

長庚醫療財團法人

長庚紀念醫院

內		科		部					
風	濕	過	敏	免	疫	科			
五	、	六	年	級	實	習	醫	學	生
教	學	訓	練	計	畫				

林口長庚紀念醫院內科部風濕過敏免疫科編印

中華民國 104 年 7 月修訂

目 錄

壹、	風濕過敏免疫科實習醫學生教育訓練及考核制度總則	3
貳、	風濕過敏免疫科醫學五、六年級實習醫學生課程及訓練計劃	4
一、	訓練宗旨與目標	4
二、	執行架構與教學師資	5
三、	教學資源	7
四、	課程內容及教學方式	9
五、	訓練督導分級	12
六、	考核評量及回饋輔導	14
七、	對訓練計畫之評估	15
參、	實用參考資料、關節炎、紅斑性狼瘡及下背痛等核心課程內容	16
一、	實用參考資料	16
二、	關節炎	16
三、	紅斑性狼瘡	23
四、	下背痛	25

風濕過敏免疫科實習醫學生課程及訓練計劃

CGU Allergy, Immunology, and Rheumatology 5th & 6th Year Clerkship

Core Curriculum

壹、內科部風濕過敏免疫科五、六年級實習醫學生教育訓練及考核制度

總則

一、內科部風濕過敏免疫科實習醫學生對象：

五、六年級實習醫學生。

二、訓練方式：

1.住診教學

2.門診教學

3.內科部各類教學活動

4. Case-Based Learning

5. Oral case presentation 教學

6.進行跨領域合作 Nurse shadowing 體驗。

7.臨床技能訓練

8.風濕過敏免疫科次專科教學訓練

三、訓練項目和內容：

1. 以長庚醫學系實習醫學生五、六年級之內科學課程為基本教材，並以 Case-Based Learning 輔助。圖書館 Access Medicine 學習。

2. 臨床實習訓練。

3. 內科核心訓練課程。

4. 臨床基本能力訓練。
5. 病情告知溝通技巧訓練
6. 特色教學：敘事醫學推動

四、訓練考核方式：

1. 多元評量分配表:

五、六年級實習醫學生(Clerkship)臨床實習成績的組成								
課程	教師(主治) 醫師評量 (必要)	住院醫 師評量 (必要)	學習護 照(必要)	病歷寫 作報告 (必要)	出席 (必要)	OSCE	值班紀錄 與 Nurse shadowing	其他
內科	10%	10%	24%	20%	10%	10%	10%	敘事醫學 3% Oral presentation 3%

貳、風濕過敏免疫科醫學五、六年級實習醫學生課程及訓練計劃

一、訓練宗旨與目標

(一) 學習目標 Learning Goals

1. 風濕過敏免疫科實習醫學生課程目的，在於以全人醫療照護為基礎，學習風濕過敏免疫疾病一般性病史及症狀詢問，理學檢查，及鑑別診斷，並在上級醫師指導下參與病歷書寫、訂定治療計畫及追蹤治療成效，並依病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、實證醫學等基本原則學習觀摹風濕過敏免疫病人之相關處置。
2. 使實習醫學生對於一般風濕過敏免疫疾病的病史詢問及理學檢查有基本學習和正確的診斷與治療能力，並加強學員 E-learning 之能力。
3. 養成實習醫學生能對風濕過敏免疫疾病有基本而深入之認識，進而熟悉醫療專業必須

具備之基本知識、技能與態度。

4. 訓練獨立自主、並能隨時充實自我與提升自我之現代化醫師，並培養實習醫學生六大核心能力：

(1) 臨床照護病人能力：實習醫學生能展現愛心、關懷與同理心，提供病人適切有效的照護，處理病患及家屬醫療問題，並促進其健康。

(2) 完整與優質的專業醫學知：實習醫學生能夠熟稔目前的生物醫學、臨床醫學、流行病學及社會、心理、行為科學的知識，並將之應用在對病患的照護中。

(3) 實作為基礎之終身、自我學習與改進：實習醫學生能夠具備評估現行醫療照護內容，經過終身、自我學習，吸收科學實證資料並評判資料之可靠性與在病人的適用性，從而改善病患照護，追求醫療品質改善。

(4) 良好的人際關係及溝通技巧：實習醫學生能有好的人際關係與溝通技能以及與病人、家屬、同儕及醫療團隊進行資訊交換與溝通，建立團隊合作及良好的傾聽、表達與同理心。

(5) 優質的專業精神及倫理：實習醫學生能展現負責任、尊重、紀律、與愛心之專業態度，堅守醫學倫理原則及對各種病人能包容跨文化間差異；對病人年齡、性別、種族、宗教差異具一定的理解與敏感度。

(6) 制度與體系下之醫療工作：實習醫學生能夠認知健康照護制度與體系之運作及緣由；有效整合所有資源以提供適切醫療照護；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，評估系統資源內容減少系統性錯誤。

(7) 教導學員在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

(二) 學習目的 Learning Objectives

1. 了解紅斑性狼瘡疾病症狀與病態生理學臨床表現，參與處置。
2. 了解關節炎之定義及了解各種關節炎之症狀與臨床表現，參與處置。
3. 了解如何選擇合適之非類固醇消炎止痛藥物 (non-steroid anti-inflammatory drugs, NSAIDs)、類固醇 (corticosteroids)、疾病修飾抗風濕病藥物 (disease-modifying antirheumatic drugs DMARDs) 與生物製劑 (Biologic agents or Targeted therapy)。
4. 了解關節炎、下背痛鑑別診斷與處置。
5. 以病人為中心的醫療，學習問題導向的處理模式及病歷記錄，培養具邏輯思考、解決病人問題能力。

二、執行架構與教學師資

(一) 執行架構 Execution architecture

1. 風濕過敏免疫科教學活動總負責人: 風濕過敏免疫科科主任郭昶甫醫師--院內副教授

級主治醫師。

2. 五、六年級實習醫學生訓練計劃課程負責人：余光輝醫師

(二) 教學師資 The teachers

行政職務	姓名	學歷	主治醫師 年資	院內教職	教育部核定 教職
科主任	郭昶甫	長庚大學醫學系 英國諾丁漢大學醫學博士	8	副教授	X
主治醫師	余光輝	台北醫學院醫學系	16	副教授	副教授
主治醫師	劉烈邦	高雄醫學院醫學系 美國紐約曼徹斯特大學免 疫博士	27	副教授	副教授
主治醫師	何輝煌	中國醫藥學院醫學系	28	助理教授	助理教授
主治醫師	羅淑芬	台灣大學醫學系	33	教授	副教授
主治醫師	賴振宏	國防大學醫學系	22	教授	教授
主治醫師	陳基益	中國醫藥學院醫學系	20	副教授	助理教授
主治醫師	郭宏輝	中山醫學大學醫學系	5	一般級	X
主治醫師	方耀凡	中國醫藥大學醫學系	4	一般級	X
主治醫師	蔡秉翰	中山醫學大學醫學系	2	X	X
主治醫師	詹天明	長庚醫學大學中醫系	2	X	X
主治醫師	陳彥輔	中國醫藥大學醫學系	1	X	X

(三) 教師專長 Teacher expertise

姓名	專長
余光輝	痛風及高尿酸血症、類風濕關節炎、紅斑性狼瘡、過敏及氣喘、下背痛脊椎炎
劉烈邦	氣喘、過敏、紅斑性狼瘡、僵直性脊椎炎、痛風關節炎及高尿酸、類風濕性關節炎
何輝煌	氣喘及過敏、紅斑性狼瘡、僵直性脊椎炎、痛風關節炎、高尿酸、類風濕性關節炎、關節痛
羅淑芬	氣喘、過敏、紅斑性狼瘡、自體免疫疾病、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風關節炎、骨質疏鬆
賴振宏	氣喘、過敏、紅斑性狼瘡、自體免疫疾病、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風關節炎
陳基益	氣喘、過敏、紅斑性狼瘡、自體免疫疾病、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風關節炎
郭昶甫	類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡、過敏疾病、痛風、骨質疏鬆
郭宏輝	氣喘、過敏、紅斑性狼瘡、自體免疫疾病、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風關節炎
方耀凡	氣喘、過敏、紅斑性狼瘡、自體免疫疾病、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、痛風關節炎
蔡秉翰	類風濕關節炎、高尿酸、氣喘過敏、紅斑性狼瘡、痛風關節炎及骨質疏鬆症、僵直性脊椎炎
詹天明	類風濕關節炎、高尿酸、氣喘過敏、紅斑性狼瘡、痛風關節炎及骨質疏鬆症、僵直性脊椎炎
陳彥輔	類風濕關節炎、高尿酸、氣喘過敏、紅斑性狼瘡、痛風關節炎及骨質疏鬆症、僵直性脊椎炎

三、教學資源

(一) 訓練環境規劃 Training Environmental

1. 風濕過敏免疫科專科教學病房

2. 風濕過敏免疫科門診區、超音波檢查室、實驗室

(二) 訓練場所之特色與設備 The characteristics of the device training ground

訓練場所	地點
風濕過敏免疫科專科教學病房	兒童大樓 13L
風濕過敏免疫科門診區	醫學大樓 3D
風濕過敏免疫超音波檢查室	醫學大樓 3D
風濕過敏免疫實驗室	兒童大樓 2J

註：兒童大樓 13L 病房設有病床約 30 床，住床率超過 95%，有足夠的病患可供學員學習。討論室有一間可供 20 人使用。討論室中設有置物櫃供學員放置私人物品、有書櫃存放各次專科藏書可供學員借閱、亦配備電腦、投影機、布幕可供教學使用。

(三) 其他教學資源 Teaching Resources

1. 長庚紀念醫院 林口醫學中心 內科部 風濕過敏免疫科編撰之風濕過敏免疫科學習手冊工作規範（自編教材第三版）
2. 長庚紀念醫院 林口醫學中心 內科部教育網站
3. 長庚紀念醫院 林口醫教會 UGY 專屬網站
4. 長庚紀念醫院 林口圖書館內科相關期刊及圖書和其專屬網站，EBM Cochrane database, UpToDate, Medline, MD consult 等教學資源網站
5. 風濕過敏免疫科病房藏書及風濕過敏免疫科網站之風濕過敏免疫科疾病診斷標準 (Diagnostic Criteria) PowerPoint 檔案。
6. 相關網站資源:
 本科網站 <http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3180/homepage-1.htm>
 內科部網頁 <http://10.30.90.31/int.med/V2011/index.html>
 中華民國風濕病醫學會 <http://www.rheumatology.org.tw/>
 中華民國免疫學會 <http://www.immunology.org.tw/>
 美國風濕病醫學會 <http://www.rheumatology.org/>
 林口長庚實證醫學中心 <http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/html/website.htm>

7. 參考書籍

1. Disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs): Primer on the Rheumatic Diseases, 13E.
2. Atlanta, GA: arthritis Foundation (<http://www.arthritis.org/>)

3. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on clinical guidelines.
4. Guidelines for monitoring drug therapy in rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum. 1996; 39: 723-31.)

SLE guideline reference:

1. Guidelines for referral and management of systemic lupus erythematosus in adults. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Systemic Lupus Erythematosus Guidelines. Arthritis Rheum. 1999; 42:1785-96.
2. Flanc, RS. Roberts, MA. Strippoli, GFM. Chadban, SJ. Kerr, PG. Atkins, RC. Treatment for lupus nephritis. Cochrane Renal Group Cochrane Database of Systematic Reviews. 2, 2004.

四、課程內容及教學方式

(一) 課程內容 Course Content

症狀或徵象

1. 關節炎及相關全身性症狀含發燒、皮膚炎、腎炎、呼吸困難等。
2. 下背痛。
3. 蕁麻疹、鼻炎、結膜炎、喘鳴。
4. 伺機性感染、早發或特異性腫瘤。

疾病或病態或治療

1. 紅斑性狼瘡及其他自體免疫疾病。
2. 各種常見關節炎。
3. 脊椎疾病引發之發炎性 (Inflammatory) 或機械性 (mechanical) 背痛。
4. 過敏性疾病。
5. 免疫不全。

操作技巧與檢驗檢查之判讀

1. 觀摩關節液抽取。
2. 學習關節液判讀。
3. 學習風濕過敏免疫科檢驗 ANA (anti-nuclear antibody)判讀。
4. 簡易 X 光片報告判讀

(二) 教學方式 Teaching Methods

一、預備知識

1. 風濕過敏免疫科一般作業準則 (第一天於 13L 會議室由 CR orientation 說明)。

2. 熟悉一般病歷寫作。
3. 了解實證醫學 EBM 文獻查尋技巧 (PubMed clinical queries, Cochrane, UpToDate)。
4. 熟悉如何報告病例。

二、輪訓應有之項目

地點	項目	說明
一般病房 (13L病房)	晨會	學習病例報告討論、Teaching round、Chart round、引導 case based learning、全院性、內科系、風濕過敏免疫科學術活動。
	接新病人	與住院醫師一同前往詢問病史。
	關節液抽取	瞭解關節液抽取執行之觀察與判讀。
	病房巡診	參與查房巡診及臨床教學。
	病例討論會	個案病例討論，一般醫學知識、實證醫學及醫病關係與醫學倫理討論。
特殊檢查區	實驗檢驗室 (兒童大樓 2J)	瞭解偏光顯微鏡之檢查
	超音波室 (醫學大樓 3D)	瞭解骨骼肌肉超音波影像之檢查及經超音波抽取檢查或經超音波之治療。甲摺鏡鏡檢。
門診	門診區 (醫學大樓 3D)	參與教學門診及臨床教學
值班	詢問病史	與住院醫師一同前往詢問病史

1. 照護風濕過敏免疫科住院病人，上限以 2 床為原則，為期一星期。
2. 醫病關係、醫學倫理及實證醫學討論。
3. 病歷寫作及醫療品質之著重。
4. 每周二、五上午在 3D 檢查室進行甲摺鏡以及超音波檢查。
5. 所有輪訓至本科的實習醫學生請準時參加各學術會議。

三、風濕科教學活動時間表

W1-5	7:30-8:30	Morning meeting
------	-----------	-----------------

W1-5	AM or PM	Ward Round
W2	AM	ANA teaching
W4	08:30-12:00	教學門診
W4	11:00-12:00	Journal meeting and combined conference (13L or 12L)
W4	15:00-16:00	EBM 討論會
內科部	表定時間	內科部共同教學活動

四、教學會議參與程度與責任

1. 準時參加科內所有教學活動，對於交付的個案病例討論報告等工作均需充分準備。
2. 參與醫病關係、實證醫學、醫學倫理及病歷寫作討論。

五、訓練所需之義務及責任

照護所分配之主治醫師的病患，負責觀察病人的病情變化。

六、住院跟診

每日需跟主治醫師查房，事前需了解病患的病情變化。

七、夜間值班

病房詢問新住院病患病史。

八、醫療及疾病所需注意事項

1. 跟隨主治醫師及住院醫師參與病人照顧，學習病史詢問、身體檢查、病歷書寫作及數據影像檢查判讀。
2. 切確掌握病患狀況，如有任何發現，立即回報總醫師或主治醫師。
3. 依病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、實證醫學等基本原則學習處置相關之病人。
4. 定期參與下列研討會或討論會(1)晨會 (2)臨床研討會 (3)併發症及死亡病例討論會 (4)臨床病理討論會。

九、五與六年級實習醫學生每週需參與一次住診教學。

十、教學門診門診教學之模式及頻率如下表：

職級	模式	頻率
Clerk	教學門診	每月一次

十一、跨領域團隊合作教育之模式及頻率如下表：

職級	模式	頻率
----	----	----

Clerk	課程安排觀摩或模擬訓練	一個 course 一次
-------	-------------	--------------

五、訓練督導分級

(一) 學員教育訓練層級為：

醫學系五、六年級實習醫學生 5 th & 6 th Year Clerkship
--

(二) 學員的勝任能力分五級:

1	學員有基礎的科學/臨床醫學知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做) 這些基礎的能力。	能瞭解知識
2	學員有夠將科學/臨床醫學知識融入臨床議題以及應用在“各式各樣的臨床情境中”。在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。	能展現能力
3	學員能夠在“目標清楚的模擬臨床訓練環境中” (例如：OSCE，Mini-CEX)，展現其執行能力。	能模擬執行
4	學員能夠在“幾近/或臨床實境中”，展現其執行能力(在臨床實境中學生被直接督導，所以不是獨立的執行醫療行為)。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需要充分提供監督與指導。	督導下能做
5	學員能夠在“臨床實境中”，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近支援，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。	支援下能做

(三) 學員的對應的督導分級可分為下列四級:

代碼	督導分級	定義
1	獨立作業 Independent allowed	允許獨立地執行醫療行為，與督導層級醫師共同承擔醫療品質及病患安全的責任
2	師長支援 Supervisor available	執行醫療行為前給予明確指導，能夠與教師同時並行的執行業務，教師能隨時支援
3	師長督導 Direct supervision	執行醫療行為前給予明確指導，整個過程都需要督導層級醫師在場提供監督與指導
4	見習模擬 Observation and simulation	隨著督導層級醫師觀摩病人的照護，或是在各式模型上進行侵入性操作的練習

(四) 指標性授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級表列如下:

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
四、五年級見實習醫學生	師長支援	•病歷書寫	5	主治醫師
		•身體診察		
	師長督導	•傷口的換藥及包紮	4	主治醫師、住院醫師
	見習模擬	<ul style="list-style-type: none"> •開立處方 •協助基本急救 •氣管內管的插入 •侵入性作業（動脈穿刺、靜脈注射管路、導尿管、插鼻胃管、中心靜脈導管放置等） •骨骼肌肉超音波操作 •甲摺鏡操作 •關節內注射及關節液抽取 	3	

(五) 依院內教學部網站公告「侵入性操作」訓練項目列表執行臨床督導，針對表中所標示需督導之分級，其說明如下：

*等級 3：師長督導(Under direct supervision:督導醫師全程在場) 學員執行該 invasive skill 後，要寫 special procedure note，並包含督導醫師姓名職級及督導分

級。

*等級 4：見習模擬(Observation and simulation：學員僅能在旁觀摩上級醫師之操作，不能實際於病人上進行照護)

(六) 指標性授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級表，依本院修訂、並公布於教學部網站之版本為準。

(七) 病人照護紀錄書寫授權表，依本院修訂、並公布於教學部網站之版本為準。

六、考核評量及回饋輔導

(一) 評量機制 (多元評量) Assessment

- **實際參與臨床照護與病歷寫作 (40%)** (10%教師(主治)醫師評量+10%住院醫師評量) 與病歷寫作報告 (20%)，包括：
 - ◆ 完成包含核心課程病患全程實際照顧至少 2 例。
 - ◆ 病歷寫作查核包括：1>.住院病歷、2>.融入 EBM 精神，醫病關係探討的每日病程記載、3>.出院摘要。
 - ◆ 紙筆測驗、口頭報告與書面報告。
 - ◆ 主治醫師、總醫師及住院醫師臨床訓練評量。
 - ◆ 完成一例 Healthcare Matrix 報告。
 - ◆ 完成出院後門診追蹤心得(加分)。(請自選一例病例進行長期追蹤)。(附件一)
- **參與晨會(07:30AM 於 13L 會議室)及其他學術活動出席記錄 (10%)** (附件二)
- **完成學習護照核心課程填寫與評量(24%)**，包括：經由實作或觀摹或討論完成所有核心課程項目，依記錄品質評分。
- **值班勤務心得登載 (10%)**
 - ◆ 值班總醫師於學習護照核出勤記錄核簽。
 - ◆ 完成值班病患處置記錄至少 1 例。(附件三)
- **期末 OSCE 臨床技能測驗 (10%)**
- **敘事醫學 (3%)**:完成一例敘事醫學報告(3%)。(附件四)
- **Oral presentation (3%)**

(二) 回饋機制 Feedback

- 1.一般醫學內科受訓結束，由長庚紀念醫院 林口醫教總會舉行核心課程筆試，並將成績回饋受訓學員。
- 2.由長庚紀念醫院 林口醫教總會發放問卷予受訓實習醫學生，徵詢主治醫師之教學能力、醫病關係及照護床數，以供醫教會改善之參考，並回饋該主治醫師。

3.教學成效評估

- (1) 教師：以「學員訓練評核完整率」或「需輔導學員提報率」

- (2) 學員：以內科住院醫師訓練計劃為例，針對學員之**學習成效不佳**應訂定客觀評量標準，如筆試成績低於 60 分等，並詳述專科**輔導機制**。

4. 雙向回饋：

- (1) 本科對實習醫學生之雙向回饋機制為科會(學術晨會)，教學門診，床邊教學，每日的巡房及教學作雙向回饋。
- (2) 實習醫學生於本科值班，隨時可以與總醫師及主治醫師溝通及雙向回饋。
- (3) 實習醫學生訓練期末，皆有實習醫學生對主治醫師評核回饋機制。
- (4) 實習醫學生護照皆有回饋意見反應機制。
- (5) 每月與實習醫學生專屬導師座談一次，多向溝通，以瞭解該月各實習醫學生之學習實際情況。
- (6) 針對學員對老師：應於期中、期末舉辦座談會，並且學員需於每個訓練 course 結束時提出「學員對臨床教師回饋表」(附件五)
- (7) 本院設有學員輔導中心，學員如需由醫院輔導，提報至中心接受輔導。(附件六)

(三) 輔導機制 Coach

1. 學員導師定期關懷學員，並找出臨床學習障礙之學員，個別施予輔導。
2. 病房總醫師針對個別學員不足之處給予特別加強。
3. 除了臨床之專業知識技能外，亦必須根據學生所面臨之心理問題、臨床態度與同理心進行輔導。

(四) 補救機制 Reinforcement

1. 針對個別學員之情況，給予額外之教學或必要之處理。

(五) 改善機制 Improve mechanisms

1. 定期針對學員所提出之回饋來開會，檢討出不足之處，並針對不足之處進行改善。
2. 主治醫師、總醫師及住院醫師需主動發現學生可能面臨之難題，並提供協助。

- (六) 教師對於訓練課程之建議於每月之各科務會議、各科系之醫教委員會中提出討論，並做會議紀錄。

- (七) 每年 5 月針對去年之訓練成效及相關規範於各科部內部醫教委員會進行訓練計畫書之修訂檢討，並將結果提至醫學教育委員會核備。

七、對訓練計畫之評估

- (一) 每年檢討與修訂訓練計畫，依據內容為：

1. 實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。
2. 住診、門診及臨床教學評估，了解訓練成果是否符合實習醫學生之訓練要求。

3. 訓練學員對於訓練計畫的意見與滿意度。

(二) 計畫之修訂經內科部醫學教育委員會核可，送院區醫學教育委員會審查核可後公告。

參、實用參考資料、關節炎、紅斑性狼瘡及下背痛等風濕過敏免疫科核心課程內容

(一) 實用參考資料 Recommended Reading

1. 書籍

1. Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Edition. Dennis L. Kasper, McGraw Hills, 2011.
2. Kelley's Textbook of Rheumatology, 9th ed. Gary S. Firestein, MD, Ralph C. Budd, MD, Sherine E Gabriel, MD, MSc, Iain B. McInnes, PhD, FRCP, FRSE and James R O'Dell, MD, 2013.
3. Manual of Rheumatology and Outpatient Orthopaedic Disorders: Diagnosis and Therapy, 5th Edition. Stephen A. Paget edit, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.

2. Internet

UpToDate 的相關連結，如：

1. Systemic lupus erythematosus
2. Rheumatoid arthritis
3. Gout
4. Low back pain

關於關節炎疼痛控制，如：

NASID (review paper)

關於品質

American Rheumatic Association guidelines

(二) 關節炎 Arthritis

1. 學習目標 Learning Objectives

- 了解關節炎、下背痛之常見症狀、病因與臨床表現。
- 定義 Arthritis 並能依原因區分為：
 - Monoarthritis (1 joint)
 - oligoarthritis (2-4 joints)

- polyarthritis (≥ 5 joints)
- Classifications of arthritis and Rheumatic diseases
 - i. Diffuse connective tissue diseases – RA, JIA, SLE, Systemic sclerosis, DM/PM, Sjögren's syndrome, MCTD, Overlapping syndrome and vasculitis, etc.
 - ii. Spondyloarthropathy with AS, PsA, Reactive arthritis, enteropathic arthritis.
 - iii. Degenerative joint and spine disease. (Primary/Secondary)
 - iv. Infective and infection related reactive arthritis and systemic syndromes
 - v. Endocrine and metabolic disease related (Gout, CPPD deposition disease, hydroxyapatite arthropathy, diabetes mellitus, acromegaly, hyperparathyroidism, Thyroid disease <hypo or hyper>, Wilson disease, Hemochromatosis)
 - vi. Neoplasms – Primary, Secondary and paraneoplastic syndromes (ex: HOA, palmar fasciitis – arthritis syndrome etc)
 - vii. Neuropathic disorders – charcot's joints, compression neuropathies, RSRS or CRPS (complex regional pain syndrome)
 - viii. Bone and cartilage disease with articular syndromes, osteoporosis, osteomalacia, osteitis (ex: paget's disease), osteonecrosis (AVN), costo-chondritis (Tietze's syndrome), osteolysis etc.
 - ix. Non-articular rheumatism – Myofascial pain, tendinitis, bursitis, capsulitis, tenosynovitis, epicondylitis, fasciitis, vasomotor disorder (Raynaud's, erythromelalgia, etc)
 - x. Miscellaneous – arthritic/rheumatic manifestations of sarcoidosis, Behcet's disease, relapsing polychondritis, hematologic diseases (hemophilia, sickle cell anemia, leukemia, lymphoma, myeloma...), hepatobiliary, pancreatic disease, eosinophilic fasciitis, eosinophilia-myalgia syndrome etc.

2. 技能 Skills

➤ 病史探問 History Taking

了解所接觸患者之關節炎可能原因，到底是：

- 全身性疾病 (Systemic Diseases)。
- 局部症狀 (Local Diseases)。

以上皆須登載於學習護照。

3. 理學檢查 Physical Examination

➤ 實際操作了解所接觸患者之身體評估，包含：

- 生命徵象(Vital Signs) 與意識狀態。
- 是否有關節炎 (紅、腫、熱、痛) 問題。
- 是否有全身性疾病 (Systemic Disease) 跡象。

以上皆須登載於學習護照。

Physical Diagnosis—

Spine and Extremities (musculoskeletal system)

I. General introduction

A. anatomy and functions

B. IPPA approach (Inspection, palpation, percussion, auscultation)

C. ROM (range of motion): active ROM and passive ROM, LOM (Limited ROM)

D. Inspection:

1. static~dynamic (gait, active ROM)
2. color (EX: Raynauds phenomenon: pallor→cyanosis→rubor), (hyper)pigmentation, de(hypo) pigmentation.
3. symmetrical~asymmetrical, hypertrophic, atrophic, dystrophic, edematous (pitting, non-pitting, localized, generalized)
4. Gait-high energy phase, low energy phase, ataxic, staggering, steppage, antalgic, spastic, waddling...

E. **Palpation**: temperature, elasticity, tenderness, spasm, induration, soft tissue mass (tumor), bony prominence, passive ROM.

F. **Percussion**: consistency, muscle spasm, pain inducing, normal or abnormal reflex, DTR (deep tendon reflex)

G. Auscultation:

1. clicking (locking): bone (subluxation or dislocation of joints)
2. crepitation (grinding): cartilage (eg: osteoarthritis→fibrillation of cartilage surface)
3. snapping (crackling sound): Tendon or ligament.

H. **Muscle power**: grade 0~5

I. **Tenderness**: grade 0~3

J. Walking time

K. **Special tests**: eg: grip strength, resistance, endurance, lifting test.

Special terms: genu (knee), pes (foot), coxa (hip), cubitus (elbow), hallux (big toe), pollex, pollices, pollicis (thumb), talipes (deformed foot), talipomanus (deformed hand), varus (varum) — valgus (valgum), pronation — supination, internal, inward — external, outward rotation, inversion — eversion, dorsiflexion (extension) — anterior (palmar, plantar) flexion, abduction — adduction, ipsilateral — contralateral, affected side — unaffected side, axial joints — peripheral joints, maneuver.

II. Spine and SIJ (sacroiliac joint)

A. **anatomy**: vertebrae (body), intervertebral discs, pedicle, lamina, processes, apophyseal joints, spinal canal (spinal cord, root, nerve), ligamentous complex (anterior and posterior longitudinal ligaments, interspinous and supraspinous ligaments, iliolumbar ligaments), paraspinal soft tissues (musculature...)

B. **active and passive ROM**: flexion (anterior flexion), extension (posterior flexion) rotation, lateral

flexion.

C. **Cervical radiculopathy** (root compression) , **Myelopathy** (cord compression) — Lhermitte' s sign, Vertical compression test.

D. **Sharp-Purser test** (C1-C2 subluxation) : Inducing click.

E. **Radiation pain and referred pain**, dermatome (eg : C6-thumb)

F. **Abnormal postures** : Kyphosis, lordosis, scoliosis, list.

G. **Kyphosis**

1. **sharp angled kyphosis (gibbus deformity)** : TB spine (Pott' s disease) ,traumatic, severe compression fracture, neoplasm, neurosyphilis

2. **wide or round angled (curved) kyphosis** : ankylosing spondylitis (enthesopathy, bamboo spine) , adolescent round back (Scheuermann' s disease, juvenile kyphosis)(epiphysitis) , dowager' s hump (senile osteoporosis, compression fracture) , Paget disease(osteitis deformans).

H. **Scoliosis**

1. congenital or acquired structural (**anatomical**) scoliosis : spinal lesions induced; hyperflexed spine →Unequal elevation of the two erector spine muscle masses.

2. Postural (**functional**) scoliosis : Lesions of paraspinal soft tissue lesions induced.

I. **Lordosis** ~ **spondylolisthesis** (positive **step sign**)(dysplastic ~ congenital, degenerative, traumatic, pathologic···)

J. **Spondylolysis** (pars interarticularis fracture) , **Spondylosis** (degenerative joint disease of spine) , **Spinal Stenosis Syndrome** (S.S.S) ~ lumbar **claudication**, or pseudoclaudication and hyperextension induced back pain, DDX with vascular (or true) claudication-negative **hyperextension test**, decreased peripheral arterial pulsation. Etiologies of S.S.S : degenerative, traumatic, spondylolisthesis, scoliosis, surgery, acromegaly, Paget' s disease, congenital

K. finger to floor test (compensated by normal hip)

L. **Schöber' s test** (can' t be compensated by normal hip)

M. occiput to wall test : for limited extension of cervical spine.

N. lateral flexion test

O. **SLRT (straight leg raising test)** with positive **Laseque' s sign** — inducing radicular symptoms or neurological deficits (radiculopathy or myelopathy, sciatica) , **Crossed-SLRT**(lie supine, unaffected side sciatica), **Reverse SLRT**(lie prone quadriceps tightness in ant. thigh).L3-L4 HIVD, L4-L5 HIVD, L5-S1 HIVD (herniated intervertebral disc) , altered DTRs.

P. Sciatic nerve compression test.

Q. **Tests for SIJ(sacroiliac joint)** : Direct compression test, **Gaenslen' s test**, **Mennell' s test**, **Patrick' s (Fabere) test** (elicit contralateral SIJ pain).

III. **Shoulders**

A. anatomy and ROM : 3 joints, scapula, clavicle, humerus, rotator cuff, biceps, deltoid···

B. disorders of shoulder or **referred pain**

C. **rotator cuff tendinitis, tear or instability — impingement syndrome (sign)** : (pain produced mainly by abduction and internal rotation or forward elevation — overhead) , drop arm sign (usually indicates rotator cuff tear).

- D. **biceps tendinitis, tear or instability—impingement syndrome (sign)** : (1) **Yergason test** (resisted supination at 90 degree of elbow flexion) (2) **Speed's test** (resisted elevation of the humerus while elbow/forearm fully extended forward)
- E. **anterior** glenohumeral joint instability test—produced by **abduction** and external rotation, **posterior** glenohumeral joint instability test—produced by **adduction** and internal rotation. adhesive capsulitis (frozen shoulder) —marked LOM, can be associated with cervical radiculopathy, DM or neoplasm..
- F. **adduction test** (for acromioclavicular joint degeneration)
- G. **shoulder disorder induced spasm**—DDX with **Sprengle's deformity** (winged scapula)
- H. **Sternoclavicular joint disorders**—RA, AS, PA, infection, trauma, tumor...
- I. **thoracic outlet syndrome** (subclavian vessel or brachial plexus compression) : Cervical rib, tight scalenus anterior muscle, tumor, trauma, inflammation induced. **Adson test** (subclavian compression) ,can be concurrent with cervical radiculopathy (myelopathy) · **RSDS** (reflex sympathetic dystrophic syndrome) (complex regional pain syndrome) or **adhesive capsulitis(Frozen shoulder)**.
- J. **Apprehension test** (for shoulder dislocation) ,**Ruler test** (dislocation, fracture)

IV. Elbow

A. Anatomy and ROM.

1. **Triangle sign**.
2. cubitus valgus and cubitus varus.
3. Test for elbow joint instability.
4. **Tennis elbow** (lateral epicondylitis) ,Tennis elbow test, **Cozen sign**.
5. **Golfer's elbow** or Little leaguer's elbow (medial epicondylitis) .
6. **Olecranon bursitis** (Miner's elbow or Student's elbow)
7. **rheumatoid nodule** (olecranon) , tophi, cyst, fistula.

V. wrist and hand

A. anatomy and ROM

B. distal radius fracture :

1. **Colles' fracture**: silver fork deformity
2. **Smith's fracture**: Reverse Colles' fracture.

C. **Ganglion**, cyst, xanthoma of wrist, rheumatoid nodule, tophus.

D. **De-Quervain's tenosynovitis**—involve **abductor pollicis longus** and **extensor pollicis brevis**, positive **Finkelstein's test**.

E. **carpal tunnel syndrome** (median nerve compression) —dermatome, thenar (muscle) atrophy (Ape hand) and positive **Tinel sign and phalen sign**.DDX with claw hand (ulnar nerve entrapment) ,drop wrist (radial nerve lesion) .

F. **synovitis and synovial cyst**.

G. **groove sign of MCP** (intact metacarpophalangeal joint) .

H. Hand deformities—**Mallet finger**, **Hamate finger**, **typewriter finger**, **swan-neck deformity**, **boutonniere deformity**, **Jaccoud - type deformity**(SLE, rheumatic fever) (reducible),**opera-glass**

(rheumatoid arthritis, RA) , **multilans** (psoriatic arthritis, PA) , **saluting hand** (flexed thumb – ruptured extensor pollicis **longus**) , tendon loosening, rupture, drop finger, ulnar or radial deviation, Marfan syndr (arachnodactyly) , Down syndrome (DDX with Juvenile RA) , Trident hand, clubbing finger, **hypertrophic osteoarthropathy** (HOA, chest, C-V,G-I disorders) athetoid, benedction...

- I. **Trigger finger**—stenosing tenosynovitis of flexor tendon sheath (painful locking of finger in flexion) , (with limited finger extension and finger base nodule) .
- J. **Dupuytren’ s contracture** (palmar fasciitis and flexor tenosynovitis) —DM, Alcoholic, neurological disorders associated, palmar fasciitis and polyarthritis —paraneoplastic (eg : ovarian CA) .
- K. **Osteoarthritis (OA) : Heberden’ s node, Bouchard’ s node, and first CMC osteophyte.** DDX : Haygarth node (RA with OA)

VI. Hip

- A. **Fabere(Patrick’ s)test**—flexion, **abduction, external rotation, extension**, the screening test for hip disease (90% patients of hip joint disease, pain is felt in ipsilateral of the groin or inguinal region) (DDx with inguinal lymphadenopathy ,adduct tendinitis or sacroiliitis)
- B. **lateral thigh pain**, such as **trochanteric bursitis**—pain is elicited by direct compression or flexion, adduction, external rotation of the hip.
- C. **gait—abductor lurch, coxalgic, stiff hip gait.**
- D. **Trendelenberg test** (sign) —for hip abductor weakness (stands on foot of the **affected side**)-Abductor lurch. Coxalgic gait, Stiff hip gait.
- E. (Hugh Owen) **Thomas test** (reveals hip flexion contracture) —as eliminating lumbar **lordosis** compensation.
- F. **Orolanis test** (for congenital hip dislocation) : induce hip click
- G. **Anvil test** (strike calcaneus elicit **hip** pain in early hip disease) .

VII. Knee

- A. anatomy and ROM : joint (synovium, cartilage) , meniscus, ligaments, bursa, patella...
- B. **genu varus (bowleg, ” O” shaped knee**, legs deviate toward the midline) and **genu valgus (lock knee, ” X” shaped knee**, legs deviate away from the midline) (Knock Knee) and back knee (hyperextension) .Varus = Varum, Valgus = Valgum.
- C. **balloon sign** (ballotment of patella) and or **bulge sign** (of knee joint synovial fluid **effusion** caused by synovitis) . DDX with bursitis induced anterior knee fluctuation.
- D. **bursitis** : (1) prepatellar (**housemaid’ s knee**) , (2) infrapatellar, (3) subpatellars, (4) pes-Anserine (goose foot bursitis : medial knee pain between aponeurosis of the hamstring’ s insertion and medial collateral ligament) (5) semimembranous bursitis (popliteal or **Baker’ s cyst**) .ruptured Baker’ s cyst induced calf swelling produce pseudo DVT (deep vein thrombosis).
- E. **passive(stress)varus test** with external rotation of the leg(malleoli approximated) : Test for **lateral collateral ligament** lesions related lateral knee pain. DDX:**Ober test** for iliotibial band contracture or iliotibial bursitis : Lateral knee pain induced by hip and knee flexion, abduction, then extension.

- F. **passive (stress) valgus test** with internal rotation of the leg(malleoli deviated away) : Test for **medial** collateral ligament lesions related medial knee pain (swimmer' s knee or breaststroker' s knee).
- G. **Medial plica syndrome**: medial suprapatellar pain elicited by flexion and extension of the knee (plicae: membranous inward folds of synovial lining of joint capsule).
- H. **Osteochondritis dissecans, loose body** ;usually cause medial knee pain, sometimes with palpable bony or cartilage fragments. **Osteonecrosis**:also can induce medial knee pain and tenderness.
- I. anterior or posterior **drawer sign, Lachman test** (with supine position,knee flexion 15-30 degree) (test for anterior or posterior cruciate ligament) .
- J. **Mac-Murray test, Apley test, Childress test** (for meniscus tear) ,medial tear : flexing the knee → rotate the foot laterally → extending the knee. lateral tear : flexing the knee → rotate the foot medially → extending the knee.
- K. anterior knee pain, Ddx between : (1) **Jumper' s knee**(patellar tendinitis) — inferior patellar pole pain at tendon insertion with tenderness, (2) **chondromalacia patellae** (degenerative softening of articular surface of the patella), **pain on rocking with crepitation**, aggravated by walking, **down stair** or after prolonged sitting, female predominance (3) **Osgood—Schlatter disease** (tibial tubercle apophysitis) (4) **patellofemoral osteoarthritis** : anterior knee compression while flexion and extension of the knee induce knee pain and crepitation.
- L. **Charcot knee** (neurological disorders) .eg. DM, neurosyphilis.
- M. **Tennis leg** —tear of gastrocnemius →abrupt calf pain.
- VIII. ankle and foot**
- A. anatomy and ROM.
- B. anterior or posterior drawer' s test (for **talofibular ligament**) .
- C. tests for hindfoot and forefoot.
- D. gait pattern.
- E. Achillis tendonitis, tendon rupture.
- F. plantar fasciitis, calcaneus spur.
- G. **Matarsalgia, Podagra** (1st MTP gout)
- H. **Hallux varus, Hallux valgus** (with bursitis : **bunion**)
- I. pronation or supination, inversion or eversion tests
- J. **Mallet toe, Hammate (Hammer) toe.**
- K. **pes plannus**(flatfoot)deformity —heel **valgus** and **medial** prominence of talonavicular joint, **callus** formation.
- L. **pes cavus, equine deformity** (equinovarus...)
- M. **Talipes equinovarus, Talipes calcaneovarus, Metatarsus varus, Talipes valgus.**

4. 診斷檢查 Laboratory Tests

- 學生必須能判讀血液分析內容，包括 CBC, differential count, Platelet 的涵意。
- 學生必須能判讀關節液分析內容，包括 crystal, white blood cells 的涵意。

- 學生必須能判讀尿液分析內容，包括 protein, casts, RBC, WBC 的涵意。
- 學生必須能判讀抗體檢查內容，包括 ANA, Anti-ds DNA, C3, C4, Anti-ENA 的涵意。
- 影像學檢查(Image studies)，除了前述 Sonography 外，Plain X-ray、CT、MRI、Scintigraphy 等亦應具基本判讀能力。

以上皆須登載於學習護照。

5. 臨床處置技巧 Management Skills

➤ 學生必須能擬訂初步 Systemic lupus erythematosus 處置計劃，包括：

- 衛教、飲食。
- 藥物使用與劑量調整。
- 併發症處理。
- 使用類固醇治療時機。

以上皆須登載於學習護照。

6. 參考資料 Resources

- 風濕過敏免疫科住院醫師工作手冊 (99 年修訂版)，長庚醫院風濕過敏免疫科。
- 風濕過敏免疫科診斷條件，長庚醫院風濕過敏免疫科。
- 風濕過敏免疫科常見及特殊檢驗判讀，長庚醫院風濕過敏免疫科。
- 以上資料可直接線上閱覽參考，院內網路請聯結至風濕過敏免疫科
<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3180/homepage-1.htm>
- 林口長庚實證醫學中心學習網址:
<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/html/website.htm>

(三) 紅斑性狼瘡 Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

1. 學習目標 Learning Objectives

➤ 了解關節炎之常見成因、紅斑性狼瘡臨床表現與治療選擇。

2. 技能 Skills

➤ 病史探問 History-Taking

了解所照顧關節炎或紅斑性狼瘡患者之：

- 過去有無上消化道潰瘍及出血病史。

- 過去有無藥物過敏病史。
- 高血壓、心臟疾病病史及其控制。
- 糖尿病病史及其控制。
- 慢性腎臟病病史。
- 家族史。
- 其他。

以上皆須登載於學習護照。

3. 理學檢查 Physical Examination

➤ 實際操作了解所接觸關節炎或紅斑性狼瘡患者之身體評估，包含：

- 生命徵象(Vital signs) 與意識狀態評估。
- 是否有全身某些器官之侵犯跡象。
- 其他全身性疾病(Systemic Disease)跡象。

以上皆須登載於學習護照。

4. 診斷檢查 Laboratory Tests

- 學生必須能分析關節炎或紅斑性狼瘡疾病之侵犯及治療成效指標。
- 必須能判讀關節液分析結果。
- 必須能分析貧血成因。

以上皆須登載於學習護照。

5. 臨床處置技巧 Management Skills

➤ 學生必須能擬訂紅斑性狼瘡(SLE)初步處置計劃，包括：

- 全身性疾病不同器官之治療計畫。
- 調整藥物使用種類與劑量及選擇與使用。
- 如何正確診斷 (SLE criteria)。
- 衛教、飲食教導。

以上皆須登載於學習護照。

6. 醫病關係與社區醫學 Patient-Doctor Relationship & Community Medicine

➤ 學生必須能參與後續治療規劃，包括：

- 衛教及病患衛教手冊的解釋。
- 家屬如何照顧關節炎或紅斑性狼瘡病人。
- 如何申請重大傷病卡、殘障給付及殘障手冊。

以上皆須登載於學習護照。

7. 參考資料 Resources

- 風濕過敏免疫科住院醫師工作手冊 (99 年修訂版), 長庚醫院風濕過敏免疫科。
- 風濕過敏免疫科診斷條件, 長庚醫院風濕過敏免疫科。
- 風濕過敏免疫科常見及特殊檢驗判讀, 長庚醫院風濕過敏免疫科。
- 以上資料可直接線上閱覽參考, 院內網路請連結至
<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3180/homepage-1.htm>
- Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th Edition. Dennis L. Kasper, McGraw Hills, 2011.
- Kelley's Textbook of Rheumatology, 9th ed. Gary S. Firestein, MD, Ralph C. Budd, MD, Sherine E Gabriel, MD, MSc, Iain B. McInnes, PhD, FRCP, FRSE and James R O'Dell, MD, 2013.
- Manual of Rheumatology and Outpatient Orthopaedic Disorders, 5th Edition. Stephen A. Paget edit, Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.
- 林口長庚醫院圖書館 (UpToDate, Cochrane database, PubMed, MicroMedex)
- 林口長庚實證醫學中心學習網址:
<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/ebmlink/html/website.htm>

(四) 下背痛 Low Back Pain

下背痛: Low back pain 在門診病患當中是僅次於 common cold 第二多的疾病。大部分 acute low back pain 會 resolve spontaneously, 但約有 5% to 10% 會 progress to chronic low back pain。 **Etiology** 主要是 lumbosacral process 的問題。 The history, physical examination, and diagnostic studies will allow the formation of a **differential diagnosis** from the list below.

- A. Vertebral body (e.g., metastatic disease, metabolic bone disease, fracture)
- B. Intervertebral disk (e.g., infection)
- C. Joints (e.g., ankylosing spondylitis, osteoarthritis)
 1. Apophyseal joints
 2. Sacroiliac joints
- D. Ligaments
 1. Anterior and posterior longitudinal ligaments
 2. Interspinous and supraspinous ligaments
 3. Iliolumbar ligaments
 4. Apophyseal ligaments
- E. Nerve roots (e.g., herniated nucleus pulposus, spinal stenosis)
- F. Paraspinous musculature (e.g., fibromyalgia, myofascial pain)
- G. Pain from adjacent structures or referred pain
 1. Kidney (e.g., pyelonephritis, perinephric abscess, nephrolithiasis)

2. Pelvic structures (e.g., pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy, endometriosis, prostatic disease)
3. Vascular (e.g., aortic aneurysm, mesenteric thrombosis)
4. Intestinal (e.g., diverticulitis)

H.Malignancy (involving any of the above structures)

Miscellaneous conditions (e.g., sickle cell disease)

20%內科部五年級實習醫學生病歷書寫評核表 總分：_____

103/08/19 修訂

類別	配分	計分	最高扣分	最高扣分
(一)入院記錄或 On service note	40		5	<input type="checkbox"/> 1.主訴不適宜及現在病史記錄不確實或不完整
			3	<input type="checkbox"/> 2.發燒患者未記錄旅遊史、職業、群突發及接觸史(TOCC)
			2	<input type="checkbox"/> 3.個人病史缺藥物過敏、吸煙、喝酒、吃檳榔之記錄
			5	<input type="checkbox"/> 4. Review of systems 使用 Default 設定，未針對”異常”修改或描述
			5	<input type="checkbox"/> 5.身體檢查記載簡略、不完整，記錄與臨床臆斷不一致
			5	<input type="checkbox"/> 6.檢驗及檢查結果，未給予適當的摘要整理及評估
			10	<input type="checkbox"/> 7.臨床臆斷有遺漏或不適當、治療計畫未詳實(含檢查、檢驗、藥物適應症)
(二)病程記錄 (Progress Note) 病程紀錄(含 TPR 表上特殊檢查、治療及處置之記載) 能適當的反應病況變化及評估。	40		2	<input type="checkbox"/> 1.Vital sign 無每日紀錄
			10	<input type="checkbox"/> 2.內容一再 COPY 無變化
			5	<input type="checkbox"/> 3.無每日書寫病程紀錄
			5	<input type="checkbox"/> 4.重要 order 未於 Progress Note 說明理由
			10	<input type="checkbox"/> 5.Assessment 無評估分析及無按病情變化記錄
			5	<input type="checkbox"/> 6.Plan 無按病情設定計畫或缺”可預期之治療目標”
			3	<input type="checkbox"/> 7.缺 Special Procedure Note 之記錄
(三) Off service note or weekly summary	5		5	<input type="checkbox"/> 1.缺每週之 Weekly Summary
			5	<input type="checkbox"/> 2.缺 Off service note
(四)TPR Sheet	5		0	<input type="checkbox"/> 1.TPR Sheet 重要檢查、輸血、抗生素書寫完整
			5	<input type="checkbox"/> 2.TPR Sheet 重要檢查、輸血、抗生素部分完整
			0	<input type="checkbox"/> 3.無特別事項不扣分
(五) 整體病歷記載之合理邏輯	10		10	病歷紀錄應符合病人實際情況，並應呈現合理邏輯思維

表 2

實習醫學姓名		學號：	長庚 <input type="checkbox"/> 醫學五 <input type="checkbox"/> 中醫五
實習科別		指導主治醫師	
週別		日期: ____ / ____ / ____ ~ ____ / ____ / ____	

一、請實習醫學生於各課程完成後立即請負責醫師簽章

	病房 Morning meeting	主治醫師 床邊迴診	教學迴診 teaching round (for clerk)	住院病人 診視	病歷書寫	內科臨床課 題及技巧討 論會	值班紀錄 + nurse shadowing
W1	Morning Meeting/ Fellow orientation						
W2	Grand Round or M & M Conference or Morning Meeting						
W3	Grand Round or M & M Conference or Morning Meeting						
W4	Morning Meeting						
W5	Morning meeting						

二、每日早晨須參加之內科部活動--

1. W2 or W3 7:30-8:30am 大內科 Grand Round or MMI Conference--第二會議廳。(請提早 5-10 分鐘進場，按座次入座，無故遲到 5 分鐘者，以曠課 1 小時計。)

2. 每天之 Morning Meeting (7:30-8:30am) 各科病房(無故不到者，以曠課 1 小時計)。

三、必須參加 W3 or W4 12:00-13:00 敘事醫學與專業素養討論會。(復健大樓 B2F 第一階梯教室，無故不到者，以曠課 1 小時計)

四、每星期必須繳交壹份紙本入院記錄(Admission note)。

五、每日需照護二位病患，並必需每日於電子病歷書寫病程記錄 (Progress note) 並由主治醫師評核回饋。

六、每週一次值班須遵守值班規定:值勤時間 18:00~22:00, 值班時照顧 5 位病人, 需紀錄 on duty note, 最多接一位 New pat 一切處置皆需向住院醫師報告並核簽

七、實習第二周值班日當日於 4:00 pm 觀察護理師交班，並於值班時完成 nurse-shadowing 體驗。

八、完成 Access Medicine 學習與「癌症病情告知溝通技巧訓練」

參與晨會及學術活動評分: _____ (10%)

負責訓練總醫師或主治醫師: _____ (簽名或蓋章)

流程: 實習醫學生 → 各次專科行政秘書 → 訓練總醫師或主治醫師 → 各次專科行政秘書 →

秘書簽收日期:

(遲交一天扣出席成績)



值班勤務考核記錄表

實習醫學生姓名		學號：	長庚 <input type="checkbox"/> 醫學五 <input type="checkbox"/> 中醫五
值班病房及床號		值班住院醫師/總醫師	
New patient 姓名+病歷號		值班日期: _____ / _____ / _____	
觀摩執行給藥		負責護士簽名	

照護病患摘要與討論

1. 病患照護與病情報告之能力？ 傑出(18,20) 尚可(16,14) 待改進 (12,10)
2. 主動、積極、自我學習精神？ 傑出(18,20) 尚可(16,14) 欠缺(12,10)
3. 照顧病患責任感？ 責任感強烈(18,20) 尚可(16,14) 責任感待改進(12,10)
4. 與醫護同仁相處情形？ 傑出且融洽(18,20) 尚可(16,14) 待改進(12,10)
5. 與病患、家屬之間互動？

傑出且富關懷胸懷(18,20) 關係尚可(16,14) 溝通不良關係待改進(12,10)

評分: _____ (10%)

值班臨床醫師簽名： _____

每週一次值班須遵守值班規定：值時間 18:00~22:00, 值班時照顧 5 位病人, 需紀錄 on duty note, 最多接一位 New patient, 一切處置皆需向住院醫師報告並核簽。

流程：實習醫學生→值班臨床醫師→內科部

附件四 內科部醫五敘事醫學寫作評分表

V3 2013/11/19

醫師姓名		學號			
訓練科別					
訓練期間		自 年 月 日 至 年 月 日			
評核項目		Level 評分 (勾選)			
		慣常的行動 (無反思) Habitual action (Nonreflective)	關切的行動或 內省 Thoughtful action or introspection	反思(Reflection)	批判性反思(Critical reflection)
REFLECT Rubric	寫作的範疇 (Writing spectrum)				
	作者的親臨感(Presence)				
	爭議或困境的描述(Description of conflict or disorienting dilemma)				
	情感的參與(Attending to emotion)				
	分析與意義建構(Analysis and meaning making)				
	注意到指派的問題作業(Attention to assignment)				
		不佳	尚可	良	優
	文章結構完整，段落分明，內容前後連貫，並能運用適當之連接詞聯貫全文。				
	能精確使用語詞，並有效運用各種句型，使文句流暢				
	幾乎沒有錯別字、格式、標點符號運用上之錯誤。				
	朗讀文章時，感情投入，撼動人心				
綜合評語					
請您給予此篇文章一個整體 Level:請勾選		<input type="checkbox"/> 不佳	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 優
評分者		日期			

※ 評核流程： 由指導主治醫師評核，評核完後請將本表交回內科部芳佩登記成績

親愛的學員 您好：

為瞭解臨床教師的教學品質，請您就您的臨床教師相關現況回答下列問題，並將此問卷調查表填妥後繳至訓練單位，以作為日後教學改善之參考依據，謝謝您的合作！

請選出適合的選項，在□中打“√”

學員職級：住院醫師 PGY 實習醫學生

學員姓名： 臨床教師姓名：

訓練期間： 年 月 日到 年 月 日

訓練科別：一般內科 胃腸肝膽科系 胸腔內科 血液科 腫瘤科 腎臟科 新陳代謝科 心臟內科系
風濕過敏免疫科 感染科
一般外科 心臟外科 神經外科 小兒外科 整形外科 泌尿科 骨科部 直腸外科
外傷急症外科
生殖內分泌科 產科 婦癌科 婦女內視鏡科 婦女泌尿科
兒童感染科 新生兒科 兒童胃腸科 兒童過敏氣喘風濕科 其他_____

急診醫學科 神經內科 眼科部 耳鼻喉科 精神科 皮膚科
復健科 麻醉部 解剖病理系 影像診療部 放射腫瘤科 核醫科

臨床教師之臨床教學表現

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	不適用
1	臨床教師具教學熱忱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	臨床教師能耐心指導學員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	臨床教師會詳盡指導學員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	臨床教師會在您學習遇到困難時給予協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	臨床教師針對你的表現給予回饋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	臨床教師會協助修改您的病歷紀錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	您與臨床教師互動關係良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	您與臨床教師對於病房迴診教學感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	平均每週與臨床教師討論次數？ <input type="checkbox"/> 1次/週以下 <input type="checkbox"/> 2次/週 <input type="checkbox"/> 3次/週 <input type="checkbox"/> 4次/週 <input type="checkbox"/> 5次/週(含)以						

意見發表:若有需要反映、溝通、表達事項，請書寫於下：

謝謝耐心填答此份問卷

附件六 學員輔導中心輔導機制

困難學員輔導通報機制

