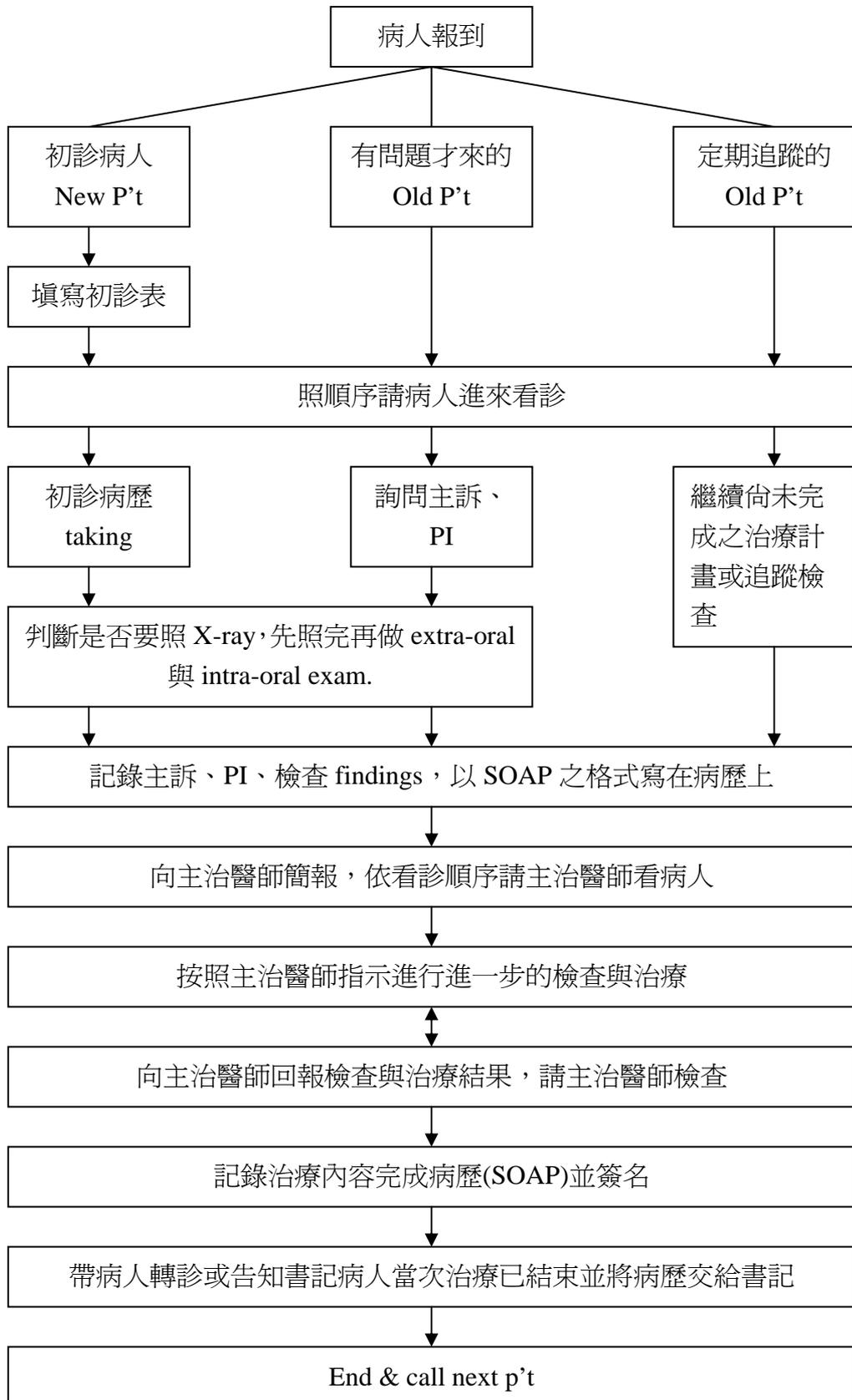


門診流程與跟診注意事項

一、門診流程



1. 診別：

- 1310—口腔病理診斷科
- 1311—放化療及一般牙科
- 1390—牙科夜診，每週二晚上
- 1391—顫顎關節特別門診，每週二下午

2. 報到：

- 1) 按報到順序看診非掛號號碼，若有病人詢問或不了解看診順序請耐心向病人及家屬解釋。在病歷封面以便條紙記錄報到時間與順位，並按照順序在診間電腦旁的櫃臺邊排好。
- 2) 初診病人 – 請病人在外面填寫初診表，要告知病人填寫之重點
 - a. 基本資料。
 - b. Alcohol, Betel nut chewing, Cigarette history，多久、頻率、數量、戒除與否及時間都要回答。
 - c. Systemic Review – 所有問題不論有、沒有或不詳都要勾選。
 - d. 簽名 – 若非病患本人，而是他人代簽須註明關係。遇到外籍人士或老人家要詢問是否看得懂中文, ex:外籍新娘，看不懂者由 taking 之 intern 向病人解釋問題，邊問邊填再請病人簽名。櫃台備有老花眼鏡可借給有需要的病人使用，借出前先詢問度數。
* 五年以上沒來看診之 old p't 視同 new p't，要寫初診表。
- 3) 每週二、四早上王文岑醫師與林立民醫師一同開診，
 - 掛 1310—口腔病理診斷科，通常是林醫師的病人
 - 掛 1311—放化療及一般牙科，通常是王醫師的病人查病歷看病人以前看哪位醫師，若是 new p't 或都沒來過 OM 的病人，報到時要問有無指定醫師。在病歷封面註明林醫師的病人。

3. 看診：

- 1) 只要有空的 unit 就盡快放好 normal、鋼杯、毛巾，按報到順序請病人進來就坐。
- 2) 每週二、四早上，林醫師固定使用第一台 unit，若無林醫師的病人報到，請盡量空著勿使用(除非當日林醫師請假沒看診)。若要安排王醫師之病人坐第一台 unit，請先評估治療時間，勿太久(20 分解決)。記得每台 unit 都要貼上塑膠袋。
- 3) 第五台 unit 無洗牙機，可能需要洗牙的病人勿坐。

4. Taking

- 1) new p't
 - a. 放化療 new p't – 要做、正在做、已經做完 RT、CT 的 new p't

ex: NPC、SCC、leukemia 的病人

- (1) 向病人再次確認其 medical history、drug allergy 與特殊感染情況。
- (2) 先照 pano
- (3) 完成 PI 與所有口內外之檢查
- (4) 完成初診病歷(所有需打勾的地方都要填寫包括 profile、occlusion、crowding 等)
- (5) 放化療 New p't 登記本要登記。

b. TMD new p't

- (1) 向病人再次確認其 medical history、drug allergy 與特殊感染情況。
- (2) 先拍 TMJ film
- (3) 完成 PI 與所有口內口外檢查
- (4) 完成初診表(所有需打勾的地方都要填寫包括 profile、occlusion、crowding 等)

c. 一般 new p't(包括五年以上沒回診的 old p't)

- (1) 向病人再次確認其 medical history、drug allergy 與特殊感染情況。
- (2) 先問主訴，簡單檢查後，如有需要拍片，先拍片再完成檢查，如不確定，等主治醫師 order。
- (3) 完成 PI 與所有口內口外檢查
- (4) 完成初診表(所有需打勾的地方都要填寫包括 profile、occlusion、crowding 等)

2) 有問題或不定期看診的 old p't

- a. 先問主訴，簡單檢查後，如有需要拍片，先拍片再完成檢查，如不確定，等主治醫師 order。
- b. 完成 PI 與所有口內口外檢查
- c. 完成 SOAP，寫在二號病歷紙上

3) 定期看診的 old p't

- a. 療程尚未結束者: 檢查後，告知主治醫師，由主治醫師 order 繼續未完成之療程。
- b. 治療計畫待完成者: 檢查後，告知主治醫師，確認本日之治療階段，由主治醫師 order 進行今天之治療步驟。
- c. 治療結束追蹤者: 檢查口內 lesion 之狀況或口腔衛生之狀況，告知主治醫師。

5. Order 與治療

- 1) 向主治醫師簡報，依看診順序請主治醫師看病人。
- 2) 按照主治醫師指示進行進一步的檢查與治療。
- 3) 治療過程中，如有變化要隨時通知主治醫師，以隨時因應情況改便治療計畫。

6. 主治醫師 Recheck

向主治醫師回報檢查與治療結果，請主治醫師檢查。

7. 轉診與結束

完成 SOAP 之後依主治醫師指示轉診或結束本次治療。主治醫師未檢查或未說病人可以走了之前，絕對不許自作主張讓病人離開，若主治醫師不在，請住院醫師檢查；兩者都不在，請病患稍等，待主治醫師回來。

- 1) 牙科內轉診
 - a. 當日轉診
 - (1) 轉 OS – 待書記過卡關帳後帶至口外報到。
 - (2) 轉其他科 – 先詢問該科醫師當日是否要看診
要看診 – 請書記改掛並由該科過卡入帳
不看診或只評估不處置 – 帶病人過去評估約時間，由本科書記過卡關帳。
 - b. 改日約診 – 超過四點半或該醫師當日無法看診
 - (1) 帶病人去約時間，由本科書記過卡關帳。
 - (2) 不需約時間者(OS)，由本科書記過卡關帳再幫病人掛號。
 - 2) 牙科外院內轉診
由本科書記過卡關帳再幫病人掛號。
 - 3) 院外轉診
 - a. 由本科書記過卡關帳，請病人自行掛號 (ex:LDC)。
 - b. 轉診至院外特定醫師，如有需要主治醫師會自己聯絡該醫師告知病人情況，或寫轉診單。
 - 4) 本次結束
詢問主治醫師病人是否需再回診、何時回診並通知書記過卡關帳再幫病人預約下一次看診時間。
8. 請病人外面等批價、領藥與預約單，將治療椅收拾乾淨，放上新的器械，依順序請下一位病人。

二、跟診注意事項

1. 要先確認病人的 medical history、drug allergy 與特殊感染狀況再進入檢查與看

診。

2. 所 taking 的 old p't 或 new p't 要從頭到尾跟完，直到病人離開診間，除非主治醫師 order，否則不許 taking 完或治療到一半就換台。
3. 當助手 --
 - 1) 確認本次治療內容，先將所有需要的器械先備好。
 - 2) 洗牙、車牙噴水時要 suction，容易噙到的病人(ex: NPC、SCC 手術後有 defect 的病人)，要準備 high power suction，必要時豎直治療椅並準備小紗布塞住口咽部，以防止水流到咽喉使病人噙到。
 - 3) OD 時要 suction 外，還要遞器械、拿光照機。
 - 4) 若主治醫師需要看口鏡，要用 3 way 對著鏡子吹氣，避免口鏡因霧氣而阻礙視線。
 - 5) 主治醫師要 photo 時，要幫忙拉鉤。若有使用反射鏡，要用 3 way 對著鏡子吹氣避免反射鏡因霧氣而無法得到清楚的影像。
 - 6) 向供應室借器械，以麻槍(syringe)、elevator、forcep、surgical curette 居多。用完後務必記得要還。
4. 印模、灌模、Lab 工作 --
 - 1) alginate – 調好後印完模要負責灌模並完成所要做 lab 工作。
用於做氟托、study cast、咬合板、flipper 與 temporary crown。
 - 2) 精確印模 –有手調與器械(槍)混合兩種，採用二次印模法居多，用於 permanent crown-bridge 與 denture 製作。
 - 3) 技工所 –送福家
寫好技工單後，打電話通知技工所來收模。務必請他們於看診前一日送回。
 - 4) 所有 lab 工作不論是否送技工所或自己作，都要在 Unit 2 前方小抽屜桌上之登記表上記錄病人的姓名、病歷號、印模日期、回診日期、要做的工作。
 - 5) 若是直接請技工所灌模，被送去技工所的 tray 要登記在記錄表上，以免忘記索回，導致器械減少。
5. 住院照會病人 --

本科除一般門診也接受住院照會，主負責醫師為當月輪值之總醫師與王文岑醫師。照會病人報到後由主負責醫師 order 是否要叫進來看診，勿與一般病人弄混。如同一般病人，一樣要依主負責醫師之 order 進行 taking、檢查、拍片、治療，最後請主負責醫師檢查。照會單由主負責醫師填寫，Intern 不必寫病歷。
6. 如有任何關於診斷或治療上的疑慮，請勿在看診時間發問，最好記下來等不忙的時後 (or 病人不在的時後) 再問主治醫師，比較能得到完善的解答。
7. 主治醫師未看診下診斷前，勿向病人說太多個人臆測的診斷或解釋，以免病人先入為主形成想法，當有偏差發生時，會使主治醫師花更多時間解釋才能

改正病人的想法，也容易使病人因前後說法不同而對自己的病情產生混淆，增加治療的時間與困難。

8. 門診時間除非必要否則不許在時間未到前就開始進行清潔消毒，準備關診。
9. 每日準時開診，不必等主治醫師來才開始叫病人。
10. 門診時間勿聊天，除特殊狀況早午餐請在開診前吃完。