

全人科歸屬內科，由內科住院醫師協助大小夜班，照護急診轉急觀區待床住院病人。以下事項請您於當(值)班時稍加留意，以減少不必要之糾紛。

1. 病人如病情(血壓、症狀)不穩而需處置時，請務必到場診視後向病人或家屬說明，勿僅以電話交辦護理師處理。
2. 需要抽血病人請盡量於當班之 8 小時內追蹤(緊急時不限，大夜常規盡量於 **am7:00** 抽血。如須追蹤血糖、鈉、鉀、troponin...等，請口頭交班(或病歷記載清楚)，讓接手醫師銜接治療。(103-10-全人科會共識)
3. 如遇病人當班因病死亡，值班醫師必須親自開立死診。如為意外、事故 OHCA、原因不明者，請詢問學長處理方式(需報請檢察官相驗)。
4. 大、小夜班如病人需要急救，可以推至急區請求急診支援，當班醫師仍需在場處理。
5. 由於待床病人多，相對支援、人力也較不足，因此大、小夜班醫師，原則上以值班模式為之，不需要每位病人訪查處置。(但是仍請必須掌握不穩病人之病況及變化)
6. 小夜交班直接於急觀區交接；大夜交班於每日早上 **8:00~9:00** 急診討論室進行。病情不穩者(紅、黃色燈號)必須交班；綠色燈號但有緊急處置者，仍請簡易交接。(交班前請先了解病況，加速交班流程)。
7. 交班醫師請簡潔有力、針對問題、後續該如何處理交班，被交班醫師(學長)煩請適時給予指導。請注意交班禮節，切誤傷了和氣及默契。
8. 全人科主治醫師，依規定常規 20 班，含大夜者 19 班，其餘班別煩請當月總醫師協助排入支援 R。對於抱怨值班之瑣事(黏貼、開單..)，將和急診護理部討論後改善，在不影響病人安全及效率下，減輕大家負擔，增加支援意願。
9. 若有未盡事宜請隨時向林高章主任反應。值班醫師對於棘手個案，可隨時請教資深學長。發揮當責精神，學習合作，協助大內科於第一線把關，減少病情惡化，並減輕各位醫師於住院時的照顧負擔，創造雙贏。