

醫師職前訓練課程
住院醫囑、電子病歷及PACS系統
作業說明

林口長庚醫院

血液腫瘤科 郭永嘉



Outline

- HIS醫療資訊管理系統
 - 住院病歷書寫
- PACS影像系統
- 電子病歷查詢/借閱



住院病歷記載

- Admission Note/On Duty Admission Note
- 住院診療計畫書
- Progression Note/Duty Note
- Weekly Summary/On Service Note/Off Service Note
- Transfer Note/交接班記錄
- Consultation sheet
- 各式同意書/診斷書
- Discharge summary



包山包海的住院醫囑系統!

■ 長庚紀念醫院 住院醫囑系統 版本:3.38 2014/08/04 09:22:46 星期一 院區:林口 Y1.6 機台:LH45
病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 團隊照護 流感監測 常用功能 安全通報 電子簽章 登出 離開



醫囑->藥囑

- 五花八門的醫囑
- 常常換廠換劑量的藥囑
- 容易開錯或搞錯的order
- 呼吸治療
- Stat/Once
- PRN
- IVF



PACS

- 按鍵與滑鼠



幾乎什麼都可以建範本!

- 病歷範本
- 醫囑範本
- 診斷書

不同的建立途徑



查/借閱病歷

- 從住院醫囑系統
- 從本院內部首頁



電子簽章

- 如何簽章
- 符號的意義



病歷記載

- (1) 住院三寶
 - Admission Note
 - 問題導向表
 - 入院
- (2) 長庚體系很強的 PACS 系統
- (3) 交班三寶
 - Weekly Summary
 - 轉院病歷摘要(綠單)
 - 出院診斷表
 - Duty Note
 - Transfer/On/Off Service Note
 - 交班紀錄
- (4) 出院三寶
 - Discharge Note(綠單)
 - 出院診斷表
 - 出院注意事項



住院醫囑

情境模擬

王醫師開始值班的第一天.....



- 剛來到有很多患者可以學習的長庚，第一天開始從無憂無慮的實習醫師轉變成可以獨當一面的住院醫師，王醫師一開始就先run號稱在病房內什麼病都看得到的一般內科（GM）。
- 聽說GM的病人都很爛.....。
- 懷著忐忑不安的心情（我電腦醫囑系統還不大會用耶.....昨天facebook上太久，上醫囑的課不小心睡著了...）
- 沒想到，王醫師上班的第一天就值班，果然第一天就什麼事都發生了.....。



接了第一位new patient.....

- 40歲男性，無underlying disease，因發燒三天至急診求診，平常就咳嗽，但最近痰很多，且又濃又髒，人感覺愈來愈喘。
- 右下肺野聽到coarse crackles；WBC: 18000，seg: 92%；CXR發現右下肺野有consolidation with air-bronchogram。



我的impression是community acquired pneumonia

- 我想開：
 - Sputum smear/culture.
 - Blood culture x2
 - Ceftriaxone 1gm IVF stat & q12h.



剛好CR學長路過，發表 comments.....

- 你確定病人只有pneumonia嗎？他的right heart border不清楚耶！要不要照個**lateral view**看一下？
- 病人CXR的RUL有reticulonodular infiltration，有些fibrosis的樣子，還有一點volume reduction，病人可能合併TB唷！請幫病人**留三天**的**TB sputum**吧！



One hour later , 護士call Dr. 王

- N蛋：王醫師.....，抗生素我已經打了，但病人還在發燒耶！家屬有點擔心，妳要不要開個prn的退燒藥？
- 王醫師：好吧，我開個 **Acetaminophen 1# po q6h prn if BT>38°C**。
- N蛋：病人血壓有點高：150/90 mmHg，要不要作處理？
- 王醫師：OBS。
- N蛋：王醫師，病人說他晚上都有吃安眠藥的習慣，不吃睡不著.....
- 王醫師：（煩...不爽） **Lorazepam 1# po stat !**



過了一小時, N蛋說: Dr.王, 病人好像有點不對勁.....

- 呼吸pattern怪怪的, 一分鐘大概喘了35下, 意識似乎不像剛進病房時那麼清楚。
- Dr.王: 我。的。intern。呢?
- N蛋: 忘記Call了...
- Dr.王: 我現在去看病人, 請call intern醫師來學習
- 看完病人, 馬上決定開:
 - **ABG stat.**
 - **Na, K, Ca, ammonia, WBC/DC, CRP stat.**
 - **Portable CXR stat.**



病人愈來愈喘.....

- TPR: 38/120/35, BP: 90/60.
- Respiratory distress with accessory muscle use and paradoxical movement.
- ABG : 7.02/80/50/24/85% under O₂ mask 50%.
- CXR: progressive consolidation.

- Impression:
 - Pneumonia with progression.
 - Mixed type(Hypoxic+Hypercapnic) respiratory failure



On endo !!

- On BP and EKG monitor.
- IVF: 改為N/S full run
- Midazolam 2.5 mg IV stat.
- Rocuronium 25 mg IV stat.
- ET+MV, 7.5 Fr; fix 22 cm.
- Follow ABG and CXR 30 min later.



Septic shock developed.....

- BP: 70/40 mmHg after N/S challenge 2000mL.
- **On right neck CVP, fixed 15 cm, wound CD with Aq+Bl, q3d+prn**
- **Check CVP level, stat and q8h**
- **F/U portable CXR stat.**
- **dopamine: 4 amp in N/S 500ml run 20 mL/hr.**
- 打On Duty Note/Transfer Note, Transfer to ICU



好不容易忙完一床critical case，
才發現病房還有一堆新病人還沒接.....

摸摸鼻子，我真的變住院醫師了...

還好，另一位R1 Dr.李東西忘記拿正好回來護理站

呵呵呵.....幫我接兩床啦！

謝謝！明天請你吃飯！



Dr.李在CV病房...

- 一位病人在病房有 chest tightness with cold sweating，疑似 acute coronary syndrome。
- 請開：
 - **Complete EKG stat and qd *3.**
 - **NTG 1# sublingual stat.**
 - **Morphine 0.4 mg IV stat.**
 - **Check Tn-I, CK-MB stat. CPK isoenzyme q8h *3.**
 - **NTG continuous infusion run 10 ml/hr.**
 - **2-D cardiac echo**



Dr.陳在Chest ward

- 一位COPD with acute exacerbation的病人，剛上來病房，就有非常明顯的wheezing聲，此時你希望：
 - - **Check Oximeter**
 - - **Giver O2 2-3L/min**
 - - **Inhalation A+B, stat and TID**



Dr.劉在GI病房

- 一位liver cirrhosis with ascites的病人，住院中病患有diffuse abdominal pain with rebounding tenderness，懷疑SBP。
- 在bedside做了diagnostic paracentesis。
- 請開：
 - **Ascites routine, albumin, bacterail / mycobacterial cultures, cytology.**



Dr.林在GI病房

- 一位病人因UGI bleeding住院，目前仍有tarry stool，NPO中。
- 請開：
 - Losec (Omeprazole) 1 vial stat and IVF q12h.
 - 50% G/W 4 PC IVF q6h.
 - F/S q6h
 - IVF: D5S/D5S 500ml + KCl 10 mEq run 80 ml/hr.
 - Arrange EGD (panendoscopy).



Dr. 蔡在Nephro病房

- 一位新病人intermittent fever and chills, right flank pain, dysuria，理學檢查發現right CV angle knocking tenderness，診斷為APN，但在外院使用抗生素一週仍持續發燒，懷疑obstructive uropathy或renal abscess。
- 請開：
 - **U/A, U/C.**
 - **B/C x2**
 - **Arrange renal echo.**



Dr.張在Nephro病房

- 一位病人chronic renal failure in uremic stage，住院中兩腳水腫，小便量減少，且人愈來愈喘，恐怕近期內要洗腎了。
- 已留24 hr urine for CCr，但未開單。
- 請開：
 - **ABG ,CXR, Na, K, Ca, P, BUN, Cr, CBC/DC, U/A**
 - **24hrs Urine Cr. And total protein**
 - **Lasix 2 vial IV stat & q12h.**



Dr.洪在Meta病房

- A new diagnosed DM patient, presenting with DKA ◦
- 請開：
 - **ABG, Cl, ketone, sugar, osmolarity,**
 - **Na, K, albumin,**
 - **RI 50u in N/S 500ml run 50 mL/hr**
 - **N/S run 120ml/hr**



Dr.林在Oncology病房

- A small cell lung cancer patient with multiple bony metastasis with severe bone pain.
- 請開medications for pain control :
 - **Fentanyl (25) 1 PC transdermal Q3d.**
 - **Morphine 1 amp IV q4h prn.**



凸錘.....

- Fentanyl本來要開貼片, 開成IV form
- Morphine口服開成IV form
- Quetiapine低劑量開成高劑量
- Methylprednisolone本來要開小劑量, 開成大劑量
- 開藥務必確定正確藥名, 給法, 劑量, 千萬不要依賴護士小姐或是藥師



試試看.....

- 請以電腦住院醫囑系統試打一份new patient的 admission order / note
- 住院診斷：
 - CHF with acute pulmonary edema.
 - DM, type 2.
 - ESRD, on regular H/D
- 內容請涵蓋：
 - **Admission order**
 - **Admission in ___'s service**
 - **Diagnosis: 1. 2. 3.....**
 - **Condition: stable/ critical...**
 - **Vital signs: bid, q4h, q1h,...**
 - **Activity: as tolerable, bed rest**
 - **Allergy: ?**
 - **Diet: DM diet/water restriction ? NaCl?**
 - **IVF:**
 - **F/S: ac pc 3pm 9pm**
 - **Check U/A & U/C.**
 - **Lasix 1pc stat and 1pc q12h IV**
 - **Consult Nephro**



Thanks for Your Attention!!

工欲善其事，必先利其器

Practice makes perfect !!

沒有什麼比準時下班更珍貴的了!

