

<內科住院醫師值班公告>

2018.05.17 製
2018.11.09 修訂
2020.03.05 修訂
2020.06.29 修訂

一、值班人員：

病房值班醫師、加護病房值班醫師、假日洗腎室值班醫師、周末支援線值班醫師、大夜線值班醫師、醫師值班總醫師。

二、值班範圍：

1.內科 ICU 值班分為四線：

6BI: 6BI + 3BI (1-15 床)之內科病人。

5CI: 5CI + 3BI (16-32 床)之內科病人 + BMT 之內科病人。

4BI: 4BI + 3CI 內科病人 + RCC 之病人。

CCU: CV 在 CCU 及其他 ICU 之病人。

註: 神內醫師以 4BI 線值班為主。

2.內科病房值班分為四線：

4F/ 5F/6F/7F: 4~7 樓之內科病人。

8F: 8 樓之內科病人。

9F: 9 樓之內科病人。

10F: 10 樓之內科病人。

11F/12F: 11~12 樓之內科病人。

註: 神內醫師以 4F/ 5F/6F/7F 線值班為主。

3.周末支援線：周六與病房值班醫師輪流接新病人。

4.假日洗腎室醫師：假日洗腎室之病人。

5.大夜線：大夜線病房之內科病人。

三、住院醫師值班注意事項：

1.ICU 值班醫師：

A. 除了至餐廳取餐 (如餐廳已關閉，必須外出購餐須告知總值) 或支援病房醫師外，不可離開醫院且儘量待在值班室或自己留守的區域。

註: 6BI 值班室在 6BI 內、5CI 值班室在 5CI 內、4BI 值班室在 RCC 內、CCU 值班室在 CCU 內。

B. 值班時段住內科 ICU 的外科病人的醫囑及處置皆由外科處理，不算內科值班醫師職責。

C. 如病人有重大病情變化，如 CPR、插氣管內管/chest tube/pigtail、緊急透析/CVVH、ECMO、TAE 等，須寫 Duty Note。

2.值病房線醫師除了至餐廳取餐 (如餐廳已關閉，必須外出購餐須告知總值)，

不可離開醫院且儘量待在值班室或自己留守的區域。

註: 4F/5F/6F/7F 值班室在 7B team2、8F 值班室在 8B team 1、9F 值班室 9A、

10F 值班室在 10B 病房電梯前、11F/12F 值班室在 12 樓空橋。

3.病房值班醫師遇到困難時，以 call 病房總值為主，如果遇到總值在處理其他事務無法及時協助時、或任何原因無法聯絡到總值、皆可以 call ICU 值班醫師幫忙。

註: 支援原則: 5CI 值班醫師支援 5-7 樓、6BI 支援 8-9 樓、4BI/RCC 支援 10-12 樓。

4.病房總醫師有權分配 ICU 值班醫師協助病房事務。

註: 若當天神內醫師值班時需要前往急診看急會診需要支援時，總值將協調支援醫師前往支援神內醫師原當線任務，支援順位: 5CI→6BI→CCU。

5.值班時如遇到病房 999，則所有 ICU 儘可能到場協助。