

2015.08

牙科部 新進醫師工作手冊

義大醫療財團法人義大醫院

牙科部

編譯

1、牙科部之宗旨、責任和永續

■ 宗旨責任

願景：成為第一流的重症醫學中心

使命：提昇醫療品質，培養卓越文化

任務：

1. 成為社區醫療的靠山
2. 成為急重患者的守護者

目標：

1. 推展以社區為導向的整合性健康照護活動
2. 成為南台灣急重症病後送醫院
3. 發展器官移植中心

■ 永續

發展醫療人才培育中心

1. 發展各醫療專業教育訓練中心
2. 落實全人照護醫學訓練
3. 強化國際醫療學術交流合作

全面性品質提升

1. 實現人性化的優質就醫環境
2. 持續推動各項聘質改善計畫
3. 重是病人權益及安全之服務

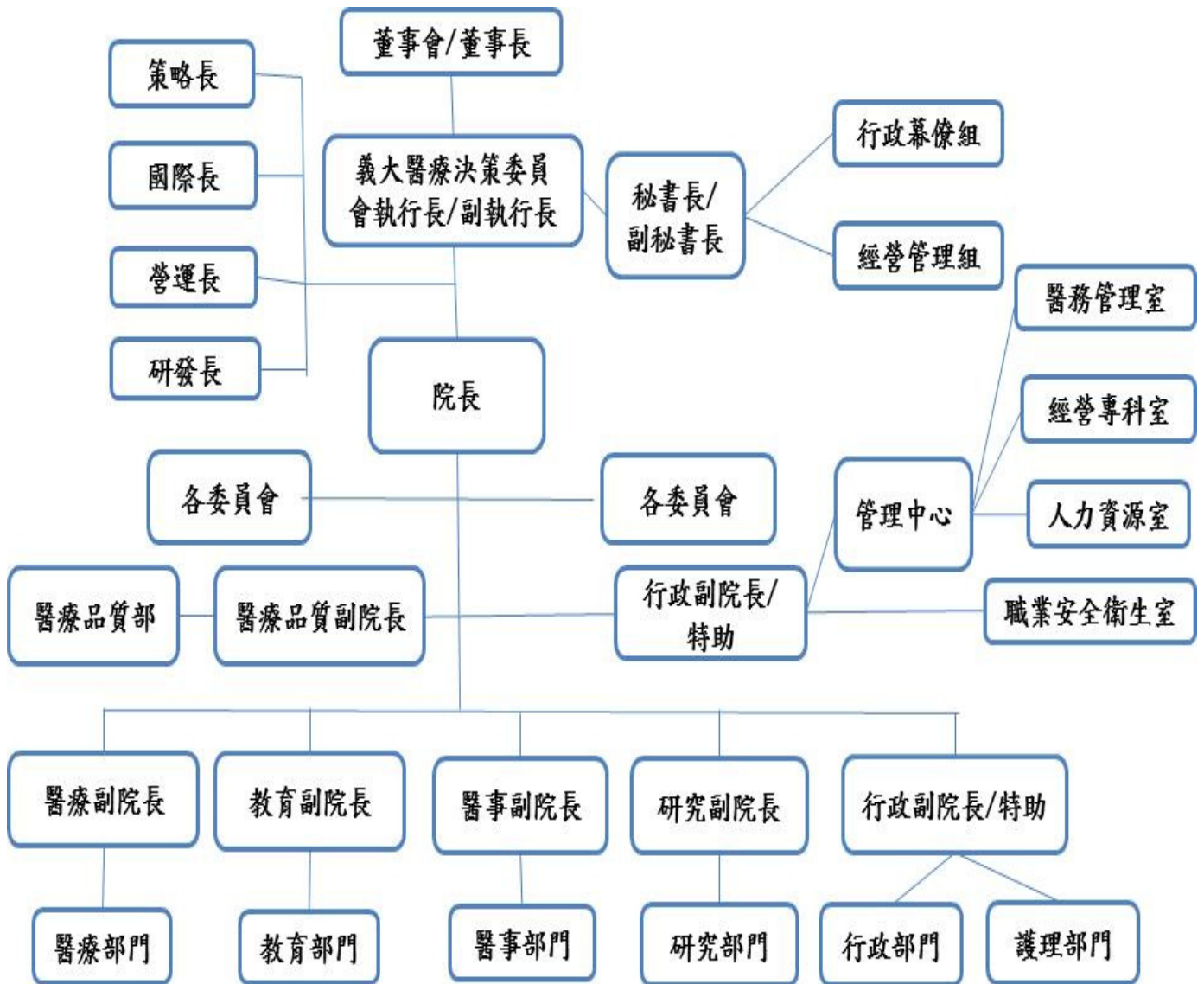
2、義大醫院牙科部的成立宗旨

為提昇南台灣及我國之口腔和牙科醫療水準，其任務包括：

- 1、開幕初期，牙科秉持教學醫院「服務、教學、研究、創新」的精神，將同時負起牙醫專業的教育和訓練責任。
- 2、維護及促進大高雄地區民眾之口腔及牙齒健康。
- 3、做為南部及東部地區嚴重口腔及牙齒疾病之轉診後送中心。
- 4、與義守大學及其他學術單位合作，致力於相關之臨床及基礎研究，以提升本國之醫療水準。
- 5、教育及訓練新生代牙醫師，授予實習課程，一般牙科或專科程度的課程，傳授相應之知識、技術、經驗及精神，開拓他們的潛能及視野。
- 6、為南台灣執業中或在醫院服務的牙醫師提供繼續教育。

3、醫院介紹

組織架構



4、委員會

編號	委員會名稱	會議頻率	主席	執行秘書	秘書分機
F0-001	門診管理委員會	一季	張基昌	洪春金	3030
F0-002	微創委員會	已失效			
F0-003	人事評議委員會	半年	杜元坤	施素玲	1787
F0-004	手術室管理委員會	二個月	鄭勝	蘇玲雅	5361
F0-005	主治醫師共同暨超限基金委員會	一年	杜元坤	林清和	6153360
F0-006	加護病房管理委員會	一季	牟聯瑞	林俊農	5970
F0-007	自費項目開發委員會	已失效			
F0-008	性騷擾防治委員會	一季	牟聯瑞	李儀君	1150
F0-009	急診管理委員會	一季	牟聯瑞	黃 慧	3016
F0-010	個案審議委員會	一季	杜元坤	蕭隆城	2932
F0-011	醫學教育委員會	一季	杜元坤	孫灼均	未維護
F0-012	病人安全委員會	已失效			
F0-013	病房管理委員會	一季	牟聯瑞	施美玲	3289
F0-014	病理組織委員會	一季	盧康	王浩洸	未維護
F0-015	病歷管理委員會	一季	孫灼均	黃玉萍	1302
F0-016	人體試驗委員會	一個月	林錫勳	孫灼均	未維護
F0-017	實驗動物照護及使用委員會	半年	高英賢	李青泰	0
F0-018	專科護理師委員會	一季	陳翰容	黃珮蓁	3625
F0-019	醫師評議委員會	一年	余燦榮	陳素婷	1621
F0-020	研究計畫審查委員會	一季	牟聯瑞	談炳恆	2532
F0-021	人體生物資料庫倫理委員會	半年	林錫勳	魏裕峰	0
F0-022	管制藥品管理委員會	一季	牟聯瑞	林建良	2123
F0-023	勞工安全衛生委員會	一季	沈德村	張庭璋	1200
F0-024	復健作業專款基金管理委員會	一季	林宏彥	陳盈安	2655/3302
F0-025	輻射防護管理委員會	半年	陳輝墉	許耘萱	97167
F0-026	策略聯盟及合作醫院管理委員會	一年	陳文旭	蕭隆城	2932
F0-027	結核病管理委員會	一季	林錫勳	高慧雯	5100
F0-028	感染管制委員會	二個月	余燦榮	賴重旭	5558
F0-029	癌症委員會	一季	陳翰容	王雅芳	3029
F0-030	資訊管理委員會	半年	沈德村	洪誌隆	1501
F0-031	實驗室暨生物安全管理委員會	半年	牟聯瑞	林 芳	2881
F0-032	書寫委員會	四個月	巫宏博	江亭蕙	2871
F0-033	營養委員會	一季	洪朝明	李宜臻	1199
F0-034	職工福利委員會	一季	沈德村	林易瑩	1151

編號	委員會名稱	會議頻率	主席	執行秘書	秘書分機
F0-035	醫師資格審議委員會	一個月	牟聯瑞	陳素婷	1621
F0-036	醫學倫理委員會	一季	陳翰容	梁正隆	5323
F0-037	醫療品質審議委員會	已失效			
F0-038	醫療設施審議委員會	一季	杜元坤	陳偉建	1032
F0-039	藥事委員會	一季	余燦榮		
F0-040	醫療衛材管理委員會	半年	牟聯瑞	陳怡誠	1030
F0-041	實證醫學推動委員會	已失效			
F0-042	出院準備服務委員會	一季	牟聯瑞	簡慧琪	3009
F0-043	中藥藥事委員會	半年	蔡金川	連純瑩	2021
F0-044	代謝手術管理委員會	半年	黃致錕	黃雅瑋	3036
F0-045	中醫臨床試驗委員會	半年	蔡金川	李長殷	未維護
F0-046	醫師超限基金管理委員會	已失效			
F0-047	員工關懷小組	半年	沈德村	李儀君	1150
F0-048	勞資關係委員會	一季	沈德村	呂婉菁	1157
F0-049	床邊檢驗管理委員會	四個月	林尊湄	林怡萱	2807
F0-050	人體器官保存管理委員會	一年	余燦榮	李雅純	5805
F0-051	醫療互助基金管理委員會	一季	杜元坤	林宜賢	1156
F0-052	教師資格審查委員會	半年	杜元坤	陳素婷	1621
F0-053	義大醫訊編輯委員會	一年	蔡淳娟	李盈妮	1616
F0-054	義大醫療體系決策委員會	一個月	李伯皇	劉文明	1011
F0-055	電子病歷推行委員會	半年	牟聯瑞	洪誌隆	1501
F0-056	病人安全暨醫療品質審議委員會	一季	杜元坤	徐慧雯	1707
F0-057	外傷多重科別委員會	二個月	余燦榮	游博欽	2976
F0-058	研究發展委員會	一季	杜元坤	黃士哲	2981
F0-059	婦女友善醫療環境推動委員會	半年	蔡淳娟	張基昌	2713
F0-060	母嬰親善委員會	一季	蔡淳娟	郭富珍	2718
F0-061	健康檢查跨部門溝通委員會組織規程	一季	牟聯瑞	林芷筠	1023
F0-062	進修委員會	半年	杜元坤	陳素婷	1621
F0-063	評鑑推動委員會	一季	杜元坤	陳素婷	1621
F0-064	國際暨兩岸醫療交流與合作委員會	一季	余燦榮	陳嘉卿	5760

院內專線

特殊事件通報專線

項目	院內分機	項目	院內分機
防災中心緊急專線	9999	行政總值	257111
緊急召回人員回報	9333	護理值班	257099
警衛室	9595	性騷擾申訴	257300
公務搶修	1061~1063	員工申訴	8085

員工關懷專線：8585

各類緊急事故廣播代碼一覽表

代號	事故種類	代表色
333	火災	白色
	地震、嚴重環境汙染等災害事故	綠色
	天然氣等危害物洩漏災害事故	
	輻射汙染災害事故	
	發生重大職災事故	黑色
	嚴重治安事故	
	嬰兒失竊事故	粉紅色
666	全院性資訊系統當機事件	發生事件時-藍色
		30分內無法修復-紅色
911	毒化災害緊急事故	綠色
	重大災難急救事故	可能送本院-藍色
		確定送本院-紅色
999	單一事件急救事故	無

院內系統

◆ 線上藥物不良反應通報

內部網站→各科資訊→藥劑部→線上藥物不良反應通報

義大醫院內部網站

《首頁》《教育訓練》《院內資訊》《各科資訊》《資訊作業》《醫療

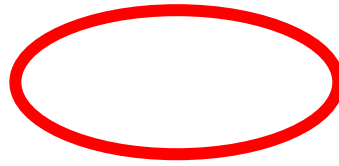
藥劑部

醫務部門 家醫科 | 婦產部 | 急診部 | 藥劑部 | 兒童醫學部 | 社區醫療部 | 腎臟科 | 內科部

醫技部門 放射部 | 病理部 | 藥劑部 | 瘧疾中心 | 醫學檢驗部

護理部門 護理部

行政部門 醫研部 | 醫品部 | 勞工安全衛生室 | 醫教部 | 保險課 | 工務處 | 營養課 | 資訊部 | 總務課 | 資材課 | 醫工處





義大醫院藥劑部

Pharmacy Department of E-DA HOSPITAL

評鑑文件

組織簡介

作業流程

臨床藥學

教學訓練

衛教園地

學術研究

特殊給藥

線上藥物不良反應通報

線上LASA通報

常備藥查核

部內即時快訊

- 緊急應變
- 緊急召回名單
- 自衛消防編組
- 值班應變流程
- 緊急應變藥品

災客緊急

- 災害緊急處置藥品 (戰備)

每月出刊

ADR 義大藥物安全簡訊

雲端作業區

Google 操作範例

- 部內課程滿意度調查【每次】
- 非嚴重ADR案例通報【online】【紙本版】
- 藥物諮詢紀錄
- 藥師參與研討會暨會議出席紀錄【每次】
- 藥劑部研究計畫登錄(99年以後)
- 藥師對藥物用藥指導之自我認知問卷【mini-CEX】
- PGY評核專區
- 實習生評核專區

藥品快速查詢專區

- 本院相似藥品(LASA)
- 本院多劑型多規格藥物
- 本院易造成跌倒藥品
- 本院不可磨粉之藥品 New
- 本院藥品開封後儲存條件
- 本院具年齡限制之藥品
- 限醫師開立科別之藥品
- 最新健保使用規範(102年版)
- 最新管制性抗生素藥品
- 本院小兒劑量換算表
- 公費抗病毒藥劑
- 藥品相關治療指引 New

部務公告區(每週更新)

- 最新公佈欄
- 部務與專案進度
- 部務重要宣導事項 (必看)
- 服務作業/流程類
- 教學類
- 專案類
- 研究發表類
- 評鑑查核類

注射劑宣導

- 最新化療注射劑給藥指引
- 兒童口途注射劑處理

民眾衛教專區

- 查詢當日門診領藥明細
- 線上影音衛教

民眾衛教專區

藥物不良反應通報卡

標記「*」者為必填欄位

病患姓名(Name) :

病歷號(Patient History No.)* : (請輸入 7 碼的病歷號)

通報人工號* : (請輸入 6 碼的工號, 不含ED)

發現日期(Found Date)* : (yyyy/mm/dd)

藥品名* :

發現症狀(Pathology)* :
 (剩下 900 字)

* (1)請問您是否已於醫令系統上之【藥敏】欄位進行病人過敏或不良反應註記?
 是 否

(2)基於病人用藥安全, 請問是否同意由藥劑部專責藥師協助將您通報的【藥物】及【發現症狀】先行註記至醫令系統之【藥敏】欄位, 提供藥敏或不良反應之【警示】功能, 以避免未註記期間病人在本院其他科別使用到此藥物發生相同過敏或不良反應事件?
 *若您非主治醫師, 也可先徵詢主治醫師同意後勾選意見。

5、

◆ 病人安全通報

院內網站→MIS 系統→公用服務系統→公用病人安全通報



6、牙科部簡介、看診及值班注意事項

1、配置：

牙科門診診療台 19 部。含牙科門診診療台內有 VIP Room 治療椅 1 台，口腔外科手術治療台 1 台，牙髓病特殊診療室 1 間，兒童牙科特殊診療室 1 間(門診診台配置圖見附圖)、植牙診療室 1 台，門診技工室、消毒室、X 光室、醫師討論室兼休息室各一間。牙科病房設於 6 樓耳鼻喉科病房。

2、上班時間：

- ◇ AM 08：30～12：00 早上門診
- PM 13：30～17：00 下午各科門診
- 星期六門診 AM 08：30～12：00

◇ 不可遲到早退；Meeting 完，逕行至門診看診。

住院醫師一個月前需上 M I S 提出假單，(但前一個月 15 日以前要告訴牙科組長,以利組長排助理班)，並請代理人核簽之後，假單才會送到主任處審核。住院醫師一週上 11 診。其他規定如院方規定。若臨時生病或有急事不能來，必須直接告知該科負責人或該科主治醫師及主任。

3、值班須知：

值班時間 AM 08：30 至次日 AM 08：30 勿私自離開醫院。值班時一定攜帶院內手機，院內手機須保管好，遺失賠償院內手機現值。

- (1) 急診值班醫師：須接到通知後 30 分鐘內到達急診；病房值班醫師：情況緊急時，須在接到通知後五分鐘內抵達病房。
- (2) 病房值班醫師或值班 APN 與白天 OMSR 或 APN 在 PM 05：00～05：30 交接，假日 AM 08：00～08：30 交班，交班後由值班醫師或 APN 照顧病房病人...
- (3) 有與 OMS 相關之急診或病房有特殊狀況者應於次日報告。
- (4) 如有更換值班醫師，須通知總機 9 急診 1390 並更改，牙科門診之值班表。
- (5) 急診值班醫師須將急診病例登記於急診登記本上，填寫 Dx. Tx，值班結束後給值班主治醫師簽名。

4、門診規定：

- (1) 準時應診、控制時間，有任何問題隨時喊停，找上級醫師處理。
- (2) 遵照各分科 V.S.的規定，section 交接前一天先向下一 section 的負責人報到，得知一些注意事項，並和上一個 section 的醫師清點財產、器械，點清後，再請 VS cosign。器械毀損者，留下「屍體」報銷，器械遺失者，得負賠償責任，離職前器械財產應經材料室核章後才得以離職。
- (3) 應佩戴院內手機，看診時務必著醫師服及佩戴識別證，注意儀容，不准著牛仔褲、運動鞋。值班時處理病人勿穿拖鞋。
- (4) 診間乃公共區域勿放置私人物品，請維持診間環境清潔整齊衛生和正確使用 unit 器械，星期三定期保養器械設備。若 Unit 障礙，先填維修登記本後，報告負責之

技工與主治醫師後再處理。

- (5) 實施垃圾分類，尖銳物品投入指定之回收筒；感染性廢棄物投入有此標記之專用垃圾筒；非感染性垃圾投入一般垃圾筒。
- (6) 門診看診分初診、約診二種。主治醫師看初診時間見附錄。
- (7) 約診卡只有一種，病人具保險身份接受不給付項目之治療時，須自費掛號。
- (8) 保險未給付部份，在治療前，就要告知病人，若病人同意自付，先請病人填同意書，貼在病歷上，再進行治療。

5、 重大過失或事件

重大過失或事件是指：

- (1) 未向上級醫師報備，私自帶病人來門診治療。
- (2) 私自在外治療病人。
- (3) 手術中器械被病人吸入或吞下或造成病人嚴重傷害。
- (4) 使用已用過卻未消毒的器械，於另一病人進行侵入性治療。
- (5) 收受金錢及其他不名譽行為。
- (6) 病人在術中死亡、永久性腦受傷、失明或重度顏面外傷等。
- (7) 拔錯牙。
- (8) 手術時或其他治療造成骨折或皮下氣腫。
- (9) 其他分科中自定訂者。

懲處辦法由 staff meeting 依情節決定。

7、X 光室及暗房規範作業

1. 常規

- (1) 照 X 光片時，請記得幫病患穿鉛衣，小孩則還需要戴鉛脖子。
- (2) 幫病患照相時，請戴上手套，照完一個病患換一雙手套，以預防交叉感染，並保護病患及自己。
- (3) 不要帶著用過的手套洗片，或觸摸其他機器或門把...等，以預防交叉感染。
- (4) 不要帶著用過的手套使用洗片箱，以預防交叉感染。
- (5) 病患需複製 X 光片時
 - a. 複製實體片，先繳完複製費用後，把要複製的部份交給放射師，複製完成後再請病患來領取。
 - b. 複製數位片，由牙科開立申請單，牙科櫃檯在單子上註明批價序號，由病患拿申請單去放射科櫃檯申請付費。

2. 數位片

- (1) 使用數位片(PSP)要先包裝，在裝入保護袋中。
- (2) 照相時，將 tube side 的那一面朝向牙齒。
- (3) 檢查完成後不需水洗，直接將保護套拆開讀片。
- (4) 使用時須注意，PSP 絕對不可碰水、彎折。
- (5) 所有數位化的影像皆須上傳至 Intinite，拍片前需先開照會單，註明病患病歷號、日期、醫師、圈選欲拍攝部位、類型。

3. 拍片流程

(1). periapical film、occlusal film、bite wing、FM periapical film

患者進入

↓ 穿鉛衣

操作者戴兩隻手套準備好所需的 x 光片數量及輔助器

↓

戴手套的手(一隻)拿片子(or indicator)放入患者口中定位

↓

以另一隻手套的手(未接觸到患者)，調整 cone 的位置

↓

以手肘或身體、或另一手乾淨的手(未接觸到病患的手)關門

↓

拍完的 x 光片壓在一式三聯的照會單上一同歸回放射師桌上，統一由放射師管理。

(2). 借閱 x 光片流程

- A. 需填寫借閱單，註明日期、病人病歷號、借閱者、x 光片大小張
- B. 借出的 x 光片歸還時，請統一放在放射師桌上，請勿自己歸檔
- C. x 光片尋找方式：

- ◆ 小張(四格片套)：用病患病歷號後 2 碼找
- ◆ 大張(14 格片套或是 pano)：用病患病歷號後 3 碼找

D. 傳統 x 光片洗片流程

- 1、 沾了口水的片子，先以水沖洗
- 2、 用擦手紙將片子擦乾
- 3、 片子放入洗片箱或洗片機中
- 4、 撥開片套，拿出 x 光片洗片。

(鉛片丟入收集桶，片套丟入垃圾桶，外層保護套丟感染性垃圾桶)

4. 數位片讀片流程

拆開保護套取出 psp 確認資料無誤，放入讀片機，感光面朝自己，並把外層黑色保護套抽出

↓待讀片完成後

輸入病患病歷號(需補足 7 碼)按 close

↓從 sorcom 上分別傳到 digora 和 pacs 系統

5. Indicator(XCP)消毒

用完的 Indicator(或片夾)先沖洗，放入 anios 消毒液箱中

↓待前次 anios 消毒流程完成(30 分鐘)

將 anios 盆內的器具撈出並以大量 D/W 沖洗

↓

洗淨後，擦乾、以管袋裝起

6. PANO 拍攝流程

- (1). 操作面板：PANO→NORMAL→PATIENT SIZE→KVP→反黃訊息欄出現 READY 即可拍攝。
- (2). 請病患進入攝影室並幫病患穿上鉛衣
- (3). 以 3 條紅外線確認病患擺位(水平線、正中線、焦距線)→請病人舌頂著上顎
- (4). 關門開始拍攝

7. 有任何儀器上的操作，皆可參考數位化影像操作指南。

8、牙科病歷書寫及院內規定

全院門診病歷書寫要求

1. 首次看診需填寫：身高、體重、藥物過敏史、職業、四大癌症篩檢意願、菸酒檳榔史。
2. 每次回診需填寫：是否發燒、近期旅遊史、接觸史、疼痛指數(Pain score)。
3. 初診之看診醫師需在大病力首頁紀錄是否有藥物過敏史。
4. 感染性患者之警示貼紙會在病歷首頁內頁。

牙科病歷內容需包含

- (1) 病歷首頁：包括身高、體重、旅遊史、職業、病人健康自訴表。
- (2) 初診病歷：包括主訴、病史、系統性疾病、口腔癌危險因子、口腔及臨床檢查、影像檢查、臨床臆測/診斷、治療計畫和治療。
 - a. 主訴(Chief complaint)：初診及三個月內未回診之患者。
 - b. 口腔病史(Present Illness)及病史獲取來源 (From patient / his mother ...)。
 - c. 系統性疾病史及控制狀況。
 - d. 過去牙科治療經驗
 - e. 藥物、食物或物質過敏史及過敏反應。
 - f. 口腔癌危險因子。
 - g. 口腔檢查 (必要時包含理學檢查)。
 - h. 實驗室及影像檢查。
 - i. 診斷。
 - j. 治療計畫(必要時不止一種治療計畫)：各種治療計畫的優缺點。
 - k. 下次預定施行之治療。
- (3) 複診紀錄：包括患者自訴治療後反應、臨床觀察治療後狀態、本次治療內容、本次治療相關衛教、下次約診時間及預定治療內容，若有與計畫之治療內容不符時，需載明計畫變更原因。
- (4) 視情況需紀錄
 - a. 病人在身、心、社會層面 (包括家庭支持或經濟等) 的問題。
 - b. 醫師對診療過程之修正及改進，修正治療計畫之原因及可能產生之自費費用。
 - c. 尊重病人自主，做好知情同意。
 - d. 上次治療後之結果：尤其要記錄是否有併發症、併發症處理方式或患者抱怨之事項。
 - e. 若有使用抗生素，需點選或書寫使用抗生素理由。
 - f. 陪伴之家屬及其關係。

病歷書寫完後，於每診結束 (最慢於每天門診結束時) 需給主治醫師核閱並簽名，並針對主治醫師指正之部份補強。

病歷、處方等若有塗改修正時，請勿以立可白等塗掉，而應以畫線刪除，再於其旁

修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章，以免犯法。

全聯會制定之英文縮寫

英文名稱	英文縮寫	英文名稱	英文縮寫
Amalgam Filling	AF or AMF	Lingual	L
Buccal	B	Local Anesthesia	L.ANES
Block Anesthesia	B.ANES	Mesial	M
Camphorated Monochloro Phenol	CMCP	Myofacial Pain Dysfunction Syndrome	MPDS
Camphorated Parachlorophenol	CPC	Normal Saline	N.S.
Cervical	C	Occlusal	O
Composite Resin Filling	CRF	Occlusal Adjustment	Occ.adj
Distal	D	Operative Dentistry	OD
Endodontic Treatment	ENDO Tx	Oral Surgery	O.S.
Extraction	EXT	Palatal	P
Facil Buccal	F&B	Periodontics	Peri
Formalin Cresol	FC	Rubber Dam	RD
Full Mouth	FM	Residual Root/Retained Root	R.R.
Glass Ionomer Cement Filling	GIF	Root Canal Enlargement	RCE
Gutta Percha	GP	Root Canal Filling	RCF
Gutta-Percha Point	G-P POINT	Root Canal Treatment	RCT
Incisal edge	I	Temporo-Mandibular Joint	TMJ
Incision & Drainage	I&D	TMJ and Muscledisorder	TMD
Labial Facil	F	Working Length	WL

各科病歷書寫範例

牙體復形治療

1. 就診日期： 年 月 日

2. 主訴

- (1) Toothache (2) Tooth hurt (3) Tooth soreness (4) Tooth sensitivity
- (5) Tooth discomfort (6) Tooth discolored (7) Holes in my tooth
- (8) My tooth broken (9) Lost a filling (10) Food impaction (11) Chewing pain
- (12) Requested dental check up

3. 檢查項目及結果：

- (1) Visual examination by mouth mirror & explorer (Color, stain, size, shape, structure, occlusion, erosion, abrasion, attrition, abfraction, caries lesion, defective restoration, craze line, crown fracture, defective restoration.)
- (2) Tactile examination by explorer & dental floss. (Discontinuity of the enamel margin, softening at the base of caries, catch or torn on removal by dental floss.)
- (3) Transilluminative examination by intensive light. (Loss of translucency)
- (4) Thermal test or electric pulp vitality test (Pulp is normal, reversible pulpitis or pulp is vital or non-vital)
- (5) Radiographic examination (radiolucent (+) or (-), defective restoration)

4. 診斷或病名：

- (1) Caries (2) Recurrent caries (3) Erosion (4) Abrasion (5) Attrition
- (6) Abfraction (7) Incomplete tooth fracture (8) Tooth fracture (9) Discoloration
- (10) Malformation

5. 治療處置或用藥情形：

- (1) Cavity preparation (class I-VI)
- (2) ● Pulp capping +IRM ● Glass ionomer filling ● Amalgam filling
- Composite resin filling

6. 其他應記載事項：

- (1) Treatment planning, documentation of informed consent.
- (2) Appointment for further management if necessary.

根管治療

1. 主訴：

- (1) Spontaneous pain (2) Pain to cold (3) Pain to heat (4) Pain to mastication
- (5) Referred pain (6) Previous history of pain (7) None (8) Others

2. 檢查項目及結果：

- (1) Objective findings
 - extraoral swelling (-) or (+) ● intraoral swelling ● sinus tract (-) or (+)
 - caries (-) or (+) ● attrition (-) or (+) ● abrasion (-) or (+)
 - discoloration (-) or (+) ● crack line (-) or (+) ● anatomic anomalies (-) or (+)

- others

(2) Pulp vitality test

- electric pulp test (-) or (+)
- cold test (-) or (+) and transient or (+) and prolonged
- heat test (-) or (+) and transient or (+) and prolonged

(3) Periapical test

- percussion test (-) or (+) ● palpation test (-) or (+)

(4) Periodontal examination

- probing depth ● mobility test (-) or I or II or III

(5) Radiographic examination

- apical radiolucency (-) or (+) ● apical root resorption (-) or (+)
- furcal radiolucency (-) or (+) ● apical radiopacity (-) or (+)
- canal calcification (-) or (+) ● radiopaque filling material in canal (-) or (+)
- curved canal (-) or (+) ● others

(6) Special examination

- transillumination (-) or (+) ● selective anesthesia (lower arch) or (upper arch)

3. 診斷或病名 (需包含pulpal diagnosis及periapical diagnosis)

(1) Pulpal diagnosis

- normal pulp ● reversible pulpitis ● irreversible pulpitis ● pulp necrosis
- prior RCT or RCF

(2) Periapical diagnosis

- normal periapex ● acute apical periodontitis ● chronic apical periodontitis
- acute apical abscess ● chronic apical abscess or suppurative apical periodontitis
- condensing osteitis ● non-endodontic pathosis

4. 治療處置：

(1) RCT or endodontic treatment (2) Endodontic Retreatment

(3) Periradicular surgery

5. 其他應記載事項：

- (1) 根管工作長度及根尖擴大號數 (2) 根管充填材料及充填方式
- (3) 橡皮障使用與否

牙周病

1. 主訴：

- (1) Gum bleeding (2) Sensitive to thermal change, sweet food, □
- (3) Biting discomfort (4) Pain (5) Swelling (6) Bleeding on brushing
- (7) Mobile tooth(teeth) (8) Spacing (9) Bad mouth odor (10) Pus discharging

2. 檢查與發現：

- (1) Visual examination (2) Percussion (3) Thermal test (4) Charting
- (5) Check pocket depth (6) Occlusion examination (7) X-ray examination

3. 診斷：

根據ICD-9

治療處置與用藥情形：

- (1) Full mouth ultrasonic scaling, oral hygiene instruction
- (2) Full mouth root planning & subgingival curettage
- (3) Periodontal emergency treatment of tooth no. with local ultrasonic scaling, local subgingival curettage, I and D, under local anesthesia
- (4) Flap operation (5) Occlusion adjustment (6) Splinting
- (7) Dressing with Coe-Pack (8) Medication for pain and(or)infection control

口腔顎面外科-病人要拔智齒（完整版）

1. CC: pain (or foods impaction) at #48 area for 2 weeks
2. Present illness: dull pain was found at #48 area at beginning, no treatment, but 2 days ago, the pain increased, especially on brushing teeth. And mild swelling at gum of #48 and foul odor was noted too. □□□
3. PE: No systemic diseases / (Hypertension : 160/95)
 - (1) Mild pain and inflammation of gingiva of #47, #48, No lymphadenopathy
 - (2) No swelling of tender over right face
 - (3) Periapical film: horizontal impaction of #48, Radiolucent shadow of distal side of crown of #47
4. Impression: #48: Horizontal impaction with mild pericoronitis, #47: distal caries
5. Treatment:
 - (1) Disinfective procedure
 - (2) Local anesthesia (block right inferior alveolar nerve, lingual n. and long buccal nerve) with 2% Xylocaine with epi. 3.6.ml
 - (3) mucoperiosteal flap elevation, (vertical relief at mesial side of #47)
 - (4) ostectomy to expose the impaceted #48
 - (5) complicated odontectomy
 - (6) close the wound with 2 stitches
 - (7) post-operative instruction of care
 - (8) Medication:
 - Amoxicilin (250 mg) 6 # sig. 1# q.8.h
 - Ponstan 6# sig. 1# p.r.n.
 - (9) OPD follow up in one week for suture removal

住院病歷表單排列順序表

順序	表單名稱	表單編號	說明
1	病歷（封面）	MR01A	病歷號碼及病患資料不得任意修改。
2	出院診斷	MR01B	由主治醫師填寫並簽章，二次以上住院，請繼續使用。
3	Problem Oriented Sheet（問題導向表）	MR04	由住院醫師填寫，二次以上住院，繼續使用填滿為止。
4	他院之病歷摘要或報告單		應經醫師認可後方可夾入病歷中。
5	舊病歷		住院前之病歷資料。
6	急診病歷		由急診轉住院之病歷應將病歷按：急診病歷、病程記錄（紅線二號紙）、護理記錄單、各科特殊表單及小張檢驗單。
7	出院病歷摘要	MR05	由住院醫師填寫，主治醫師核簽。
8	生命徵象記錄表	MR06	按日期順序排列。
9	醫囑單	MR07	按日期順序排列。
10	Admission Note (I)（入院記錄）	MR08	由實習醫師填寫，住院醫師核簽。
11	Admission Note (II)（入院記錄）	MR09	由實習醫師填寫，住院醫師核簽。
12	Admission Summary（入院摘要）	MR02B	由接診住院醫師填寫。
13	Progressive Note（病程記錄）	MR02B	按日期順序排列。
14	同意書	MR20	按日期順序排列。
15	肋膜活體生檢等 67 種各科專用手術同意書	MR20-01 MR20-97	按日期順序排列。
16	手術見證書	MR22	按日期順序排列。
17	Anesthesia Record（麻醉記錄）	MR23	按日期、時間順序排列。
18	Operation Room Record（開刀房記錄）	MR24	按日期、時間順序排列，由手術醫師填寫、簽名。
19	Operation Note（手術記錄）	MR25	按日期、時間順序排列，由主治醫師核簽。
20	Post-OP Check List	MR26	按日期、時間順序排列。
21	病理組織檢查報告單	MR29	按日期、時間順序排列，由主治醫師簽名。
22	Consultation Sheet（會診單）	MR30A	按日期、時間順序排列，由主治醫師會簽。
23	Consultation Sheet (Follow up Note)	MR30B	按日期、時間順序排列，由主治醫師會簽。
24	醫療營養會診單	MR31	按日期順序排列。
25	Infection Report（感染報告）	MR33	按日期順序排列。
26	轉介病歷摘要	MR35	
27	轉介病歷診療報告	MR36	
28	住院保證書	MR41	
29	各科特殊表單及各科大張檢驗報告單		
30	Laboratory Examination Sheet	MR499	請參看各科特殊表單（Special Sheet）排列順序表。
31	各科小張檢驗單		
32	住院通知單	MR40	黏貼於黃色紙，應注意整齊。請參看小張檢驗單排列順序表。

33	勞工保險醫療給付住院診療診斷書	MR42	黏貼於黃色紙，應注意整齊。請參看小張簽驗單排列順序表。
34	轉科轉床通知單	MR43	
35	出院通知單	MR45	黏貼於黃色紙，應注意整齊。
36	自願出院聲明書	MR46	
37	病危通知單	MR49	
38	護理病歷	MR50	
39	護理記錄單	MR52	按日期先後順序排列。
40	攝入及排出記錄單	MR54	按日期先後順序排列。
41	Medication Sheet	MR55	按日期先後順序排列。
42	住院用藥彙總表	MR56	
43	遺體器官、眼角膜捐贈同意書	MR61	
44	病理解剖研究同意書	MR62	
45	特殊診斷病歷學術研究同意書	MR63	

全院病歷審查重點

1. 門診病歷

病歷應完整詳實且病人之主訴、病史及理學檢查適當。包括：(1) 病人主訴及現在病史。(2) 理學檢查。(3) 檢查項目適當，使病人得到迅速、安全、正確及整體之病情評估及診斷。(4) 處方，包括藥名、劑量、天數及服用方式。(5) 其他治療方式。(6) 主治醫師全名簽名或蓋章。(7) 文句通暢。

2. 急診病歷

- (1) 病歷記錄應完整詳實，包括病人主訴、病史(含家庭、職業等)及理學檢查。
- (2) 病情及治療情形檢視病況變化、診斷之變化及對於治療反應之處置之記載。
- (3) 病程記錄品質，含 TPR 表上特殊檢查及治療之記錄完整。

3. 住院中病歷

- (1) TPR Sheet：應記載特殊檢查及治療記錄（包括抗生素使用及輸血記錄）
- (2) 醫囑單：應有完整的日期（包括年、月、日、時、分）及醫師簽章，且依規定欄位填寫長期及臨時醫囑，有修改、停止及取消時，依規定另開醫囑不得塗改。
- (3) 入院記錄：包括病人基本資料、主訴、現病狀、過去病史、家族史、身體檢查相關發現、診斷及治療計劃。
- (4) 病程記錄：每日一記，侵襲性的檢查和處置都應記載在病歷上，如病情變化大時，

隨時記錄之。每週五應有週摘要 (Weekly Summary)；轉病房時轉出單位應有轉科記錄 (Transfer Note)，接受轉科單位應有收診記錄 (Acceptance Note)。主治醫師迴診每日至少一次，迴診應以記錄或附簽方式表示。記載應能顯示病情進展及其現況。

- (5) 手術記錄、報告：應含手術日期、手術前後之診斷、手術名稱、麻醉方法 (須附麻醉記錄) 施於病人之手術程序，詳盡記載病人手術之發現及離開手術室之狀況。
- (6) 各種同意書：應確實填寫完整，且歸於病歷內。

4. 出院病歷

- (1) 出院診斷 Diagnosis On Discharge：應記載病人出院診斷、手術名稱，不得使用英文縮寫撰寫且必需有主治醫師之蓋章或簽名。
- (2) 出院病歷摘要：應涵蓋病人之主要、次要診斷、簡要病史、體檢發現、重要實驗室檢驗檢查結果、手術及病理檢查結果、病程及治療、出院醫囑等內容應詳實，並充分顯示整個住院療程與檢查結果，且疾病診斷、手術或特殊治療應與病歷首頁之出院診斷相同。
- (3) 醫囑單：應有完整的日期 (包括年、月、日、時、分) 及醫師簽章，且依規定欄位填寫長期及臨時醫囑，有修改、停止及取消時，依規定另開醫囑不得塗改。
- (4) 入院病歷摘要：包括病人基本資料、主訴、現病狀、過去病史、家族史、身體檢查相關發現、診斷及治療計劃。
- (5) 病程記錄：每日一記，病情變化大時，隨時記錄之。每週五應有週摘要 (Weekly Summary)；轉病房時轉出單位應有轉科記錄 (Transfer Note)，接受轉科單位應有收診記錄 (Acceptance Note)。換班時有 on service note、off service note。主治醫師迴診每日至少一次，迴診應以記錄或附簽方式表示。記載應能顯示病情進展及其現況。
- (6) 手術記錄、報告：應含手術日期、手術前後之診斷、手術名稱、麻醉方法 (須附麻醉記錄) 施於病人之手術程序，詳盡記載病人手術之發現及離開手術室之狀況。
- (7) 問題一覽表：對病人發病之日期，診斷治療之依據，其重要性和相關性加以陳述。
- (8) 各種檢查及檢驗結果：應確實列入醫囑內，且各科部應提供正本報告於病歷上，檢查人員應附簽名及報告日期。

醫院之病歷審查獎懲辦法（詳細資料請上院內網站查詢）

獎勵

1. 依隨機抽樣所得之出院病歷品質審查，每季統計一次，依總分排序，選出最優者二本（內、兒科部選一本；外、婦科部選一本），寫作優良醫師（總分未達 90 分含以上者，則視為從缺）報請院長表揚，並列入晉升考核記錄。
2. 每季評定為寫作優良醫師，由醫師共同基金支出每位醫師 10,000 元獎金以資獎勵。

懲罰

1. 出院病歷依據審查結果，凡總分不達 70 分（不含）者，除通知待改進醫師本人，於次月起抽審三本撰寫病歷再審至改善為止，並請科主任負責告誡。此外將此記錄呈醫學教育委員會及列入各科晉升考核記錄。
2. 全年度三次總分不達 70 分者，罰扣科基金 5,000 元及主治醫師 5,000 元至醫師共同基金，並全院公告之。
3. 住院中病歷，病房主任當週未完成審查者，次週一（含）起，每日/每本罰扣 50 元，至補足應審查本數為止，罰扣金額歸入醫師共同基金。
4. 住院中病歷，被審查醫師應於病患出院後三日內（工作天）逐一完成缺失項目的改善，未改善者，每逾期一日，每日/每本罰扣 50 元，罰扣金額歸入醫師共同基金。審查表未簽名者亦屬之。

9、醫學倫理及法律學習

(一) 教學目標：

使科內醫師在對醫師與病人之間的關係得到正確的了解，並以人性的立場來診治關心病患。

(二) 教學理由：

醫學倫理是利用道德哲學 (moral philosophy) 的理論及研究架構，以探討醫學領域所有倫理問題的研究；其宗旨在於解除醫學科技與人性需求的衝突，同時深入了解倫理的內涵與真義，以作為人類深思內省的依據。

醫學倫理的研究範圍涵蓋醫事人員 (醫師、護士、藥師等)、學術研究 (臨床、基礎)、醫療機構 (營利、非營利、國有、私有)、醫療體系 (醫療政策、醫學教育、健康保險)，其主題包括職業倫理、執業宣言、宗教信仰、自我認同、權利義務等。臨床醫療倫理是一門幫助臨床醫事人員了解及處理臨床醫療情境所發生的倫理爭議。尤其是醫師，身為醫療團隊意見的主要協調者，必須適時適當地將臨床決策告知其他醫事人員及病患，因此更是必須了解臨床醫療倫理的重要性。

(三) 教學方式：

由臨床老師依病例特性在臨床工作或病例報告時候教導住院醫師關於醫學倫理和法律議題。本院並設有倫理委員會，每季定期開會討論院內醫學倫理議題，並提供院內員工有關醫學倫理之諮詢。

10、 住院醫師教學評量與回饋獎懲作業辦法

表單類別	表單/ 評量工具	R1	R2
		執行頻率	執行頻率
教學活動紀錄	滿意度調查表	1 次/月	1 次/月
	教學活動紀錄表	1 次/月	1 次/月
	住診教學(口腔外科)	1 次/二週	1 次/二週
	EBM	1 次/年	1 次/年
	醫法倫紀錄單	1 次/年	1 次/年
	Health care matrix	1 次/年	1 次/年
	教學門診(視科別而定)	1 次/2 週	1 次/2 週
評量工具	360 度評量	1 次/2 個月	1 次/2 個月
	DOPs	1 次/1 個月	1 次/1 個月
	Mini-CEX	1 次/1 個月	1 次/1 個月
	筆試	1 次/年	1 次/年

11、 牙科感染控制作業流程

1.總 則

1.1 目的

由於口腔醫療各項措施及牙醫師在執行工作時需近距離面對病患等工作性質，感染管制工作更形重要，故訂定本感染管制措施供人員遵循，以保障病人及醫療人員之安全。

1.2 適用範圍

凡與牙科相關人員、環境、器材與物品、醫療措施之管制及其他感染管制相關作業等，悉依本感染管制措施之規定辦理。

1.3 實施與修訂

本辦法經「感染管制委員會」審議通過呈院長核決後實施，修改時亦同。

1.4 管理單位

本辦法之管理單位為管理中心醫務管理室。

2.人員之感染管制

- 2.1 工作人員應將便服、鞋子換成規定之工作服及醫院用之鞋子，配戴外科口罩，工作當中如有被染污，應立即更換。
- 2.2 醫師及所有助理人員接觸病人前後，請按照洗手六步驟仔細洗手，需穿戴防護裝備，包括口罩及手套，必要時請戴面罩及手術帽。
- 2.4 牙醫師看完一患者需洗手並更換一副手套，一旦手套破掉了應立即更換掉；若口罩遇溼或污染需更換。
- 2.5 牙科相關人員如需接電話、寫病歷、拿器械...等應先脫掉手套，避免造成「交互感染」。
- 2.6 如果手套已污染不應隨意碰觸未加保護的開關、把手、抽屜、治療台、電話筒、筆、病歷資料、X光片等，應請助理代勞。
- 2.7 治療過程依感染控制各項原則，如「公筷母匙」、「單一流程」、「減少飛沫噴霧」。
- 2.8 工作人員均不得在診間、準備室、治療室或庫房間進食。
- 2.9 工作人員均應按照規定定期接受健康檢查。若工作人員患有傳染性疾病，應報告單位主管並依院內規章「L3-068 員工感染監視作業規範」處理，必要時依規定辦理工作調配、停職或復職。
- 2.10 被尖銳物品割扎傷時，依院內規章「D2-017 員工職業傷害處理辦法」之醫療尖銳物品割扎傷處理流程辦理通報。
- 2.11 結束看診後，應徹底按照洗手六步驟仔細洗手後，更衣換鞋再離開。

3.環境之感染管制

- 3.1 每診間應設置感應式洗手台。
- 3.2 診療室應設置感染性和一般性廢棄物垃圾桶。垃圾桶蓋應採用腳控式為主，減少雙手污染的機會。
- 3.3 區內各交通要道，應維持通暢，勿堆積物品或機器。

- 3.4 空調設備應保持環境之空氣流通，並定期清洗或更換過濾網或系統。
- 3.5 飲水設備應定期做檢查及保養，並留有記錄備查。
- 3.6 開診前，應進行診間清潔，清除操作區不必要的物品。
- 3.7 診間所有桌面盡量保持乾淨淨空，物品依序放在櫃子內保持乾淨。
- 3.8 以隔離膜覆蓋不易清洗且易污染的部位，如診療椅燈把、診療椅按鈕盤、頭套、X光按鈕盤等，若無法鋪蓋之處，事後需做消毒。
- 3.9 機頭、治療檯、洗牙機的水，每日開診前應流放三分鐘。
- 3.10 病歷及X光片放置在醫師可見之清潔區域內，勿放置在治療檯上。
- 3.11 患者治療完畢離開治療台以後，應將治療台上所有醫療廢棄物收集並做感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，丟置分類垃圾桶內。(請依院內規章「D2-009 廢棄物管理辦法」處理。)
- 3.12 下一位病患就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作臺、痰盂、治療椅的檯面等，必要時(看完肝炎或其他感染性症狀的患者或儀器遭污時)重新覆蓋新的隔離膠膜，然後再換上新的治療巾、器械包及吸唾管等用具。
- 3.13 下班前將診間環境做初級的整理與消毒，治療椅周圍請仔細用酒精擦拭消毒。
- 3.14 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。
- 3.15 其他環境清潔與維護相關規定，請醫院內規章「L2-081 環境清潔感染管制措施」處理。

4. 醫療器材暨周邊用物之感染管制

- 4.1 依當天約診之患者數及診療項目，準備充足器械及各式感染控制材料。
- 4.2 使用任何無菌物品前應先確定是否過期。
- 4.3 無菌物品應存放於清潔乾燥之處，每班點班人員需檢查其有效日期並按有效期限之先後排定使用順序，超過有效日期者，即應丟棄或重新滅菌處理。
- 4.4 可重覆使用之物品，使用後應清潔再送供應中心消毒滅菌。
- 4.5 依 Spaulding 感染的危險性及消毒滅菌原理將牙科器械分三大類：

Spaulding	分類	定義	消毒滅菌法	例子
重要醫療物品 (critical items)	絕對滅菌	進入人體的完整或無菌區域(如血液循環)物品。	滅菌法	口腔外科器械，如 Elevator、Forceps、手術刀、外科鑽針、根管挫...等。
次重要物品 (semicritical items)	應該滅菌	與黏膜接觸，但正常情況下不穿透人體膚表的物品。	滅菌法或中、高層度的消毒法	銀汞填塞器、銀汞輸送器、口鏡、探針、鑷子、矯正鉗、手機...等。
非重要醫療物品 (noncritical items)	消毒物品	正常情況下不穿透人體或黏膜組織接觸的物品。	低程度的消毒	治療椅、工作檯面、燈把手、X光機把手、開關按鈕...等。

- 4.6 診療中使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴出飛沫噴霧之器械時，建議使用面罩並務必使用 high power suction 以減少飛沫噴霧。
- 4.7 小心傳遞或操作尖銳器械，若器械等物品不慎落地，請立即更換。
- 4.8 使用超音波或高速機具時，請用強力抽吸器可吸走噴霧或細屑等。
- 4.9 治療後污染器械(手機、檢查器械等)若無馬上清除者，先泡清水，防污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
- 4.10 可拋棄之器械（包括吸唾管、漱口杯等）則收集後放入分類之垃圾筒。(請依院內規章「D2-009 廢棄物管理辦法」處理。)
- 4.11 對於有 B、C 型肝炎或 HIV 感染性等疾病之患者，所有器械使用後初步以流動清水沖洗處理（鬆開卡榫或分開可分離的部分）浸泡於高層次化學消毒劑（2% Cidex 浸泡 30 分鐘）消毒，再仔細清洗後拭乾，打包送高壓鍋消毒。
感染器械→流動清水沖洗→浸泡 2% cidex 30min 以上→流動清水刷洗乾淨→拭乾
→打包消毒滅菌。
- 4.12 管路清潔，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗乾淨；管路以酵素靈：水=100：1 泡製沖洗 3 分鐘。
- 4.13 儀器依照廠商建議書說明做適當的清潔消毒，延長儀器使用壽命。
- 4.14 洞巾使用後依院方污、被服分類規定丟入污衣袋，由清潔人員收走。
- 4.15 牙科補綴用的銀粉若未使用完，請倒入銀粉收集瓶中，並旋緊瓶蓋，勿隨意傾倒至一般性或感染性垃圾桶。

12、 各分科工作守則

■ 補綴科

1. 每個 case 要先好 treatment plan，事先討論。
2. 每天預約之 case，須先向指導醫師報告後，始可開始治療。
3. 每天回（離）去前，須先 review 第二天預約之病患。
4. 病歷上沒 order 者，不得擅自處理。未經主治醫師同意，不得擅自與病患討論不同的治療計劃或處理方式。
5. Order 及 treatment plan 須有負責醫師簽名，intern & R 須向主治醫師 cosign。
6. 每個 case 都要寫技工單，技工單上須有負責醫師簽名。
7. 每個治療步驟須有負責醫師 check 及 approve 後，始可進行下一步驟。
8. 出 trouble 時須立即報告，不得自行 cover。
9. Lab 部份，須遵守 lab 管理規則。
10. 病歷記載必須由 R 以上 cosign。
11. 繳費單項目須完全清楚。
12. 每個 case 之治療皆要填入 minimal requirement 本子內，並且當天由負責醫師（R 以上）cosign。
13. 輪值、作業，治療椅之使用須按規定。
14. 其他規定，貼在門診，請注意。

補綴科工作須知

A. Crown and bridge

Nonvital tooth (endodontically treated tooth) :

1. 須有 post and core 來加強牙齒的 strength。
2. Post 原則是越長越好，但至少須保存 4mm 以上。
3. Post 的 canal preparation 時，必須有 periapical X-ray film 及 endo 時的 working length 等參考才可以動手。
4. Canal preparation 時須沖水 cooling，作過 endo 的牙齒最好用 post and core 來增加牙齒的 strength，於後牙時 post 原則上較大的 canal。
5. 另有 vital 且 tooth structure 較多者，可先利用 restoratonpin-retained amalgam 修復，再作 crown preparation，過大的 decay 時，可以考慮先作 endo。
6. Preparation 之前，應與病患商量決定好做那一類 crown or bridge。

A. posterior tooth :

- (1) white gold crown
- (2) yellow gold crown
- (3) fused to metal crown 咬金屬或咬瓷
- (4) supragingival a margin or sudgingiv a margin
- (5) 預拔下的牙，可考慮做殘金屬冠（由主治醫師決定）

B. Anterior tooth 基於 esthetic 一般都作 porcelain fused to metal crown or bridge，都以 subgingival margin，依病患的咬合決定咬金屬或咬瓷。

Preparation：

1. 由 crown 的種類來定 margin 的種類及位置。
2. Posterior teeth 的 margin 用 chamfer，如為 porcelain fused to metal crown 時，可用 shoulder or shoulder bevel 下響 esthetic，口腔衛生良好時，可以作 supragingival margin。
3. Anterior teeth 的 margin shoulder 或 shoulder bevel 舌側用 chamfer margin 因美觀的因素均作 subgingival margin。
4. Preparation 以保存 tooth structure 為主。Preparation 須注意 retention form 及 resistance form。
5. 須注意 occlusal buccal, lingual, proximal surface 所應 reduction 的厚度，有無 undercut 的地方，axial wall 是否

Temporary crown or bridge：

1. 在未 preparation 之前，先以 alginate impression，等 preparation 之後，alginate impression 內放 self-curing resin 如 tempron 放入口內，做出 temporary crown 或用 indirect method 亦可。
2. Vital tooth 做 temporary crown 時須先塗 copalite 凡士林等保護牙齒。
3. 牙齒破壞很多的須事先恢牙齒，再作 alginate impression，若原有的牙冠部已無法作為將來 temporary crown，則等 prepare 之後再以 dough stage 之 resin 直接在口中捏製臨時冠。
4. 缺牙處，在 impression 前，先 wax 在口內做出 pontic。
5. 樹脂未 setting 前，須取出，undercut 的樹脂再放回口內硬化前，須噴水冷卻，以防過熱。
6. Margin 應做到 preparation finish line 的地方，margin 應 polish smooth。
7. 由 temporary crown 可知 prepare 的牙齒有無 undercut 及 prepare 的厚度足夠否？
8. 須先了解材料的特性，使用方法。

Impression：

1. 須先了解各種 gingival retraction cord 的特性、使用方法。
2. 須先了解 impression materia 的特性、使用方法。
3. 須先了解 individual compound tray 的做法。
4. 須了解咬 bite 的材料、方法並決定，咬於 CO 或 OR 的地方。
5. 以正確的 water/powder ratio 得出 working cast。
6. 須了解 working cast separate die or removable die 的做法。
7. 須了解 die preparation (修 margin) 的做法。
8. 須了解咬合器及 fau bow 之用法。

Wax pattern 應注意：

1. Axial contour, height of contour 的位置。
2. Proximal contact 的位置，proximal, surface 的 contour。
3. Occlusal embrasure，gingival embrasure，buccal embrasure，lingual embrasure 的大小

contour。

- 4 · Occlusal morphology, centric stop 的位置。
- 5 · Margin 的 finish。
- 6 · Inlay wax 的特性。
- 7 · 後牙 porcelain fused to metal crown 是否留 coliar? 咬金屬或咬瓷, contact point 是金屬或瓷, 以便作 wax coping 時決定出 metal-porcelain junction 的位置。
- 8 · Pontic 的形狀, (hygienic or ridge lap)

Investing 和 casting 應注意：

- 1 · Sprue attachment 的方法位置。
- 2 · 包埋 wax pattern 的方法。
- 3 · Investment 正確的 water/powder ratio 及特性包括 setting, thermal expansion
- 4 · Burn out 的溫度、時間、速度。
- 5 · Casting machine 的使用方法及 casting 的方法。
- 6 · 金屬的特性。
- 7 · Investment 的種類、特性、適用金屬。

Try setting 時應注意：

- 1 · Proximal contact point 的鬆緊度, contact point 的位置是否正確?
- 2 · Crown fit 的程度。
- 3 · Margin open or short
- 4 · Occlusion 是否太高? lateral excursion 時是否有 interference?
- 5 · Axial surface contour 是否正確?
Embrasure 的大小, contour 是否正確?
- 6 · 後牙如有 porcelain facing 時, 其顏色 contour 是否正確?
- 7 · Porcelain ant. Tooth 的形狀和顏色是否合乎要求?

Permanent setting 應注意：

- 1 · 選擇 cement(zinc phosphate cement or poly carboxylate cement)
- 2 · 須了解 cement 的調法、特性。
- 3 · Setting 時加於 crown 的壓力大小。

燒 porcelain 應注意：

- 1 · Metal 的處理 (如酸處理 degas)
- 2 · Porcelain powder 的特性及燒法。
- 3 · Porcelain furnace 的使用方法。
- 4 · 燒 opaquer, body, incisal 的方法、溫度、壓力的控制。

注意：

各種材料及器材必須事先確實瞭解, 才可以使用。

B. casting removable partial denture

應注意事項：

- 1 · 先打 study cast 以便 survey 作 mouth preparation。

2. 口內 prepare 作的 guiding plane, rest seat, crown recontouring, 以 alginate 印出 master cast。
3. 於 master cast 上 survey, design 做出 casting metal framework。
4. Framework 須經口內 try in。
5. 假牙於前牙區時最好須再有 anterior try in。
6. Kennedy class I, II distal extension partial denture 可以 functional impression 之原則，利用 alter cast 的 technique 印出 master cast。
7. 上述 framework 以 non-pressure bite registration material 取 bite, mounting。
8. Insertion 時須注意 metal framework 內不可有 resin。
如 proximal plate 上的 resin, 超出 finish line 的 resin 均應磨掉。
9. 應了解 polish denture 所須的材料、方法、步驟。
10. 應了解 partial denture flasking 的方法，所使用 resin 的性質，resin packing 的方法，partial denture deflask 的方法，finishing and polishing 的方法。

C. Full denture

應注意事項：

1. 打 study cast 各部位的 land mark 應清楚印出。
2. Study cast 應 survey 以 wax block out undercut area 做出 individual tray, 應注意柄的方向，不可妨礙 border molding 的動作。
3. 利用 individual tray, 以 stlok compound 作 border molding, 以 ZOE impression paster 作 functional impression 經 beading 及 boxing 得到 master cast。
4. Master cast 經 survey, baseplate, occlusion rim。在口裡取得 vertical dimension, centric relation, upper & lower arch form (lipsupport), midline, canine line 等。
5. 以 facebow transfer 以 mounting upper cast。
6. Upper occlusion rim 前方應配合 pupil line, upper lip, 後方應平行 camper's line。
7. 利用與 centric relation registration, 以 mounting lower master cast。
8. 須試戴應與 p't lip support 臉型、膚色、年紀配合。
9. 可利用 clinical remounting 來做最後的口外咬合調整。
10. 應了解 polish denture 所須的材料、方法、步驟，border 應保持鈍圓狀確保 seal。
11. Hard palate 的 resin 應 1.5mm 左右。
12. 應先了解牙齒的種類、形狀、顏色、大小、以及利於選擇一適合此 p't 的牙齒。
13. 應先了解 complete denture flasking 的步驟，resin 的特性，resin packing 的方法，deflask 的方法，finish polish 的方法。

D. Immediate complete denture

應注意事項：

1. 未拔牙前先打上下 alginate impression 倒出 master cast。
2. 如 occlusion 還可以使上下模型對起來時直接 mounting 或於印模時同時取 bite。
3. 如已失去咬合，失去垂直高度時，應於 master cast 上作 baseplate, occlusion rim 來作 bite registration 再予以 mounting。

4. 如原來前牙仍存在時，須按原狀，排出 anterior teeth。如原來已前牙失去時，須 anterior try in 決定 lip support 的程度。
5. Immediate complete denture insertion 時，tissue side 須襯加 soft liner 但須定期 recall 以換料，soft liner 最久不可放超過 1 個月，soft liner 伸入 socket 內的應剪平，否則會妨礙 wound 的 healing。
6. Immediate complete denture 戴 6 個月之後可作 permanent Full denture。

E.Immediate partial denture

應注意事項：

1. 應於拔牙前或拔牙後取 Alginate impression 得到 master cast。
2. 須注意缺牙之狀況。
3. 由缺牙數及位觀察上下 cast, centric occlusion 之穩定性以決定是否作 bite registration。
4. 經 survey, design, 以 plaster blockout 不要的 undercut area。通常以 wrought wire 作 clasp。
5. insertion 時，用 soft liner 作 temporary relining, soft liner 應定期換新，注意 check centric 及 lateral interference。
6. 注意事先應了解 wrought wire clasp 的種類用法，再確實的應用。

■ 口腔顎面外科工作守則

口腔顎面外科訓練注意事項

一)、重大過失或事件：

1. 拔錯牙。
2. 拔牙時，鬆脫(luxate)鄰接之正常牙齒。
3. 術中器械（含縫針及鑽針）或牙齒的異物，被病患吸入或吞下。
4. 手術造成骨折。
5. 手術造成皮下氣腫。
6. 使用已用過卻未消毒之器械（含 needle）替另一病人進行侵入性治療（含 injection）。
7. 病人在術中死亡，或有永久性腦受傷，失明或重度顏面外傷等。
8. 收受金錢及其他不名譽之行為。

發生以上情況，任何在場者都有責任立即往上報告，該學生或住院醫師均須通報病人安全事件，交與上級醫師調查。調查過程中暫停實習牙醫學生之實習，視調查結果恢復其實習，該生可能須通過另一嚴格之檢定測試或實習前訓練，以證明該生有能力繼續實習，不合作者或再犯過一次者將被送回該生之學校處理。

二)、口腔顎面外科門診訓練規定：

1. 請保持儀容服裝整潔，處理病患應穿著隔離醫並戴手術帽，胸前口袋請勿放入過多物品，衣服上不應沾有血跡，長髮請往後紮緊，指甲保持清潔，手錶、手鐲、手鍊應卸下，任何時候禁止穿著拖鞋處理病人。手術服裝含手術上衣、手術帽、口罩、手套。
2. 學生應熟悉門診所有器械、order 單、藥品放置之處、用法，用量及使用之時機，及治療椅應如何操作。
3. 勿遲到、早退，門診上班時間 8:30AM~17:00PM，離開十五分鐘以上應告知去處及離開時程。
4. 學生須通過測試，才可動手拔牙---請 fixed R 或 V.S.主考之檢定測試（包括正確之器械使用方法，縫合術等），才可動手操作拔牙。
5. 實習醫學生嚴禁未得上級醫師（含住院醫師代訓醫師）准許就處理病人，違者可被停止實習。住院醫師須通過主治醫師考核後才可拔除阻生齒。
6. 注意與患者溝通，請尊重個人隱私。
7. 遵守『牙科感染控制作業』。

三)、口腔顎面外科門診規定：

1. 口外門診只供檢查、診斷、手術、外傷處理、觀察等用途，請勿作其他用途。
2. 嚴禁在口外門診區飲食、抽煙。
3. 非病患請勿躺在治療椅上。
4. 家屬及未叫號病患委婉地請他們在外等候，小孩子及特殊需求者可請家屬陪伴及協助處理。
5. 器械外借請護士負責，須 check out 及 check in

6. 學生個人物品除書籍文章外，不得帶入診療室，書籍等應放入置物櫃內，檯上不得放置無關之個人物品。
7. 環境須保持清潔、整齊、有序，血跡沾處應立即以 70%酒精擦拭。
8. 科內拔除之牙齒應先詢問病人是否得存。

四)、口腔顎面外科門診實習程序：

1. 學生須有口外之上級醫師授權，才可接病人。
2. 學生應仔細了解其全身狀況，包括 medical hx、藥物過敏、現在使用的藥物、以前拔牙或手術之經驗，需要時紀錄其 vital sign。
3. 與病人討論治療計劃時（即病歷上的 order），注意：病歷上必須有上級醫師之 order，有疑問請照會原醫師。
4. 若病人接受該治療，學生應自行構築詳細之手術計劃，例如：麻醉、拔牙的次序、方法、flap design 等，徵得上級醫師同意始可治療。
5. 獲得上級醫師認可，始可進行；但只進行該項處理，勿逕自提供額外服務。
6. 如遇疑問時應隨時尋求上級醫師協助，若有併發症發生應立即告知上級醫師並停止操作，手術均應在無痛狀態下施行，若不能達到完全無痛，應請上級醫師協助，拔牙斷根時應先向上級醫師報告，只在他許可下才可嘗試拔除斷根。
7. 手術完畢，應請該上級醫師或其他上級醫師（如術前評估的上級醫師不在時）檢查（包括病人及其牙齒），檢查通過後才可讓病患離開。
8. 開立處方須 consult 上級醫師，教導病人術後注意事項由該學生負責。
9. 病歷上應記載當天日期、section、接受處理部位、診斷、術式、方法、合併症之發生、有無縫合等，學生及指導醫師應簽名。拆線最好請該學生做，並且接受上級醫師檢查才可讓病人離開。
10. 拔除後之 gold crown 須歸還與病人。
11. 拔牙後器械丟入水槽，針頭、刀片、縫針須取下投入指定桶內。

五)、用藥及開立處方之原則：

1. 開立處方前必先詢問藥物史，有藥物過敏或其他不良反應、記載何種藥物、何種反應、辨別是否過敏（skin rash、eruption、erythema、itching sensation、shock...etc.為過敏反應）。
2. 有藥物過敏或過敏體質者勿用 Penicillin 或 Cephalosporin。
3. 有嚴重不良反應（非過敏性）者，勿使用該藥品，以同類但不同系的藥物取代或省略之。
4. 若有過敏反應，囑其立即停止服用，視情況立即至醫院就醫或致電本院急診醫師，並上網登錄藥物不良反應通報。
5. 處方應為有需要者開立，不需要時應委婉拒絕病人開藥、增量之要求。
6. 處方寫法：

Rx

- (1) Amoxicillin (全名、學名) ×2days
sig 500mg (儘量使用 mg, unit 等) q8h
《抗生素勿開 Tid、Bid 應寫 q8h、q12h》
- (2) Acetaminophen×12# (prn 開法者註明顆數)
sig 500mg prn q4h for pain (最少 4hr 一次)

學生開立後，請上級醫師檢查，蓋章後再謄於病歷上，蓋章之上級醫師應負此處方之全責。

7. 學生有下列情況在開立處方前一律 consult 上級醫師：

- (1) 重度肝、腎功能不良者。
- (2) 已有服用其他藥物 (維生素除外) 者。
- (3) 小於六歲兒童。
- (4) 有藥物過敏或其他嚴重不良反應者。
- (5) 有 DM, Immunocompromised, Cancer、severe infection、endocarditis 危險之病人。
- (6) 非常用之處方或管制藥品。

8. 保險病人開立自費藥品請先徵得病人同意。

9. 針劑藥品囑病人攜回請本院醫護人員注射。

10. 老人、遵從度低之病人、或需中長期服藥者應儘量減少一天服藥次數，可使用較長效藥物 (consult 上級醫師)，若可能應儘量安排同時服用各種藥物。

11. 個別藥品須告知病人使用方法，如 Kenalog in Orabase 如何塗抹、Nacid 要嚼碎吞下、Premedication 何時用等。

12. 勿濫用抗生素或鎮靜劑、麻醉藥品，勿無故使用高價藥、勿開您不懂的藥。

兒童牙科工作守則

兒童牙科訓練注意事項

一)、實習前之預習工作

複習 O.D, pit and fissure sealant, preventive resin restoration, pulpotomy, pulpectomy, SSC, 並與 fix R 或 V.S. 討論。

二)、治療病人注意事項

1. New p't 治療程序

初診→會診訂計劃, X-ray check, 約診人員、環境、器械之介紹, 口腔衛生教育→topical fluoridation→emergence Tx→O.D→pulp Tx→extraction→space maintainer or removable appliance→recall (3~6 個月)

2. 病歷上須 Fixed R 以上訂定之治療計劃才可治療, 若有疑問者可與 Fixed R 或 V.S. 討論確定後再行治療。

3. 每次治療, 請 R or V.S. 看過病人, 並與告知家長今天治療計劃 (尤其是拔牙) 才開始治療。

4. 若不讓小病人選擇時, 用肯定語氣如: “要讓牙齒睡覺” 或是 “要穿雨衣”, 而不用問句如 “穿雨衣好不好?” (Dentist is the boss in our clinic)

5. 器械介紹

chair—電動椅

Excavator—小湯匙

light—太陽燈

rubber dam—雨衣

口鏡—小鏡子

Clamp—戒指

探針—牙籤

bite block—小青蛙

鑷子—夾棉花、紗布的小夾子

X-ray 裝置—牙齒的照相機

three way—吹風機, 水槍

Surface anesthetics—草莓果醬

鹵素光燈—雷射槍

Anesthesia—給蚊子、蜜蜂叮一下, 給牙齒睡覺, 吹氣球

Suction—吸管、大象的鼻子

Low speed—挖土機(電動牙刷)

High speed—噴射機(電動牙刷)、小蜜蜂

6. 原則上, 已上學孩童, 家長均請在候診室等待。(若 patient 太小或其他 medical problem 或家長在場, patient 較合作, 可視情形而定。

7. Anesthesia 時, 用草莓果醬及 bite block, 一定要有 assistant 在旁, 最好有兩人, 一人固定頭, 一人固定手腳, assistant 開始僅輕輕扶頭手, 病人用力反抗時, 才緊緊固定。

8. 要抱定治療後, 病人才可回家, 不可因吵鬧而放行, 否則病人以後會以吵鬧以達不治療就回家之目的。

9. 治療後告知病人及家長應注意事項。如麻醉未消失前勿進食以免嘴吸吮或咬舌頭, 及頰側, 如填補 class II O.D. 後, 24 小時內不可用患側咬食或以軟性食物, 拔牙後不可讓孩童吹氣球等等, 請注意向 R. 及 V.S. 學習與家長孩童溝通方式。

10. 治療時間以 30min~1hr 為宜。

11. 治療時多與病人講話, 並不時稱讚病人, 轉移 patient 注意力。稱讚時宜具體, 不是

一句“你今天很棒”而是“嘴巴張得很大，頭手不動很棒”。

12· 治療後依小朋友表現，給予獎勵（口頭、小貼紙、氣球）。

13· 所有治療須逐步請 R or V.S. check，始可進行下一步。

14· 病歷記載於當天完成並請 check 之 R or V.S.訂正簽名。

三)、其他

1· Lab work

(1). Lab work 亦須逐步 check，製作時間 7~10 天。(impression→cast design→caste remodification→wire bending→acrylic portion→成品)

(2). case 由 fixed R or V.S.指定後，不可私自交換或未經同意更改患者預約時間。

2· 隨時保持診室清潔，每天下班前將 chair 及診室電源關閉，使用過之器械置於清洗盆中。

3· 門診時間，離開 section 須留行蹤並將呼叫器打開。

4· 書面報告

(1). Section 之 reading meeting report

(2). CC report

5· Minimal requirement book 於治療當天請 R or V.S.簽名，過期不予承認。

兒童牙科治療須知

讓孩子擁有美麗健康而潔白的牙齒是家長與牙醫師們的共同責任，為了治療過程順利成功，我們有幾項建議，敬請合作。

治療前：

1. 避免在孩子前訴說本身的痛苦治療經驗。它會使孩子產生先入為主的恐懼感。
2. 不要向孩子說只是給牙醫叔叔或阿姨看看而已。如果孩子問要幹麼，可達等牙醫叔叔或阿姨看完之後才會知道。
3. 有些父母因為自己本身過去的經驗，說牙變色，但帶孩子看牙時，請父母不要先緊張，以輕鬆的態度帶孩子看牙齒。你的緊張將會無形的傳到子女身上。
4. 不要用賄賂的手段騙孩子上醫院，應逐漸使孩子知道看牙齒的重要性，並瞭解定期口腔檢查與口腔衛生保健是自己的責任。錯誤例子：你如果肯看牙醫師，我就買玩具或口香糖給你。錯誤例子：讓牙醫師弄好你牙齒裡面的蛀牙，你就可以吃你愛吃的東西了。

治療時：

1. 不要先存有在一次治療時間內做很多項治療工作的想法，因為孩子的耐性有限，所以一次治療時間約 30 分鐘之間為佳。但是在孩子習慣了治療環境之後，我們會逐漸加重治療的份量。
2. 不要提『拔』、『打針』、『痛』等讓孩子恐懼的字眼，可用『拿』、『上』等字代替，如：今天把蚜蟲拿掉，今天上不上麻藥等。
3. 在牙醫師治療過程中，請你跟牙醫師合作，盡量保持沉默、面帶微笑，可以褒獎孩子，但是不要威脅或責罵小孩，使孩子與牙醫師有穩定良好的單向溝通關係，必要時我們也可能請父母在候診室等候。
4. 孩子治療兩三次之後，如已習慣治療環境，則請父母盡可能退出診療室，如此可以養成孩子的獨立性，同時孩子也會很高興自己長大被尊重了。
5. 當治療過程中需要麻醉時，請你神情自然放鬆，因你的緊張情緒會傳染到孩子身上，增加治療過程的困難性。千萬不要為了安慰孩子而拉住他的手，說到沒關係，一點痛而已，忍耐一下。此為大忌，如此一說，將使原本輕鬆的狀態轉變緊張。
6. 兒童牙醫師有時大聲吆喝阻止孩子一些哭鬧行為，請不要驚訝也不要出聲，這只是牙醫師未控制孩子行為的一種方法而已，並不是牙醫師在發脾氣。
7. 年幼兒童 4 歲以下，上不能理解牙醫師的治療過程，所以醫師可在孩子哭鬧的情況下，請工作人員壓制他或用特殊器具束縛他，使他部會亂動而發生危險，盡速完成治療工作，以減輕孩子對陌生環境的恐懼感。

治療後：

1. 無論孩子是否哭了，不要忘了褒獎，但是不要買東西賄賂。如果哭了，可以說：雖然哭了，但是你很勇敢的完成治療。如果沒哭，可以說：今天好神勇喔！一點都沒哭唷！
2. 如果在治療過程中上了麻藥，回去 2-3 小時內注意孩子，勿讓孩子咬破嘴唇。因為此時嘴唇、臉頰內側尚未恢復知覺，孩子會好奇，會一直咬，咬破了也不知疼痛，如果不幸嘴唇咬破了，會腫得很大且持續 4、5 天，才會自然痊癒。

齒顎矯正科工作守則

齒顎矯正科訓練注意事項

1. 看完患者，將器械放入定點以便助理小姐消毒，並隨時保持環境整潔。
2. Hepatitis p't 用過之器械，一律要告知助理小姐，以便更嚴格的消毒。
3. 特別病歷與醫院病歷在歸位前請先 check 是否已經紀錄，Ri 與 RR 之病歷紀錄必須給 V.S. cosign。
4. 在下班前必須將櫃子鎖起來，關上開關以及病歷放至定點。
5. 每週之儀器保養包括環境整潔、器械清點、儀器保養及材料補充。
6. 材料單填完必須給 V.S. cosign，且各台自行補充。
7. 常規檢查約在各台預約本，請 Fixed R 負責照相、分配病歷，而 consult 則約在討論後一週內之各 V.S. 台。
8. 照 Ceph 時，病患後牙咬緊，嘴唇放鬆，平視前方 (natural head position)；照 pano 時，讓病患咬棉捲在 edge-to-edge 位置，患者必須穿鉛衣。
9. 每週中午 case conference 每個人都要參加，在討論會之前要收集及影印 Ceph 且要準備幻燈機。
10. Debonding 後，以 low speed carbide bur 小心清除殘留牙齒的 resin 後，再以 Rubber cup 沾 fluoride paste 磨亮，在病患照完 Ceph 與 Color slide 後，才取模，並預約一週後來戴維持器。
11. 印模前選好適當的 tray，先圍上一圈 utility wax。印模後倒上白色硬石膏，貼上醫師的名條並於硬後拆下，tray 上 alginate 清掉後，放在技工室。
12. 若接到活動矯正裝置，必須在登記本紀錄病人姓名、裝置名稱、delivery 日期、製作醫師及主治醫師，必須一步一步檢查，且如期完成。
13. 第一次使 Ortho. Lab 機器（如水焊機...等）必須有 Fixed R 監督指導下操作，若有故障或損壞，請隨時告知 Fixed R 或主治醫師。
14. 除了 Lab 器械外，門診之 plier 不得任意取用來彎 Lab. Wire，在幫忙拆或綁 ligature wire 時，不可用 cutter 尖端剪 twist 過較粗的 wire。
15. 門診時間若沒有患者時，必須跟診或做 Lab.，要離開門診必須向主治醫師報告行蹤。
16. 若有請假，除依請假程序外，另外在白板紀錄，且將 key 暫交 Fixed R 保管。
17. 病人改約，請小姐打電話，並填單給前台以便更改電腦預約時間。
18. 必須先在晨會前準備主治醫師給的 case 相關資料。
19. 每位醫師離開矯正科前，應確實在 Fixed R 監督下與下一位醫師完成器械交接，並在財產交接單上紀錄與簽名，作為日後賠償之依據。
20. 每位醫師在離開二週內，將 min. requirement 完成，不足的 case，可用標準模型做，待改的 case 必須改進才能離職。

■ 復形牙科工作守則

牙體復形科訓練注意事項

一)、共同注意事項

1. 患者到時，先看掛號收據，約診卡片及健保卡是否正確。
2. 詳細檢查患者齶齒情形及窩洞面數（各涵蓋面皆需一一詳細記載），在病歷上記錄，並向患者解釋齶齒情形及可選擇的填補材料，再開始治療。
3. 大範圍齶齒或接近牙髓，須先問診，檢查並照 X 光片，治療時以 rubber dam 隔絕，以利 pulp capping 或 endodontic emergency treatment 之操作。
4. 患者處理後，若來不及立刻 key in 電腦資料，務必在每天下班之前將電腦作業完成，病例需當天歸回。
5. 處理當中若有任何問題，立刻向 V.S.或上級報告，以協助處理。若有須照會其他科（如：endo 或 prostho）之情形，也須先向 V.S.報告，且 cosign，病歷當天需 cosign 才算完成。
6. OD 治療原則上均須上 rubber dam，每診交接時須確實點交，並請 V.S cosign，若有遺失，視情形必須理賠，須於二星期內清償或重領完畢。
7. 初到 OD section 請先仔細翻閱 section 內材料說明書及注意事項兩本（電腦桌內）並交接看診情形，注意事項。

二)、個別注意事項：

A. 住院醫師部份：

1. 負責 18 診之器械保管與儀器保養。
2. 隨時檢查共用之 O.D.材料，若有任何缺少即填領用單補充之。
3. 協助 Int. O.D.之 check 及部份會診。
4. Check 明後天約診的病人確認出席。

B. 實習醫生部份：

1. 負責 17 診之器械保管與儀器保養。
2. Preclinic 作業在 O.D.前三天內完成（step by step procedure 給 V.S 檢查）。
3. 在處理每個患者前，務必請上級醫師 check 過，討論治療方式後始進行。
4. 無患者之時間，至 V.S.或 R 之診間跟診。
5. 每天處理病患後，整理 Minimal requirement note，並洽 check 醫師蓋章。
6. Check 明後天約診的病人確認出席。

C. Assistant 部份：

1. 協助看診工作。
2. 聯絡及 check 患者之出席。
3. 請領公用及各診需用材料，補充並整理。
4. 約診時除單純 polish 外，一律以保險（健保）約診。

■ 牙周病科工作守則

牙周病科訓練注意事項

一)、牙周病科的工作範圍包括牙周疾病、咬合損傷、口腔衛生的維護、病人 home care 的指導以及齒齦與牙周組織和咬合關係的重建。

二)、牙周病的治療分為二大類：

1. 口腔衛生維護工作：包括清除牙結石、指導病人刷牙方法、以及教導一些協助維持口腔清潔的輔助用法，同時擔負病人口腔衛生追蹤檢查工作。
2. Root Planing(RP)，牙周手術，咬合損傷症等的治療，這部份工作請 Intern 以上的醫師人員參與工作，必須作詳細的檢查記錄，逐步準備，經過 Fixed 醫師或主治醫師審核後，才能正式開始做進一步治療，Intern 在上級醫師指導下至少接 1~2 個全口牙周炎病人為 special sheet charting case 逐步處理 phasel 治療，未能完成者，牙周病科成績不及格。

三)、牙周病部門工作流程：

1. 病人由初診醫師照會後，將病人區分為 (1) Prophylaxis (2) take special-sheet 二種，原則上約兩次，一次一小時，間隔一星期，治療項目包括 OHI，scaling，少部份 RP. 第二種病人須做 Special sheet，Special sheet 的作法請參照考
2. Special sheet 應請寫詳細完整，經 Fixed 醫師或主治醫師檢查通過後，即可按 treatment planning 順序治療。Scaling 通常利用時間於 Special sheet 檢查完後的一至二小時做完，每次均須做 oral hygiene check 及記錄 plaque index。
3. Scaling 後接著做 RP，同時做 oral hygiene check。病人如要 splinting 則可在 oral hygiene 狀態改善後進行，此時特別注意病人的 Plaque index 及請病人每次來診時帶牙刷來示範，以隨時改正其不當的刷牙方法。
4. 若有 splinting 的病人，一定要配合做 occlusal check 以消除咬合損傷情形的發生。
5. Special sheet 做好後 (包括 OHI、Scaling、RP) 至少等 4-6 星期，約病人回來 recharting，然後做 Final treatment planning，若需開刀再行安排，在做 Final treatment planning 前的這段期間每隔兩星期應請病人回來 check oral hygiene。
6. 牙周敷料 (packing) 一般只放一星期，拆線後應將附近的牙齒 polish，然後再給病人 OHI 一次 (針對開刀後的須要加強)。

四)、實習醫師的職責：

1. 做 Root planing 時應維持使用的 Curette 銳利，若 Curette 不利，應即用 Sharpening stone 磨銳。
2. Special sheet 最少應做滿 1~2 個，行有餘力可多做 1~2 個，每個 case 於 W1 or W5 Section meeting 來報告。
3. 做 Prophylaxis，RP 和 Surgical Assistant 時應記錄並請 check 的 R 或 V.S. 蓋章。
4. 每天下班前，把隔天 X 片、Special sheet 調出，放於各 Unit，當天 X 光片，Special sheet 歸回。

六)、Prophylaxis 應注意事項：

1. 接到病人先 check chart, Review 一下看看有沒有 Systemic disease, 調出 X-ray 看看有無特別的地方。
 2. 簡單 check OHI 後, 讓病人在口衛室看幻燈片, 然後實地教病人 Plaque control 用 disclosing agent 給病人 rinse (*先將病人嘴唇薄塗凡士林, 以防 disclosing agent 沾上嘴唇), 然後漱口一兩次, 給病人看看他(她)口內染色的情形, 然後給病人實地練習刷牙及使用牙線, 由於國人比較少有使用牙線的經驗, 教起來稍費時, 牙線棒可以推薦使用, 不過應強調牙線棒使用一兩個 interdental area 後, 應清洗一下再繼續使用, 因為牙線棒上的 dental floss 實在太少了。
 3. 結束 Plaque control 後, 再將病人帶回自己的 Unit, 進行 Prophylaxis 的工作, Prophylaxis 前先解釋做完之後可能會發生之情況(如牙根會酸, 牙結石清除後也有可能酸, gingival recession, 牙齒變長等), 原則是 remove calculus 及以 prophy-paste 做 polish (Supra 為主), Subgingival calculus 看得到亦須除去, 若病人 chart 上記載須做 RP & Subgingival Curettage, 等第二次看完後, 約到 R1、R2、R3 和代訓醫師的 unit, 若病人只做 Prophylaxis 同時有少數牙齒須做 RP, 應予以服務。結束第一次時記得健保的病人開 7300025x1。
 4. 第二次病人來時, 先 check OH, 講解病人刷牙容易疏忽的地方, 再進行未完成或第一次沒做到的 Prophylaxis, 最後用橡皮帽加 paste polish 每一顆牙齒 buccal and lingual sides, interdental surfaces 用 dental floss 加 paste 來 polish。
- * Prophylaxis 原則上使用 cavitron, 但亦須要配合手用 Curettes。
- * 使用完的 Instruments 請輕放於水槽塑膠盆內, assistant 有空會來收。請注意小心輕放否則 curettes 或是 probe 的末端會變形。
- * 每次使用完後 three way syringe, low speed, high speed handpieces 須用酒精棉擦拭乾淨, 換 suction tip 及丟掉紙杯。當病人坐好後鋪上圍巾或紙巾, 然後放上一個新的紙杯(目的讓病人親眼看到是新放的紙杯)。

七)、做 Special sheet 時應注意事項 (Guidelines of periodontal special sheet)：

1. 調出病歷及全口 X 光片。
2. 先照十一張 color slides, 事先與牙周病科專任醫師約好拍照的時間。
3. 然後做 History taking, Dental and periodontal examination, 視該次約診時長長短來決定做全口或一半的 charting 包括 pocket depth, attachment level, tooth mobility, furcation involvement, 切記此時務必找主治醫師或總醫師才算完成。(因為沒有及時 check, 這些 data 以後沒有參考價值)
4. 用 disclosing agent 記錄 plaque index, 切記嘴唇要塗凡士林。
5. 讓患者去看視聽機有關牙周病的介紹, 然後做 OHI, 並且讓患者實地練習刷牙及使用牙線並從旁協助調整方法。
6. 接著上下打 impression。
7. 在第一次約診的最後用很短的時間以 cavitron 做一下 scaling, 目的是讓患者覺得您有幫

他（她）做了治療。

- 8 · 以後花一個 appointment 繼續做 scaling，check OH 並做記錄 plaque index。
- 9 · 然後花三至四個 appointments 做 RP。每次做 RP，一次以一個 quadrant 為準，切記此時務必請 supervisors check。
- 10 · 登記病歷，留下 X 光片，把 X 光片封套註明 X 光片留在 Perio special sheet 後，將封套歸回 X 光室。

■ 補綴科工作守則

訓練注意事項：

Guidelines for Rotating Residents and Interns in Occlusion

- 1 · No blue jeans and no sport's shoes in the clinic.
- 2 · Take good care of all the instruments assigned to you. Be sure to check them out and to get signed by V.S., before you rotate to other cubicle. You have to make up for any loss.
- 3 · Be sure to provide a set of sterilized rotary and hand instruments for each patient. Also, remove all the debris off each soiled bur or instrument before sterilizing.
- 4 · You have to finish preclinical works to get assigned to work on patients.
- 5 · Be active in the clinic: The best way to learn is to practice.
- 6 · Be careful to talk to, discuss with and work on patients. Always resort to or ask V.S. while you are encountered with questions or troubles.
- 7 · Be sure to put patient's name on the checklist and to get checked and signed by V.S. on each step of treatments. I'm not supposed to sign it afterwards.
- 8 · Remember to present the filled special records to V.S. to get checked and signed after you finish charting.
- 9 · Remember to return instruments to where you borrow from.
- 10 · Keep in mind to have people put down his/her name on the borrow/return list while he/she is to borrow and return.
- 11 · Always attend the section meeting that is held P.M. 12:30-2:00 every Tuesday and Thursday. All the residents and interns have to present cases and questions.
- 12 · Occlusion journal/reading meeting will be scheduled from July on.
- 13 · Patients, assigned and scheduled to you, are not allowed to cancel or change appointment without consent from V.S.

牙髓病科工作守則

牙髓病科訓練注意事項

一)、約診方面：

1. 約診時，務必提醒病人，不克前來就診時，一定要打電話取消約診。
2. 因約診之日與實際看診日期相隔甚久，因此在約診後，必須至少三天前先打電話提醒病人看診時間。並請病人要先預約掛號，如不能預約掛號，則請病人要至少 1 小時前掛號（病歷到達需 30 分鐘），以免影響看診時間。並在看診前一天再次打電話提醒病人確定要來。
3. 如病人確定不來，請自行將病人遞補上去。

二)、診間管理：

1. 整理自己的診間、器械，隨時保持乾淨、秩序，務必具有規則及系統化
2. Endo. box：是每日必用的材料：
 - (1) 所有的 Endo. Box 必須裝滿已上好 stopper 的 files 以免看診時再臨時找 file，stopper，浪費時間。
 - (2) 將 25mm 及 21mm 長的 files，分別放在不同的 Endo. box 內，需要時向小姐領取。
3. 診間規定：
 - (1) 器材盤統一向小姐領取，有損壞者得隨時提出更換。
 - (2) 請領器材時，須填寫請領單交由 V.S. cosign，請 V.S. 蓋章。
 - (3) 交班時須清點器械。整理未完成病例名單，治療進展，填寫 Off duty note。並向 Fix R 報告會簽。

三)、治療病人方面注意：

1. 所有牙齒一定要上 Rubber dam 才作治療。No Rubber Dam, No Endo Tx.
2. 治療前，一定要有 original 的 X 光片。若有 crown 的牙齒，必須先拆掉 crown 後再照一張。無 original film 的 X 光片，嚴禁開始治療。
3. 病歷：務必註明下列事項：
 - (1) 牙位及診斷名稱
 - (2) 使用 rubber dam
 - (3) 詳細標明 working length, reference point, MAF
 - (4) intracanal medication 的種類
 - (5) Temporary cement 的名稱
 - (6) 如有開藥，請註明藥名、用法、用量
 - (7) 範例如下：

(第一次治療)

{ ENDO } 同一療程 (1)

Dx: 6] CAP

Mx: 6] open chamber with rubber dam isolation

Check WL: P=19 ->19.5mm (P)->No.#15->25

MB=18.5->19mm (MB)->No.#15->25

DB=19.5->19mm (DB)->No.#15->25

Irrigation with NaoCI

Temporary filling with Cotton+Cavition

Rx: Naposin 1#Qid×3 days

Fina 1#Qid×3 days

(治療中)

{ ENDO } 同一療程 (2)

Dx: 6] CAP

Mx: 6] reopen chamber with rubber dam isolation

Check WL: P=19 ->19.5mm (P)->No.#15->35

MB=18.5->19mm (MB)->No.#15->35

DB=19.5->19mm (DB)->No.#15->35

Irrigation with NaoCI

Temporary filling with Cotton+Cavition

(治療完成)

{ ENDO } 同一療程 (3)

Dx: 6] CAP

Mx: 6] reopen chamber with rubber dam isolation

Check WL: P=19 ->19.5mm (P)->No.#25->35

MB=18.5->19mm (MB)->No.#25->35

DB=19.5->19mm (DB)->No.#25->35

Irrigation with NaoCI

MAF P=19 ->19.5mm (P) ->No.#25->35

MB=18.5->19mm (MB)->No.#25->35

DB=19.5->19mm (DB)->No.#35->45

RCF with GP & canals sealer

Temporary filling with Cotton + IRM

Keep F/u in 1 month

4·治療過程中，若發生任何突變狀況(eg. Procedure accident)，須立即反應 V.S. 或 instructor，

不可私自處理，與病人之間若有任何不愉快情形也要報告 V.S.。

5· 所接的 case 儘量要全部治療完成，除非經過 V.S.或 instructor 同意，絕對不可以中途治療一半，而轉給其他醫師。

6· 治療過程中，請記得開氫氧化鈣治療費用，治療完成的當次 健保，要 Key (單、雙、多) 根管治療及難症特別處理 (以根管數計)。

7· 牙髓病治療過程，屬於同一療程，健保卡只能扣卡序一次，請注意患者所扣卡序是否正確並記錄在病歷上。

8· 治療完成，於一個月後作追蹤檢查，以健保掛號。

四)、Morning Meeting, Case conference, Seminar:

1· 將所報告的 articles 多 copy 一份，交給 V.S.作為留檔用，並方便討論。

2· 中午 seminar 討論 cases 時，以 projector 大家討論，並帶追蹤卡及記錄表給 V.S.作 comment 及記錄。

3· Case conference 及 morning meeting 的 hand-out 請 copy 二份以供實習成績考核用。

13、處理會診流程

1. 一般會診 24 小時完成回覆，急會診 4 小時完成回覆。原則上一般會診由會診當初診 V S 負責會診，白天請 call2381 並告知病情，由科技術員立即 call 醫師處置。
2. 覆會診單，內容包括：
 - a. History
 - b. Physical exam., Oral exam.
 - c. Assessment/ Diagnosis
 - d. Suggestion/ Tx
 - e. 記得填下會診完成時間
3. 在可進行治療情況下，儘量安排處理後，開立繳費單。