

## 胸腔暨心臟血管外科系 Orientation (PGY & Clerk 公開適用版):

### 照護區域與請假規範

- 主要活動區域: 一般病房位於 7C / 7D; 加護病房位於醫學大樓 2 樓 (CVSICU1, CVSICU2); 手術室亦有專屬全麻與局麻開刀房。
  - 請假原則:
    - 請特休前, 務必先取得當科住院醫師、專科護理師 (NP) 及主治醫師同意, 並通報行政總醫師。
    - 請假前請務必確認當日是否有排班或病房留守。
    - 若遇病假或喪假, 請遵守教學部規則並確實通報團隊。
- 

### 團隊職責與日常工作 (Primary Care)

- **PGY 醫師工作重點:**
    - 確實完成各項病歷: 包含 Admission / Discharge note、Daily progress note、週五的 Weekly summary, 以及開刀前後的 Pre-OP / OP / Post-OP note。
    - 轉換科別紀錄: 報到第一天請打 On service note, 最後一天請打 Off service note。
    - **Procedure 學習:** 在學長姐或 NP 的監督下 (cover), 學習拔除心包膜/胸腔引流管 (Pericardial/Chest tube) 以及施打中央靜脈導管 (CVC)。
  - **Clerk (實習醫學生) 工作重點:**
    - Primary care 1-3 床病人。
    - 學習撰寫各類病歷, 遇到任何問題請隨時找上級醫師討論。
  - **病房學習與查房要點:**
    - 晨間查房前準備: 先自行看過病人, 收集 Vital signs、I/O、引流量與顏色、血糖、抽血檢驗與任何主訴。
    - 掌握病人的: 入院主因、診斷方式、預計或已接受的手術日期與術式 (如 CABG 血管接法、瓣膜置換種類)、目前尚未移除的管路與用藥, 以及出院計畫。
- 

### 術前準備與圍手術期用藥調整

- 常規局麻手術 (**Port-A / TCC**) 術前評估:
  - 檢查 Data: Hb/Hct (>8, 洗腎患者看趨勢)、PLT (>50k)、INR (<1.3)。
  - 確認是否有服用抗凝血藥物、是否能平躺接受局麻、以及是否有 SVC syndrome 等禁忌症。
- 圍手術期用藥調整 (**Optimizing Perioperative Medication**):
  - 抗血小板/抗凝血劑: 依照 HAS-BLED 與 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 評分評估出血與血栓風險。Aspirin 在多數冠狀動脈繞道手術 (CABG) 可繼續使用; Warfarin 與 DOACs 需依風險決定停藥天數與是否進行橋接治療 (Bridging therapy)。
  - 心血管與降血壓藥物: Beta-blockers 應持續使用避免反彈; ACEI/ARBs、Diuretics (利尿劑) 建議手術當日早上暫停; Statins 應繼續使用以降低圍手術期心血管事件。

- 血糖藥物：口服降血糖藥 (尤其是 Metformin、SGLT2 inhibitors) 手術當日暫停，視需要改用胰島素。

---

## 🌙 值班急症處置與警訊 (🚨 Do not OBS - 絕對不要只觀察！)

值班遇到生命徵象不穩的病人，請立刻尋求協助 (Call for help)，並進行以下初步評估與處置：

1. 意識改變 (**Consciousness Disturbance**)
  - **STAT** 測血糖！(排除低血糖)
  - 抽血檢查：CBC/DC、電解質 (Na/Ca/Mg)、Ammonia、BUN。
  - 驗動脈血氧 (ABG) 排除 CO<sub>2</sub> 瀦留 (Retention)。
  - 評估 GCS (ExVxMx) 與瞳孔，若懷疑中風或腦出血，嚴禁單純觀察 (**No OBS**)，考慮緊急安排腦部 CTA 並照會神經內外科。
2. 呼吸喘 (**Dyspnea**)
  - 立刻檢查 SpO<sub>2</sub>，給予氧氣或抽痰。
  - 聽診呼吸音 (Crackles? Wheezing?)，觀察是否有使用呼吸輔助肌。
  - 安排 ABG 與 CXR，若考慮插管請立刻討救兵。
3. 休克 (**Shock**)
  - 鑑別休克種類：心因性 (Cardiogenic)、低血容性 (Hypovolemic)、阻塞性 (Obstructive, 注意頸靜脈是否怒張)、分佈性 (Distributive)。
  - 若非心衰竭，可先嘗試給予輸液 (Crystalloid challenge)；考慮使用升壓藥 (首選 Norepinephrine)。
4. 發燒 (**Fever - 術後 5Ws**)
  - 找尋感染源：Wind (肺部)、Water (泌尿道)、Wound (傷口)、Walking (深靜脈血栓)、Wonder drugs (藥物熱)。
  - 進行 Septic workup：抽兩套血液培養 (Blood culture x2)、驗痰液培養、CXR、U/A，根據肝腎功能評估給予抗生素。
5. 出血 (**Bleeding**) 與引流管異常
  - 注意是否有皮下氣腫 (Subcutaneous Emphysema) 或胸腔引流瓶持續漏氣 (Air leak)。
  - 需緊急重新開胸止血的指徵：初始引流 >1000-1500 mL，或前一小時引流 >300-500 mL，或連續三小時每小時引流 >200 mL。
6. 心律不整 (**Arrhythmias**)
  - 若出現 VT, VF, AF 或嚴重的 AV block 且 Vital signs 不穩定，立刻檢查 EKG、電解質與 ABG，並大叫求救。