

## 一般外科 Orientation


### 團隊工作內容與日常照護 (Primary Care)

- 照護區域與時間: 主要負責病房為 6A / 6B / 6C / 8H / 11K, 日間工作時間為 07:00-17:00, 新病人接至 16:30。
  - **PGY 與 住院醫師 (R) 職責:**
    - 晨會及主治醫師查房前需先行訪視病人。
    - 「今辦明結」, 當日出院的病人請於早上十點前開完 order。
    - 維持病歷內容完整 (包含理學檢查紀錄與更新診斷), 並鼓勵到刀房學習。
  - **Clerk 職責:** 依年級照顧 1-5 位病人, 主要學習寫病歷、接新病人, 進刀房時需注意無菌區原則並主動自我介紹。
  - 臨床常規處置:
    - 隨時追蹤生命徵象 (TPR sheet)、輸出入量 (I/O)、抽血與檢驗報告。
    - 訪視病人並處理突發狀況 (如傷口換藥、引流管問題)。
    - 安全守則: 若對臨床處置 (procedure) 有疑慮, 或需要打中央靜脈導管 (CVC) 時, 務必找 **Senior R** 協助 cover, 切勿勉強。
- 

### 術前準備 (Pre-OP Survey) 與病歷規範

- 術前確認事項:
    - 確認患者是否已停用抗凝血劑。
    - 完成術前相關檢查 (如肺功能 PFT、心臟超音波等)、照會麻醉科並預訂 ICU。
    - 大刀 (如切胃、切肝、切胰脾或開腹手術) 務必要備血。
    - 腸道準備 (Colon prepare): 依據不同手術給予適當的清腸藥物或自費瀉劑。
    - 腫瘤病人需確認是否簽署「剩餘檢體同意書」, 並確認自費耗材。
  - 手術帶藥: 乾淨傷口 (如疝氣、乳房、甲狀腺手術) 原則上不需帶 Cefazolin 抗生素, 其他特殊手術 (如減重手術) 則需依照常規攜帶相對應的抗生素與止痛藥。
  - 病歷撰寫提醒:
    - 請依規定撰寫 Progress note (週一至週四) 與 Weekly summary (週五), 開刀日需完成 Pre-op / OP / Post-op note。
    - 請勿直接使用 **ICD-10** 診斷碼, 診斷名稱需完整描述病況、相關感染或併發症。
- 

### 交班、值班與急症處理

- 請假與交接:
  - 休假 (PM/day off/特休) 當天請先告知當 team CR。
  - 離開前務必打完病歷, 並確實將病人狀況交班給 **cover** 的同仁。
  - 換班需告知秘書及 CR, 請假需事前聯絡行政 CR。
- 值班資訊:
  - 男生值班室位於 6A; 女生位於 6B 或 7C。
-  值班急症與通報機制:
  - 遇到緊急狀況 (例如: 收縮壓 < 90mmHg、呼吸速率 > 20 且已使用高濃度氧氣、大吐血、引流管顏色異常、意識改變等), 請立刻在床邊 (bedside) 評估並做初步處理。
  - 初步處理後, 務必立刻聯絡值班 **CR** (一般外科請找 **G** 班), 必要時補上 Duty note。
- 如何精準報告病人狀況: 回報前請準備好以下資訊: 病人年紀與性別、主治醫師、診斷與開刀日期/刀種、主訴、生命徵象 (Vital signs), 以及目前您已經做了哪些處置。

---

#### 晨會與教學活動

- 時間地點:大外科晨會於 07:30 在復健 1F 會議廳舉行;Case conference、教學活動及部分次專科團隊晨會於 5AB 外科會議室舉行。肝臟團隊晨會則在移植 ICU。
- 注意事項:參加 5AB 晨會時,請往前排座位坐,絕對勿遲到。平時也請多注意住診教學與營養師查房 (nutrition round) 的學習機會。