

# 110 年 03 月 PGY 醫師課程及相關注意事項

## 【PGY&R-Course】

1100219 更新

【VS】 medical Team	游振祥 黃于芳 黃蘭茵 余沛修	郭保麟 鄭雅敏 康琳 蔡幸芬 吳珮瑩	周振陽 沈孟儒 蔡佩穎 陳達生	吳孟興 張焜心 許耿福 蘇美慈 梁玉玲 陳柏帆	產房訓練
R	馬培茹	莊明達	潘柏宏	張婷瑜	江佳蓉 洪怡安 曾君涵
PGY/ PGY2/ 外訓 R					
PGY1	詹景程	戴辰芳	林郁軒	黃紹璋	
PGY& R 臨床教師	吳珮瑩(景程)	蔡幸芬(辰芳)	陳達生(郁軒)	許耿福(紹璋)	
婦科專師	陳錦枝	戴羽孝	陳錦枝	戴羽孝	
婦內專師	莊淑櫻、吳唯萱(以班表為主)				
手術專責	許堉鉸、吳婉萍(以班表為主)				
PGY 教學總負責人：康琳醫師 PGY 教學副負責人：吳珮瑩醫師(一年期 PGY+二年期 PGY2) PGY 教學副負責人：蔡幸芬醫師(二年期 PGY1) 住院醫師教學正(副)負責人：蔡佩穎醫師、黃蘭茵醫師 專科護理師正(副)負責人：許耿福醫師、吳珮瑩醫師					

## 【臨床注意事項】

- 一、ER 工作內容：負責一線處理所有「婦科急診及婦科急診照會」的病人
- ✓ 婦科包括未懷孕病人(含產後)、懷孕 20 週以下的孕婦。  
懷孕 20 週以上是由產房值班醫師負責。  
“婦產科檢傷分類原則” 參見第 11 頁附件
  - ✓ 負責 History taking and medical record: PE、PV、Sonar……
  - ✓ 二線醫師(負責指導、協助處理 ER 病患)為當日總值，急診病患的處理(含急診照會)請務必呼叫當時的二線婦產科醫師共同協助處理。
  - ✓ ER 檢傷呼叫時請務必馬上回應，若公務手機有故障(尤其是值班時)請務必及時處理並告知二線醫師。
  - ✓ 急診照會一律屬於緊急照會，須於 30 分鐘內於 EIS 系統完成報到。急診醫師聯絡您有緊急照會婦產科需求時，請詢問及確認『急診照會單』是否已發出，若已發出，請看病人前請先於電腦 EIS 系統完成報到，不過急診醫師照會婦產科時，原則上會在我們到急診看病人或是我們完成照會時，才由 EIS 系統再發出緊急照會單，此項為重要急診品管指標，敬請留意。
  - ✓ 若須接送病人，請聯絡勤務 81525-6190 或 6191
  - ✓ 若病人須至產房檢查，請先連絡產房 2860，再請勤務送病人至 4 樓產房。
  - ✓ 急診病患離院前請務必跟負責 cover 急診的婦產科醫師確認該病患之主治醫師歸屬，EIS 系統之 ER NOTE 完成後下方有個操作者欄位，請 KEY 入正確的急診二線醫師及病患歸屬之主治醫師 (PGY○○○/急診二線醫師○○○/病患歸屬之主治醫師○○○)，病歷室同仁在審病歷時，發現主治醫師歸屬不同時即可直接更改。參見第 12-13 頁附件

## 二、病房工作職責：

平日工作	
由“婦科 CR” key 刀表 ( <a href="https://ppt.cc/f9sngx">https://ppt.cc/f9sngx</a> )，安排人力 (上刀、婦科留守、產科留守)	
<b>1. 上刀人力</b>	
<b>2. 婦科留守</b>	工作職責: 幫忙處理婦科病房事務，不上刀 詳細內容請參閱"4A 病房留守醫師工作內容"
<b>3. 產科留守</b>	工作職責: 協助 NSD, C/S, 其他產房工作(ex. DTR, 拔 painless, 判讀 PCN test)
<b>接新病人及 primary care 依照 team 分配</b>	
1. 婦科	team 內所有成員分工接完所有病人，off 時則由同 team 其他人接 由該 team 最資深 R 或 PGY 分配 case，參閱"4A 病房/外圍病房病人分配原則"
2. 產科	由產科 CR 分配 case 分配原則: 正常待產或產後病人: 該 team 二年期 PGY 或 intern 或 clerk 安胎: 由 R 或產科外婦組 PGY *產科外婦組 PGY 除了一般生產 case 外，亦可學習照顧簡單安胎 *若安胎轉生產產後穩定，可轉給該 team 二年期 PGY 或 intern，但須寫 off service 交代產前及產中過程

- ✓ 每天必須巡視所有負責照顧的病人，若預計出院要預先開出院許可證 (務必於出院前一天完成)，若病人有 complaint，請先處理(若有疑問請先詢問主治醫師再行處理)，並將處理結果報告主治醫師。
- ✓ 每天下班前請確認是否已完成：1. 每日病患之病歷、2. 明日出院病患的出院許可證 (連同出院帶藥)、3. 必須交班的病患電子交班。
- ✓ 執行內診時，使用鴨嘴檢查是否有存留紗布，必需確認有看到 vaginal stump，同時在病歷上留下紀錄。

### 婦科病房留守醫師工作內容

平常日(星期一至五)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 開立當日所有入院 pre-op 病人之臨床路徑醫囑</li> <li>✚ 協助部分手術後病人開立術後臨床路徑醫囑</li> <li>✚ 開新病人 admission order (排除入院行化學藥物治療病人) 以該 team 一年期 PGY/R 優先，若該 team 成員無法立即處理，則由留守醫師協助評估病人並開立醫囑，病歷仍由該 team 成員完成</li> <li>✚ 協助完成醫護交班單內的工作內容</li> <li>✚ 協助處理病房內病人之主訴，疑問或抱怨，緊急情況及異常檢查檢驗報告 (當病人之主要照護者無法立即前來評估及處置病人時)。</li> <li>✚ 婦科非複雜性手術病人傷口換藥</li> <li>✚ 協助拔除管路：VB;有 RP 的 Foley;CVC;JV;PICC; NG</li> <li>✚ 協助醫療處置：on NG;有 PCN 的病人留取 U/A, 聽 Bowel sound</li> </ul>
周末及國定假日	除了上述平常日的業務外，還包括 <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 盡量跟 VS 查房，協助 VS 開立醫囑</li> <li>✚ 視情況支援開刀房(由總值安排)</li> <li>✚ 婦科複雜性手術病人傷口換藥</li> </ul>

	✚ 移除陰道紗布，出院前內診檢查(如有困難→產房 R→總值)
--	--------------------------------

#### 4A 病房/外圍病房 病人分配原則

各層級醫師 (Clerk/Intern/PGY/R) Primary care 制度，根據 106 年 5 月 24 日教學會議決議，6 月 5 日部務會議確認，病人主要照顧者不超過各層級照顧床數上限，護理人員按照 PCS 照顧者進行病患病情回報，並且有緊急狀況支援的醫師順序

(一) 平日：由該 team 最資深 R 或 PGY 分配，並於 PCS 註記

(二) 假日：先掛該 team 最資深 R 或 PGY，上班日再由該 team 最資深 R 或 PGY 分配。

基於 Senior R 對病情判斷需協助，及病人安全考量下，委由病房主任指導分配個案，並訂定以下原則，公告週知。

	複雜/病危病情 (一年期 PGY/PGY2/R)	一般病情 (Clerk/Intern/ PGY1)
潛在醫療爭議 (例如腹腔鏡手術有潛在併發症)	V	
病危	V	
ICU	婦科 CR	
癌症手術(含 borderline tumor, 達文西手術)	V	
非病危但心肺肝腎功能嚴重異常	V	
術後或化療因併發症、腸阻塞入院	V	
嚴重感染或抗藥菌株感染需隔離	V	
肌瘤手術(出血量多致嚴重低血容需輸血/止血治療)	V	
OHSS	V	
剖腹式手術 (一般肌瘤、子宮附屬器)		V
腹腔鏡手術 (一般)		V
陰道式手術 (一般)		V
定期入院抗癌藥物治療	由婦內專師負責	
產後		V

註 1: 病情一般狀況轉成病危者，轉分配給當 team 的一年期 PGY/R 為主要照顧(但 PGY1 或 intern 醫師仍跟著學長姐學習處理)

註 2: 由一般病房轉 ICU 的病人，轉給婦科 CR primary care；由 ICU 轉回一般病房後，若狀況穩定可轉回原 team 照顧者

註 3: 分配個案如有疑義(病安考量)，病房主任將協調及決定歸屬。

婦產科臨床路徑	腸道準備	路徑代碼	說明
術前腸道準備	colon大	K100	適應症：癌症、疑癌症病人手術前之腸道準備 Colon-Prepare 2天：手術前住院二日之完整腸道準備療程
	colon中	K1C1	適應症：可能癌症、有骨盆腔嚴重粘連者 Colon-Prepare 2天：手術前住院一日之腸道準備療程
	colon小	K1D1	適應症：懷疑可能有輕微骨盆腔粘連者。 VTH Colon-Prepare 1天：手術前住院一日之腸道準備療程
	colon簡單	53C1	適應症：須稍微清腸，但年紀大(怕脫水)、限水... Colon-Prepare 1天：手術前住院中執行簡單之腸道準備療程
	無腸道準備	5500	***腎功能不好時， Bowklean 請改 Klean-pil 注意病人是否脫水，適時增加點滴
婦產科臨床路徑	手術類別	路徑代碼	
	剖腹(良性)	其他醫師-55B1	良性腫瘤_經剖腹_切除術後醫囑
	TAH, myomectomy, adnexa...	沈孟儒醫師-55C1	良性腫瘤_經剖腹(輸液、抗生素、只痛加強及NPO至排氣)_切除術後醫囑
	脫垂手術	53D1	良性腫瘤_經陰道_切除術後醫囑(適用於會陰及尿管手術)
	VTH, AP repair, SSLF...	其他醫師 -53D12 術後醫囑 黃于芳醫師-53D13Y 母盆重建術後醫囑	
術後醫囑	尿失禁手術TVT-O, Solyx	K1HA	TVT-O(Vaginal anti-incontinence sling)術後醫囑(適用於吊帶手術)
	子宮鏡	51BA	良性腫瘤_經子宮鏡_切除術後醫囑
	腹腔鏡	57B1	良性腫瘤_經腹腔鏡_切除術後醫囑
	LSC myomectomy	51D1	良性腫瘤_經腹腔鏡_子宮肌瘤切除術後醫囑
	LAVH	56CA	良性腫瘤_經內視鏡(達文西)_切除術後醫囑(適用於子宮切除)
	達文西 有子宮切除	56CA	良性腫瘤_經內視鏡(達文西)_切除術後醫囑(適用於子宮切除)
	達文西 無子宮切除	57CA	良性腫瘤_經達文西_切除術後醫囑(適用於非子宮切除)
	Cancer刀用子宮切除範圍判斷，非癌別		
	癌症：TAH		
	癌症：modified radical hysterectomy (mRAH)		
癌症：Radical hysterectomy (RAH)			
癌症：LSC or Robotic staging			
		K1BA	

### 三、病歷書寫分配原則

每位 R 及 PGY 醫師都必須完成所屬病人的全部病歷，包括：  
 住院診療計畫單，admission note, pre-OP assessment, progress note,  
 weekly summary, on service note/off service note, transfer  
 note/acceptance note, discharge note, 電子交班

一	二	三	四	五	六值班人員	日值班人員
Admission Note(含住院診療計畫單)					Admission Note(含住院診療計畫單)	
Pre-OP Assessment					Pre-OP Assessment	
Progress Note					病情有變化時須寫 <b>Progress Note</b> 或 <b>Duty Note</b>	
Transfer Note (轉出) Acceptance Note (轉入)					Transfer Note (轉出) Acceptance Note (轉入)	
Weekly Summary					x	
Discharge Note					x	
電子交班(所有病人)					電子交班(必要交班對象)	

1. 每日(含假日)請確實填寫 PCS 系統電子交班紀錄並確實交班給當日婦科病房值班的醫師後再下班,所有符合必要交班條件的住院病患均需完成每日之電子交班。

婦產部規範必要交班對象:(一)PCS 系統列入必要交班對象 1. 病危病人、2. 有危險值警示病人、3. MEWS 紅燈個案、4. 加護病房轉入個案、5. 當日手術病人、6. 新入及轉入病人新入院;(二)醫師自行註記:依科部屬性 & 特殊性勾選是否列為交班對象,如醫療處置上需特別交班之病人、潛在醫糾之病人、病情有特殊變化之病人)。

2. 成大醫院訂定”值班時間”接新病人數之標準：  
 (平日上班時間無上限)

Intern 接新病人數：平日 3 人/假日 6 人。

PGY 接新病人數：平日 4 人/假日 8 人。

✓ 為有效管理及控制，院方已於 1080103 院務會議中宣達：【於 108 年 1 月起，若 PGY 及 Intern 值班新接病人數每超過 1 人，扣該科部績效獎金 10000 元。】

3. 假日 progress note 書寫分配原則：

婦科：週末或假日病歷於上班日由當 team 成員分配補齊。

產科：週末或假日病歷於上班日由產科 CR 分配補齊。

(但若病患病情有變化，值班醫師有處置時，處理完後須詳細記錄於 progress note 或 duty note 及電子交班。)

4. 連續假日值班若遇婦科住院病患於值班時間入出院病歷(admission note& discharge note)則由值班醫師完成。
5. 若月底交班日為週末,則該週末出院的病人仍由上個月的原照顧者完成病歷。

## 【課程表】110年03月份PGY課程表

☆上課前請先通知授課老師並請先預約好會議室☆ 1100219 更新

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
02/26					2/26 17:00-17:30 Orientation (4A日光室)/CR 江佳蓉 17:30-18:00 Orientation (4A)/4A AHN
第一週 03/01-03/05	01 228 補假一日	02 08:00-09:00 Orientation 及急診教學/VS 吳珮瑩(4A日光室) 09:00-09:30 Orientation (產房)/DR AHN 16:00-17:00 婦產科急診超音波教學 /VS 陳柏帆(4A日光室)	03	04 10:00-11:00 更年期醫學及避孕方式/VS 陳達生(4A日光室) 11:10-12:00 PGY 住診教學及座談會/VS 康琳(請學員做會議紀錄)(4A日光室)	05
第二週 03/08-03/12	08	09	10 11:10-12:00 疫苗注射&婚前檢查 /VS 蔡幸芬(4A日光室)	11 10:00-11:00 婦癌疾病及婦科手術常見併發症處理 /VS 梁玉玲(4A日光室)	12
第三週 03/15-03/19	15 09:00-10:00 實證醫學/VS 黃手芳(4A日光室)	16	17 09:00-10:00 醫學倫理(含性別議題)和門診病例討論 /VS 郭保麟(4A日光室) 12:00-13:50 PGY 住診教學及座談會/VS 蔡幸芬(請學員做會議紀錄)(4A日光室)	18 11:00-12:00 婦產科CbD教學及婦科個案教學 /VS 梁玉玲(4A日光室)	19 12:10-13:00 PGY 住診教學及座談會/VS 吳珮瑩(請學員做會議紀錄)(4A日光室)
第四週 03/22-03/26	22	23	24	25 09:00-10:00 醫療品質(病安) /VS 康琳(4A日光室)	26
第五週 03/29-03/31	29	30	31		

**★請組長務必先確認當月實證醫學、醫療品質報告人數★**

## 【教學課程注意事項】

請於學員完訓後，次月5號前將各項教學會議記錄交到醫學院四樓婦產科辦公室。

(所有課程必須繳交之作業依教學中心及課程負責教師規定辦理，若課程負責教師已規定作業於上課後由負責教師即時完成簽章與回饋，則逾期不候。作業未完成將影響PGY學員是否通過婦產科訓練，請務必注意。)

作業(含PGY一年期及二年期)：

- (1)婦產科需完成線上電子學習歷程系統、住診教學、婦產部PGY雙向評估表、1-2例標準病歷範本。
- (2)PGY學員參與出院準備服務會議，且該會議是討論自己照顧的個案，可繳交一份"跨領域團隊合作照護訓練"的案例報告，等同一次醫療品質案例報告。
- (3)婦產科申請學分以實證醫學及性別議題為主，若需其它學分，請向助理提出申請。
- (4)實證醫學注意事項：
  1. 科部助理會事先與負責人黃于芳醫師預定上課時間，並列於本部教學活動表。
  2. 教學對象係所有學生(包含醫學生、PGY醫師、住院醫師)，
  3. 教學過程可隨時舉手提問。老師也會隨時請醫學生回答問題。
  4. 報告人(該月PGY醫師)
  5. 準備內容(以ppt檔存檔，範例如下，檔名：PGY姓名日期.ppt(x))
  6. 報告時間：15分鐘/每位
  7. PGY學員如需以婦產科實證醫學個案繳回教學中心，請於「報告當天」準備好教學中心規定之書面文件，由負責人即時完成簽章與回饋，逾期不候。
  8. 報告當天晨會時會以簡訊提醒學生上課時間。上課前會再以簡訊通知。
  9. 如臨床狀況不克舉行，將擇日在該月舉行，並另行通知。

黃于芳 醫師

<p>EBM 臨床案例教學</p> <p>報告醫師 000 指導醫師 黃于芳 報告日期 2013/00/00</p>
<p>(按照EBM 5個步驟進行) (格式不限)</p>
<p>Tutor's comment</p> <p>1. 00Orz 2. 0ooooorz 3. 0oOorz ^^</p>

PGY 課程安排及課前準備(若遇 2 位教師授課, 則以輪流方式)

授課老師	課程內容	課程準備及進行方式
VS 郭保麟	醫學倫理(含性別議題)和門診病例討論	請每位 PGY 準備醫學倫理 case 討論
VS 黃于芳	實證醫學	請每位 PGY 準備簡報 報告前需先與黃醫師討論 若要交 PGY 實證醫學報告申請學分, 則需當天繳交書面報告作業。
VS 康 琳	醫療品質(病安)	請每位 PGY 準備病安 case 討論。
VS 康 琳 VS 吳珮瑩 VS 蔡幸芬	Orientation 婦產科急診超音波教學	
VS 陳達生	更年期醫學及避孕方式	
VS 鄭雅敏 VS 許耿福 VS 吳珮瑩	婦癌疾病及婦科手術常見併發症處理	上課
VS 吳珮瑩 VS 蔡幸芬	疫苗注射&婚前檢查	
VS 康 琳 VS 蔡幸芬 VS 吳珮瑩	婦產部住診教學及座談會	PGY 學員準備 case 討論。
VS 吳珮瑩	婦產科 Cbd 教學及婦科個案教學	PGY 學員準備 case 討論。

## 婦產科檢傷分類原則如下：

### 急診部與婦產部臨時討論會議

日期：2014/12/22(一)

時間：13:00-13:30

地點：1F 急診辦公室

參加人員：

康琳 林堯 何心瑛

記錄：陳玫樺

#### **【討論事由】**

關於急診女性病患，未接受急診醫師初步診視即照會婦產科之問題，依「第41次急診醫療委員會議(103.10.08)」會議決議辦理，研議修正內容。

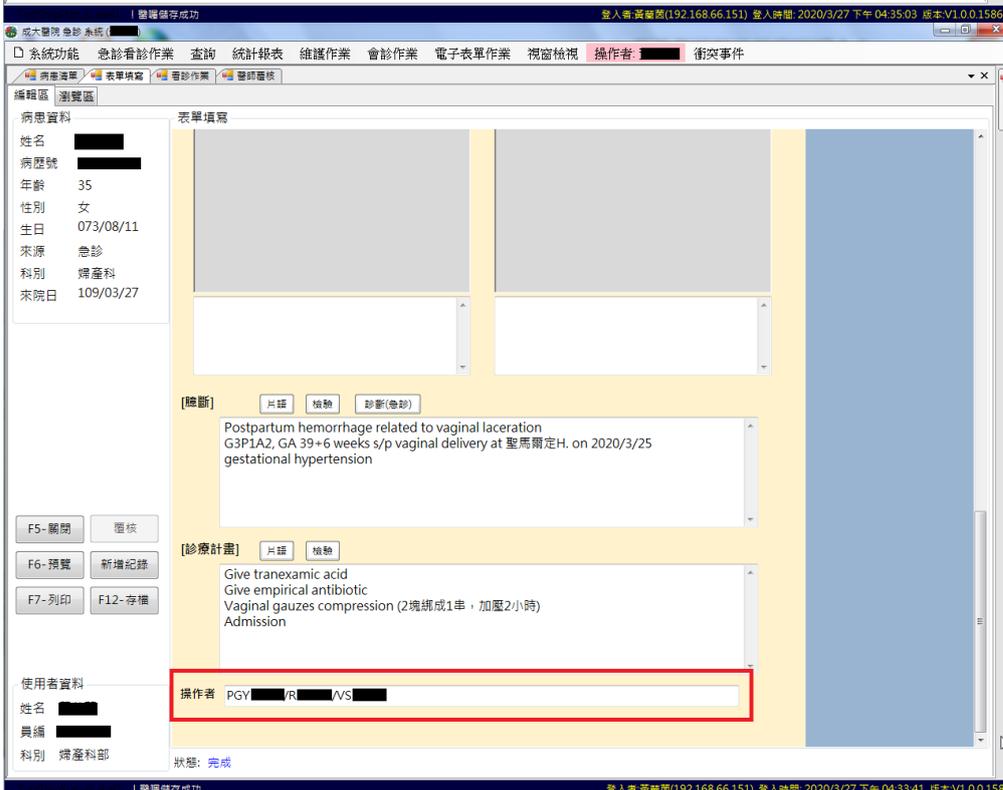
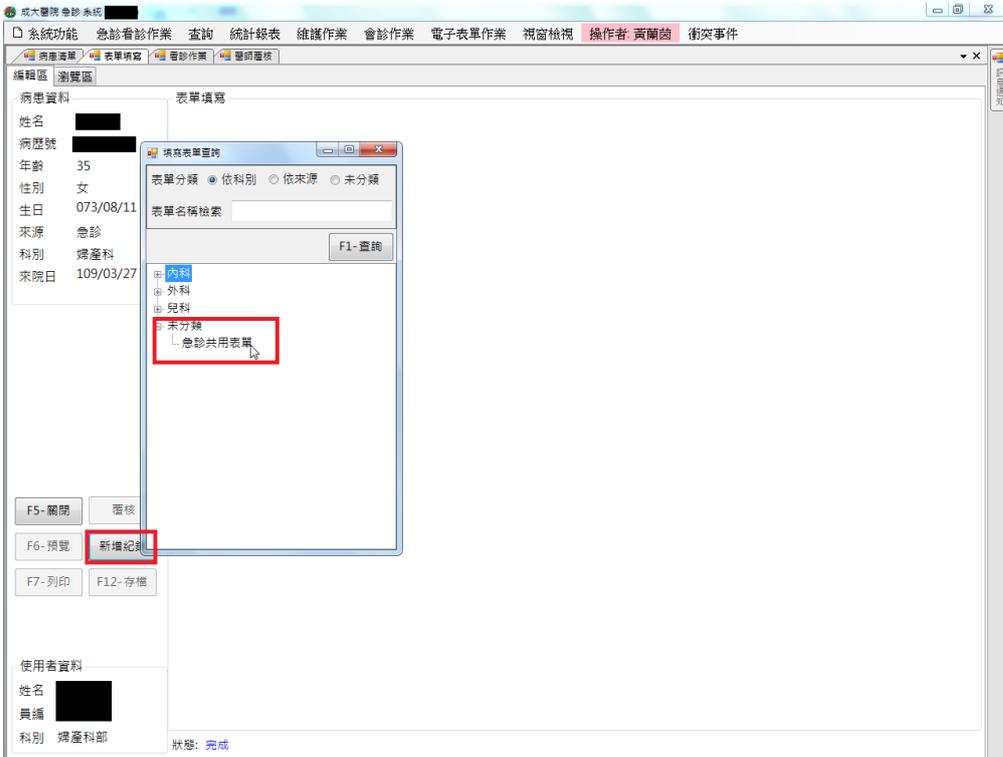
#### **決議：**

**關於急診女性病患，未接受急診醫師初步診視即照會婦產科之問題，檢傷判科原則：**

- 一、沒有懷孕或懷孕<20週之女性，主訴腹痛沒有伴隨陰道出血、分泌或異物，由急診先看。
- 二、主訴陰道出血、分泌或異物之病患，或懷孕>20週之孕婦主訴腹痛，由婦產科先看。
- 三、外院轉診或病患指定婦產科，由婦產部診療。
- 四、疑似婦產科住院、手術或化療之併發症，以及未確認之個案，依第231次醫務會議原則，尊重檢傷判定辦理。
- 五、有關骨盆腔內診部分，若急診科醫師需要協助或內診發現有異常時，照會婦產部。

### 婦產科急診值班醫師請注意:

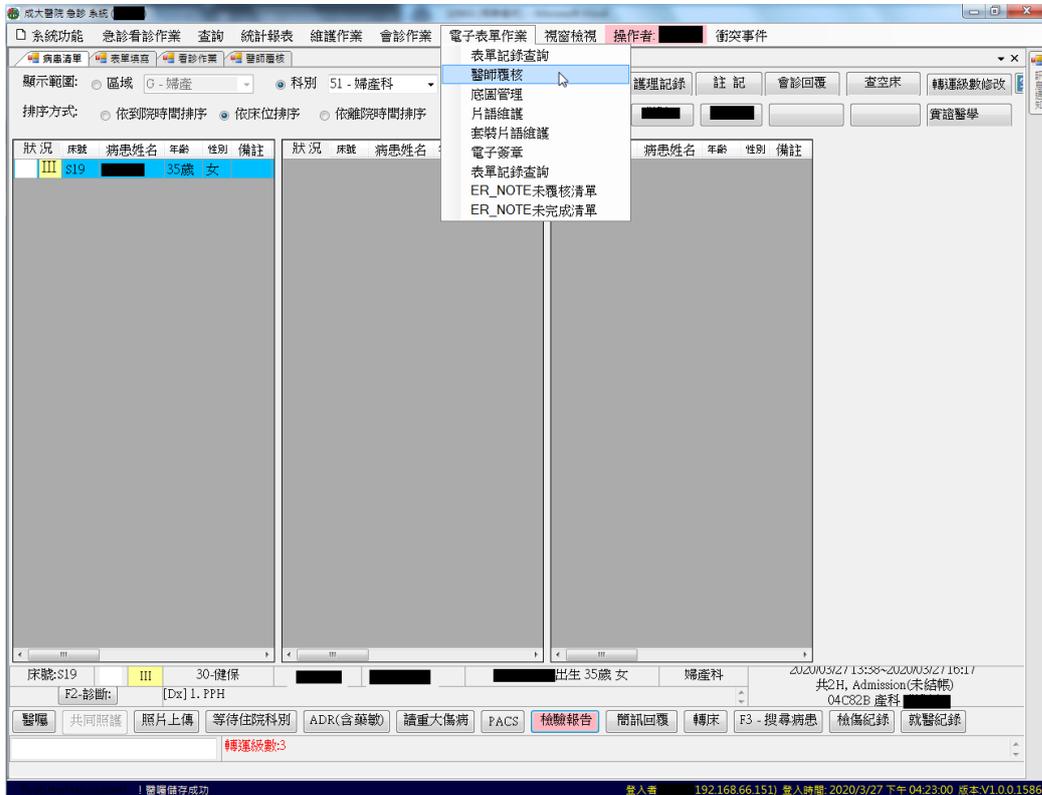
- 一、 急診病患離院前請務必跟負責 cover 急診的婦產科醫師確認該病患之主治醫師歸屬，EIS 系統之 ER NOTE 完成後下方有個操作者欄位，請 KEY 入正確的急診二線醫師及病患歸屬之主治醫師(PGY○○○/急診二線醫師○○○/病患歸屬之主治醫師○○○)，病歷室同仁在審病歷時，發現主治醫師歸屬不同時即可直接更改。



二、 若時間上許可，可自行更改覆核主治醫師(麻煩盡量做到，若真的很忙碌，請一定要在操作者欄位填入正確的主治醫師歸屬)

### 更改覆核主治醫師方法

到 ” 電子表單作業 ” → ” 醫師覆核 ”



勾選要改的病人，在” 3 ” 填入正確的主治醫師員工號，即可修改

