

感染科 2025 年 10 月 Schedule and Orientation

星期一		星期二		星期三		星期四		星期五	
				1		2		3	
				08:00-08:30 Orientation W34 討論室	R/P/S 13:30-17:00 教學門診 劉伯瑜主任 2509 診	F/R/P/S 08:00-09:30 晨會/住診教學(永峻) W34 討論室/W34 病房		V/F/R/P/S 07:30-08:30 Grand round	
6		7		8		9		10	
中秋節連假		R/P/S 10:30-11:30 總醫師教學(柏修) W34 討論室	V/F 14:00-15:00 次專科讀書會 病檢部會議室	R/P/S 10:30-12:00 蔡 V 抗生素教學 W105 會議室		F/R/P/S 08:00-09:30 晨會/住診教學(建豪) W34 討論室/W34 病房		雙十節連假	
13		14		15		16		17	
F/R/P/S 08:00-09:30 晨會/住診教學(庭光) W34 討論室/W34 病房	R/P/S 13:30-17:00 門診教學 曾建豪醫師 3163 診	V/F/R/P/S 15:00-16:00 出院病歷討論會 病檢部會議室		F/R/P/S 08:00-09:00 Teaching round(建豪) 病檢部會議室		V/F/R/P/S 11:00-12:00 期刊選讀 病檢部會議室		V/F/R/P/S 07:30-08:30 Grand round	
20		21		22		23		24	
F/R/P/S 08:00-09:30 晨會/住診教學(庭光) (DM foot) W34 討論室/W34 病房	R/P/S 13:30-17:00 門診教學 曾建豪醫師 3163 診	F/R/P/S 08:00-09:00 Teaching round(家瑋) W34 討論室	V/F 14:00-15:00 研究會議 病檢部會議室	V/F/R/P/S 11:00-12:00 期刊選讀 病檢部會議室		V/F/R/P/S 11:00-12:00 出院病歷討論會 病檢部會議室		光復節連假	
27		28		29		30		31	
F/R/P/S 08:00-09:30 Teaching round(線上) W34 討論室/W34 病房	R/P/S 13:30-17:00 門診教學 曾建豪醫師 3163 診	V/F/R/P/S 14:00-15:00 Case conference/MM W34 討論室		R/P/S 10:30-11:30 總醫師教學(顯博) W34 討論室	V/F/R/P/S 12:30-14:00 成人小兒感染科跨科 聯合討論會 第八會議室	F/R/P/S 08:00-09:30 晨會/住診教學(家瑋) W34 討論室/W34 病房		V/F/R/P/S 07:30-08:30 Grand round	
W34 討論室：急診大樓四樓 W34 病房討論室 病檢部會議室：門診大樓後棟五樓病檢部 W105 會議室：第一醫療大樓十樓 W105 病房會議室 ICU 會議室：第一醫療大樓一樓第一加護病房會議室			內科部會議室：南院區宿舍二樓內科部辦公室 第二會議室：研究大樓 1 樓 第四會議室：研究大樓 1 樓 第七會議室：第二醫療大樓 4 樓			第八會議室：第二醫療大樓 2 樓 第九會議室：急診大樓 7 樓 第十會議室：門診前棟 3 樓			

教學活動及工作分配：

1. 期刊選讀(PPT 要標頁碼，最後做一張自己的 conclusion)

請住院醫師到資料夾\\M842\感染科資料夾(勿刪沒用請關閉)\Journal reading\2025\candidates 找自己想看的文章，住院醫師請找 original article，PGY 建議找 review，如果有 editorial，appendix 等要一起念 (詳見資料夾\\M842\感染科資料夾(勿刪沒用請關閉)\Journal reading 中的注意事項)

- 10/16 R2 黃芊萱/ Y2 盧品叡 Seven-year performance of a clinical metagenomic next-generation sequencing test for diagnosis of central nervous system infections
- 10/22 Y1 李岱柔 Natural History of Clostridioides difficile–Related Disease Progression in the 2-Step Testing Era
- 10/22 Y1 魏韻純 Clinical management of Clostridioides difficile infection with faecal microbiota transplantation: a real-world cohort study

2. Case conference

- 10/28 Y2 林宣宇

3. 教學門診/門診教學：

- 10/01 Y2 盧品叡 + 醫六 謝智璿
- 10/13 R2 黃芊萱 + Y1 魏韻純
- 10/20 Y2 林宣宇 + 醫六 張簡宇盛
- 10/27 Y1 李岱柔+ 醫六 黃政諭

4. 住診教學

- 10/02 Y2 盧品叡 + 醫六 謝智璿 + 後醫三 蔡維哲 + 醫六 宋泳綺
- 10/09 Y1 魏韻純 + 醫六 謝智璿
- 10/13 Y2 林宣宇 + 醫六 張簡宇盛
- 10/20 R2 黃芊萱 + 醫六 張簡宇盛 + 醫六 黃政諭
- 10/30 Y1 李岱柔 + 醫六 黃政諭

5. NP 交接日以當月 5 日

感染科共用資料夾路徑：\\M842 → 感染科資料夾 → Orientation/ Journal reading

VS	CR	NP	R/PGY	CLERK/SUBINTER/外訓住院醫師
蔡哲安/林育蕙	黃顯博	陳加俐	R2 黃芊萱	國防醫六 張簡宇盛(10/13-10/26)
陳永峻	黃顯博	何春美	Y2 盧品叡	國防醫六 謝智璿 (9/29-10/12)
曾建豪	黃柏修	陳加俐	Y1 魏韻純	中山醫六 黃政諭(10/20-11/2)
劉家瑋	黃柏修	何春美	Y1 李岱柔	中興後醫三 蔡維哲 (9/22-10/5)
葉庭光	黃柏修	何春美	Y2 林宣宇	高醫醫六 宋泳綺 (9/22-10/5)

感染科 2025 年 10 月 Teaching round

- 請所有學員(實習醫學生、住院醫師)參加。
- 上課地點主要為 W34 病房會議室(若時間地點有更動再行通知)。
- 每堂課請撰寫完會議紀錄後，繳交給感染科教學總醫師。

INF			
R/PGY/實習醫學生			
感染症與抗藥性	抗生素使用教學	蔡哲安醫師 10 月 8 日 10:30-12:00	實體課程 W105 病房會議室
	Multiple drug resistance gram negative bacilli infection	曾建豪醫師 10 月 15 日 08:00-09:00	實體課程 病檢部會議室
	DM foot	葉庭光醫師 10 月 20 日 08:00-09:00	實體課程 W34 病房會議室
	Infective endocarditis	黃柏修總醫師 10 月 7 日 10:30-11:30	實體課程 W34 病房會議室
	Meningitis	劉家瑋醫師 10 月 21 日 08:00-09:00	實體課程 W34 病房會議室
	HIV	黃顯博總醫師 10 月 29 日 10:30-11:30	實體課程 W34 病房會議室

住院醫師

A. 教學活動相關

1. **期刊選讀**：請準備約 20 分鐘的 power point (要標頁碼)，上傳 M842。
2. **出院病例討論會**：由住院醫師準備**前一週出院病例**，**列印出院病歷兩份**，口頭報告請著重於 present illness、PE 和 differential diagnosis，chief complaint 和診斷是否合理，並分析該病例是否有可改進或學習之處，死亡病歷一定要報。若有超長期住院(28 天)於當週出院病例討論會簡單報告(口頭報病史及治療計畫)。
3. **死亡病例討論會**的報告，請於報告兩日之前跟總醫師確認報告檔案與內容。
4. **Grand round**：內科部活動，請準時參加。
5. 請善用疾病管制署網站，防疫專區→疾病介紹，有各類傳染病簡介；針對愛滋病及結核病有中文治療指引可供下載閱讀。
6. 每次開會請準時，報告者宜掌握時間；會議結束將桌椅收好，勿遺留垃圾、私人物品及食物飲料。
7. 門診教學：門診大樓後棟 1F。
8. **內科訓練列管教學門診**：
 - a. 每月敬請準時出席教學部列管教學門診，若不克出席(Day Off、休假、臨床業務)，請提前通知設診科別教學總醫師。
 - b. 敬請當日務必**紀錄病歷號**，完成 E-Portfolio 教學門診紀錄表單，並寄送給**教學門診醫師**。
 - c. UGY 僅能跟診學習(門診教學)無法取代 PGY 及住院醫師(教學門診)看診訓練。
 - d. 列管教學門診為學員保護學習時間，臨床工作應安排代理人暫時協助處理。
9. 作業：請按照教學部所規定上 **E-Portfolio 完成作業**，門診教學、住診教學等請寄送給主治醫師勿寄送給總醫師。

B. 臨床工作相關

1. 檢驗/檢查/會診
 - a. 遇到要開刀、放置引流管或膿瘍抽吸的病人，請先在術前開立檢體之**細菌培養(含需厭氧菌)、結核培養、黴菌培養和病理單**，並知會外科或執行該項技術的醫師。
 - b. 開立電腦斷層或核磁共振影像檢查，一定要從「健保局雲端藥歷查詢」先點過外院影像。
2. 危急症處理
 - a. 若病人生命徵象不穩，請於醫囑上註記 On critical，病撰寫病歷以及向病患家屬病情解釋
 - b. 若病人病情有重大變化，白天上班時間請優先找**科內總醫師**；值班期間請優先找**內科總值**
 - c. 若病人病情有**意外重大變化**(急救、死亡或病危自動出院者)，請務必聯繫 service 主治醫師並且於紀錄上呈現通知時間。
3. 每天下班前請記得電子簽章。
4. 若臨床需要**超音波**輔助，急診大樓住院病人，可至 W33 外借腹部、線性及心臟探頭，須寫登記本；若為第一醫療大樓住院病人，則可至 W65/W105 外借腹部超音波，須寫登記本。

5. 如收到危急值訊息，請記得於時間內回覆。

6. 值班室請保持清潔，穿過之值班服請丟置汙衣筒。

7. 病歷

a. Discharge note：

- AIDS 病人出院診斷要註記最近一次的 CD4 count 和 virus load(若查不到請詢問總醫師或 NP)

- Infection 病人出院診斷要註記 culture report (ex: Urinary tract infection, urine culture yield E. coli)，診斷勿寫縮寫

- 過去病史若有在用藥或追蹤請貼在當次重要主診斷之後

- 請勿把過去病史條列式放入 present illness，應該還是以文章敘述形成呈現

- 務必貼上與診斷及治療相關之重要檢查報告(如: UTI 病人之 urine routine、meningitis 病人之 CSF study...)、影像學報告、病理報告、及細菌培養報告。

- 出院病歷應於出院三天內完成，最好於當天完成。

b. Admission note 請注意要用感染科的 form，需書寫 family history，以及注意 review system、PE。

1. 主訴建議包含 pattern(acute onset, progressive...)+部位+時間

2. Present illness 的 past history 列和主訴相關的 DD 即可，並闡述鑑別的 thinking process

3. 一個診斷寫一個 **Impression**，plan 除了治療、監測也是要包含後續 DD 的 thinking process (Cellulitis 進展快找 PS/AIR 想排除 fascitis /necrotizing fascitis 等等)

c. 出院當天要有 progress note。

d. 病歷書寫以問題導向探討方式，**problem list 需隨時更新**，每個 active problem 需以 POMR 的形式書寫，A 為評估而不是診斷：請分析診斷依據、評估病況是否改善；P 則根據病況的不同而有不同的計畫：diagnostic plan, treatment plan, education plan。出院跟入院診斷不會相同。

e. 各 team 死亡或病危自動出院者，以及值班時有重大病情變化，務必書寫 duty note 以及通知 service 主治醫師。如有醫法倫問題，請以**中文詳細書寫病情解釋內容**。

f. 假日值班病程記錄請勿寫到 PGY、W35 之感染科病患，不要批次新增罐頭文

g. 新冠肺炎的英文診斷請寫 COVID-19 或 SARS-CoV-2 infection。COVID-19 infection 是不恰當的寫法，COVID-19 是疾病名稱，SARS-CoV-2 是病毒名稱。

8. 醫囑

a. 病人診斷為 IE、meningitis 或生命徵象不穩者，請開立”On critical”。

b. **每日 renew 藥物及治療醫囑**，開立藥物力求精簡，如有症狀治療藥物請設定停用時間或於症狀緩解後停用，病人相對穩定時點滴可用 half saline 以避免攝取過多鈉離子，**治療請評估管路、monitor、I/O、BW 是否需要**。

c. 落實 Bundle care，每日需於住院醫囑系統評估病患導管是否留置。身上有引流管的病人，請開立治療醫囑以便計價。

d. 預期可出院之病患請於**前一天開立出院醫囑單**(在確認不須改藥後開立)，提醒病患或家屬於當日 12 點前完成離院手續。請在假日**值班前審視抗生素及**

各項藥物到期日期、診斷書、預約掛號、出院帶藥及門診抽血單之開立。

e. 病人轉送等級若在出發前若有變化，請重新評估並開 stat order

f. 開立本院自備藥需符合以下定義：

包括臺中榮總自備藥品清單所列品項，或於其他醫療院所開立且本院處方集無法取代之藥品。

僅限處方藥品（不包含保健食品或另類療法藥物）。

9. 需注意病人安全，如給藥問題、跌倒、管路自拔。

10. 照護床數/值班規定

a. PGY2 平均照護床數 6-14 床，PGY1 平均照護床數 4-10 床，住院醫師平均照護床數以 15 床為上限。

b. 接新病人以平日不超過 5 床，假日不超過 7 床，若有超過或晚上接太多新病人應付不來時，請與當日 **內科一線總值聯繫**。

c. PGY 醫師值班後隔天採 AM off(請 8 點半前完成交班，並確實打卡)、住院醫師值班後隔天採 PM off (中午 12 點開始)，Off 後若有會議或課程可自由參加，請確實交班並落實代理人制度。專科護理師白天會協助照護病人，懷孕或哺乳期間女醫師值班只需值到 22:00。

d. 請依規定 **每日正常刷上下班卡**，有需請假也請依規定上系統申請，否則將以曠職計。

11. 輪收制度

a. 輪收本放在 W34 醫師辦公室，接新病人時需填寫輪收本，確認 ICU 新病人是否填寫。

b. 不分平日假日皆為 6 team 主治醫師輪收，若為 **詩萍醫師老病人、W105 fresh 病人、急診已歸 GM/已確定 GM 收治則歸詩萍醫師**。

c. 若已達住院醫師照護上限，則該 team NPO。

d. 原則上 **門診收住院或近半年** 收治感染科，歸原主治醫師照顧。

e. **毒蛇咬傷** 原則上收給劉伯瑜主任，若無特別禁忌症(如 QT prolong)可開立 IV Taigexyn

12. 請資深住院醫師 cover 新進住院醫師，若有困難或病房重大事情，務必聯絡上級醫師。請記得於每月底前完成病歷審查回覆意見，另住院醫師應與見實習醫師建立指導關係。

13. 若病人出院時考量有計畫性再入院可能性，請於出院時點選 **「計畫性出院」**，將排除算入 DRG 出院 14 日再入院個案。

C. HIV 相關

1. 新診斷 HIV 依照 **新診斷 HIV 輪收表輪收**，門診病患、被指定會診、住院後才驗出來皆不算。

2. AIDS 病人如果住院發燒時，f/u blood culture 要另外抽一管 fungal blood culture。

3. 如主治醫師 order blood TB culture，請開立 Mycobacteria Culture - solid & liquid 檢體部位改為 blood (並使用 fungal blood culture 血瓶送檢)。

4. AIDS 病人住院如果要 check CD4 count 請點選免疫風濕科-cellular immunity-T, B, OKT4/T8 (AIDS only)。篩檢 HIV Ag/Ab Combo test；確診 HIV confirmatory test；確診後 CD4 + Virus load 於感染科開單。

5. Fresh HIV 病人請確認是否 survey 過 HBV (HbsAg、anti-HBs Ab、anti-HBc IgG+IgM), HCV, HAV(anti-HAV IgM.G), TPPA/RPR(已驗過請勿重複檢驗)。

6. HIV 病人出院時請務必向總醫師或主治醫師確認此次住院是否使用 HIV 伺機感染計價(全國醫療卡)。若為 HIV 伺機感染計價，出院病摘第一診斷為 HIV or AIDS，第二診斷務必為伺機感染。

7. HIV 病人住院皆須確認病人何時開始 HAART、是否有帶藥物來住院、剩餘多少藥物。
8. 請注意病人隱私，勿於未徵得病人同意狀況下洩露病情，接病人時要和病人了解有哪些親友知道病情並確實交班，連要驗 HIV 本身也是隱病情一部份，診斷書也別寫 HIV 診斷，除非病人要求。
9. 各類法定傳染病需於限期內通報完畢，請至醫囑系統首頁之法定傳染病通報作業完成通報手續。
10. 非隔離病人住隔離病房(通常是 HIV 病人)，記得每日點『更改隔離病床隔離等級作業』。

實見習醫學生

1. 實見習醫師需 primary care 病人及書寫病歷記錄，於新病人入院時協助住院醫師完成 admission note 及後續 progress note，**Clerk 1 primary care 1-3 位，Clerk 2 primary care 2-4 位**，但以尊重病人及病人隱私為首要，切忌在公開場合討論，不清楚之問題勿隨意回答。
2. 主治醫師教學時，請該 team 實習醫師群呼其他人員上課；若手邊仍有臨床工作(查房)等，應以臨床工作為重。
3. 平時應在各護理站活動(主要於 W34 病房)，主動向住院醫師學習。請記得在醫囑系統中將 primary care 的病人 key 上自己的名字；若遇值班有事卻未被呼叫之事宜，請在隔天向總醫師報告。
4. **負責各項會議與床邊教學等記錄**，盡量當天完成各項會議紀錄並交給教學總醫師。
5. 作業：實習醫學生需完成教學部所規範之 e-Portfolio 作業，以線上作業為主。
6. 若有需請假、休假事宜，除向 UGY 辦公室申請之外，請假前口頭告知本 team 住院醫師、總醫師和主治醫師。
7. 實見習醫師過夜實習後，隔天有 PM OFF(12:00-17:30)。實見習醫師 PM off 的代理人請優先設定同科其他 team 的同學，若該半月只有一位實見習醫師，則設定住院醫師。實見習醫師假日若有過夜實習，請務必參與住院醫師假日交班。
8. 如臨時要前往門診跟診(非安排教學門診之時段)，請事先告知主治醫師。
9. 5 年級 Clerk 學習目標：Infective endocarditis 及 meningitis 的臨床表現與理學檢查，常見與感染症相關的 skin rash、basic survey of fever、如何染 Gram stain。
6 年級 Clerk 學習目標：FUO、Modified Duke's criteria、CSF 判讀、Gram stain 判讀。

感染科專科護理師

1. 醫療部份：和住院醫師一起跟 Team、開立 order(檢查及檢驗申請單、非侵入性治療、會診單，但用藥處方仍請住院醫師自行開立)、聯絡檢查、聯繫及協助出院準備、感控 bundle care 確認、協助書寫 progress note(書寫仍以住院醫師/實習醫師為主，NP 為輔)、傷口換藥、管路更換(鼻胃管及男性導尿管)、申請重大傷病、向新進住院醫師或 PGY 介紹院內各科業務流程及注意事項、cover 感染科下午 PM off(處理當 Team 病人問題如血糖、血壓或 I/O 等、協助接新病人，若當 Team 有實習醫師/Clerk，接新病人以他們為優先，若同時來 2 位新病人，NP 可協助幫忙接一床並書寫 admission note；接新病人時負責 cover 的住院醫師也需一同前往接新病患)。
2. 行政部份：協助排定住院醫師/實習醫學生班表、主治醫師上課時數及學分申請、分析科內 3 日內再入急診/14 天內再入院/死亡率/超時會診/超長期住院等檢點報告、其他科內主任交辦事項。
3. 上班時間：W1-W5 正常上班(0800-1200、1330-1730)。