Transfer note, Off service note, Discharge summary、S.O.A.P.(POMR) 的寫法與重點。		
(2) 臨床醫療	✓ 熟悉胃腸及肝臟病史詢問以及胃腸及肝臟疾病相關理學檢查技巧		
	✓ 觀摩腹部超音波及胃腸鏡檢查		
	✓ 肝炎和肝硬化的併發症及肝癌的診斷及處理原則		
	✓ 胃腸道潰瘍和出血的診斷及處理原則		
(3) 臨床教師評核	✓ 黃疸和膽道疾病的診斷及處理原則		
	✓ 平時訓練考核表		
	✓ 住院病歷評核表		
	✓ 臨床技能評估-- Mini-CEX、CbD		
	✓ 住診教學案例討論評核		

學生親簽：_____

教師親簽：_____

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 panendoscopy,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 hepatitis marker and liver function test, previous acute exacerbation episode, previous treatment method
6. **NPO patient:** please record mucosa, skin turgor, I/O
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 **progress note**, 並附上與上次檢驗之變化, 以便比較
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, 接受感控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)。

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
② Shock patient, please set central line, explained patient condition and inform
4. Ascites tapping 請於 bedside perform, 13 樓 MICU 討論室有 Echo 可隨時借用(請記得填寫借用表單), 除非 VS 指定才送至 3 樓超音波室抽水。
5. 每日下班前確實執行電子與口頭交班，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計畫。
7. New patient 於請於 admission note 記錄住院診療計劃書。
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 AM7:30
3. 值班時間不得擅離職守，務必向護理站說明去處，GSM 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，並執行電子交班，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與電子交班。
6. 病房如有 Critical 或預 AAD 的 case 請在電子交班紀錄註明，並於下班前提報病房總醫師，若無交班事項請在電子交班裡點選無特殊交班。

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 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 或該主治醫師。
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. 如有 critical 病患, 白班住院醫師或 NSP 須於下午 4:30~5:00 執行電子與口頭交班。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!!

胃腸肝膽科系 PGY 學習計畫檢核表

此表於月初輪訓專科 Orientation 時發放，明訂學習目標，輪訓結束由臨床教師與學生共同檢核學習項目，完成核簽後於科內留存備查。

姓名：

指導老師：

輪訓期間： 年 月 日~ 年 月 日

以下項目若有完成教學，請打 V

	學習目標	完成教學	檢核日期
(1) 病歷書寫	住院病歷 Admission note、Problem oriented sheet、Progress note、On service note, Transfer note, Off service note, Discharge summary、S.O.A.P.(POMR)的寫法與重點。		
(2) 臨床醫療	✓ 熟悉胃腸及肝臟病史詢問以及胃腸及肝臟疾病相關理學檢查技巧		
	✓ 肝炎和肝硬化的併發症和處理原則及肝癌如何診斷		
	✓ 胃腸道潰瘍和出血的診斷及處理原則		
	✓ 黃疸和膽道疾病的診斷及處理原則		
	✓ 急性胰臟炎的診斷及處理原則		
	✓ 觀摩腹部超音波及胃腸鏡檢查		
	✓ 了解胃腸及肝臟疾病醫病共享決策等相關問題		
(3) 臨床教師評核	✓ 平時訓練考核表		
	✓ 住院病歷評核表		
	✓ 臨床技能評估-- Mini-CEX、CbD		
	✓ 住診教學案例討論評核		

學生親簽：_____

教師親簽：_____

胃腸肝膽科系 R1.R2 學習計畫檢核表

此表於月初輪訓專科 Orientation 時發放，明訂學習目標，輪訓結束由臨床教師與學生共同檢核學習項目，完成核簽後於科內留存備查。

姓名：

指導老師：

輪訓期間： 年 月 日~ 年 月 日

以下項目若有完成教學，請打 V

	學習目標	完成教學	檢核日期
(1) 病歷書寫	住院病歷 Admission note、Problem oriented sheet、Progress note、On service note, Transfer note, Off service note, Discharge summary、S.O.A.P.(POMR)的寫法與重點、會診紀錄。		
(2) 臨床醫療	✓ 熟悉胃腸及肝臟病史詢問以及胃腸及肝臟疾病相關理學檢查技巧		
	✓ 肝炎和肝硬化的併發症及肝癌的診斷及處理原則		
	✓ 胃腸道潰瘍和出血的診斷及處理原則		
	✓ 黃疸和膽道疾病的診斷及處理原則		
	✓ 急性胰臟炎的診斷及處理原則		
	✓ 肝膿瘍的診斷和處理原則		
	✓ 學習操作腹部超音波及觀摩胃腸鏡檢查		
	✓ 實際操作腹水抽取及送檢和送檢資料的判斷		
	✓ 重症和臨終病人的照顧和處理原則		
(3) 臨床教師評核	✓ 平時訓練考核表		
	✓ 住院病歷評核表		
	✓ 臨床技能評估-- Mini-CEX、CbD		
	✓ 住診教學案例討論評核		
	✓ Milestone 評量--主治醫師		

學生親簽：_____

教師親簽：_____

胃腸肝膽科系 R3 學習計畫檢核表

此表於月初輪訓專科 Orientation 時發放，明訂學習目標，輪訓結束由臨床教師與學生共同檢核學習項目，完成核簽後於科內留存備查。

姓名：

指導老師：

輪訓期間： 年 月 日~ 年 月 日

以下項目若有完成教學，請打 V

	學習目標	完成教學	檢核日期
(1) 病歷書寫	精進和指導年經住院醫師病歷的書寫		
(2) 臨床醫療	✓ 熟悉胃腸及肝臟病史詢問以及胃腸及肝臟疾病相關理學檢查技巧		
	✓ 學習操作腹部超音波及觀摩胃腸鏡檢查		
	✓ 實際操作腹水抽取及送檢和送檢資料的判斷		
	✓ 胃腸肝膽科照會的處置及學習和主治醫師的溝通		
	✓ 重症和臨終病人的照顧和處理原則		
	✓ 學習胃腸肝膽科 paper reading 和報告		
	✓ 協助和指導年輕醫師臨床病人的照護和胃腸肝膽科疾病的教學		
(3) 臨床教師 評核	✓ 平時訓練考核表		
	✓ Milestone 評量--主治醫師		

學生親簽：_____

教師親簽：_____

職前訓練檢查表

姓名：

科別：胃腸肝膽科系

報到日期：

見習醫學生

實習醫學生

PGY 學員

住院醫生

項次	項目	完成	完成日期	臨床教師
1	訓練計畫簡介(訓練目標、核心課程與教學負責醫師)			
2	環境介紹(部門主管、部門範圍:辦公區、門診區、檢查區、病房區、開刀房等)			
3	報到時間及交班規定			
4	休假及請假規定			
5	每週(月)固定教學活動			
6	各項醫(藥)囑開立及病歷書寫規定			
7	每日生活作息(晨會、查房、照顧床數)			
8	值班作業(值班代號、值班規定、調班、開立醫囑、病歷書寫、值班室地點等)			
9	值班病房常見問題與處置			
10	電子學習護照書寫注意事項			
11	臨床技能之感染管制注意事項(如洗手、工作衣穿著規定等)			
12	教學評量方式及學習成績計算			
13	專科病房工作規範			
完成日期	實(見)習生/學員/住院醫師 簽名	臨床教師	科部主管	

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. 督導受訓學員實際臨床技能操作。
3. 主持晨會、安排研討會及病歷討論。
4. CR 需主動指導或監督受訓醫師。
5. 定期抽查病歷將優劣得失做成報告，提報病歷審查小組。