

# 國立成功大學醫學院

## 婦產科實習醫學生(Clerks)教學訓練計畫書

### 【目 錄】

Introduction	2
實習醫學生(clerk)平時表現評分表(範本)	6
分組與行程	7
分科活動	10
臨床實習分組表	12
值班表	13
婦產科實習醫學生(clerk)值班注意事項	14
婦產科門診跟診表	15
實習醫學生(clerk)婦產科跟診注意事項	18
教學門急診教學記錄表	19
教學住診記錄表	21
臨床能力自評表	22
婦產部實習醫學生(Clerk)門診初診表	23
教學意見綜合評估表	24
教學意見調查表	25
主治醫師滿意度調查表	26
住院醫師滿意度調查表	27
訓練課程滿意度評量表	28
{附件}產科紀錄繕寫指南	29
{附件}臨床學習教材—縫合與綁線	37
{附件}病歷書寫注意事項	42

# 國立成功大學醫學院

## 婦產科實習醫學生(clerk)教學訓練計畫書

初版日期：94.8.8 科務會議決議

最後修訂：102.08.05 修正經科務會議決議

科目名稱：婦產學科

■必修 □選修

教師：吳孟興主任及所有婦產科醫師

總學分數：5 學分

實習醫學生(clerk)教學課程負責人：郭保麟教授

實習醫學生(clerk)教學課程負責人：蘇美慈醫師

祕書：吳宛珊

聯絡地點：醫學院 4F 婦產學科辦公室

聯絡分機：5221

### 壹、教學目標：

醫學教育乃整個醫學界進步的泉源，本部有鑒於此，針對以往教育制度的缺失加以改革，著重於臨床的實際經驗，以期與書本上的知識相驗證。在架構的設計上，由實習醫學生(clerk)、實習醫學生(intern)、住院醫師至主治醫師連成一個醫療團隊，在學習中確實將知識與臨床緊密結合，同時亦可訓練實習醫學生(clerk)與病人間的互動，提高實習醫學生(clerk)的參與感與責任感。此外，為鼓勵實習醫學生(clerk)將來從事醫學的研究，設立實驗室的實作教學課程，以培養其研究的動機與興趣。整個訓練計劃改採更積極、更實際的臨床參與，並且在各級醫師的指導下，從事各種醫療活動，以期知識與臨床能獲得相互的驗證。

### 貳、課程內容大綱：

1. 本部採小組教學之分組方式，分別至婦科、產科及優生保健科與不孕科及門診實習。
2. 由各科資深主治醫師負責訓練，除開學前(大四下學期婦產科學)由主治醫師講授課程內容。
3. 實習期間由資深住院醫師教導刷手、縫合綁線外科技巧，其餘各週均於各級醫師指導下從事學習與臨床工作並且參與病人之問診、治療、照顧，以及研討等各項活動。
4. 每週定期舉行的案例討論，讓實習醫學生(clerk)經由充份的討論與溝通，以達到學習的目標。
5. 每週壹次的實驗室教學在主治醫師帶領下從事實驗室操作及學習，以培養實習醫學生(clerk)將來從事臨床研究的興趣。
6. 核心臨床能力的課程，若有需要時，可向 4A 及產房護理長借上課練習用的教材及教具。

## 參、實習內容及地點：

### 一、婦科實習：4A 病房、日光室、討論室，手術室

1. 由住院醫師指定照顧之病患，原則上一週至少分配三個病患，從病人入院之問診、撰寫病歷到開刀以及術後照顧一氣呵成，與住院醫師及主治醫師共同照顧病人。
2. 每週三參與婦科之醫學新知研討會並參加討論，了解最新研究資訊。
3. 門診跟診、學習陰道鏡、子宮抹片檢查及內診並學習門診的問診形態及醫病間的互動情況。

### 二、產科實習：4A 日光室，產房討論室，產房

1. 由住院醫師指定照顧之孕婦，原則上一週至少分配三個病患，在主治醫師及住院醫師的指導下，全程參與整個生產過程並學習超音波及胎心圖的判讀，產程圖的繪製，以及產後的照顧。
2. 參與每週三或五的產科影像學教學，對所有一週內超音波室發現的胎兒異常詳加討論並由資深主治醫師解說以了解胎兒異常之情況。
3. 隨時至週產期中心參與抽羊水檢查了解羊水檢驗之過程。

### 三、優生保健及不孕症實習：4D 試管嬰兒室，4A 日光室，門診大樓 3F 遺傳中心，4D 產房討論室

1. 參與不孕症病例討論。
2. 參與不孕症之取卵及植入過程並於實驗室中了解試管嬰兒的操作過程。
3. 參與遺傳中心每月一次之病例討論以了解遺傳疾病的處理過程。參與優生保健門診，以了解唐氏症及常見遺傳疾病之的篩檢過程。參與細胞遺傳及分子遺傳實驗室每月一次之實驗室會議，以了解遺傳檢驗的原理。

### 肆、訓練概要：學習成效要求

經由系列的教學活動，實習醫學生(clerk)務必了解以下病患之診斷治療及照顧原則：

- A. 婦科疾患包括：Uterine myoma、Cervical cancer、Ovarian cancer、Endometrial cancer、Adenomyosis、Endometriosis、PID 及 Benign ovarian Tumor 等。
- B. 產科疾患包括：Preterm labor、NSD、C/S、PIH/preeclampsia、GDM、Fetal anomaly、premature rupture of membrane 等。
- C. 不孕症及生殖內分泌疾患包括：IUI、IVF、OHSS、PCO、Amenorrhea、Menopause 等。
- D. 優生保健方面包括：Prenatal genetic Screening、Chromosomal abnormalities、Thalassemia、Genetic counseling、Recurrent pregnancy losses 等。

以上項目均列入考核之筆試項目。

## 伍、實習教學評估辦法：

一、實習結束前繳交心得報告共一份(將全組作業存於光碟片)並將整個學習過程的優缺點告訴我們以做為往後改進制度的參考:A4紙張大小,字體大小12,至少500字,無上限頁數。

二、考核內容包括個人學識、臨床技能及專業態度,以及個案討論、報告、考試(筆試+實作)等,由住院醫師、導師及相關醫護人員共同考核,以期達到公平的原則。每位實習醫學生於整個實習的過程中,至少需負責3個病患的全程照顧,若願意多接負責全程照顧的病患,每增加一個成績總分多1%,由行政總醫師負責認定。

### 三、考核成績比例

1.針對學生個人學識、臨床技能及專業態度做考核:60%

考核人員:

- A) 負責指導教學之住院醫師
- B) 產房及病房護理長
- C) 導師

2. 個案討論-包括平時臨床測試:15% (由個案討論指導醫師考核)

3. 實證醫學報告:4%

4. 研討會記錄:6%

5. 考試(筆試+實作):15%

A) 筆試:由行政總醫師出題,占10%

B) 實作測驗:由實習醫學生(clerk)教學主任評分,占5%

### 醫學生實習結束前一週繳交資料:

①實習心得報告(一份),每個人名當一個資料夾。

②產科醫學新知研討會、不孕症醫學新知研討會、婦科和產科個案討論等,若有powerpoint檔案也請一併存入光碟,檔名請用:yyyy-mm-dd OBS journal reading 或 yyyy-mm-dd IVF journal reading 或 yyyy-mm-dd GYN case conference 或 yyyy-mm-dd OBS case conference,在首張slide打上該次討論負責的同學姓名。

③婦產科實習醫學生(核心臨床能力自評表、問卷表(意見表及最佳VS & R評選表)、婦產科實習醫學生意見綜合評估表,共五張。

④婦科及產科”教學住診記錄表”各五例,並由主治醫師簽章後交回。其中需包含一例完整的婦科及一例完整的產科病歷(瑪丹娜)。

⑤婦產科實習醫學生於每次門診跟診時至少接一位new patient,並確實填寫”門診教學記錄表”,於實習結束時繳交4份門診教學記錄表(不限教學門診或門診教學)。

**陸、教科書及參考書目：**

婦科：Novak's Text Book

產科：Williams Text Book

# 成大婦產部五年級實習醫學生(clerk)平時表現評分表 {範本}

姓名：

很好：比一般同學做的更好

不錯：能勝任要求

加油：大部分符合要求

待改進：只有少部分符合要求

分三部分：(60%)                      很好      不錯      加油      待改進

一、個人學識(15%)：\_\_\_\_\_

1.醫學知識(10%)：                      1 0                      9                      7                      5

2.查資料能力(5%)：                      5                      4                      3                      2

二、臨床技能(35%)：\_\_\_\_\_

1.病史詢問及身體檢查(10%)：      1 0                      9                      7                      5

2.病歷書寫(10%)：                      1 0                      9                      7                      5

3.判斷及處置能力(5%)：                      5                      4                      3                      2

4.溝通能力(5%)：面對病人時自然、同理心、得到病人信賴、與醫護人員互動良好

5                      4                      3                      2

5.Procedure 能力(5%)：知道 procedure 的 indication、步驟、會找機會參與。

5                      4                      3                      2

三、專業態度(10%)：\_\_\_\_\_

1.學習態度(5%)：準時出席、隨時把握學習機會、主動解決問題

5                      4                      3                      2

2.工作態度 (5%)：對工作熱誠、衣服穿著合宜、值班工作負責、幫忙其他同事

5                      4                      3                      2

考核人員簽章：

與學生互動程度：每星期見面 4 次以上，每次互動 1 小時以上

每星期見面 4 次以上，但是互動小於 1 小時

每星期見面 3 次以下，但是互動大於 1 小時

每星期見面 3 次以下，互動也小於 1 小時

都是從旁觀察

總評：

獎勵事項：

待改進事項

# 102 學年度成大醫院婦產部實習醫學生(clerk)教學計畫

## 醫學系 五 年級      學期第      組

### A、分組及行程

一、實習時間：六週/每組，從 103 年 02 月 17 日至 103 年 03 月 30 日

二、請於 103 年 2 月 17 日 AM 07:30 準時於 4A 日光室報到，參加晨會

\*實習醫學生(clerk)：A1 組

組長：林伯昱 81525-2121

組員：黃絮歆(♀)、楊博翔、洪上祐、蕭立衡、郭洧樞、林琨哲、楊允翔、魏慈慧(♀)湯書亞、  
詹宜欣(♀)、張仕昕、林伯昱

\*導師：郭保麟醫師

三、學員分配：依本部主治醫師次專科分類,分組如 102 學年度五年級臨床實習分組表所列婦科(包含化療): 3 週；產科加不孕症: 2 週；門診: 1 週

### B.教學活動

#### 一、婦產部教學活動

(此部份所列為全組參加，且優先考慮參加的活動)

1.每天 07:30~08:00 morning meeting 準時

2.W3 08:00-09:00 婦科醫學新知研討會或 Combined teaching.

#### 二、W5 (不定時) 主任迴診及醫學新知研討會

其餘時間依每週科部教學活動表參加相關教學活動

#### 三、實習醫學生(clerk)各週教學活動

(此部份所列為全組參加，且優先考慮參加的活動)

四、教學課程，如下以表格。

第一週	02/17 星期一	02/18 星期二	02/19 星期三	02/20 星期四	02/21 星期五
	08:00-09:00 Orientation (行政 CR)/日光室 09:00-09:30 Orientation (VS 保麟)/日光室 09:30-10:30 醫學倫理 Orientation (VS 保麟)/日光室		09:00-10:00 優生保健科 Orientation (VS 保麟)/日光室  12:30-13:30 母胎醫學超音波教學 (VS 焯心)/日光室  15:00-16:00 實證醫學(VS 于芳)/日光室		
第二週	02/24 星期一	02/25 星期二	02/26 星期三	02/27 星期四	02/28 星期五
	10:00-12:00 婦科個案討論第一次 (VS 耿福)/日光室 (暫定此時間，請上課前一週先與老師確認時間是否有誤)		09:00-10:30 GYN US (VS 焯心)/日光室 12:30-13:30 母胎醫學超音波教學 (VS 焯心)/日光室  13:30-15:30 核心基本臨床能力(VS 美慈)/4A 小組討論室	13:30-15:30 不孕症教學-Semen analysis(VS 孟興/技術員陳鈺瑩)/生殖醫學中心 備註：請分 2 組並事先與分機 3599 陳鈺瑩技術員聯絡。	和平紀念日
第三週	03/03 星期一	03/04 星期二	03/05 星期三	03/06 星期四	03/07 星期五
	13:30-15:30 不孕症教學-Semen analysis(VS 孟興/技術員陳鈺瑩)/生殖醫學中心 備註：請分 2 組並事先與分機 3599 陳鈺瑩技術員聯絡。		12:30-13:30 母胎醫學超音波教學 (VS 焯心)/日光室  13:30-15:30 核心臨床能力-腹部檢查、分娩和陣痛分期 (VS 美慈)/日光室(VS 美慈)/4A 小組討論室		13:00-15:00 第一次臨床測試-分 3 組(VS 保麟)/日光室  09:30-10:30 產科個案討論(1) (VS 焯心)/日光室
第四週	03/10 星期一	03/11 星期二	03/12 星期三	03/13 星期四	03/14 星期五
	13:00-15:00 醫學倫理討論(1) (VS 保麟)/日光室		12:30-13:30 母胎醫學超音波教學 (VS 焯心)/日光室  13:30-15:30 核心臨床能力-breast exam 及母乳哺餵 (VS 美慈)/日光室	09:00-10:00 不孕症教學 -Menstruation(VS 孟興)/日光室	13:00-15:00 分組實習-第二次臨床測試 (VS 保麟)/日光室
第五週	03/17 星期一	03/18 星期二	03/19 星期三	03/20 星期四	03/21 星期五
	10:00-12:00 婦科個案討論第二次 (VS 耿福)/日光室 (暫定此時間，請上課前一週先與老師確認時間是否有誤)		12:30-13:30 母胎醫學超音波教學 (VS 焯心)/日光室  15:00-16:00 實證醫學(VS 于芳)/日光室		09:30-10:30 產科個案討論(2) (VS 焯心)/日光室
第六週	03/24 星期一	03/25 星期二	03/26 星期三	03/27 星期四	03/28 星期五
	13:00-15:00 醫學倫理討論(2) (VS 保麟)/日光室	08:00-09:00 IVF Case conference(VS 沛揚)/日光室	09:00-10:00 優生保健科教學(VS 保麟)/日光室  12:30-13:30 母胎醫學超音波教學 (VS 焯心)/日光室	09:00-10:00 婦產科學筆試(行政 CR)/日光室	12:00-15:00 實習醫學生 Clerk 座談會(VS 保麟)/日光室



102 學年度個案討論指導老師及導師順序表

	組別	婦科	產科	優生保健科	導師
下 學 期	第 A1 組 (02/17~03/30)	許耿福	張焜心	郭保麟	郭保麟
	第 A3 組 (03/31~05/11)	沈孟儒	游振祥	郭保麟	郭保麟
	第 A2 組 (05/12~06/22)	鄭雅敏	康琳	郭保麟	郭保麟

優生保健科: 郭 1,6<sup>th</sup> (W3) 9~10AM

# 102 學年度醫學系五年級實習醫學生(clerk) 各分科活動一覽表

## 婦產部 產科教學活動行事曆

★會議記錄由實習醫學生(Clerk)負責所有教學活動之會議記錄。

地點：4A 日光室

1. 時間：每週三或週五中午 12：30~13：30  
內容：Ultrasound Image-teaching 超音波影像教學
2. 時間：第三週與第五週各擇一時段(配合指導老師的時間)  
內容：產科個案討論

## 婦產部 婦科教學活動行事曆

地點：4A 日光室、4A 討論室

1. 時間：每週三上午 8：00~9：00  
內容：婦科醫學新知研討會
2. 時間：六週內擇兩個時段(配合指導老師的時間)  
內容：婦科個案討論

## 婦產部 生殖內分泌科教學行事曆

地點：4 樓試管嬰兒室/ 4A 日光室

1. 時間：每隔週一下午 15：00~16：00  
內容：不孕症實驗室教學
2. 時間：每隔週一下午 15：00~16：00  
內容：不孕症醫學新知研討會、病例討論。

## 婦產部 優生保健科教學行事曆

地點：4A 日光室

1. 時間：第一週星期三上午 9：00~10：00  
內容：優生保健科 orientation  
指導老師：郭保麟醫師

2. 時間：第一週至第六週星期三或星期五上午  
內容：優生保健科教學  
指導老師：郭保麟醫師 李逸文醫師 蘇美慈醫師
3. 時間：每月底週一 16:00-17:00 (門診大樓 3F 遺傳中心)  
內容：遺傳中心個案討論會  
指導老師：林秀娟醫師 郭保麟醫師 李逸文醫師 蘇美慈醫師
4. 時間：每月底週一 15:00-16:00  
分子遺傳實驗室每月一次之實驗室會議 (4D 產房討論室)  
指導老師：郭保麟醫師 李逸文醫師 蘇美慈醫師
5. 時間：每月第三個禮拜週三 11:30-12:30 (4D 產房討論室)  
細胞遺傳實驗室每月一次之實驗室會議  
指導老師：郭保麟醫師 李逸文醫師 蘇美慈醫師
6. 時間：每月第四個禮拜週三 11:30-12:30 (4D 產房討論室)  
遺傳醫學新知研討會  
指導老師：郭保麟醫師 李逸文醫師 蘇美慈醫師

### 學習指導教師

由婦產科主治醫師擔任，協助並輔導醫學生在本科的實習事宜，了解學習進度及困難並予以適度指導以避免學習障礙，進而增進實習效果。

(請學生主動找導師會面)

補充說明：各級學生教學負責人

五年級實習醫學生(clerk)	郭保麟醫師
七年級實習醫學生(intern)	黃于芳醫師
住院醫師	許耿福醫師
PGY	張焜心醫師

## 102 年度五年級臨床實習分組表

組別：A1 組

實習期間：103 年 02 月 17 日 103 年 03 月 30 日

導師：郭保麟醫師，負責該學員：教導、監督、協助完成婦產科學習護照項目。

學員婦產科實習：每梯次 6 周，本梯次 12 人。

學員分配：依本部主治醫師次專科分類

婦科(包含化療): 3 週；產科+ 不孕症: 2 週；門診: 1 週

成大臨床實習醫學生(clerk)：組長：林伯昱 81525-2121

組員：黃絮歆(♀)、楊博翔、洪上祐、蕭立衡、郭洧樞、林琨哲、楊允翔、魏慈慧(♀)、湯書亞、詹宜欣(♀)、張仕昕、林伯昱

	第一週	第二週	第三週	第四週	第五週	第六週
主治醫師						
周振陽	kl	ab	cd	ef	gh	ij
鄭雅敏						
黃于芳						
許耿福	ij	kl	ab	cd	ef	gh
沈孟儒						
吳郁芄						
張焜心	gh	ij	kl	ab	cd	ef
蔡佩穎						
游振祥	ef	gh	ij	kl	ab	cd
李逸文						
郭保麟						
蘇美慈						
吳孟興	cd	ef	gh	ij	kl	ab
康琳						
許沛揚						
OPD	ab	cd	ef	gh	ij	kl

代號-姓名-手機號碼(815-25 系統)

1	(Name)	(手機)	2	(Name)	(手機)	3	(Name)	1
<i>a</i>	林琨哲	252127	<i>e</i>	魏慈慧	252173	<i>i</i>	蕭立衡	252168
<i>b</i>	黃絮歆	252150	<i>f</i>	湯書亞	252144	<i>j</i>	張仕昕	252132
<i>c</i>	林伯昱	252121	<i>g</i>	洪上祐	252131	<i>k</i>	楊博翔	252154
<i>d</i>	詹宜欣	252156	<i>h</i>	楊允翔	252152	<i>l</i>	郭洧樞	252136

103 年 02/17-03/30 婦產科實習醫學生(clerk)值班表

日期		假日換藥班 8:00~12:00AM	急診 5PM-10PM	產房 5PM-10PM	日期		假日換藥班 8:00~12:00A M	急診 5PM-10PM	產房 5PM-10PM
02/17	一		a	b	03/10	一		g	h
02/18	二		c	d	03/11	二		i	j
02/19	三		e	f	03/12	三		k	l
02/20	四		g	h	03/13	四		a	b
02/21	五		i	j	03/14	五		c	d
02/22	六	a			03/15	六	g		
02/23	日	b			03/16	日	h		
02/24	一		k	l	03/17	一		e	f
02/25	二		a	b	03/18	二		g	h
02/26	三		c	d	03/19	三		i	j
02/27	四		e	f	03/20	四		k	l
02/28	五		g	h	03/21	五		a	b
03/01	六	c			03/22	六	i		
03/02	日	d			03/23	日	j		
03/03	一		i	j	03/24	一		c	d
03/04	二		k	l	03/25	二		e	f
03/05	三		a	b	03/26	三		g	h
03/06	四		c	d	03/27	四		i	j
03/07	五		e	f	03/28	五		k	l
03/08	六	e			03/29	六	k		
03/09	日	f			03/30	日	l		

代號-姓名-手機號碼(815-25 系統)

<i>l</i>	(Name)	(手機)	2	(Name)	(手機)	3	(Name)	(手機)
<i>a</i>	林琨哲	252127	<i>e</i>	魏慈慧	252173	<i>i</i>	蕭立衡	252168
<i>b</i>	黃絮歆	252150	<i>f</i>	湯書亞	252144	<i>j</i>	張仕昕	252132
<i>c</i>	林伯昱	252121	<i>g</i>	洪上祐	252131	<i>k</i>	楊博翔	252154
<i>d</i>	詹宜欣	252156	<i>h</i>	楊允翔	252152	<i>l</i>	郭洵樞	252136

## [婦產科實習醫學生(clerk)值班注意事項]

△ 醫學院要求:

\*94 學年起, 安排新實習醫學生(clerk)值班到 pm10:00

\*經 102.05.06 科務會議決議: 懷孕中的女醫師及實習醫學生 22:00~06:00 時間不排值班,

故實習醫學生(clerk)值班至晚間 10 點。

\*每天早上負責查 data, 寫 hx、報 VS

\*要有評估表

\*PBL

\*考試以核心課程為主, 出題用國考題

△ 每人: 1.急診 2 班(5pm-10pm)

2.產房 2 班(5pm-10pm)

3.假日(六, 日)病房 1 班(8am-12am): wound CD

△ 平常日當日值班者請在當日下午五時之前在產房白版寫上值班者的姓名與手機號碼, 併主動找當日值急診與產房的住院醫師報到

△ 假日班當日值班者請在當日上午八點在 4A 白版寫上值班者的姓名與手機號碼

△ 要待在產房隨時待命, 不可隨意離開醫院

△ 請確實記得自己值班的時間, 不可藉故遲到或早退

△ 填寫完 ER note 或 DR note 請找住院醫師核章

實習醫學生(clerk)婦產科門診跟診表 1030210 更新

	一	02/17	二	02/18	三	02/19	四	02/20	五	02/21
	蔡佩穎		康琳	F	鄭雅敏		郭保麟	F	黃于芳	b
	沈孟儒(5)	F	吳孟興		沈孟儒		張焜心		周振陽	F
	吳郁芃	b	蘇美慈		游振祥		蔡佩穎		鄭雅敏(5)	
			黃于芳(5)		梁玉玲	b	許耿福	b	蘇美慈	G
			張焜心	b	周振陽(5)	F			許耿福	
					教學診	G				
	周產期中心	a	周產期中心	a	周產期中心	a	周產期中心	a	周產期中心	a
	許耿福	G	郭保麟	a	吳郁芃	a	康琳	G	醫師	
	許沛揚	a	游振祥		許沛揚				吳孟興	a
	張焜心		黃于芳(5)		吳孟興		游振祥	a		
			教學診 蔡佩穎	G						
	周產期中心	b	周產期中心	b	周產期中心	b	周產期中心	b	周產期中心	b
	一	02/24	二	02/25	三	02/26	四	02/27	五	02/28
	蔡佩穎		康琳	H	鄭雅敏		郭保麟	H.d	黃于芳	
	沈孟儒(5)	H	吳孟興		沈孟儒		張焜心		周振陽	
	吳郁芃	I. d	蘇美慈		游振祥		蔡佩穎		鄭雅敏(5)	
			黃于芳(5)		梁玉玲	d	許耿福	關診	蘇美慈	
			張焜心	d	周振陽(5)	H			許耿福	
					教學診	I				
	周產期中心	c	周產期中心	c	周產期中心	c	周產期中心	c	周產期中心	
	許耿福	關診	郭保麟	c	吳郁芃		康琳	I	醫師	
	許沛揚	c	游振祥		許沛揚	c			吳孟興	
	張焜心		黃于芳(5)		吳孟興		游振祥	c		
			教學診 蔡佩穎	I						
	周產期中心	d	周產期中心	d	周產期中心	d	周產期中心	d	周產期中心	
	一	03/03	二	03/04	三	03/05	四	03/06	五	03/07
	蔡佩穎		康琳		鄭雅敏		郭保麟	f	黃于芳	f
	沈孟儒(5)		吳孟興		沈孟儒		張焜心		周振陽	
	吳郁芃	f	蘇美慈		游振祥		蔡佩穎		鄭雅敏(5)	
			黃于芳(5)		梁玉玲		許耿福		蘇美慈	
			張焜心	f	周振陽(5)				許耿福	
					教學診	f				
	周產期中心	e	周產期中心	e	周產期中心	e	周產期中心	e	周產期中心	e
	許耿福	e	郭保麟		吳郁芃	e	康琳	e	醫師	
	許沛揚		游振祥		許沛揚				吳孟興	e
	張焜心		黃于芳(5)		吳孟興		游振祥			
			教學診 蔡佩穎	e						
	周產期中心	f	周產期中心	f	周產期中心	f	周產期中心	f	周產期中心	f

和  
平  
紀  
念  
日

	一	03/10	二	03/11	三	03/12	四	03/13	五	03/14
	蔡佩穎		康琳		鄭雅敏		郭保麟		黃于芳	h
	沈孟儒(5)		吳孟興		沈孟儒		張焜心		周振陽	
	吳郁芃	h	蘇美慈		游振祥		蔡佩穎		鄭雅敏(5)	
			黃于芳(5)		梁玉玲		許耿福	h	蘇美慈	
			張焜心	h	周振陽(5)				許耿福	
					教學診	h				
	周產期中心	g	周產期中心	g	周產期中心	g	周產期中心	g	周產期中心	g
	許耿福		郭保麟		吳郁芃		康琳	g	醫師	
	許沛揚	g	游振祥		許沛揚	g			吳孟興	g
	張焜心		黃于芳(5)		吳孟興		游振祥			
			教學診 蔡佩穎	g						
	周產期中心	h	周產期中心	h	周產期中心	h	周產期中心	h	周產期中心	h
	一	3/17	二	3/18	三	3/19	四	3/20	五	3/21
	蔡佩穎		康琳		鄭雅敏		郭保麟	j	黃于芳	
	沈孟儒(5)		吳孟興		沈孟儒		張焜心		周振陽	
	吳郁芃	j	蘇美慈		游振祥		蔡佩穎		鄭雅敏(5)	
			黃于芳(5)		梁玉玲		許耿福		蘇美慈	
			張焜心	j	周振陽(5)				許耿福	j
					教學診	j				
	周產期中心	i	周產期中心	i	周產期中心	i	周產期中心	i	周產期中心	i
	許耿福	i	郭保麟		吳郁芃	i	康琳		醫師	
	許沛揚		游振祥		許沛揚				吳孟興	i
	張焜心		黃于芳(5)		吳孟興		游振祥	i		
			教學診 蔡佩穎	i						
	周產期中心	j	周產期中心	j	周產期中心	j	周產期中心	j	周產期中心	j
	一	3/24	二	3/25	三	3/26	四	3/27	五	3/28
	蔡佩穎		康琳		鄭雅敏		郭保麟		黃于芳	
	沈孟儒(5)		吳孟興		沈孟儒		張焜心		周振陽	
	吳郁芃	l	蘇美慈		游振祥		蔡佩穎		鄭雅敏(5)	
			黃于芳(5)		梁玉玲		許耿福	l	蘇美慈	l
			張焜心	l	周振陽(5)				許耿福	
					教學診	l				
	周產期中心	k	周產期中心	k	周產期中心	k	周產期中心	k	周產期中心	k
	許耿福	k	郭保麟		吳郁芃		康琳	k	醫師	
	許沛揚		游振祥		許沛揚	k			吳孟興	k
	張焜心		黃于芳(5)		吳孟興		游振祥			
			教學診 蔡佩穎	k						
	周產期中心	l	周產期中心	l	周產期中心	l	周產期中心	l	周產期中心	l



**跟診 intern(\*)請將婦科及產科本拿至門診代號-姓名-呼叫器(815-25 系統)**

代號-姓名-手機號碼(815-25 系統)

1	(Name)	(手機)	2	(Name)	(手機)	3	(Name)	1
<i>a</i>	林琨哲	252127	<i>e</i>	魏慈慧	252173	<i>i</i>	蕭立衡	252168
<i>b</i>	黃絜歆	252150	<i>f</i>	湯書亞	252144	<i>j</i>	張仕昕	252132
<i>c</i>	林伯昱	252121	<i>g</i>	洪上祐	252131	<i>k</i>	楊博翔	252154
<i>d</i>	詹宜欣	252156	<i>h</i>	楊允翔	252152	<i>l</i>	郭洵樞	252136

**請跟 VS 周的 intern\* 負責接當日的門診 new patient**

## 【實習醫學生(clerk)婦產科跟診注意事項】

- △ 請於門診開始前到達診間(上午九時，下午一時三十分)，主動找 VS 報到
- △ 經 VS 同意可以接初診
- △ 跟診時請注意病患隱私，並佩戴外科口罩
- △ 若需提前離開參加會議與討論會，請於時間將到時告知該診主治醫師
- △ 請著裝整齊清潔(勿穿手術房綠衣服)，並佩戴識別證
- △ 實習醫學生(clerk)請隨身攜帶學習護照
- △ 當月跟診人數較多時，請彈性調配，無診可跟時，可到下列地點看檢查操作:
  - ▲ 婦胎兒超音波室:(請注意病患隱私)
    - ▽ LEVEL II: 每次一人，每週一~五上下午幾乎都有，請至超音波室櫃檯詢問有無 case
    - ▽ Breast sonar: 每次一人，每週二下午、週五上午，請至住院大樓 4F 超音波室櫃檯詢問並請先向主治醫師報備並觀看同步電視即可
    - ▽ ▲ 尿路動力學(請注意病患隱私):每週五下午在 4A10, 每次一人(最多 3 個 case, 14:00, 15:00, 16:00)，請每週四先詢問當週有無 case，並提早報到 (婦科專師莊淑櫻)
    - ▲ 周產期中心(請注意病患隱私) (分機 4740): 每週一~五上午，請先詢問有無 CASE 作羊膜穿刺或 fetal therapy
- △ 主動學習，在跟診前請先唸書，若有問題請在跟診完後再發問(勿直接在病患面前詢問)。
- △ 教學門診請主動接初診病人 1~2 位，若為複診病人請實習醫學生(clerk)預先看完病人病歷資料。

國立成功大學醫學院附設醫院 婦產 部

實習醫學生(clerk)教學門急診教學記錄表 1030217-1030330

教學時間	年 月 日(星期 ) ; <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	教學地點	
實習醫學生 (clerk)		主治醫師	
<p><b>病人病情概述</b></p> <p>填寫內容包括 1.病患基本資料、2.簡要病史、3.主要診斷、4.重要處置、5.其他發現</p>		<p><b>教學內容重點</b></p> <p>指導內容包括 1.病史詢問、2.理學、神經學、精神、營養狀態檢查、3.生物、心理、社會及功能狀態評估、4.鑑別診斷、5 實驗室及影像檢查、6.治療及衛教、7.溝通技巧及醫病關係之建立、8.醫學倫理與法律、9.實証醫學及醫療品質、10.其他</p>	
年齡:			
性別:			
年齡:			
性別:			

(填寫完後請擲回科辦公室)

病人病情概述		教學內容
年齡： 性別：		
年齡： 性別：		
年齡： 性別：		

(填寫完後請擲回科辦公室)

國立成功大學醫學院附設醫院 婦產 部

教學住診記錄表 1030217-1030330

基本資料：(年齡、性別)		教學時間：
		教學地點：
指導教師：	被指導者：	
病情概述：(被指導者填寫)		
教學主題：(請勾選此次迴診所強調的教學主題，可複選，並摘要記錄教學內容於下表) <input type="checkbox"/> 1. 病史及理學檢查 <input type="checkbox"/> 2. 診斷思路 <input type="checkbox"/> 3. 治療及用藥 <input type="checkbox"/> 4. 病歷書寫 <input type="checkbox"/> 5. 醫療品質 <input type="checkbox"/> 6. 醫倫法律 <input type="checkbox"/> 7. 實證醫學		
教學內容精華摘要	討論內容(被指導者填寫)	
	醫倫法律或實證醫學討論摘要(被指導者填寫)	
指導醫師簽名：		

(填寫完請連同病歷影印擲回科辦公室)

# 婦產科實習醫學生(clerk)婦產科基本臨床能力自評表

## 成大醫學系五年級

姓名：

1030217-1030330

項 目	
1. 骨盆檢查	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力
2. 子宮頸抹片及拭樣	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力
3. 子宮頸尿道及陰道拭樣	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力
4. 乳房檢查	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力
5. 新生兒接生	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力
6. 陣痛分期及評估	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力
7. 孕婦腹部檢查	<input type="checkbox"/> 已具基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 不完全具備基本臨床能力 <input type="checkbox"/> 未具備基本臨床能力

備註：(1)1-5 項僅需了解操作步驟及原理即可。

(2)6-7(修改後的最後兩項)項需親自操作。

**【此表請於見實習結束時，勾選後交回。】**

成大醫院婦產部實習醫學生(Clerk)門診初診表 1030217-1030330

病患基本資料：(姓名"例如：吳 X 美"、年齡)

主訴：

現在病史：

過去病史及婦產科史：

門診處置及結果：

後續處置及追蹤：

主治醫師的評語、建議及簽名：

實習醫學生：

**婦產科實習醫學生(clerk)意見綜合評估表**

**評分說明**      1：沒有、很不清楚、很不公平或最不好； 2：不清楚、不公平或不好；  
 3：有、尚可、普通； 4：有、清楚、公平、佳；  
 5：有、很清楚、很公平或最好

1030217-1030330

項次	評估項目	評 分					備註
		1	2	3	4	5	
1	Orientation 時候有主治醫師說明學生至該科實習的目標						
2	Orientation 時候有說明該科對學生評估的標準						
3	對學生評估的標準與實習的目標一致						
4	實習醫學生(clerk)ship 內容的安排						
5	直接接觸病人數量 (住院)						
6	直接接觸病人數量 (門診)						
7	直接接觸病人數量 (急診)						
8	直接照顧病人程度						
9	接觸病人種類 (住院)						
10	接觸病人種類 (門診)						
11	接觸病人種類 (急診)						
12	以學生教學為重點的討論會						
13	查病房時學習效果						
14	主治醫師對學生的教學						
15	住院醫師對學生的教學						
16	主治醫師對學生的表現能給與及時指正(feedback)						
17	住院醫師對學生的表現能給與及時指正(feedback)						
18	學生與病人接觸時主治醫師現場指導程度						
19	學生與病人接觸時住院醫師現場指導程度						
20	主治醫師對學生表現有公平的評估						
21	住院醫師對學生表現有公平的評估						
22	整體而言對學生的評估的公平性						
23	整體而言對學生的教學						
24	整體而言對實習醫學生(clerk)ship 的滿意度						
25	是否有參加病房醫療小組(Team)?						
26	參加病房醫療小組的滿意度						

**【此表請於實習結束時，勾選後交回。】**



# 成大婦產部教學意見調查表

請以無記名方式寫下對婦產科教學的建議。

【102 學年下學期第一組(A1)實習醫學生(clerk)103/02/17-103/03/30】

吳孟興主任 拜啟

您的建議：

您覺得婦產科應該保留課程項目或其它：

## 醫學系婦產科實習醫學生(Clerk)對主治醫師 教學滿意程度調查表

【102 學年下學期實習醫學生(Clerk)第 A1 組 103/02/17~103/03/30】

1. 請以無記名方式對以下各主治醫師的教學給予適當的鼓勵與反映，請於格內打「✓」。
2. 請勾選教學優良主治醫師前三名。

主治醫師	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	最佳 VS 請依序 選出前三名
吳孟興						
吳郁芃						
沈孟儒						
周振陽						
許耿福						
許沛揚						
康 琳						
張焜心						
郭保麟						
游振祥						
黃于芳						
蔡佩穎						
鄭雅敏						
蘇美慈						

**醫學系婦產科實習醫學生(Clerk)對住院醫師  
教學滿意程度調查表**

**【102 學年下學期實習醫學生(Clerk)第 A1 組 103/02/17~103/03/30】**

1. 請以無記名方式對以下各住院醫師的教學給予適當的鼓勵與反映，請於格內「✓」。
2. 請勾選教學優良住院醫師前三名。

住院醫師	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意	最佳 R 請依序 選出前三名
廖偉玲						
白岳儒						
陳達生						
黃筱秦						
林立展						

# 婦產部實習醫學生(clerk)訓練課程滿意度評量表

971107 製訂

姓名：\_\_\_\_\_

填表日期： 年 月 日

級職：實習醫學生(Clerk) 1030217-1030330

說明：

1. 評估目的：實習醫學生(Clerk)對婦產部本身的核心課程訓練滿意度，以作為以後改善教學訓練之參考。
2. 評分方式：採五分法『非常滿意、滿意、尚可、不滿意、非常不滿意』。
3. 建議事項：評分為尚可(含)以下之項目，請填寫學習意見於建議欄內，並請各負責導師進一步瞭解。
4. 評估時間：每組評估一次。

教學負責人核章：

	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意	不適用
ward						
DR						
OR						
OPD						
Sonar						
Morning meeting						
Case/ MME						
醫學新知研討會						
Image teaching						
Combined teaching						
chart round						
Urodynamic						
Genetic seminar						
Infertility Lab meeting						
基本臨床能力 (核心課程)						
EBM						
<b>整體訓練計劃滿意度</b>						
建議欄： 評分為尚可(含)以下之 項目，請填寫學習意見 於建議欄內。						

# {附件}

## 成大醫院產科紀錄繕寫指南

Aug. 10<sup>th</sup>, 2005 陳柏森 紀錄

產科主任 張焜心 校訂

### 一、住院病歷

1. 最重要，每個字都不可以縮寫。

2. 入院診斷：(1) 「懷孕」→ pregnancy at     週數     weeks

或寫 intrauterine pregnancy (IUP),

Gestational Age (GA) at     週數     weeks

(2) Rupture of membrane (3) Breech (4) Previous section (due to     )

出院診斷：(1) Natural spontaneous delivery or (2) Ditto and Sectioned → 要寫清楚

C/S 的 indication 否則健保整筆核刪，目前健保給付的 C/S indication 有以下十八種：

A. fetal distress

B. failure to progress in active labor (也就是難產，種類請參考生產過程第一頁 "dysfunctional labor")

C. APH (placenta previa, abruptio placenta)

D. Malpresentation (including twin with Malpresentation)

E. Cord prolapse

F. Induction failure

G. Active genital herpes

H. previous C/S (請寫清楚前次 C/S indication)

I. previous uterine surgery

J. Vulvar and/or baginal condyloma acuminata diffuse

K. Treatable fetal anomalies (e.g. gastroschisis, omphalocele, hydrocephaly)

L. Preeclampsia with (1) uncorrectable severe preeclampsia

(2) HELLP syndrome with failed induction (6 hrs)

(3) eclampsia with poor induction progress (6 hrs)

M. Extremely premature fetus < 1,500 gm

N. Pelvic deformity (sequela of poliomyelitis or traffic accident etc.)

O. Fetal macrosomia (EBW > 4,000 gm)

P. Cephalopelvic disproportion (CPD)

Q. obstructive labor (myoma, ovarian tumor)

R. major medical complications

S. Others

※ previous C/S: 有傷疤的子宮是分娩的禁忌，要擔心子宮破裂。Previous C/S 者施行 Low

segmental transverse 已證明為相對安全。雖然 VBAC (Vaginal Birth after Caesarean section) 成功率達 80%，但仍有 4% 會 rupture，因此在國內幾乎都做 C/S，手術方法容後述。

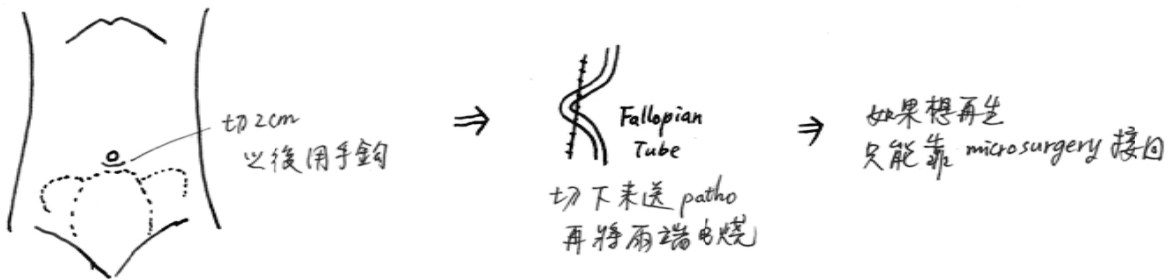
※臀產式(breech): vaginal delivery 中臀先露者比頭先露者 head 卡住 cord 的機會高四倍，會造成 CP 或死胎，所以寧可不要承擔此風險。

Breech 有四種：frank/complete/footling/knee

※胎兒窘迫：定義不明確，參考 VS 的判斷來寫。

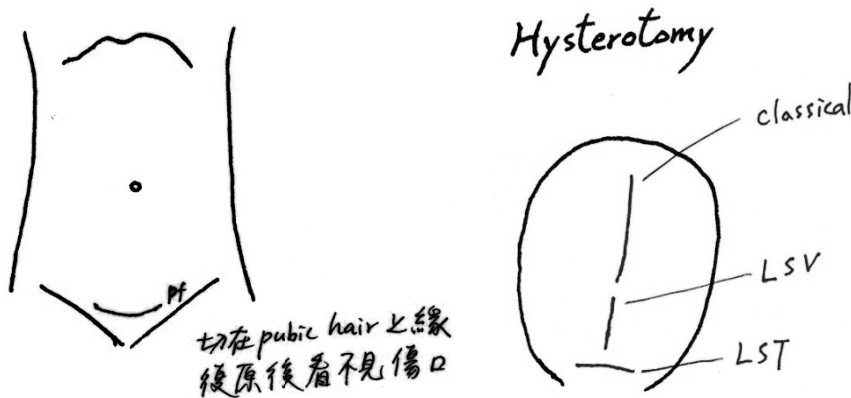
3. 次要診斷：如果此次生產有 PROM, PPROM, PPH 等 complication, 需填入此處。

4. 手術術式：先寫日期, C/S + ATS (abdominal tubal sterilization) / VTS (vaginal tubal sterilization, 已經很少做), 詳情請見下圖。



5. NSD note: 要填的項目~ 出生時間, ♀/♂, LOA position, BW, BL, Apgar Score  
EBL ~ Estimated Blood Loss PLW ~ Placenta Weight

C/S note: 要填的項目~ 麻醉方式(除非 emergent C/S, 否則都用 spinal), 通常是做 Pfannenstiel skin incision, low segment transverse C/S



※肚子切橫的，子宮還是可能切直的，所以請明察再記錄。

※LST 是目前最常用的切法，它有幾個好處，包括(1)出血少，(2)不易切到 placenta，(3)此處收縮力差，不會影響產後子宮收縮、往後生產或經期止血的能力。

※目前已經很少人切 classical, 除非：(1) placenta previa 不可切 LST, 免得一刀下去中胎盤會血流不止，(2)子宮之前曾經 OP 過，(3)有 tumor 要一起拿，(4)可能要切除子宮，如 placenta previa or increta 等。

※會做 LSV (low segment vertical) 經常是因為 fetus 位置太高，而在 LST 之後再多切一刀

去拿，LST + LSV 又稱 inverse T incision.

## 二、產科出院病歷摘要

由 Intern 填寫。

## 三、產科住院紀錄(第一頁)

### 1. C.C:

一般來說有四種：(1) Labor + ROM for \_\_\_\_ (最正常)

(2) Bloody show (血液混有黏液，同破水) / hemorrhage (鮮血，量多)

(3) PROM or PPRM or preterm labor for tocolysis (安胎)

(4) 胎動下降：一般而言，經產婦 GA 18 wks 時可感受到胎動，初產婦沒經驗所以比較晚，大約 20 wks, 到 GA 34 wks 時胎動最高，36 wks 時胎頭往下胎動自然減少，目前胎動下降的標準訂 1 小時 < 3 次，通常 9PM ~ 1AM 時胎動最多，可以請孕婦每天此時自行計算。

☆注意已經 ROM 的孕婦不鼓勵下床或劇烈活動，以免 cord prolapse

2. LMP: last menstrual period, 前次正常月經第一天的日期

EDC: Expected Date of Confinement: 預產期,  $+9, +7,$  or  $-3, +7,$  若是 MC 平時就規則 35 天一次，要減 7 天，以此類推。

### 3. OBS Hx:

gravida ~ 確定懷孕次數，有懷孕就算。

para ~ GA 超過 20 wks 以上有生出來，不論死胎活胎都算。如果生 twin, 算 P1.

SA ~ 自發性流產, AA ~ 人工性流產，以藥物或手術造成的流產。

※ G >> P 的注意事項, e.g. G7P0AA6: AA6 的女性須知她有 endometrium 受損，此時要懷孕已經很不容易。如果仍然懷孕，產前/中/後都有危險情況：

產前 ~ 最怕 cervical incompetence, 因為她的 cervix 可能已經被 dilated 6 次，很容易 incompetence, 此時需施行 McDonald's suture, 另一個可能遇到的問題是 placenta accreta / increta, 也容易發生 placenta previa.

產中 ~ 急產(<3 hrs of labor)最常見，急產容易 vaginal/uterine laceration, 因此容易 PPH

產後 ~ 前述所言的 accreta, laceration 等，容易導致 PPH

## 四、產科住院紀錄(第二頁)

1. morning sickness: 所謂的害喜

2. Quickening at \_\_\_\_ month: nulliparas 通常感受到胎動時間較晚，因為沒經驗

Multiparas 經常在 16 ~ 18 wks 左右就感受到胎動

3. symptoms: twitch ~ 抽筋，原因有三：(1) 懷孕易低血鈣 (2) 體溫低(懷孕前期常見)

(3) 肌肉疲累 → 小腿肚最容易 twitch

convulsion ~ 抽搐，有 eclampsia 的可能

knocking pain ~ 要考慮 APN, 孕婦易發生

frequency of urine ~ 胎頭壓迫下, 容易頻尿, 但若合併有 dysuria 等要考慮

UTI

leukorrhea ~ 懷孕期間 vaginal pH 往上升 (pH = 6, 平時 4~5), 容易得到 candidal vaginitis

Vulvar itching ~ 也要考慮 infection, esp. candida

※中間空好幾行的專欄, 要把 positive symptom 的項目、嚴重度、onset 時間、用藥種類頻次詳細寫出。

※ bloody show, membrane, labor pain 那一小區不必寫。

#### 4. PE 方面：

BP ~ 重要, 要想到 PIH, pre-eclampsia, or even PPH.

Deep Tendon Reflex: 有給 MgSO<sub>4</sub> 者要特別注意, 必須 tid 敲 DTR (7AM, 2PM, 8PM), 如果敲出 hyper 表示劑量不足, 敲出 hypo 表示藥物過量, 另外兩方法評估 ~ respiration 及 urine output

※ MgSO<sub>4</sub>: 用在兩時刻 ~ preterm labor 安胎用 / pre-eclampsia 產前 24 小時給到產後 48 小時預防 convulsion.

### 五、產科住院紀錄(第三頁)

#### 1. Breast: 通常交由 nurse 去評估

(1) Nipples: 擠壓會造成 stimulation, 如果子宮收縮增加, 不要再做

(2) Colostrums: 像養樂多

(3) Striae: 妊娠紋

(4) Montgomery gland: areola 上白點, 為汗腺出口

(5) Accessory mamma: 如果有副乳, 產後要冰敷不然乳汁都不出來會漲痛。有無副乳可問月經期間腋下會不會漲痛做初步判斷。

#### 2. Abdominal:

(1) abdominal circumference (AC): 腹圍, 通常一量要量三段, AC, FSD, FH

(2) F.S.D. (fundal symphysis distance): 由子宮底量到 symphysis, 幾 cm

就是幾週, 20 ~ 36 wks 間非常準, 36 wks 之後胎頭漸下降, 為生產準備, FSD 會變小, 而自己也會感覺腹部變輕, 此現象稱為 lightening.

(3) middle line: linea nigra 是腹中線出現黑黑一條, 跟孕婦說會自己好

(4) venous ectasia: 腹部表面靜脈曲張

(5) rebound pain: abruptio placenta or ectopic pregnancy 會如此, 如果是 placenta previa 是不會痛的, 可據此鑑別。

(6) diastasis recti: 腹直肌中裂



### 3. Uterus

- (1) fundal height (FH): 量 xiphoid process 與 fundus 距離
- (2) engagement: 要配合產程，並觸診胎頭部位看會不會動。
- (3) uterine soufflé: 子宮血流聲音，與媽媽 HR 同
- (4) funic soufflé: 臍帶血流聲音，HR = 120 ~ 160, 表示胎兒心跳正常

Fetal parts: Leopold maneuver, 觸診 fundal / 肚子左右兩側 / pubic symphysis

絕大多數可以這樣判斷：fundal & symphysis ~ 硬的是頭，軟的是臀

左右兩側 ~ 硬的是背，軟的會動的部位是手腳

☆ 搞清楚後請畫在病歷上，並據此決定 NST 的 probe 放置的位置。

4. Vulvar area: 有靜脈曲張者，跟孕婦說會自己好。有 dependent part hyperpigmentation 者，產後也會自己好。

### 5. PV

- (1) Os dilation: close ~ 10 cm (full)
- (2) presenting part: 通常是顛頂/腳/臀/ cord / placenta (不應該摸到 placenta, 因為 previa 是 PV contraindication)

### 6. Other positive findings:

用以下 5 項參數可以記 Bishop score:

- (1) Os dilation
- (2) Effacement: 薄化程度通常與 consistency 相符
- (3) Consistency: 子宮頸硬度，平常的 cervix 是 firm, 相當於 effacement 0%, 鼻翼的硬度為 medium, 20%, 唇的硬度是 soft, 60%耳垂的硬度相當於 soft, 80%.
- (4) Position: 子宮頸位置，以 PV 檢查 cervix 位在偏前中後。
- (5) Station: biparietal diameter 與 ischial spine 的距離，-3 之上是 floating

共有 5 項總分 13 分，以評估 cervix ripening 程度，詳情請看 at a glance Ch. 57

7. Clinical diagnosis: 有 pre C/S, PPRM or MSAF 等要寫出(破水作 Nitrazine test)

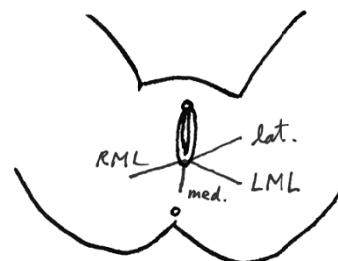
8. Management: tocolytics / antibiotics / NSD / CS 都要寫出

## 六、產程紀錄(產中一)

1. 必須參閱護理紀錄填之。
2. 有 NSD (nulliparas), C/S, dysfunctional labor 各一份範例，可參閱。
3. 以入院時間定為零點。
4. labor 要 10 min 內至少 3 次，每次持續 60 秒並在 NST 上形成一座小山的才算是。
5. Meconium stain: 如果是 acute, 像綠豆湯的顏色；如果是 chronic, 是淡黃色。

## 七、生產過程紀錄(產後一)

1. 與產程紀錄對照，算出每個 stage 所花時間。



2. Episiotomy: 通常是剪 median, 除非要預防會陰四度裂傷, 才會剪 RML, LML, or lateral. 剪下的長度大概估一下, 如果往會陰方向裂, 算是 deep, 如果往陰道方向裂, 算是 extensive
3. Laceration: episiotomy 不是 laceration
  - perineum ~ 一度 ~ 裂到 vaginal mucosa, 二度 ~ 裂到 subQ of vagina, 三度 ~ 裂到 external anal sphincter, 四度 ~ 裂到 rectal mucosa
  - cervix ~ 產後要 PV 檢查, 若裂在 3 點 9 點方位, 要 suture, 因為有血管怕大出血, 如果裂在 6 點 12 點位置, 自行痊癒即可。
  - Vagina ~
  - Repair ~ Polysorb 2-0/3-0, continuous suture (此線會自己吸收, 所以不必拆線)
  - Oxytocin ~ “oxytocin 1 amp, iv, drip” 要寫清楚 ~ 預防 PPH 用
4. dysfunctional labor: 若是第一胎 C/S, 第二胎 try VBAC, 那還是算 nulliparas 產程。

## 八、分娩紀錄摘要(產後二)

1. 器械與藥物: 用什麼寫什麼。
2. postpartum 那一區: 交給負責 PP 的人來填寫。

## 九、胎盤、臍帶、羊膜與新生兒出生紀錄(產後三)

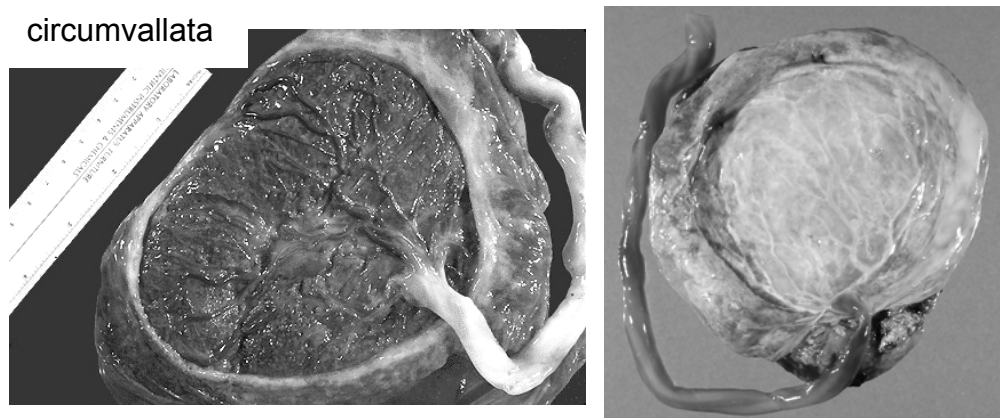
1. placenta ~ mechanism of delivery:

Shultze ~ 若是胎盤生出時先看到 shiny 的 fetal surface, 再看到大包血流出, 稱之。

Duncan ~ 若是先看到一攤血一直流, 再看到 dirty 的 maternal surface 生出, 稱之。

Crede's method ~ 若是只用手拉胎盤, 會 inversion, 所以要一邊輕拉, 一邊用手頂 pubic symphysis, 這樣才能把 fundus 推回去。Form: 通常是 ovoid, or discoid.

Abnormal shape: membranacea ~ 膜狀胎盤, 因為 decidua 沒有退化, 產生的大片薄膜樣的胎盤。circumvallata ~ 簡單說就是胎盤掉下來後, 從 fetal surface 還可以看到外面圍一圈灰白色不均質的 chorion, 這是因為胎盤分解 decidua 的能力弱, 使得胎盤組織無法往下生長, 只好往周圍生長, 將 decidua 頂到 chorion 之上, 並造成 amniotic membrane 皺褶的結果。



Maternal surface ~

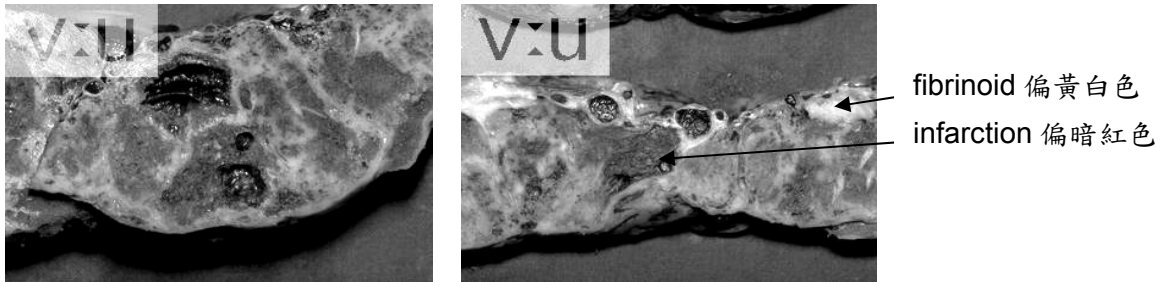
Color: 通常是 dark-red

cotyledon 應該要 intact, 不然有殘留在子宮裡面, 會使 bleeding 增加。

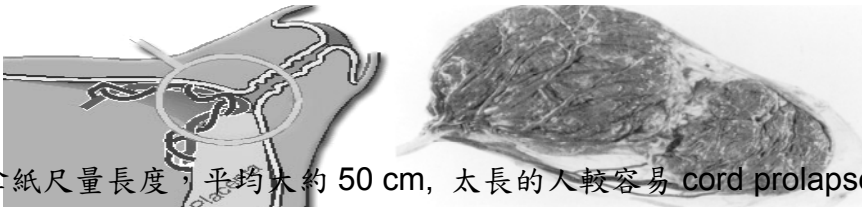
Calcification: 摸起來 stony-hard, GA 33 wks 以上就可能出現, 懷孕越久出現越多, 表示胎盤退化, 通常超音波底下就看得很準。

Retroplacental clot: abruptio placenta 出血, 放久就形成血塊, 胎盤生出後可檢查出。

Fibrinoid: infarction 久就形成 fibrinoid, 肉眼下看起來黃白, 手可摸出結節。



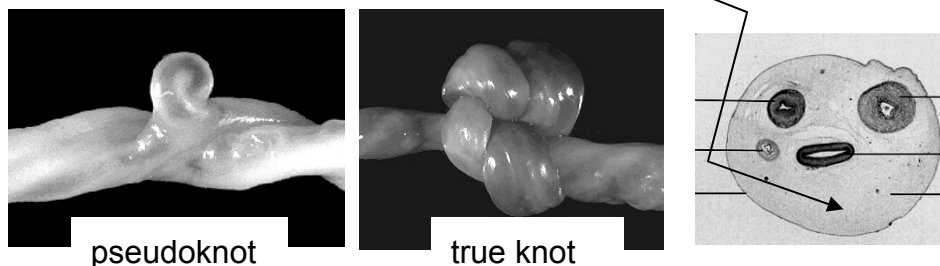
Vasa previa: 胎盤血管要接入臍帶前, 有一段由像 membrane 的組織包著, 如果那一段恰好跨在 internal os 上, 就像 placenta previa 有產前出血的可能, 但是這種情況下流的血不是媽媽的血是胎盤的血, 因此大約只要 100 cc, 胎兒就要 shock 了, 一但發生胎兒死亡率超過 75%, 不過很少見, 張醫師說她多年只見過一次。



Cord: 拿紙尺量長度, 平均大約 50 cm, 太長的人較容易 cord prolapse

Insertion: 通常是 eccentric, knot (-), 所謂的 pseudoknot 是 a, v 相絆造成臍帶上一沱突起,

Wharton's jelly 是臍帶內、血管外的膠狀物質, 富含幹細胞。



Loops: 有 1/3 ~ 1/4 的胎兒會 cord around neck (CAN), number 通常是 0 ~ 1, loose, CAN 並不一定有臨床意義。

Membranes: 通常 localization of tear 是 eccentric, size 是 fetal-head size

Meconium stain: 前面講過了。

Amniotic fluid: 通常是 clear / rice water, amount 從 AFI 來看, 足月時 normal 5 ~ 24 cm.

新生兒出生紀錄:

Macerated: 泡太久皮膚軟掉了, 通常見於 hydrops fetalis, overterm, or IUFD 的小孩

Management: 常用 bulb syringe, 一隻手伸進嘴巴固定, 另一手進嘴巴吸之後吸鼻孔。

## 十、新生兒與產褥時期(產後四)

**Lochia (惡露):** 惡露簡單地說就是子宮內膜，不過懷孕中高量的 progesterone 會使內膜發生 decidual change, 因此改稱蛻膜。蛻膜通常會在產後第一天開始脫落，伴隨著一些血液隨子宮收縮一起排出，持續約三四天都是暗紅色稱為「紅惡露」，之後的三四天惡露漸漸變白也變少，看起來像粉紅色，稱為漿膜惡露(lochia serosa), 等到產後十天左右，惡露幾乎轉成黃白色稱為白惡露(lochia alba). Lochia 的量有 much, moderate, scanty 三種等級。

**Uterus:** 子宮在產後第一天可降至臍平位置(此時可做結紮手術 ATS), 之後漸次下降，約一個月左右完全摸不到，六週左右就降到拳頭大小，也就是本來的大小。進行 C/S 的產婦通常會給 oxytocin (Piton-S)三天幫助子宮收縮，之後換成 Ergonovine (Methergin), 若是自然產，只給 Methergin. 可是 Methergin 有個缺點：會讓 BP 上昇，BP 上昇會使出血增加，因此若 BP 超過 135/85 (大約)，建議用一天就 DC 掉。若是未用 Methergin 就 BP 上昇，病患懷孕期間又沒有 HTN, 那可能是痛的關係，建議她按 PCA 沒有關係，因為排氣的問題比較好解決。

**Bowel movement:** 分成兩部分，排氣與排便。NSD 的產婦不必禁食也不用聽 bowel sound, 她們產前會灌腸，因此產後大約兩天左右才會解便，一定要解完才能回家。如果沒有解便，在產後第三天給予 MgO 兩顆(注意：張焜心醫師的病患從產後第一天就 routine 用兩顆)，再不行就用灌腸的，不然第四天不能回家，很麻煩。

C/S 的病患必須 NPO, 產後第一及第二天必須詢問排氣，若沒有排氣則在產後 48 小時給予 Dulcolax 兩顆塞肛門，排氣後要聽 bowel sound, 正常即可飲水，之後可進食，通常一到兩天就會自解大便。如果要避免排氣過慢，可鼓勵在不痛的原則下下床走動及減少 PCA 的使用，雖然這種建議似乎違背 PCA 的使用原則。

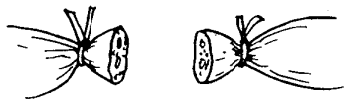
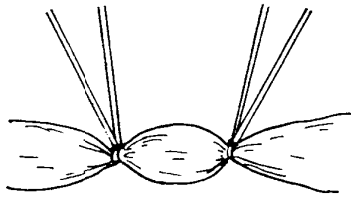
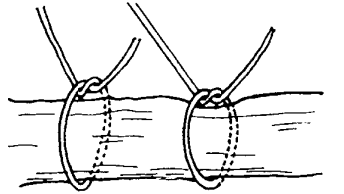
**Voiding:** NSD 後六小時必須解小便，以防 urinary system trauma or compression 的可能，如果未解或解太少，必須單導以確定是否為 trauma 造成的 paralytic type neurogenic bladder, 並且可以保護膀胱不被漲壞。C/S 的病人會 on Foley, 只需檢視尿量即可，排氣後，Foley 就可以拔掉。

**Stitch:** C/S 者第三天會換藥，此時換藥的醫師雖不撕去美容膠但應稍微檢視傷口，等到出院當天會換藥並換去美容膠，美容膠可以撐一個禮拜，因此 C/S 者通常約一週回診實再換一次美容膠，且在回診檢查傷口，若沒問題即可淋浴。可淋浴之前必須用擦澡的。

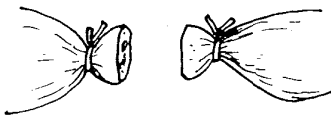
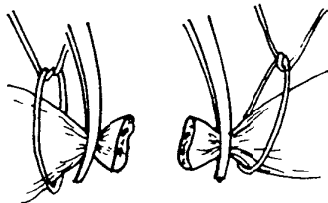
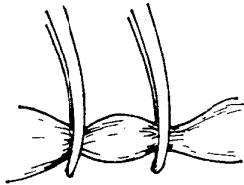
12 基本篇

(4)組織切斷法：

組織的切斷方法有兩種。先將要切斷的部位前後結紮之後，於其中間切斷的是一種（圖21）。另一種是先夾鉗前後兩處後切斷其中間。然後



第 21 圖 組織切斷法之一，先結紮後切斷



第 22 圖 組織切斷法之二，先夾鉗切斷後結紮

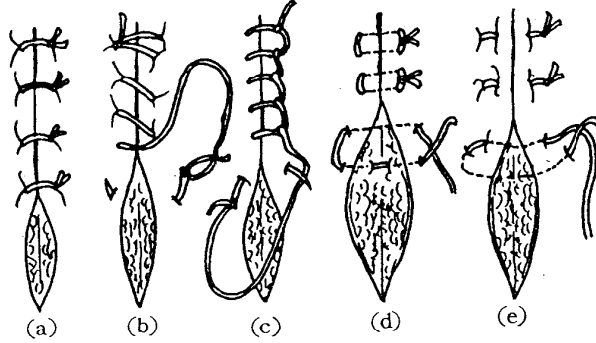
再加以結紮（圖22）。

上述兩種方法各有優劣，後者似較迅速而較正確。筆者也慣用之。骨盆漏斗韌帶（Infundibulopelvic Ligament），圓韌帶（Round Ligament），卵巢固有韌帶（Ovarian Ligament）或基韌帶（Cardinal Ligament）等的切斷，通常都是沿用此種切斷方法。

(5)縫合法：

縫合的方法有下列幾種（圖23.）：

(a)斷續縫合（Interrupted Suture）：縫了一針就紮了一線，最普遍被使用的方法。注意每一結節的距離要保持相等，皮膚、肌膜（Fascia），粘膜的縫合最適合此法（圖23.- a）。



第 23 圖 各種縫合法，(a) 斷續縫合，(b) 連續縫合，(c) 連鎖縫合，(d) 褥布縫合之 1，(e) 褥布縫合之 2

(b)連續縫合（Continuous Suture）：此方法的重大優點是迅速。但若有一處鬆弛便會影響全部，所以只能應用於不必講求太堅牢的部位；譬如腹膜最為適宜。留下的線的長度相當長，使用線的材料要妥適選擇。採用吸收性的羊腸線（Cat Gut）或Dexon 之類為宜（圖23.- b）。

(c)連鎖縫合（Locking Suture）：能彌補連續縫合不堅牢的缺點，且止血效果好。陰道斷端或卵巢楔狀切除後的縫合時使用此法較為妥當（圖23.- c）。

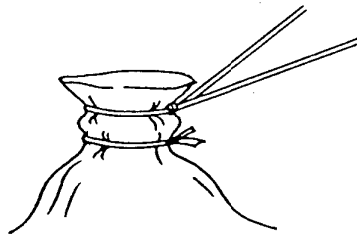
(d)褥布縫合（Mattress Suture）：有二種。一種是露出的部份縫線與創成垂直（圖23.- e），另一種是成平行（圖23.- d）此法，創緣的接着最好，可防創口哆開，會陰部皮膚最適合，也

。因為縫合線已纏絆着止血鉗，鬆開不易，必須在結紮線的第一結紮推緊同時，略予鬆開，抽出同時第一結紮立即紮緊。兩個動作必須有良好默契配合得很順當。

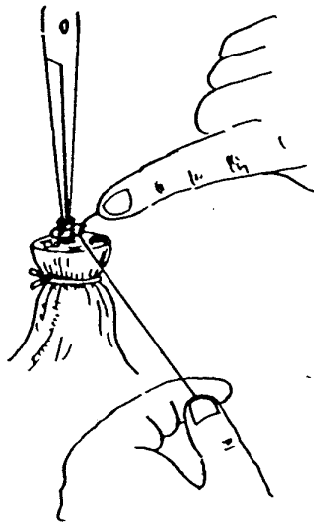
(f)雙重結紮（重覆結紮Double tie, Repeated tie）：不管已做了任何種的結紮，為防止結紮的脫落或鬆弛，而再結紮一次之意。通常是單純周圍結紮，但結紮綁部位的選擇以在先結紮部位的略微末端較宜（圖32）。

著者於子宮動脈及卵巢動脈的切斷處，必施雙重結紮，不論當時病人的狀態如何緊急也不例外!!

(g)游離結紮（Isolate tie）：一旦已施結紮的斷端裡，找出動脈或動靜脈一起另外夾起來



第 32 圖 雙重（重覆）結紮



第 33 圖 游離結紮

施結紮一次，當然是以徹底的止血為其目的（圖33）。子宮傍組織切斷後其斷端已含有子宮動脈。斷端已紮妥之後再使用細小止血鉗（我們推荐所謂「尖鉗」PP 43）單獨夾起動脈加予結紮，骨盆漏斗韌帶已施雙重結紮之後，有時也加上游離結紮一次以防萬一。

游離結紮如需在深部操作時，所謂「釣魚線」很好用，關於釣魚線請看第17頁（圖42，43）。

(7)運針法：

縫合所需的條件有四：

(a)兩創面的長度深度都要左右對稱。

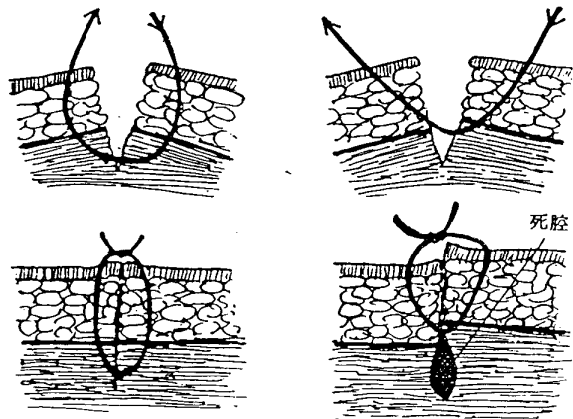
(b)不留死腔（Dead space）。

(c)只要以創面密着為目的，所以縫合不必過分緊縛，但也不能鬆弛，要剛好纔算恰當。

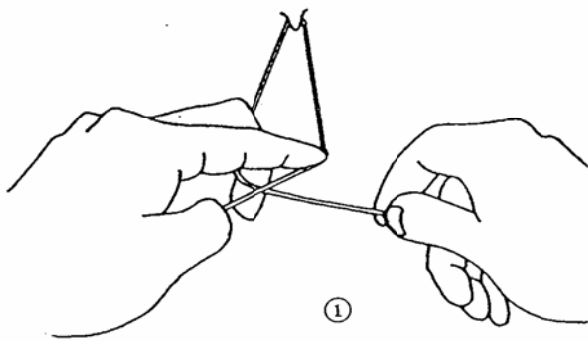
(d)不要留線痕。為此縫合必須正確，各層組織都讓其對稱密着。如圖34。—左即正確，圖34。—右則不良。

因此運針法的正確與否，和以後的經過有着密切的關連。陰道式手術要在狹小的區域內作業，運針法更須準確才不使手術紊亂。如果運法不對，便會增加多餘的損傷，無謂的出血也隨之出現，使整個手術陷入無條理的不利狀態。

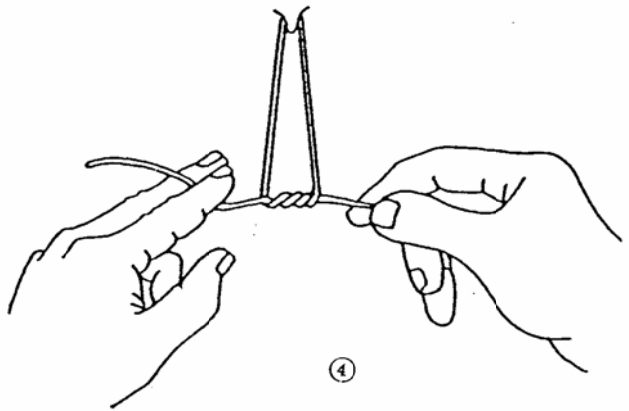
持針器的種類，長短有很多種。我們已慣用Hegar氏持針器。長短都要準備。如不能齊全



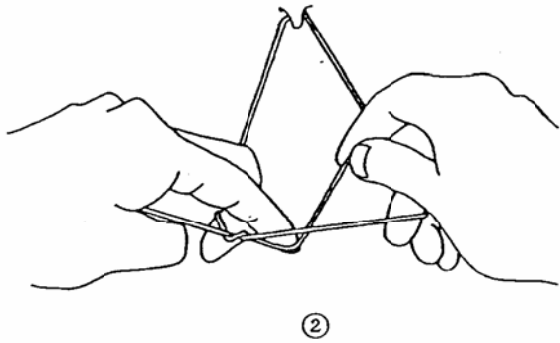
第 34 圖 左為正確運針各層都正確的併合  
右即因運針不正確各層不正確的併合留在死腔



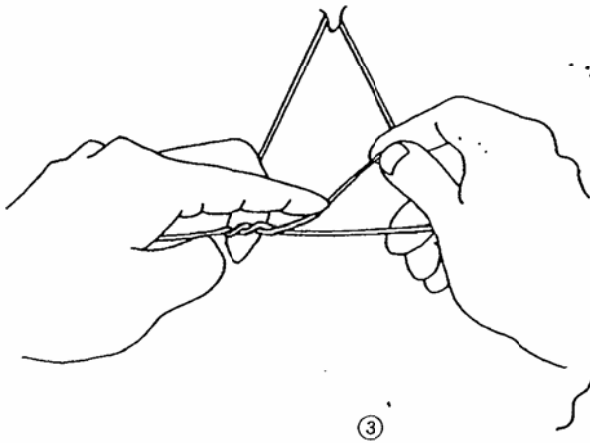
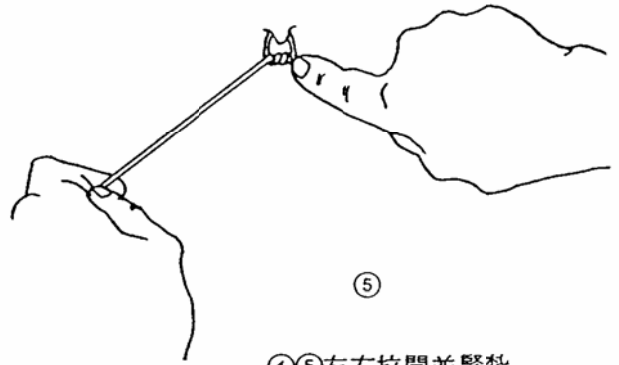
①左線在下，右線在上交叉



④⑤左右拉開並緊紮

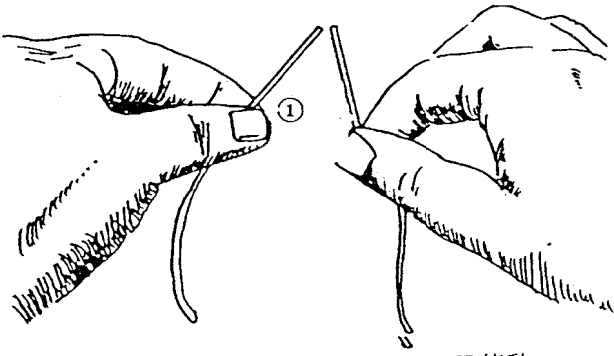


②③左右的拇指，無名指，小指和右手的拇指，食指固定左右線，以左手食指推左線端繞右線兩次

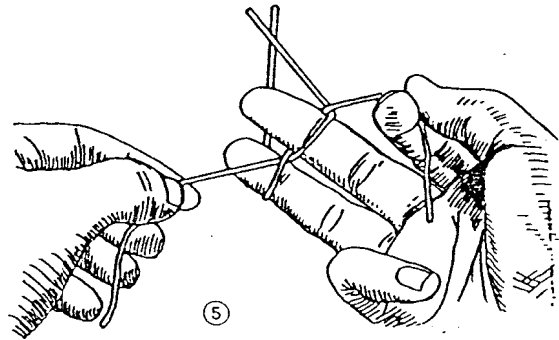


⑥加上第二結紮完成整個外科結紮

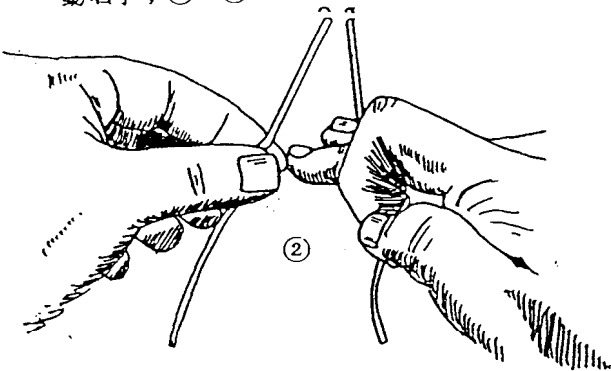
第 53 圖 正統的外科結紮



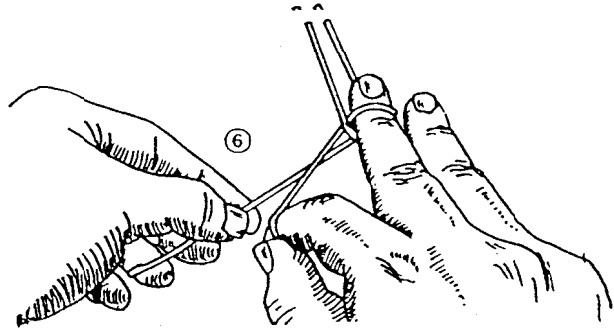
陰道式手術因手術區域狹窄常常只能動單手來作結紮，①～⑧是第一結紮，僅動右手，⑨～⑩是第二結紮只動左手



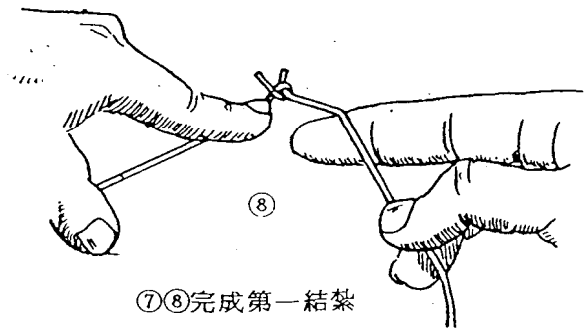
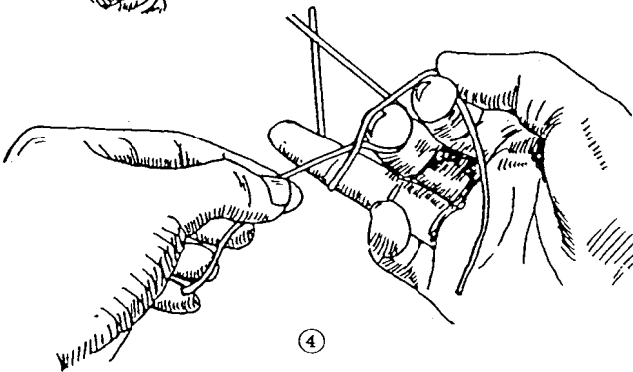
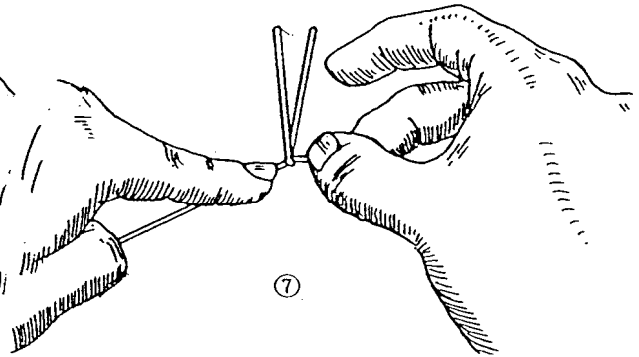
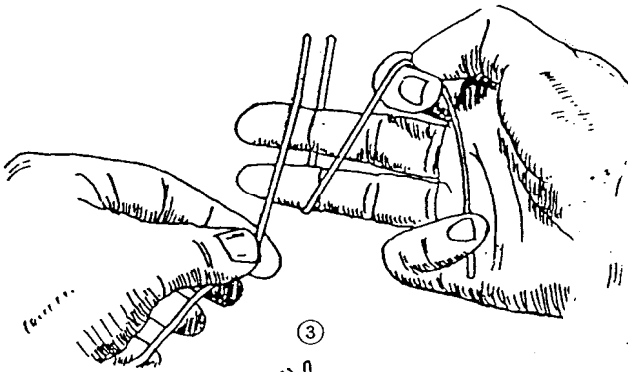
③④⑤以右手無名指固定縫線，中指靈活的鉤上線並打一個繞



②右手的中指和無名指是作業中心



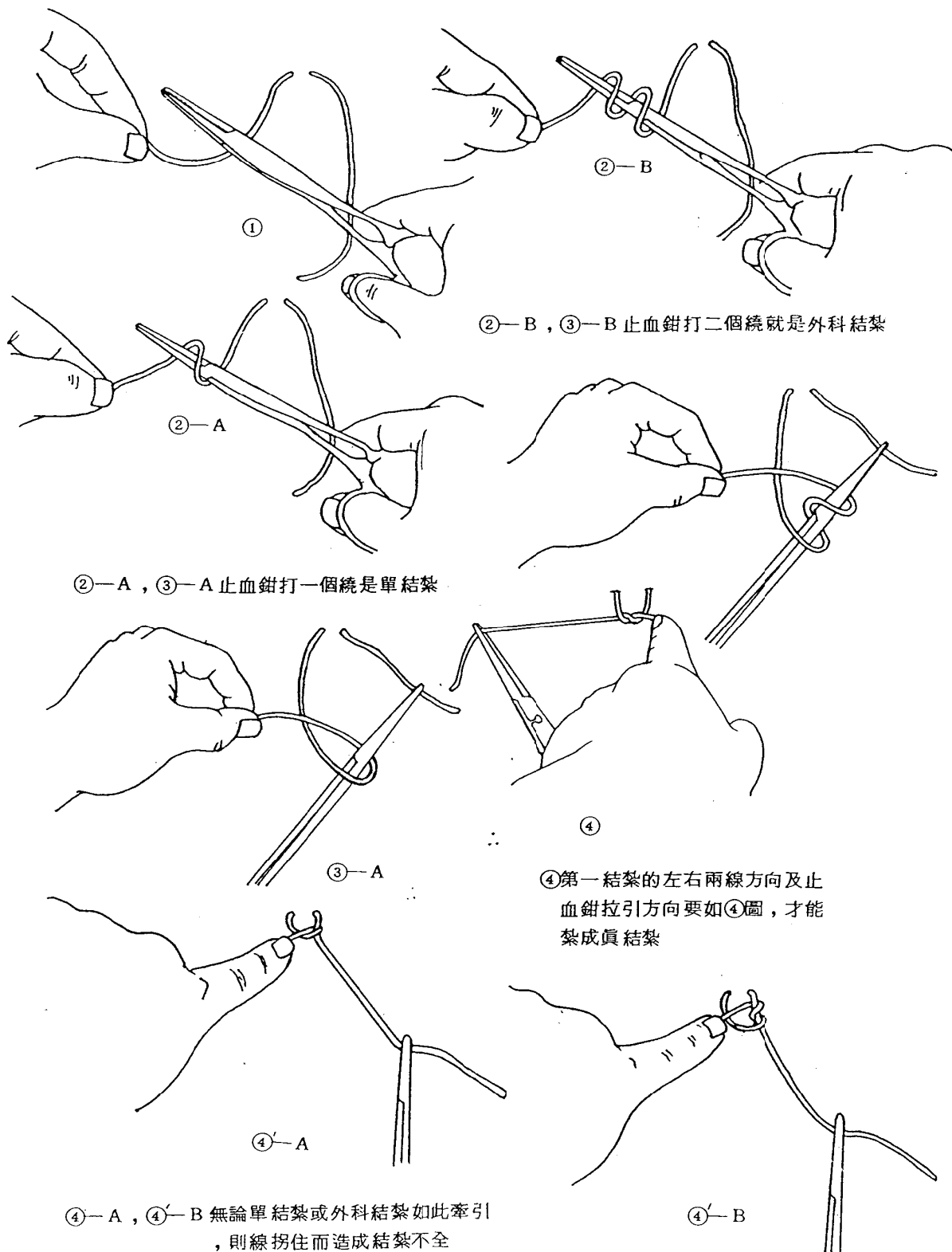
⑥右手中指撥出右線，此段如再重覆一次則成爲外科結紮



⑦⑧完成第一結紮

一手固定只動另一手結紮法





②—B, ③—B 止血鉗打二個繞就是外科結紮

②—A, ③—A 止血鉗打一個繞是單結紮

④第一結紮的左右兩線方向及止血鉗拉引方向要如④圖, 才能紮成真結紮

④—A, ④'—B 無論單結紮或外科結紮如此牽引, 則線拐住而造成結紮不全

第 59 圖 利用止血鉗結紮法之一

- 一、病歷首頁應有藥物過敏史的記載。
- 二、醫囑：時間、藥名（學名及商品名）、劑量（如 mg；避免用 tab、cap、vial）、用法記載應明確（給藥途徑、頻率、滴注藥物需註明注射時間長短）。
- 三、TPR sheet：身高、體重、抗生素使用天數。

#### 四、Admission note:

##### Identification information:

姓名、年齡、性別、職業，由何處（OPD 或急診）住院、病歷號、病床號、住院日期。

##### Chief complaint:

用病人的話來描述，不是用生澀的醫學名詞。

以一句話描述病人最主要的「問題」最好。

該句話涵蓋病痛的性質和病痛的時間，其他的問題都放在「現病史」再詳細描述。

##### Past history:

慢性病史（糖尿病、高血壓等）。菸、酒、檳榔史。

過敏史（食物、藥物）。過去開刀史。輸血史。旅遊史。

##### Physical examination:

與這一次住院的疾病或病痛有關的，整理到「現病史」，其他的就寫在理學檢查。

Review of systems 主旨在彌補醫師問診技巧不足、病人的教育水準參差不齊、或是病人記憶有失，所造成「現病史」的缺失，給大家有機會做一個重新的評估。

Negative findings 要紀錄。

##### Assessment and plan:

列一個問題表（problems list）整理病人這次住院的各個問題。

以 SOAP 的方式，去評估每一個問題。如

Problem 1：---

##### Assessment:

performance、nutritional status、pulmonary function test、clinicalstage

#### 五、Progress note（病程紀錄）

左上角寫上年、月、日、時、分。（ICU 早晚都要寫）

右上角寫上目前為術後第幾天。

##### SOAP

生命徵象、病情進展、臨床診斷、治療決策（主治醫師交待事項）等。

CT、MRI 等特殊檢查；貴重藥品「第三線以上（含）抗生素、Albumin 等」請在病歷上註明 indication 或細菌培養和藥物敏感度報告。

影像學報告要繪圖或從 PACS 檔擷取後加以說明。

ICU 病歷請用中文記載：已與家屬會談並說明病情。說明醫師 簽名、見證護士 簽名。

主治醫師、住院醫師、實習醫學生(intern)在病歷上一定要逐級用紅筆修改並以筆複簽，不可以只有蓋章。

修改範例：(主治醫師)

I saw and evaluated the patient. I agree with resident's notes and findings and plan of care.

I saw and evaluated the patient. I agree with the findings and the plan of care as documented in the resident's note.

I was physically present during entire endoscopic procedures.

修改範例：(住院醫師)

Patient seen with VS Lai, ---

#### 六、 Weekly summary (週摘要)

住院超過一個星期的病人，應於每星期五(一)書寫 weeklysummary。

格式：Brief history; Current problems and plans; Current medications; Special notes.

#### 七、 Procedure note

侵襲性的步驟：CVP、A-line、chest tube、on endotracheal tube、bronchoscopy、lumbar puncture、pleural or abdominl tapping etc 務必於二號紙上

清楚記錄執行的年、月、日、時、

步驟名稱與麻醉方式

執行者(逐級複簽)

適應症 ( Indication )

過程順利否，有無併發症 ( complication )

#### 八、 Acceptance note

從院內其他單位轉來之病人需記錄 acceptance note.

格式：

Brief history; Current problems and plans; Current medications; Special notes

#### 九、 On/off-service note：隔月交班要寫 on/off-service note。格式同八。

#### 十、 Transfer note：同一科部：普通病房互轉或普通病房與 ICU 互轉。格式同八。

##### 甲、術前評估表：

綜合判斷：

理學檢查(含 performance)。

實驗數據：營養狀態、肺功能。

影像繪圖並加以說明(或直接由 PACS 擷取圖檔)。

臨床分期(惡性腫瘤)

治療計畫。(一定要具體的寫：進入方式、術式)

##### 乙、手術同意書(衛生署版)：

主治醫師一定要簽章。若補簽，日期、時間要吻合。(務必要參考家屬簽名的時間，要早於該時間)

##### 丙、手術紀錄：

說明主要病變的肉眼所見以及對附近關係、如何處理主要病變及附近受影響的組織，要繪圖。

繪圖：

治療(切除、重建)前、後的繪圖。

手術前後「切口」圖。

主要病變及附近受影響的組織；如何處理主要病變；要標明 anatomical landmark。

檢體「切開」圖。

丁、應向病人及家屬說明術後結果或標本所見，及術後處理方式。

有一專用章。

說明醫師請於開刀房護理站、和病歷 2 號紙簽名。

見證護士簽名。

戊、術後照顧：重點為

Prevention;

Early identification;

Treatment of postoperative complications

術後病程紀錄，如前所述。若轉入加護病房，時間點一定要載明。