

A man in a blue denim shirt is talking on a white mobile phone. He is looking down at a young girl with her hair in a bun, who is sitting at a desk and looking at a laptop screen. The background is a blurred indoor setting with bookshelves and a window with blinds.

**我要每天都準時下班**

**Get off work on time as possible**

# 關鍵問題

---

- 如何快速完成**病歷**(Note)
- 如何快速且完整開完**醫囑**(Order)
- 如何快速且完整**交班**(Handover)
- 如何快速在**查房前**看完病人和Data

# 病歷(Note)

---

- 基本：Admission/Discharge/Progress
- 進階：Weekly/On & Off service
- 手術：Pre/OP/Post-OP
- 其他：Duty note

# Admission/D/P

---

- 基本：年齡/性別/過去病史
- 進階：主訴/去急診or門診/Vital sign
- 診斷：症狀/PE/Lab/Image/檢查/Imp
- 收尾：Imp/住院理由(手術、感染控制)

This 75-year-old female had **history** of hypertension, type 2 diabetes mellitus. **According to her statement**, she had suffered from left flank pain for one day. She went to our emergent department (ED) for help. **At triage**, stable vital sign and afebrile status were recorded. She **complained** about left flank pain and intermittent gross hematuria, while she **denied** fever, chillness, dyspnea, chest tightness and abdominal pain. **Physical examination** showed left flank knocking pain. **Lab data** revealed leukocytosis and pyuria, while the renal function was normal with Cre 0.78 mg/dl. **Renal echo** showed left hydronephrosis. **Abdominal CT** showed left upper ureteral stone (0.8\*0.4cm) with hydronephrosis. Operation was indicated, and the patient could accept it after discussion. Under **impression** of left upper ureteral stone with obstructive uropathy, the patient was admitted to our ward for **operation** of left ureteroscopic lithotripsy (URSL) on 2021/07/29.

# Admission

# A/Discharge/P

---

- 診斷：出院診斷 + improved/status post
- 必寫：(主要做甚麼)手術、處置、抗生素
- 次要：有無發燒，術後傷口，管路移除
- 其他：通常是寫成文章，有些醫院可列點

After admission, the **operation** of left ureteroscopic lithotripsy (URSL) + left JJ stenting (6Fr.26cm) was performed smoothly on 2021/07/26. Fr.16 Foley catheter was indwelled after operation. Empirical therapeutic **antibiotics** with Cefazolin 1000mg Q8H IVD was prescribed after operation. The postoperative **KUB** showed proper position of left JJ stent. There was no postoperative **fever and chillness**. There was also no postoperative nausea and vomiting. The patient could tolerate oral diet after operation. Flatus was noted. Foley catheter showed clear urine output on 2021/07/27. **Foley catheter was removed** on 2021/07/28. Self-voiding well without gross hematuria was recorded. There was no obvious discomfort except mild left flank pain. Under stable condition, the patient was discharged on 2021/07/28 with outpatient department follow-up.

**Discharge**

7/25 Admission

NPO since MN

7/26 Left ureteroscopic lithotripsy (URSL) + left JJ stenting (6Fr.26cm)

Fr.16 Foley catheter was indwelled after operation

Cefazolin 1000mg Q8H IVD

Postoperative **KUB** showed proper position of left JJ stent

7/28 Remove Foley

Discharge

**簡版Discharge**



# A/D/Progress

---

- 重點：如何在Copy & Paste同中求異
- 第一：治療處置改變/管路移除/新的報告
- 第二：找改善點(發燒/疼痛/進食/排泄)
- 第三：住院天數/術後天數/抗生素天數

# SOAP/PAP

---

- S(主觀)：發燒/疼痛/進食/排泄/解尿
- O(客觀)：VS/PE/Lab/Image/報告/會診
- A(評估)：兩派，一派寫診斷/一派寫評估
- P(計畫)：Diet/IVF/Abx/止痛/管路/廢話

# SOAP/PAP

---

□基本： $SO + A + P = P + A + P$

□P(問題)：即SOAP的主觀(S)+客觀(O)

□A(評估)：兩派，一派寫診斷/一派寫評估

□P(計畫)：Diet/IVF/Abx/止痛/管路/廢話

# SOAP

---

- (發燒) No fever and chillness yesterday
- (呼吸) Smooth breathing pattern with N/C 3L/min
- (飲食) Tolerate oral diet, Flatus/Defecation(+)
- (疼痛) Mild left flank pain, VAS 1
- (其他) 其他症狀、尿管顏色、血壓異常、精神狀態

# SOAP

---

- **Vital sign** , 目前**O2**(RA、N/C、O2 mask、及FiO2)
- **PE**、(神外、腦創傷病人) MP + 重要NE
- **傷口**狀況 (是否有Discharge、Pus、Hematoma)
- **引流管**狀況 (Foley、PCN、V/B、C/T、Pigtail、Penrose)
- **報告** : 抽血/培養/檢查、影像、會診、病理報告

# SOAP

---

- 流派一：把診斷列上來就好
- 1. Right acute pyelonephritis
- 2. Right lower ureteral stone with obstructive uropathy
- 3. Hypertension

# SOAP

---

-流派二：列出診斷及其評估，CC/PE/Lab/Image/Imp

# Right acute pyelonephritis :

CC : Fever with right flank pain for one day → ER

PE : No abdominal tenderness, Right flank knocking pain (+)

Lab : Leukocytosis (+) No anemia, thrombocytopenia, coagulopathy

Fair renal function with 0.67 mg/dl

Renal echo: Right hydronephrosis

Abd CT: Right lower ureteral stone(0.6\*0.4cm) with hydronephrosis

Imp : Right lower ureteral stone with pyelonephritis

# SOAP

---

## - 流派三：列出診斷及其評估，簡化Admission note

### # Right acute pyelonephritis :

This 65-year-old female had suffered from right flank pain for one day. She visited our ER on 2021/07/26. Physical examination showed left flank knocking pain. Renal echo revealed left hydronephrosis. Abd CT showed left lower ureteral stone (0.6\*0.4cm) with hydronephrosis. Under impression of right acute pyelonephritis, the patient was admitted to our ward for infection control. Empirical antibiotics of Invanz 1000mg QD IVD was prescribed. Blood culture and urine culture were both checked.



# SOAP

---

- 流派一：一段式，Diet/IVF/Abx/止痛/管路/藥物/其他
- (Diet) Diet as patient tolerated
- (IVF) IVF supply with N/S 1500ml QD IVD
- (Abx) Empirical abx with Invanz 1000mg QD IVD
- (止痛) Analgesics with Scanol 1tab TID PO
- (管路) Record V/B drainage Q8H
- (藥物) Pantoloc 1amp QD IVD for stress ulcer
- (廢話) Monitor clinical symptom and vital sign  
Postoperative care and wound care

# SOAP

---

- 流派二：三段式(Diagnostic, Therapeutic, Educational )  
比較麻煩，但**通常診斷/衛教都有範本**
- **Diagnostic**：Check CXR/EKG/Lab PRN (找學長姊要範本)
- **Therapeutic**：同前， Diet/IVF/Abx/止痛/管路/藥物/其他
- **Educational**：Encourage fluid intake, Encourage ambulation after operation (找學長姊要範本)

# Weekly

---

- **基本**：理論上**七天**寫一次，但有醫院規定是每個**週五**都要寫，當天要不要打 Progress note 要問當科/醫院
- **目前問題**：主診斷 + Active underlying
- **本週治療進度**：跟打 Discharge 一樣
- **治療計畫**：抄 Progress note 的 Plan

# On/Off service

---

- 住院診斷：主診斷+所有 underlying
- 住院過程：跟打Discharge一樣
- 目前問題：主診斷+Active underlying
- 治療計畫：抄Progress note的Plan

# Pre-OP/OP/Post-OP

---

- **Diagnosis** : 主診斷 + 所有 underlying
- **Surgical indication** : 為何開刀的理由
- **Lab** : 術前 Data
- **Image** : CXR必放，其他有就放
- **Plan** : 何時手術、禁食、術前 Abx

# Pre-OP/OP/Post-OP

---

- 基本：通常不用寫，僅有少數醫院要求
- 進階：複製OP note中的：
  - 術前診斷、術後診斷
  - 手術名稱、(有些會需要複製手術步驟)
  - 麻醉方式、手術時間、失血量(EBL)、引流管

# Pre-OP/OP/Post-OP

---

- 前半：術前診斷、術後診斷、手術名稱、術中發現(Operative finding)
- 後半：術後的SOAP  
記得寫管路、傷口狀況(很常漏)

# Duty note

---

- 基本：紀錄值班事件、緊急事件(CPR、AAD)、潛在醫糾。有些醫院會要求檢查，照會紀錄要複製到Duty note。如醫院許可，較複雜的情況，力求清楚我會寫中文。
- 重點：發生時間、事件內容、處置方式



# 醫囑 (Order)

---

- 重點：你Order可以開得慢，但不可以漏
- 進階：設定套餐/使用套餐/背誦簡碼
- 必備：Vital sign/Diet/IVF/Abx
- 注意：沒開會扣錢，影響臨床執行

# 最常見Routine

---

- Vital sign Q8H 或 TID 或 As ward routine
- (神外、腦創傷、意識↓) GCS Q8H
- On regular diet (= On full diet)
- IVF run 60ml/hr or 1500ml QD

# 常見Routine

---

- (測血糖，正常吃) Check F/S QID
- (測血糖，NPO) Check F/S Q6H
- Wound CD QD
- Record I/O or U/O or drainage Q8H

# 常見Routine

---

- (管路) Foley/CVC care **QD**
- Check SpO2 **PRN**
- Sputum suction **PRN**
- Record BW **QD** or **QW**

# 其他Routine

---

- On service of VS\_\_\_\_\_/PGY\_\_\_\_\_
- Condition : Stable/Guard/Critical
- Activity : As patient tolerant 、 bed rest 、 預防跌倒
- Allergy : No known allergy (=NKA)

# 常見 ICU Routine

---

- Vital sign and GCS Q2H
- On EKG monitor Q2H
- On BP monitor Q2H
- Check I/O Q2H

# 額外補充

---

- 有些醫院**特定醫囑沒有開會扣錢**，像 Pre-OP evaluation沒有在手術前開立，**手術醫師所得直接-30%**，請務必注意
- 護理師作業規定要看醫囑，**沒有醫囑就不能執行**，開立醫囑時請注意不要疏漏

# 交班(Handover)

---

- 核心：主診斷、治療進度、下一步
- 重要：是否插管/用升壓劑/有不穩定跡象
- 順序：優先交班不穩定病人(黑紅黃綠)
- 其他：交班Key Person/VIP/潛在醫糾



# PGY 交班重點

撰文者：黃品韻 / 更新日期：2021.07.31

## 第一步：先區分病患嚴重程度，先交班嚴重者(似急診檢傷分級概念：黑紅黃綠)

依序交班黑(CPR)→紅(急救區優先交班，Unstable)→(黃/Impending Unstable)→(綠/Stable)

黑 – CPR	紅 – Unstable	黃 – Unstabling	綠 – Stable
<p><u>口訣：三低鉀高酸中毒</u> <u>二心二肺毒藥物</u></p> <p>參考 ACLS 流程</p>	<p><u>口訣：昏痛喘休克低血壓</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consciousness change</li> <li><input type="checkbox"/> Chest pain</li> <li><input type="checkbox"/> Dyspnea with desaturation</li> <li><input type="checkbox"/> Shock/Hypotension</li> </ul>	<p><u>口訣：Unstable 前期症狀</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Drowsy consciousness</li> <li><input type="checkbox"/> Chest tightness</li> <li><input type="checkbox"/> Dyspnea without desaturation</li> <li><input type="checkbox"/> Active Bleeding</li> <li><input type="checkbox"/> Sepsis, Oliguria(Uremia)</li> </ul>	<p><u>非 Unstable/Impending unstable</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vital sign / Con's 有變化要去看</li> <li><input type="checkbox"/> Fever 看有沒有需要抽血改 Abx</li> </ul>
<p><u>疾病：5H5T</u></p> <p>5H - Hypothermia、Hypoxia、Hypovolemia、Hydrogen、Hypo/Hyperkalemia</p> <p>5T - Tamponade、Thrombosis (MI) Tension pneumothorax、Toxin Thrombosis (pulmonary)、</p>	<p><u>疾病：優先排除 5H5T</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Con's：AEIOUS TIPS</li> <li><input type="checkbox"/> Chest pain：ACS、PTX、HTX</li> <li><input type="checkbox"/> Dyspnea：PE、PTX、ADHF</li> <li><input type="checkbox"/> Shock：共五種 Cardiogenic/Hypovolemic/</li> <li><input type="checkbox"/> Septic/Anaphylactic/Neurogenic</li> </ul>	<p><u>疾病：同左</u></p> <p>加入 Bleeding、Sepsis、Oliguria</p>	<p><u>注意突發性胸腹痛、發燒</u></p> <p><u>急性腹痛(Acute abdomen pain)</u> Ischemic bowel、Perforation、Bladder rupture、PID、黃體破裂</p> <p><u>急性胸痛(Acute chest pain)</u> ACS、PTX、PE、DAA、Herpez</p> <p>發燒：找新的感染源，換管路</p>
<p><u>確認家屬是否要 DNR、院宣/回家</u></p> <p>Post-ROSC 流程 + 盡速轉 ICU</p>	<p><u>病人有無需要下 ICU，盡快確認</u></p> <p>突然摸不到 Pulse → 999</p>	<p><u>積極處理，不要變 Unstable</u></p> <p>灌水、脫水、給 O2、換 Abx</p>	<p><u>OBS &amp; Keep Vital Sign</u></p> <p>症狀治療&amp;處理 I/O imbalance</p>

## 第二步：交班重點為何 – 交班六步驟

依交班場合，分為普通病房值班交班、ICU 值班交班、換單位完整交班

普通病房值班交班	ICU 值班交班	換單位完整交班
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主診斷+重要 Underlying</li> <li>2. 住院第幾天/手術後第幾天</li> <li>3. 重要治療過程(手術、Cath、Angio 等)</li> <li>4. 有無 O2 使用、是否發燒、尿量多少</li> <li>5. 抗生素</li> <li>6. 治療方向 (感染治療/等做檢查/等開刀/症狀控制)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主診斷+重要 Underlying</li> <li>2. 住院第幾天/手術後第幾天</li> <li>3. 重要治療過程(手術、Cath、Angio 等)</li> <li>4. 有無維生系統：EET、Trachea、ECMO、IABP</li> <li>5. 升壓藥、(抗生素、鎮靜藥物)</li> <li>6. 治療方向 (感染治療/等做檢查/等開刀/症狀控制)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主診斷+重要 Underlying</li> <li>2. 住院第幾天/手術後第幾天</li> <li>3. 重要治療過程(手術、Cath、Angio 等)</li> <li>4. 有無 O2 使用、是否發燒、尿量多少</li> <li>5. 抗生素(Abx)、營養(Diet、IVF)、止痛/鎮靜、其他重要藥物</li> <li>6. 其他管路：NG、Foley、V/B、Penrose、H/V、D/L、CVC</li> </ol>
其他額外可再交班事項(看需求) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 預計出院時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計手術/檢查時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計管路移除時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計抗生素治療時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計 Lab recheck 時間</li> </ul>	其他額外可再交班事項(看需求) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 預計拔管時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計手術/檢查時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計鎮靜/升壓藥</li> <li><input type="checkbox"/> 預計轉出 ICU 時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 預計出院時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計手術/檢查時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計管路移除時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計抗生素治療時間</li> <li><input type="checkbox"/> 預計 Lab recheck 時間</li> </ul>
依照病人紅黃綠順序交班	可能會 CPR 的病人先交班	可用 VPN is CR 的思考交班重點

重要檢查、治療(手術/Intervention)包括：

檢查：鏡檢(PES/CFS、小腸鏡、ERCP、Broncho 等)、超音波(心超、腹超、腎超、eFAST/POCUS 等)、影像(CT/CTA、MRI/MRA、Angio)

平面影像(CXR、KUB、UGI/LGI 等)、核醫(PET)等主要五種檢查。其他：神經學(NCV、EEG)、精神學(MMSE)、Bone scan 等

治療：手術、冰凍治療(Cryo)、射頻燒灼(RFA)、心導管(Cath)、CT-guided intervention(Biopsy、Drainage)等

ICU 病人完整評估 8-tion(八炫) → 記憶縮寫：VPN is CR

Ventilation、Perfusion、Nutrition、Infection、Sedation and Analgesia、Complication、Rehabilitation、Addition

Major factor：空氣(Ventilation)、水(Perfusion)、陽光(Nutrition)

Minor factor：感染(Infection)、鎮靜(Sedation)、止痛(Analgesics)、藥物(Medication)

管路重點：EET、NG、Foley、其他(CVC、Double Lumen、AVF 等)

# 查房(Ward Round)

---

- 核心：主診斷、治療進度、今天要做甚麼
- 症狀：發燒/畏寒、疼痛、吃/大便/小便
- 重點：Vital sign/Diet/IVF/Abx + Mx
- 其他：抽血/培養/檢查、會診、病理報告

# 查房前快速看Data

---

- 核心：主診斷、治療進度、今天要做甚麼
- 第一：看Vital sign有無發燒，小便狀況
- 第二：目前Diet/IVF/Abx/止痛，抽血報告
- 第三：看醫囑或護理紀錄，看前一天狀況

# 查房模式 I - 完整版

---

9D123是75歲女性，過去病史：HTN、DM  
主診斷左側輸尿管結石，6/8因急性左腰痛  
至急診，無發燒，Echo掃有Hydro，CT看到  
左側下段輸尿管0.7\*0.4cm結石，預計今天  
做左側URSL，目前NPO，Abx打Cefa

# 查房模式 II – 簡化版

---

9D123是75歲女性，主診斷左側輸尿管結石  
6/8因急性左腰痛至急診，CT看到左側下段  
輸尿管0.7\*0.4cm結石，預計今天做左側  
URSL，目前NPO，Abx打Cefa

# 查房模式 III – 最簡版

---

9D123是左側輸尿管結石的病人，75歲女性，預計今天做左側URSL。

# 查房模式 I - 完整版

---

9D123是75歲女性，過去病史：Rectal ca, s/p LAR in 2008，主診斷UGIB，6/8因解大量黑便至急診，無發燒，HB 6.5 輸血LPR 2U，PES在antrum見ulcer，目前NPO，IVF N/S 1500ml，Nexium 1amp Q12H，今天會在抽血 F/u HB



# 查房模式 II – 簡化版

---

9D123是75歲女性，主診斷UGIB，6/8因解大量黑便至急診，無發燒，HB 6.5 輸血LPR 2U，PES在 antrum 見 ulcer，目前NPO，IVF N/S 1500ml，Nexium 1amp Q12H，今天會再抽血 F/u HB

# 查房模式 III – 最簡版

---

9D123是UGIB的case，75歲女性，6/8做過PES，是Antrum的ulcer，目前NPO，IVF N/S 1500ml QD，Nexium 1 amp Q12H，今天會再抽血 F/u HB

# 如果怕查房很乾

---

- 報Vital sign：最高體溫、HR、RR
- 報Lab：WBC/HB/PLT、ALT、Cre、Na/K
- 報症狀：疼痛是否改善，進食狀況，是否腹脹，昨天大便小便狀況，傷口狀況
- 這些都報完，應該兩分鐘也過去了.....，如果老師還沒到下一床病人，那就是你走太慢XD



用20%時間

完成80%事



PGY職前加油站-黃品叡醫師



Rayhuangrapidesequence  
@gmail.com