

教學門診規範

1. 目的

教學門診 (Teaching Clinics) 就是能夠提供教學功能的門診。醫學生在教學門診就是學習如何照護門診病人。學生在教學門診與一般門診的學習差別是，在一般門診學生一般只是在旁跟診，並無法親自參與診療病人。而在教學門診，學生需要親自對於病人做病史詢問與身體檢查，並試著擬出臨床臆斷與後續計畫，整個過程有教師在旁觀察、監測及指導，並於診察病人結束後提供回饋，能提供學生更完整的學習過程與確保學習品質。

2. 目標

教學門診的目標

(一) 認知方面

1. 能對於門診醫療有基本的概念。
2. 能瞭解門診病人類型、需求與處理之原則。

(二) 技能方面

1. 能正確並熟練對於門診病人之病史詢問與身體檢查。
2. 能展現分析門診病人病情之能力與提出適當之醫療計畫。

(三) 情意方面

1. 能了解門診醫療之重要性。

2. 能藉由教學門診的訓練培養對於照護病患之責任感。

3. 訓練

教學門診的流程，有以下建議步驟：

- (一)事前準備：教學門診病人之表現，是影響教學門診成效之重要因素。教師宜事先約診適合參與教學門診的病人，首要條件是病人同意，接著希望是容易溝通，沒有口說或聽力問題者，同時最好能有耐心讓學生問診，若是已建立穩定醫病關係的長期照顧之病人則更為適合。病人最好有明確的主述與就醫動機，如果只是定期回診追蹤的穩定病人，可能無法呈現讓學生進行病史詢問或身體檢查的切入點，學生的學習成效會打折扣。在病人進入診間之前，教師應先向學生告知看診基本流程，例如先確認病人身分病自我介紹後，再進行問診。是否需要身體檢查？是否需要向病人說出診斷與治療衛教計畫？都需在看診前先釐清。接著建議先簡介該病人，模擬看診場景讓學生先有一個問診的方向，也可建議學生問診的架構，例如用 LQQOPERA 的概念[附件一]，問到任何主述之後，深入去問該主述症狀的位置(Location)、質與量(Quality & Quantity)、發生時間(Onset)、前驅加重緩解因子(Precipitating, Exaggerating, Relieving factors)，最

後問到伴隨症狀 (Accompanying symptoms/signs) ，亦介紹” VINDICATE SLEEP” 記憶法 [附件二] 於鑑別診斷之應用。這樣可以大大減少學生的緊張避免想不出問題，也可以避免冗長而不著邊際的問診。

(二) 學生進行問診：教師應仔細觀察學生問診過程的儀態、口條、思路、內容、溝通能力、身體檢查技巧、鑑別診斷能力、決定後續計畫能力等，以便結束後回饋給學生。同時，教師也需根據學生的詢問與身體檢查，決定病人的醫療計畫，以便在學生問診完畢後，迅速完成病人的處置解決病患的醫療問題，避免讓病人久候。

4. 評量

評量學生問診過程，必需使用 Mini-CEX 表單或院內自行研擬統一的評量表單。教學門診除了考驗學生收集資訊的能力之外，也希望學生能夠展現分析與決策能力，同時也可以一併考驗及教導學生病歷寫作與病例報告能力。使用設計之教學門診病歷表單，學生以 SOAP 的格式寫一份病歷，指導醫師應依病歷內容逐一檢討學員對每位病患的診療情形，包括病患的鑑別診斷、病歷書寫、理學檢查、診斷、檢查及用藥等內容，同時亦應注意學員之溝通技巧與醫病關係之建立。在最後請學生以幾分鐘的時間總

結一下今天看的病人，向教師做一口頭病例報告(使用口頭病例報告評量表)。教師再根據學生病歷寫作與報告的內容給予回饋。最後請學生回饋此次參加教學門診的收穫與心得，以及對於教學門診的建議，以供往後教學改善之參考。

5. 核心能力

教學門診可訓練學生的六大核心能力

- (一) 醫療專業知識 (Medical knowledge)：透過教學門診，學生能學習門診病人常見疾病之相關醫學知識、臨床問題分析、鑑別診斷能力、執行治療的能力，以及提供衛教的能力。
- (二) 照顧病患及臨床技能 (Patient care & clinical skills)：透過教學門診，學生能學習照護門診病人之能力與臨床技能，使之能展現愛心、關懷與同理心，有適切有效處理門診病人常見症狀及緊急醫療狀況的能力。
- (三) 人際間的溝通技巧 (Interpersonal and communication skills)：透過教學門診，學生能學習如何與門診病人及其家屬溝通，使完訓學員有足夠的人際溝通能力。
- (四) 專業素養 (Professionalism)：透過教學門診，學生能學習如何展現專業素養、表現專業責任及堅守醫學倫理原則。
具體內容包括：行為舉止符合專業精神、表現出對病人的尊

重與愛心、遵守醫學倫理原則、包容跨文化間差異、對病人年齡、性別、種族、宗教差異具有一定的了解與敏感度，以及維護醫師團體的社會形象。

(五) 以體系為考量的臨床照護 (System-based practice)：透過教學門診，學生能學習如何有效運用系統資源以照顧病人、能夠提供高品質的醫療照護、著重病患安全並避免系統性錯誤、檢討各項醫療決策及操作內容及減少系統性錯誤。

(六) 以臨床工作為導向進行學習與改善 (Practice-based learning and improvement)：透過教學門診，學生能學習以臨床工作為導向進行學習與改善，使完訓學員能夠具備能力以評估現行醫療照護內容，經過自我學習消化吸收科學實證，從而改善病患照護。

附件一：

1. 問診 LQQOPERA 概念之實際應用

病史詢問 --老阿嬤唱歌仔戲 LQQ OPERA

	發燒	腳水腫
Location	從哪裡量?	Unilateral or bilateral?
Quality 質	斷斷續續燒?持續燒?	Pitting or non-pitting?
Quantity 量	最高燒到幾度?	Grading? severity?
Onset	何時開始燒?	When? progressing speed ?
Precipitation factors 前驅	發燒前有無畏寒?	High salt diet?
Exaggerating factors 加重	何種狀況燒得更厲害?洗腎後?輸血後?	Water intake ? Long term standing ?
Relieving factors 緩解	睡冰枕會退燒?	Supine ? Sitting ?
Accompanying symptoms/signs	<p>全身性症狀：畏寒、皮疹</p> <p>局部性症狀：從頭想到腳—頭痛、意識變化、五官症狀徵象、呼吸道感染症狀徵象、心血管症狀徵象、消化道症狀徵象、泌尿道症狀徵象、骨骼肌肉神經症狀徵象等</p> <p>潛在疾病：原本就有感染症?腫瘤?</p>	<p>Kidney disease—uremic symptoms: poor appetite, nausea, general malaise, short of breath, foamy urine, hematuria? skin itching? generalized bone pain? high BP? pale? nocturia?</p> <p>Heart disease—orthopnea, chest tightness, exertional dyspnea? JVE?</p> <p>Liver disease—jaundice? ascites? RUQ abdominal symptoms?</p> <p>Others?</p>

附件二

VINDICATE SLEEP 於鑑別診斷之應用

V	Vascular
I	Infection
N	Nutritional/Neoplastic
D	Drugs/Toxins
I	Inflammatory/Idiopathic
C	Congenital
A	Autoimmune
T	Trauma
E	Endocrine
S	Social/spiritual
L	Legal
E	Environmental
E	Economic
P	Pyschological