

長庚醫療財團法人
林口長庚紀念醫院

外 傷 急 症 外 科
六 年 級 實 習 醫 學 生
教 學 訓 練 計 劃

林口長庚紀念醫院 外傷急症外科 編印

中華民國 111 年 03 月修訂

目錄

壹、訓練宗旨與目標	03
貳、執行架構與教學師資	05
參、教學資源	07
肆、課程內容及教學方式	09
伍、考評標準及回饋輔導	13
陸、對訓練計畫之評估	15
柒、補充附件	16

壹、訓練宗旨與目標

一、訓練宗旨：

- (一)使實習醫學生在學習外科臨床實作課程之後，得以學以致用，期使能銜接並勝任將來實際臨床醫療之工作。
- (二)養成實習醫學生能對外部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。
- (三)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。
- (四)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、訓練目標：

- (一)外傷急症外科之訓練乃建立於一般外科訓練之基礎，專職急重症暨外傷病人之急救、緊急手術與後續照護。
- (二)實習醫學生在外傷急症外科訓練期間，應接受完整而有系統之急重症初步評估，標準急救流程與緊急手術等基礎知識學習。
- (三)以期對外傷及外科急症病人的治療有適時適當的處置。並且訓練獨立自主、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：外傷急症外科六年級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，處理病人及家屬醫療問題，並促進其健康。
 2. 完整與優質的專業醫學知識：外傷急症外科六年級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，並將之應用在對病人的照護中。
 3. 實作為基礎之終身、自我學習與改進：外傷急症外科六年級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，從而改善病人照護，追求醫療品質改善。
 4. 良好的人際關係及溝通技巧：外傷急症外科六年級實習醫學生能有良好的人際關係與溝通技能以便與病人、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：外傷急症外科六年級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、宗教差異具有一定的理解與敏感度。

6. 制度與體系下之醫療工作：外傷急症外科六年級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；著重病人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。

貳、執行架構與教學師資

一、執行架構：

- (一) 教學訓練總負責人：謝奇勳主任，部定教授
- (二) 訓練計畫負責人：傅志遠醫師，部定副教授
- (三) 教學委員會：協助擬訂、檢討與修改計畫並妥善協調各教學單位，使計畫順利進行。

二、教學師資：

本院外科目前共有主治醫師共 20，含教授 2 位、副教授 1 位、助理教授 11 位、講師 2 位及一般級主治醫師 3 位，師資名單如下：

姓名	院內教職	專長	備註
謝奇勳	教授	外傷急重症醫療、外傷免疫學、多重外傷、腹部急症、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)、腹腔鏡疝氣手術	科主任
林炳川	助理教授	外傷急重症醫療、軀幹外傷、胰臟外傷、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
徐榆堡	助理教授	外傷急重症醫療、營養學、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
康世晴	助理教授	外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
傅志遠	教授	外傷影像學、多重外傷、腹部急症、一般外科手術、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
廖健宏	副教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
歐陽俊祥	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
楊尚儒	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
黃仁甫	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
許致博	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
鄭啟桐	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)、胸壁創傷及肋骨骨折	
吳逾冬	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)、胸壁創傷及肋骨骨折	
謝豐任	講師級	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
廖建安	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)、胸壁創傷及肋骨骨折	
郭令偉	助理教授	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔	

姓名	院內教職	專長	備註
		鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
鄭有森	講師級	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)、胸壁創傷及肋骨骨折	
陳思安	主治醫師	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)、胸壁創傷及肋骨骨折	
汪家正	主治醫師	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	
李沛樺	主治醫師	急診醫療、外傷急重症醫療、腹部急症、多重外傷、腹腔鏡微創手術(肝膽胰胃腸)	

導師制度：

本院所有實習醫學生均安排有固定年度導師協助生活關懷與學習輔導之工作，每月均安排有導生聚並有紙本討論記錄留存。

參、教學資源

一、全院及外科教學資源

(一) 本院圖書館有豐富及完整之醫學人文藏書及電子期刊，影音教學檔案可供查閱。

(二) 本院擁有設備先進的臨床技能中心及內容豐富的臨床技能訓練教材及師資，定期舉辦如 ACLS 訓練認證, OSCE 訓練教學及評估測驗, EBM 競賽等。

(三) 急症外傷科教學資源

1. 外傷急症外科常設病房約 80 床，教學示範病房為 8G 病房。
2. 專科加護病房為 GSICU-II，提供外傷、急重症病人非手術療法之監測及手術前後之照護。
3. 外傷急症外科之特殊檢查包括急診及加護病房常見之床邊超音波應用，超音波指引之體腔引流，腹腔灌洗，及急診室緊急開胸手術。
4. 開刀房包括 36、37 房，特殊設備包括：腹腔鏡手術專用之影像系統，X 光透視設備及各式新穎之輔助醫用醫材。
5. 相關教學設備：模擬刷手台、縫合訓練教具、防護衣、導尿模型等

(四) 行政資源

1. 外科設有教育委員會，並有固定負責實習醫學生之教學訓練及生活輔導，每兩個月定期開會隨時檢討及訂定各項工作及追蹤。
2. 於開刀房及加護病房會議室設有教學用電腦，可供醫學文獻查詢並提供受訓醫師與主治醫師進行手術影像討論
3. 各病房及臨床使用電腦皆可作為病歷寫作教學及影像教學等。
4. 各病房及臨床使用電腦皆可隨時上線使用各式醫學資料庫(如 uptodate，Access Surgery) 或圖書館資料庫(如 EBMR—Cochrane, Medline 等)即時查詢最新的資料及實證醫學資料。

(五) 線上教學資源：

1. 外科部網站內之各式外傷標準化治療流程
(<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/c3200/Surgical%20guidelines/index.htm>)
2. 急重症及常見外傷之處理原則([http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/c3200/morning/工作規範\(Intern\).htm](http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/c3200/morning/工作規範(Intern).htm))
3. 常見醫囑範本
(<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/c3200/morning/Preprinted%20Orders/ppo.htm>)
4. 急診學習護照 (ER passport 2007 3rd edition)

(六) 參考書籍

1. 教科書

- (1) Trauma. Moore, Mattox and Feliciano
- (2) The ICU Book, Paul L. Marino.

2. 醫學雜誌

- (1) Journal of Trauma and Acute Care Surgery
- (2) Critical Care Medicine
- (3) World Journal of Emergency Surgery

肆、課程內容及教學方式

一、課程內容:

本院為衛福部評鑑之醫學中心級外科教學醫院，各科採取認真教導與確實考核，以促進訓練成效，養成能對外科有基本而深入之認識，培養實習醫學生六大核心能力。

(一)職前訓練：

1. 實習前的職前訓練：包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理（含性別議題）、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作課程、用藥安全課程、國際病人安全目標、及護照使用及評核方式。
2. 行前訓練：外科每週於實習前，舉辦一小時外科實習醫學生行前說明會，介紹各專科工作環境及核心課程、臨床相關技能訓練..等等。每兩個月外科舉辦為期一天，刷手及縫合訓練營、骨科石膏訓練營、外科相關工作環境及安全防護介紹，外科病人安全講習。

(二)一般醫學訓練（包括全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感制、實證醫學及病歷寫作），由外科部課統一安排程。

(三)外傷急症外科六年級實習醫學生一般醫學核心訓練課程包括：

1. 多重外傷病人急救復甦原則，監測項目及手術指標。
2. 腹部實質器官之非手術療法的適應症，監測項目及手術指標。
3. 腹部急症的診斷與治療原則。
4. 急性闌尾炎的診斷與治療。
5. 消化性潰瘍的手術適應症，手術方式及術後照顧。
6. 膽道系相關急症之治療。
7. 急性胰臟炎相關治療及處置。

二、教學方式:

(一)參與醫療團隊運作：

1. 事先了解病情，並與當月之主治醫師視察病人，參予當月主治醫師及住院醫師查房、開刀及處理醫囑等臨床活動。
2. 每週至少完成三次病情記錄，記載內容視當日之病情變化，詳細描述，並提出治療之計劃，與主治醫師討論；任何特別檢查均應記載於病歷內。
3. 參加科內晨會，並且負責病歷報告、X-ray 判讀和檢驗報告及論文之研讀（請

主動至外傷科辦公室領取講義)。

4. 負責完成病歷之記載事宜。
5. 夜間學習期間應定時巡視病房並預留行蹤，不宜回宿舍或至院外。

(二)病房：

1. 執行新病人之病史詢問、病歷記錄由主治醫師或住院醫師核簽。
2. 每日隨同主治醫師或住院醫師查詢病房，查房後作病歷記錄，依照 S.O.A.P. 方式填寫。記錄內容：包括病人主訴、病情變化及處理過程。隨時向上級醫師報告病人各種問題，但不得未經許可擅自施行各種處置或解釋病情。
3. 手術前後完成 pre-及 post-operative note。
4. 協同上級醫師進行臨床學習，包括拆線、拆石膏、換藥，拔引流管、尿管、胃管，開立檢驗單或出院醫囑，及中央靜脈導管之放置。
5. 每週安排一次之夜間學習。
 - (1) 夜間學習內容，主要是協同住院醫師一起處理病房患者之緊急問題。
 - (2) 協同住院醫師探視病人上病房之患者，學習如何應對新病人。
 - (3) 跟隨當班主治醫師進行第一線急診病患會診或重大外傷病患評估。
 - (4) 參與夜間緊急手術，並學習相關無菌與手術技術。
6. 熟練 CPR 操作技術。
7. 由急診住院至病房等待手術之患者，必須親自前往探視，並學習完成病歷紀錄。
8. 實際照顧床數以 3 床為上限。

(三)開刀房：

1. 在上級醫師指導下刷手參與學習手術解剖學，傷口縫合技術。
2. 嚴格遵守開刀房內的無菌觀念及技術。
3. 在上級醫師指導下，練習石膏及石膏護木的使用與拆除。

(四)專科學術活動及教學課程：

1. 晨會：實習醫學生需準時參加每週之教學活動，詳見每個月晨會時間表。實習醫師對於晨會之 Textbook 及 Journal 均須先行研讀，以期在晨會中能得到最佳學習效果。
2. 臨床之床邊教學由當月之負責指導之主治醫師及資深住院醫師 Case by Case 床邊指導。

3. 週二上午 11 點康世晴醫師教學迴診。

4. 跨領域團隊訓練：營養治療跨團隊教學、加護病房跨領域查房及教學住診。

(五)病人學習及假日：

1. 夜間學習為每週一次，連續學習總時間不得超過二十八小時（白班實習時數＋病人值勤實習時數），夜間學習隔天 PM Off，但如果夜間學習隔日為假日，則不再補假。
2. 如欲換夜間學習日期，需經總醫師同意，並通告有關病房單位知曉。
3. 夜間學習期間，不應離開夜間學習區，手機應保持功能良好。
4. 夜間學習時應服從上級醫師之指示，完成醫療工作。
5. 夜間學習時，處理病人後，應詳細記錄病情於病歷上，儘量依“S.O.A.P.”方式繕寫，並經上級醫師簽署。
6. 如遇危險或狀況有問題之病人，應馬上通知上級醫師處理。
7. 未經上級醫師之同意，不得允許病人離院。
8. 實習醫學生之實習採週休二日及假日休息為原則，如遇週末或假日之重大教學活動，可作彈性調整。

訓練內容-列表

地點	實習工作項目	頻率	說明	負責醫師
病房	接新病人	每天(不超過三位新病人)	與住院總醫師或與住院醫師一同接病人	總醫師及主治醫師
	病房教學迴診	每日一次	參與查房巡診與床邊教學	
	病歷寫作	每日至少一次	詳實記錄住院病人病情及處置	
手術房	協助手術之準備與施行	每週兩次	實際學習及了解各類手術之施行情形以及基本解剖的認識	主治醫師
門診	門診教學	每週至少一次	由主治醫師在門診教學	主治醫師
夜間學習	夜間學習(及病房迴診)	每週一次為原則	病人照顧及病人病房巡查見習、緊急會診評估 (與當班主治醫師聯	當班主治醫師與總醫師

			絡，協同學習一個案例 並繳交評估報告)、夜間 緊急手術見習	
--	--	--	-------------------------------------	--

伍、考評標準及回饋輔導

本科明訂六年級實習醫學生於外科之評估考核項目、內容、考核時機與方式。考核包含形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)，目的在於培養實習醫學生能根據實證和經驗養成慎思明辨的能力，並能運用醫學原則和技能以解決人類健康和疾病的問題。

一、考核方式及內容

(一) 評估考核內容

1. 主治醫師評量(25%)
2. 住院醫師評量(25%)
3. 學習護照(20%)
4. 筆試(20%)
5. OSCE 測驗(10%)
6. 晨會出席率、夜間學習紀錄(加分項目)

項目	實習醫學生臨床實習成績的組成						
	教師(主治)醫師評量(必要)	住院醫師評量(必要)	學習護照(必要)	期末筆試(必要)	外科晨會出席	OSCE	夜間學習紀錄與 Nurse shadowing
配分	25%	25%	20%	20%	(加分依據)	10%	(加分依據)

(二) 評估考核時機：

1. 主治醫師評量：依據訓練排程，由臨床醫師觀察實習醫學生於科內訓練期間工作態度、照護能力、病歷寫作能力、討論會表現及參與，並考慮實習醫學生六大核心能力之實踐程度給予評分
2. 住院醫師評量：依據訓練排程，由臨床醫師觀察實習醫學生於科內訓練期間工作態度、照護能力、病歷寫作能力、討論會表現及參與，並考慮實習醫學生六大核心能力之實踐程度給予評分
3. 學習護照:依訓練排程每月完成學習護照之填寫與回饋
4. 筆試：每二個月為一期，結訓後由外科辦理實習醫學生外科學筆試考試
5. OSCE 測驗

二、回饋方式

- (一) 外科於訓練期末與教學部共同舉辦期末實習醫學生雙向回饋座談會。
- (二) 各科對實習醫學生之雙向回饋機制為於行前說明會(職前訓練)，科會(學術晨會)，教學門診，床邊教學，手術室見實習，每日的巡房及教學作雙向回饋。
- (三) 實習醫學生於各科夜間學習時，隨時可以與總醫師及主治醫師溝通及雙向回饋。
- (四) 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。
- (五) 實習醫學生護照皆有回饋意見反應機制。

三、輔導機制

(一) 學習成果不佳之定義：

1. 總評分低於 70 分
2. 無故上班缺席
3. 學生自行反應有嚴重學習問題者
4. 主治醫師及住院醫師反應有嚴重學習問題者

(二) 輔導與補強機制:

1. 臨床導師會按月和學生訪談以了解各個階段輪訓之學習進度。
2. 每梯次期中會安排座談會以了解學生學習是否有障礙，並在剩餘之訓練期間給予補救教學。
3. 每週會安排跟一位主治醫師，該主治醫師會在輪訓期間輔導學生並指正其缺點，若有較大之缺失，則呈報外科醫教委員會，由委員會負責輔導的主治醫師給予各別協助改正；嚴重學習落後的學生則同時報告醫院進行輔導。本院設有學員輔導中心，學員如需由醫院輔導，將知會本院學員輔導中心，進行危險評估及輔導。

陸、對訓練計畫之評估

- 一、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。
- 二、每年3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，依據內容為：
 - (一)實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。
 - (二)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。
 - (三)訓練學員對於訓練計畫的意見與滿意度。
- 三、計畫之修訂經外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。

柒、補充附件

附件一、臨床技能項目要求

為全面提升實習醫學生之臨床技能並考慮病人安全，符合世界潮流而特別訂立以臨床基本能力提升訓練課程及評量。衛生福利部及教育部對於醫學生之能力要求為方便與畢業後之訓練接軌。全國醫學校院院長會議之醫學系學制改革規劃小組-臨床實習及技能評估小組特別制定一份”醫學系畢業時基本能力之評估項目”以供各醫學校院醫學系及其相關之教學實習醫院參考。本院教學部也訂立”林口長庚紀念醫院醫學系畢業時基本能力之評估項目(六年級實習醫學生)表”，與本科相關且主要負責基本能力項目之訓練課程設計如下表，包含課程內容、訓練方式、訓練頻率、課程內容及考評機制。

各項臨床技能項目要求 Level 之定義

Level I	學生有基礎的醫學及臨床知識，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。
Level II	學生能夠將醫學及臨床知識融入臨床議題以及應用在”各式各樣的臨床情境中”並 在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。
Level III	學生能在依目標而設計的訓練及(或)模擬專業情境之下(如OSCE, Mini-CEX)，展現其執行能力。
Level IV	學生能夠在”幾近/或臨床實境中”，展現其執行能力(在臨床實境中學生被緊密的監督,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，整個過程都需充分提供監督與指導。
Level V	學生能夠在”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 stand-by，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。

第一部份外科臨床能力

基本能力項目	課程內容	能力項目要求等級
腹股溝的檢查 (Inguinal examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 辨認腹股溝體表的解剖特徵及兩側對稱性。 2. 辨認皮膚外觀是否完整、有無潰瘍或不正常突起。 3. 使用觸診偵測淋巴結、腫塊及膨出物，並詢問是否疼痛。 4. 觀察並詢問病人檢查後是否有不良反應。 	V
直腸指診 (Rectal examination)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明直腸指診的檢查姿勢及程序。 2. 進行肛門及周圍外觀病變之診視。 3. 進行完整 360 度指診動作。 4. 描述指診發現及有無壓痛。 5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。 	IV
傷口的評量 (Assessment of wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問創傷病史。 2. 詢問影響傷口癒合的因素。 3. 描述傷口的特徵，包含部位、大小、深度、污染程度、有無出血等 4. 判斷傷口的類型，如急性或慢性傷口。 5. 說明使用破傷風類毒素及免疫球蛋白的時機。 	IV
無菌衣及手套的穿戴 (Put on sterile gloves and gown)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明無菌操作於醫療處置中的重要性。 2. 說明穿戴/脫除無菌衣及手套注意事項。 3. 依據標準步驟，操作無菌衣及手套之穿戴。 	V
不同部位的注射技巧 (含皮內/皮下/肌肉/靜脈)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明各種部位注射的適應症與方法。 2. 執行部位消毒。 3. 進行皮內/皮下/肌肉/靜脈注射操作，並遵守病人安全規範。 4. 有效防止及處理各種注射的相關併發症。 	IV
引流管與縫線的移除 (Remove drains/sutures)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明引流管置放的適應症。 2. 說明移除引流管與縫線的適當時機。 3. 於無菌操作技術下，移除引流管與縫線。 	IV
傷口的縫合 (Suture a wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明縫合使用的基本器械及縫線種類。 2. 評估傷口狀況，並作適當之清洗。 3. 選擇正確的縫線及正確的使用縫合器械。 4. 施行局部麻醉，並執行基本縫合技術。 	IV
傷口的換藥及包紮 (Dress a wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能夠辨識各種傷口清洗溶液的特性與用途。 2. 實際操作傷口刷洗。 3. 認識各種敷料的特性與適用範圍。 4. 實際操作各種換藥方法，包含特殊部位，如頭部及關節等的包紮方式。 5. 說明傷口的後續照護方法。 6. 說明傷口拆線的時機，並實際操作拆線技巧。 	IV
局部麻醉的給予 (Administer a local anesthetic treatment)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明局部麻醉藥之使用時機、安全劑量、副作用及中毒現象。 2. 開立處方，並選擇正確濃度、劑量的麻醉藥物及合適之針具。 3. 依據標準步驟，在適當部位消毒及注射局部麻醉藥物。 	IV

基本能力項目	課程內容	能力項目 要求等級
	4. 注意注射前是否有穿刺到血管，及局部皮膚變化。 5. 注意注射後病人是否有不良反應，並測試麻醉效果。	
疼痛的測量以及記錄 (Measurement and recording of pain)	1. 評估疼痛的部位、範圍或輻射大小，開始時間和疼痛型態，疼痛期間長短、特性或性質，加強或減輕因素，及相關症狀。 2. 知道評估疼痛測量的工具(含疼痛數字評價量表 Numeric Pain Scale, NPS)，疼痛視覺模擬評分法 Visual Analog Scale, VAS)。	IV

第二部份 共通臨床能力

基本能力 項目	課程內容	能力項目 要求等級
溝通能力(包括與高齡與兒童病人溝通的能力) (Communication skills)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 會適切地與病人及其家屬溝通，以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。 2. 以病人聽得懂的語言，解釋檢查結果，並且適當說明病情及其預後。 3. 適切地給予病人及家屬關懷與支持。 4. 與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。 	IV
提供病人衛教的能力(Patient education)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以病人為出發點。 2. 與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。 3. 使病人容易瞭解衛教內容：用病人的語言、內容具體簡單、雙向溝通等。 4. 結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。 	IV
搜尋及選取正確醫療資訊的能力 (Literature appraisal)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明並且執行”實證醫學”五大步驟： <ol style="list-style-type: none"> (1) 提出適切的問題 (2) 找合適的資料 (3) 分析、判斷資訊的正確性 (4) 資訊於臨床案例的應用 (5) 評估執行成果 	IV
口述報告 (Presentation)的能力 (Bedside and conference)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 獨立整合臨床病症的知識、問診及身體診察的結果，並且能完成邏輯清晰的口頭報告。 2. 注意聽眾反應，並掌握時間。適時提問、尋求回饋與改進。 	V
團隊合作的能力 (Team work)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明團隊組成份子的角色。 2. 說明醫師於醫療團隊中的工作以及與其他專業人員的互動關係。 3. 能夠參與跨領域團隊合作，共同照顧病人，完成醫療工作。 4. 有效地與團隊成員溝通，並且尊重其他團隊成員。 	V
書寫的能力 (Documentation)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 詳實並正確撰寫住院記錄(包括接班摘要及出院摘要)。 2. 詳實並正確撰寫門、急診病歷。 3. 詳實並正確撰寫會診申請單。 4. 正確撰寫醫囑。 5. 正確撰寫乙種診斷證明、出生與死亡證明及法定傳染病通報單之書寫格式。 	V

附件二、主治醫師對實習醫學生訓練評核表

主治醫師對實習醫學生訓練評核表

學員姓名	
實習科別	
訓練期間	<input type="checkbox"/> 1月上 <input type="checkbox"/> 1月下 <input type="checkbox"/> 2月上 <input type="checkbox"/> 2月下 <input type="checkbox"/> 3月上 <input type="checkbox"/> 3月下 <input type="checkbox"/> 4月上 <input type="checkbox"/> 4月下 <input type="checkbox"/> 5月上 <input type="checkbox"/> 5月下 <input type="checkbox"/> 6月上 <input type="checkbox"/> 6月下 <input type="checkbox"/> 7月上 <input type="checkbox"/> 7月下 <input type="checkbox"/> 8月上 <input type="checkbox"/> 8月下 <input type="checkbox"/> 9月上 <input type="checkbox"/> 9月下 <input type="checkbox"/> 10月上 <input type="checkbox"/> 10月下 <input type="checkbox"/> 11月上 <input type="checkbox"/> 11月下 <input type="checkbox"/> 12月上 <input type="checkbox"/> 12月下

評核項目	評分(勾選) ※單項7分為合乎標準									
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	無法評量
1 能夠了解核心課程相關內容										
2 能夠執行核心課程相關技巧										
3 參與相關教學活動										
4 臨床病例報告及討論能力										
5 PBL-EBM 能力										
6 責任感、積極性與學習態度的表現										
7 與病人及家屬溝通能力										
8 與醫療團隊互動能力										
9 即時記載重要處置										
10 每日記載病歷且無複製情形										

評核項目	評分(勾選)		
	2	1	0
11 病歷記錄品質-過敏、旅遊史完整、職業記載完整			
12 病歷記錄品質-TPR 表上特殊檢查記錄、抗生素記錄、影像診斷完成			
13 病歷記錄品質-Progress Note 不重複且即時完成問題導向表			
14 病歷記錄品質-Assessment 非診斷而是評估			
15 病歷記錄品質-治療計畫引用 EBM 文獻參考			
16 本月訓練是否需另行輔導?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

說明與回饋	(1) 建議學員應補強項目：
	(2) 綜合意見與評語：
	指導主治醫師: _____

評核項目說明及評分標準請見背頁

※若低於 70 分以下者，將請導師協助輔導

※評核項目評分標準參考：

評 核 項 目	說 明
能夠了解核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程項目，包括基本臨床技能、全人照護、一般醫學、感染管制等課程之認知與了解程度予以評分。
能夠執行核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程所要求之臨床技巧及診療能力，能夠執行與技巧熟練度予以評分。
參與相關教學活動	床邊教學、晨會、臨床討論會、雜誌討論會、臨床病理討論會或併發症及死亡病例討論會等等科內各項教學活動之參與頻率。
臨床病例報告及討論能力	參與上述教學活動或臨床工作時，其臨床病例報告及討論表達技巧。若報告時融入醫學倫理或法律層面，酌予加分。
PBL-EBM 能力	PBL-EBM 能力包括能夠主動積極地自我學習（發現問題及解決問題），並能融入證據醫學、醫學倫理及醫療品質的精神與方法照顧病人，且能於教學活動中表達出來，或記錄於病歷中。
責任感、積極性、學習態度	認同臨床工作，能夠主動積極地自我學習，並能於臨床工作中表現出來。
與病人及家屬溝通能力	與病人及家屬有效溝通、展現同理心、維護隱私。
與醫療團隊互動能力	尊重醫護同僚的專業知識與技能、合作順暢、有禮貌。
即時記載重要處置	於上班或夜間學習時所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
每日記載病歷且無複製情形	每日皆有記載病歷且無複製情形給予 9 分，缺一者類推扣分。
病歷紀錄品質	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於住院中之異常發現皆有加註文字說明。 2、入院病歷（摘要）、醫囑單、病程記錄、出院病歷（摘要），不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。 3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。

附件三、住院醫師對實習醫學生訓練評核表

住院醫師對實習醫學生訓練評核表

學員姓名												
實習科別												
訓練期間		<input type="checkbox"/> 1月上 <input type="checkbox"/> 1月下 <input type="checkbox"/> 2月上 <input type="checkbox"/> 2月下 <input type="checkbox"/> 3月上 <input type="checkbox"/> 3月下 <input type="checkbox"/> 4月上 <input type="checkbox"/> 4月下 <input type="checkbox"/> 5月上 <input type="checkbox"/> 5月下 <input type="checkbox"/> 6月上 <input type="checkbox"/> 6月下 <input type="checkbox"/> 7月上 <input type="checkbox"/> 7月下 <input type="checkbox"/> 8月上 <input type="checkbox"/> 8月下 <input type="checkbox"/> 9月上 <input type="checkbox"/> 9月下 <input type="checkbox"/> 10月上 <input type="checkbox"/> 10月下 <input type="checkbox"/> 11月上 <input type="checkbox"/> 11月下 <input type="checkbox"/> 12月上 <input type="checkbox"/> 12月下										
評核項目		評分(勾選) ※單項7分為合乎標準										
		9	8	7	6	5	4	3	2	1	無法評量	
1	能夠了解核心課程相關內容											
2	能夠執行核心課程相關技巧											
3	參與相關教學活動											
4	臨床病例報告及討論能力											
5	PBL-EBM 能力											
6	責任感、積極性與學習態度的表現											
7	與病人及家屬溝通能力											
8	與醫療團隊互動能力											
9	即時記載重要處置											
10	每日記載病歷且無複製情形											
評核項目										2	1	0
11	病歷記錄品質-過敏、旅遊史完整、職業記載完整											
12	病歷記錄品質-TPR 表上特殊檢查記錄、抗生素記錄、影像診斷完成											
13	病歷記錄品質-Progress Note 不重複且即時完成問題導向表											
14	病歷記錄品質-Assessment 非診斷而是評估											
15	病歷記錄品質-治療計畫引用 EBM 文獻參考											
16	本月訓練是否需另行輔導？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否										
說明與回饋	(1) 建議學員應補強項目：											
	(2) 綜合意見與評語：											
		指導住院醫師：_____										

評核項目說明及評分標準請見背頁

※若低於 70 分以下者，將請導師協助輔導

※評核項目評分標準參考：

評 核 項 目	說 明
能夠了解核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程項目，包括基本臨床技能、全人照護、一般醫學、感染管制等課程之認知與了解程度予以評分。
能夠執行核心課程	依各科之六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程所要求之臨床技巧及診療能力，能夠執行與技巧熟練度予以評分。
參與相關教學活動	床邊教學、晨會、臨床討論會、雜誌討論會、臨床病理討論會或併發症及死亡病例討論會等等科內各項教學活動之參與頻率。
臨床病例報告及討論能力	參與上述教學活動或臨床工作時，其臨床病例報告及討論表達技巧。若報告時融入醫學倫理或法律層面，酌予加分。
PBL-EBM 能力	PBL-EBM 能力包括能夠主動積極地自我學習（發現問題及解決問題），並能融入證據醫學、醫學倫理及醫療品質的精神與方法照顧病人，且能於教學活動中表達出來，或記錄於病歷中。
責任感、積極性、學習態度	認同臨床工作，能夠主動積極地自我學習，並能於臨床工作中表現出來。
與病人及家屬溝通能力	與病人及家屬有效溝通、展現同理心、維護隱私。
與醫療團隊互動能力	尊重醫護同僚的專業知識與技能、合作順暢、有禮貌。
即時記載重要處置	於上班或夜間學習時所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
每日記載病歷且無複製情形	每日皆有記載病歷且無複製情形給予 9 分，缺一者類推扣分。
病歷紀錄品質	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於住院中之異常發現皆有加註文字說明。 2、入院病歷（摘要）、醫囑單、病程記錄、出院病歷（摘要），不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。 3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。

附件四、教學活動

教學活動-列表

日期	星期	時間	主題	地點
每月上下半月各一次		不定	Orientation 及病歷審查討論	GSICU II 會議室
每週	二	07:30	ICU Case Conference	GSICU II 會議室
每週	二	11:00	Chart Round Teaching	GSICU II 會議室
雙週	三	13:30	NST-營養治療跨團隊教學	GSICU II 病房區
第二週	四	07:00	與急診科 Combine Case Conference	質子中心討論室
第三週	四	07:30	Journal Meeting	GSICU II 會議室
最後一週	四	07:30	Mortality and Morbidity Conference	GSICU II 會議室
每月 2 次		不定	床邊教學及教學住診	8G 討論室
第二週	五	07:30	外傷中心晨會	檢驗醫學科中央實驗室大會議室(醫學二樓)
第三周	五	09:00	加護病房跨領域查房(請PGY學員務必參加)及教學住診	GSICU II 病房區
隔週	五	11:00	床邊教學及教學住診	8G 討論室

※詳見外科部網站/外傷急症外科班表/晨會時間表。