

內科照會

鄭尊義 黃達夫

辜公亮基金會和信治癌中心醫院 內科

摘 要

由於醫學的進展及專科化，一個醫師在照顧病人時，常需要其他科別醫師的協助，因此照會是現代醫療非常重要的一環，而內科醫師是最常被外科、婦產科、精神科或其他次專科要求，提供照會服務的一個科別。因此了解如何成功的執行照會的工作，以達到高品質的多科整合醫療，將是本文探討的重點。一個成功的照會，應包括下列各項：了解照會的目的、急迫性，經由自己親自問診體檢去掌握病人資料，針對問題提供簡潔、明確、具體可行的建議，並與轉介醫師維持良好的溝通及友善的關係，以及提供必要的教育與後續的追蹤。

關鍵詞：照會（Consultation）

照會醫師（Consultant）

轉介醫師（Referring physician）

實證醫學（Evidence-based medicine）

前言

現代醫學的發展日新月異，新的診斷及治療方法正以驚人的速度發展中。由於醫學領域的浩瀚，因此醫學早已分為各個不同的專科。一個醫師對其專科或次專科內的問題雖然可勝任愉快的解決，但對於跨科的問題則常無法掌握。因此，請求不同科別的醫師，來幫忙解決病人診療的問題，這就是照會的由來。內科醫師是最常被其他科別或內科其他次專科，要求照會的科。當一個內科醫師接到照會（consultation）時，應如何有效且完美的完成任務，在現行台灣內科醫師的養成教育中並無完善的教導。並且因現行健保制度的照會給付偏低，更使得照會得不到應有的重視。本文擬探討如何成功的執行照會的工作，以提供給病人一個良好的、多科整合的高品質醫療。

自 1977 年 Goldman 在新英格蘭期刊發表了有關手術病人的心臟評估方法後¹，陸續有許多有關處理手術病人的內科疾患的文章相繼在不同期刊中發表。

Goldman 並定出了有效執行照會的十大準則，成為了大家遵循的架構²。其十大準則如：

- 一、了解照會的目的
- 二、了解照會的急迫性

- 三、親自完成相關的病史及身體檢查
- 四、照會建議應有重點
- 五、照會建議應明確
- 六、提供可能發生狀況的應變措施
- 七、尊重轉介醫師的主責角色；而照會醫師為輔助角色。
- 八、禮貌性的教導轉介醫師
- 九、照會完成後，如能以電話或當面的溝通，將使照會更有成效。
- 十、照會應有後續的追蹤

以下我們將依內科照會的時序作一討論:

一、照會的開始與過程

1.了解照會的目的

轉介單應闡明照會的目的。不完善的照會常造成人力、時間的浪費，增加病人的負擔及不適當的診療。照會醫師應盡量事先與轉介醫師溝通(雙向進行更佳)，以了解照會的目的，使得照會更為有效率，並可針對問題 3。

2.了解照會的急迫性

在接到照會單時，必需立刻對照會問題的緩急作一了解，以適時完成照會工作 2。有時因病人正處於危急狀況，而要求緊急照會，可能對照會醫師造成困擾。但即時的完成照會，對病人肯定是會有幫忙的。因此，如果不合宜的緊急照會屢次發生，則應禮貌地與轉介醫師溝通，去取得共識，增進相互間的默契。另外對將住院接受手術的病人，至少藉住院前的評估，對具有危險因子的病人作好術前的照會，則可避免緊急照會之發生 4。

3.收集相關資料

在開始照會前，必需仔細地審閱病人的資料。這個過程應該包括所有的資料，如現有病歷、舊病歷、及尚未登錄病歷上的最近資料 2。

4.與病人之互動

照會醫師開始訪視病人時，應先表明自己的身份及專長，及說明你是受轉介醫師之請求前來，幫忙解決某個特定問題。如果是一個照會團隊，則須向病人介紹訪視的團隊成員，如醫學生、住院醫師、專研醫師等。訪視病人後，照會醫師必須先與轉介醫師取得共識，才可向病人陳述己見，及所欲採取的診斷或治療 5。

二、照會的完成

1.照會報告的完成

- A.照會單應包括簡短的病史及此次住院經歷，與照會有關的理學檢查(這要親自執行)，及相關的檢查、檢驗結果。重點應置於照會醫師的診斷及建議。內容應就下列兩項：1.診斷是如何作成的。2.所做建議的理由，作簡短的陳述 2。
- B.在講求實證醫學 (evidence-based medicine)的今天，如能引述文獻的資料來佐證照會醫師的陳述，更能將“意見”(opinion)的層次提昇至“事證”(fact)的層次 6-7。這可使得轉介醫師更易於接受照會醫師意見，及化解可能的歧見 2。
- C.建議應儘可能詳述，尤其是轉介醫師不熟悉的檢查、檢驗或藥物。對於重要或

急迫性的建議應列於首位，並與原轉介醫師作立即的溝通，並註明應儘速處理 2。

2.與其他照會醫師之互動

有時候，病人可能有多位醫師的照會，而發生意見不一致或砥觸的情形。因此照會醫師應了解其他專科醫師的意見再作建議。如照會醫師間無法達成共識時，則可由原轉介醫師或另一更適合的醫師作成整合的意見，或以病案討論或多科整合團隊會議解決 5。在沒有整合的意見以前，不宜各自向病人提供不同的看法。

三、照會的追蹤

照會追蹤的次數與時程並非一成不變的，需視病人的狀況而定。譬如對於一個有心臟、心律不整或術後心肌梗塞之病人，可能需要一天一次以上的訪視。對於一個病情穩定，只等待特殊檢驗報告結果時，也可待結果出來時，再作第二次訪視。每次訪視完病人時，應在病歷上留下簡短的記載。尤其是有新的檢查/檢驗結果，修正診斷，或修正建議時更應記載。不斷地溝通，在追蹤期間仍然是重要的。當照會醫師覺得照會工作已完成時，應在病歷上明確地告訴轉介醫師。如此轉介醫師才能在原照會問題發生惡化時，提高警覺，並請求原照會醫師再介入幫忙。如原照會的問題在病人出院後仍需追蹤時，應給予明確的建議 2,5。

四、達到成功照會的因素

一個照會是否能滿足轉介醫師的需要，以及照會醫師的建議是否能貫徹實行，受到下列因素的影響 5,8：

- 1.重點式地提出少數建議事項（建議事項少於5項），對於重要的事項可於初次照會時建議，較不重要的事項則可於以後追蹤時再陳述 9-11。
- 2.與轉介醫師口頭上當面或電話交換意見 12。
- 3.清楚地註明建議事項為重要或決定性的 9-11。
- 4.對藥物使用提供細節，如藥名、劑量、使用途徑、使用時間、期限 13。
- 5.使用明確的語氣 14-15。
- 6.建議符合原轉介醫師的中心問題 9,15。
- 7.對藥物/治療的建議，應有別於對診斷的建議 9-11,15,16。
- 8.緊密、多次的追蹤 10,13。
- 9.病情的嚴重程度應加以交代 9。
- 10.是否於24小時內完成照會 14。

結論

一個優秀照會醫師的產生，是從觀察資深醫師的照會及自己累積的經驗中學習而來的。一個良好的教學醫院，應建立起一套訓練住院醫師或專研醫師做好照會工作的教學。當一個醫師完成完整的內科訓練時，應可期待他（她）們除能照顧自己的病人外，也能對其它同事提供稱職的照會。

參考文獻

- 1.Goldman L, Caldera DL, Nausbaum S. Multifactorial index of cardiac risk in noncardiac surgical procedures. N Engl J Med 1977; 297: 845-50.
- 2.Goldman L, Lee T, Rudd P. Ten commandments for effective consultation. Arch

Intern Med 1983; 143: 1753-5.

3.Lee T, Pappius EM, Goldman L. Impact of Inter-Physician Communication on the effectiveness of medical consultations. Am J Med 1983; 74: 106-12.

4.Dudley JC, Brandenburg JA, Hartley LH, Harris S, Lee TH. Last minute preoperative cardiology consultations : epidemiology and impact. Am Heart J 1996; 131: 245-9.

5.Gross RJ, Caputo GM. General medical consultation services: the role of internist. In: Gross RJ, Caputo GM, eds. Medical consultation. The internist on surgical, obstetric, psychiatric services. 3rd ed. Williams and Wilkins Co; 1998; 1-8.

6.Evidence-based medicine working group. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA 1992; 268: 2420-5.

7.Sackett DL, Straus SE. Finding and applying evidence during clinical rounds: the evidence cart JAMA 1998; 280: 1336-8.

8.Pupa LE, Coventry JA, Hanley JF, Carpenter JL. Factors affecting compliance for general medicine consultations to non-internists. Am J Med 1986; 81: 508-14.

9.Sears CL, Charlson ME. The effectiveness of a consultation: compliance with initial recommendations. Am J Med 1983; 74: 870-6.

10.Mackenzie TB, Popkin M, Callies AL, Jorgensen CR, Cot JN. The effectiveness of cardiology consultation: concordance with diagnostic and drug recommendations. Chest 1981; 79: 16-22

11.Sears C, Charlson M. The efficacy of a consultation: promotion of compliance with recommendations (abstr). Clin Res 1981; 29: 259A.

12.Rudd P. Contrasts in academic consultation. Ann intern Med 1981; 94: 537-8.

13.Horwitz RI, Henes CG, Feinstein AR. Medical consultation to non-internists: impact on diagnosis and therapy (abstr) Clin Res 1981; 29: 257A.

14.Rudd P, Slegler M, Byyny RL. Perioperative diabetic consultation: a plea for improved training. J Med Educ 1978; 5: 590-6.

15.Klein LE, Moore RD, Levine DM, Kirby S. Effectiveness of medical consultation. J Med Educ 1983; 58: 149-51.

16.Klein LE, Levine DM, Moore RD, Kirby SM. The Preoperative consultation. Response to internists' recommendation. Arch Intern Med 1983; 143: 743-4.

Medical Consultation-the Role of An Internist

Tsun-I Cheng, and Andrew T. Huang

Department of Medicine

Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

Because modern medicine has become more sophisticated and specialized, a practicing physician often needs to consult other specialties or subspecialties in the care of their patients. Consultation is an important activity in medicine today. Internists are often consulted by his colleagues from surgery, gynecology, obstetrics, psychiatry or other specialties or subspecialties. Therefore, how to complete a successful consultation in order to achieve a inter-disciplinary patient care is discussed here. A successful consultation begins with a set of well-defined questions. The consultant should then obtain data first-hand and provide concise, specific and feasible recommendations ; he/she) should communicate with the referring physician with a positive and helpful attitude and also provide teaching relevant to problems in question to his colleagues and follow the patient if needed. (J Intern Med Taiwan 2002; 13: 282-285)