

長庚醫療財團法人
林口長庚紀念醫院

急 診 醫 學 科
六 年 級 實 習 醫 學 生
教 學 訓 練 計 劃

林口長庚紀念醫院 急診醫學科 編印

中華民國 110 年 03 月修訂

目錄

壹、訓練宗旨與目標.....	2
貳、執行架構與教學師資.....	5
參、教學資源.....	6
肆、課程內容與教學方式.....	8
伍、考核標準及回饋輔導.....	11
陸、對訓練計畫之評估.....	13
柒、補充附件.....	14

壹、訓練宗旨與目標

一、訓練宗旨：

- (一) 認識急診醫學科主要內容，瞭解急診醫學科在現代醫療體系中所扮演的角色，以及急診醫學科醫師的工作型態。
- (二) 認識各種急救標準流程。
- (三) 認識各種急救技能之操作。
- (四) 認識外傷病患初步評估，標準急救流程與緊急手術等基礎知識學習，以期對外傷病人的治療有適時適當的處置。
- (五) 學習在有限的時間內，處理數個病人及書寫適當的急診病歷，並作有效率的病人評估及處置。
- (六) 教導學生於急診現場照護病人，透過整體醫療團隊，學習全人醫療之照護。
- (七) 教導學生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：

實習醫學生輪訓期間之教學訓練內容與訓練結束後應具備之專業素養，除根據美國ACGME所訂定之六大核心能力訓練目標，以教導實習醫學生專業醫學知識(Medical knowledge, MK)、如何照顧病人(Patient care, PC)、人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills, CS)、培養其專業素養(Professionalism, P)、訓練以實際操作為基礎的學習及改進(Practice-based learning and improvement, PBI)，使其充分具備在醫療體制下執行臨床業務之專業能力(System-based practice, SBP)外，並輔以「生物醫學研究」及「人文與社會關懷」之訓練，使學生進一步瞭解急診科在現代醫療體系中所扮演的角色，以及急診醫師的工作型態。

其學習目標依「八大專業核心能力」分述如下：

(一) 病人照護(Patient care)：

急診醫學最重要的在於能發現嚴重的病人並施予即時的診斷與治療，實習醫學生跟隨主治醫師及資深住院醫師學習急重症檢傷的原則與初步處置，並認識各項緊急侵入性醫療處置如插管(Intubation)、中央靜脈導管放置(Central venous catheter placement)、胸管放置(chest tube placement)、腰椎穿刺(lumbar puncture for CSF study)、腹水抽吸(Ascites paracentesis)的適應症。

(二) 專業知識(Medical knowledge)：

瞭解一位病人由院前、檢傷、診療、到後續照護處理的流程，認識急診檢傷分類的設置原因、分類原則及實際操作情形。

認識現存各種通用急救流程，如高級心臟救命術(Advance Cardiac Life Support, ACLS)等。

瞭解之前所學之各種臨床知識如何應用於急症病人之判斷與處理，如心電圖之判讀、影像檢查之判讀、呼吸道的的基本處置、致命性電解質異常的處置、各種感染急症之判斷等等。

(三) 以臨床工作為導向進行自我學習與改善(Practice-based learning and improvement)：藉由實際參與臨床工作中所遇到的問題、刺激主動學習成長，促使實習醫學生之專業能力得以持續改善。在師長的督導下，實習醫學生主動地追蹤及分析自身執行臨床工作的過程，持續不斷的學習，使病人照顧的品質得以改善，其精神就是強化自我反省的能力及終身學習的概念。相關的學習方法與技巧包括：

1. 分析實際工作經驗，使用系統性方法以改善工作中的醫療行為(個案追蹤)。
2. 搜尋、評價和學習與醫治病人的健康相關之科學研究(實證醫學)。
3. 取得並應用關於醫治病人的科學新知(文獻導讀)。
4. 使用資訊科技進行資訊管理、取得網路醫學資訊，自我學習(e化的學習)。

(四) 人際間溝通技巧(Interpersonal and communication skills)：

急診室由於獨特的醫療環境，是個觀察人際互動與學習溝通技巧的絕佳環境。急診的溝通技巧學習著重在以下幾項要點：

1. 急診以處理緊急病痛為主，且醫師時常同時處理多位病人，所以與家屬或病人的互動需在短時間內建立彼此的了解與信任，如何有效率的溝通是重點之一。
2. 許多時候溝通需要顧及到家屬的情緒不穩或病人的身體不適，甚至要作病危或死亡的病情告知，如此高張力的環境讓實習醫學生瞭解到問診與會談技訓練的重要性。
3. 急診醫師因為病情需要會與各科醫師作橫向溝通，為病人提供團隊診療服務，故除了醫病溝通之外、醫師之間、醫護等團隊之間、甚至醫師與救護技術員或救護車隨車人員溝通也是學習的重點之一。
4. 學習急診的病歷寫作方式，針對急診焦點式病史詢問及理學檢查作適當記載，讓交接班醫師、護理人員、會診醫師及後續照護醫師能快速了解掌握病患情形

(五) 專業素養(Professionalism)：

以尊重、關懷與整合方式幫忙病人及同事；對病人的年齡、性別、文化背景、宗教信仰、社經背景及殘疾，能有專業敏感度；堅守醫療倫理的要求，包括：保密、知情同意等相關原則與規範。

(六) 以體系為考量的臨床照護(System-based practice)：

急診醫學內容含蓋醫學各專科及不同專業間的共同合作照護，實習醫學生在接受臨床實務訓練時應認識團隊醫療體系的運作模式，以給予病人最適當的照顧。主要的學習內容包括：

1. 學習各專科緊急照會的適應症及急診合併各次專科的合作照護模式。
2. 瞭解各專業包含醫師、護理師、呼吸照護治療師、急診藥師在急診的合作照護模式，運用團隊力量來提供全面的緊急醫療服務。
3. 學習急診與外院急診、病房間的轉診系統運作模式，以及 EOC 在緊急醫療系統的功能。

(七) 生物醫學研究(Bio-Medical Research)

急診輪訓期間，科內安排實證醫學相關課程，加強學員關於急診醫學相關的研究證據。此外，科內每個月安排有研究會議，讓醫學生參與急診醫學相關的臨床研究，了解目前的研究趨勢及急診醫學的研究方法。

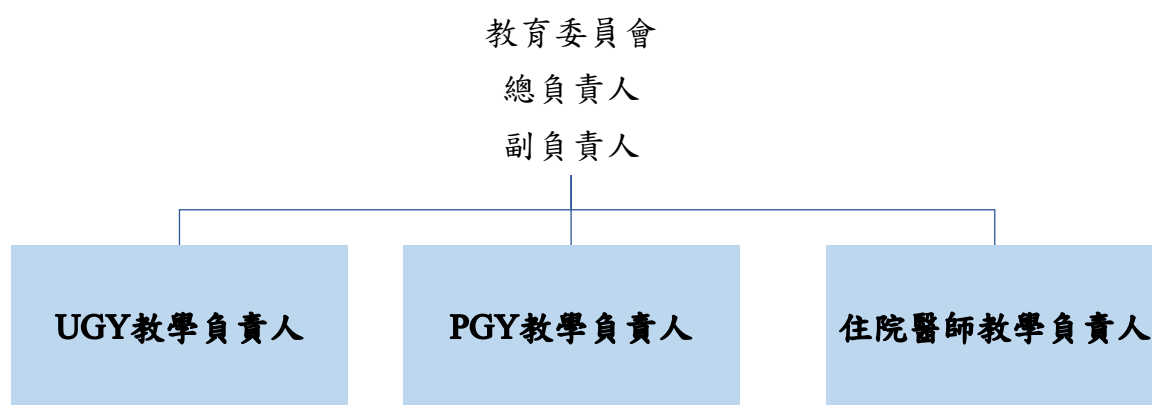
(八) 人文與社會關懷(Humanities and Social Care)

在急診的環境中，臨床觀摩與學習相關社會議題，包含性侵、兒虐、社會福利及病患相關照顧等議題，同時以臨床處理問題及人文關懷的角度來學習急診會遇到的各式問題，並於期末報告須繳交人文反思相關的報告。

貳、執行架構與教學師資

一、執行架構

- (一) 教學訓練總負責人：黃集仁部長，部定副教授
- (二) 訓練計畫負責醫師：陳守彥醫師，院內助理教授
- (三) 急診教育委員會：



二、教學師資

本科目前共有主治醫師共 52 位，多數主治醫師均具有 ACLS 指導員、APLS 及 PALS 指導員、ETTC 指導員、AILS 指導員資格，院內各職級人數如下：

院內職級	教授	副教授	助理教授	講師	一般級
人數	1	5	8	8	26

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。另本科為落實對實習醫學生的教學工作，特別安排本科資深主治醫師輪流擔任臨訓導師，負責實習醫學生輪訓期間整體學習狀況，科內導生聚亦有紙本討論紀錄留存。

參、教學資源

一、全院及急診醫學科教學資源：

(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。

1. 中文急診相關期刊：中華急診醫學雜誌、臺灣急診醫學會醫誌、台灣急診專科醫師期刊、臨床急診雜誌
2. 英文急診相關期刊
 - A. The American journal of emergency medicine
 - B. Academic emergency medicine
 - C. Annals of emergency medicine
 - D. Archives of emergency medicine
 - E. Emergency medicine clinics of North America
 - F. Emergency medicine journal
3. 實證醫學相關電子資源
 - A. 系統性實證資料庫：① UpToDate; ② DynaMed; ③ ClinicalKey
 - B. 摘要性實證資料庫：①ACP Journal Club; ②DARE

(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，每季均定期舉辦如 ACLS 訓練認證、OSCE 訓練教學及評估測驗、EBM 競賽等。

(三) 急診醫學科教學資源

本科之主要訓練場所為**林口急診**，提供了最全方位的急診面向以及最多的病人型態，院區每日平均到診人數約五百人，是為絕佳之臨床環境，另在林口院區設置有**急診加護病房**，提供實習醫學生重症照護的絕佳學習場所，在訓練期間，透過與其他各專科之緊密合作，讓實習醫學生皆能得到最紮實的急診醫學訓練。同時於訓練期間安排至急診外傷區輪訓，認識外傷處置流程及基本處置如縫合及打石膏等。

(四) 相關教學設備：

教學器材包含完整的急救設施（如生命徵象偵測器、體外電擊器、經皮膚心律調節器、呼吸器、以及各種急救所需藥物）、進階呼吸道處理器材（如光纖喉頭鏡、影像輔助插管設施、氣管切開手術包）、臨床模擬教學相關教具，另有全國最先進的急診電腦醫囑系統與急診電腦教學系統，客觀追蹤評估學習成效。

(五) 行政資源：

急診科之行政教學活動集中於林口院區醫學大樓 B1「急診醫學部」辦公室內。其中

包括影音設備完善的會議室，備有單槍投影設備、電腦網路連線及互動式投票機等相關教學設備。醫療工作站中，備有足夠的桌上型電腦含醫療暨行政作業，可供查詢臨床個案病歷使用。急診辦公室內並有學生使用之置物櫃及供學生使用之個別學習空間。共有三個大中小型會議室供各種會議教學。急診公用電腦圖書室，備有常用急診科專業書刊與四台桌上型電腦(含醫療作業 HIS 系統)可供臨床個案討論教學、文獻查證使用。

相關實體參考書籍及線上教育資源有：

1. Tintinalli, Judith E., Kelen, Gabor D., Stapczynski, J. Stephan. **Emergency medicine : a comprehensive study guide**. 7th ed. New York : McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2012. ISBN: 0071388753 0071219307 (international ed.)
2. Marx, John A., Hockberger, Robert S., Walls, Ron M., Adams, James., Rosen, Peter, **Rosen's emergency medicine : concepts and clinical practice**, 7th ed. Philadelphia , Mosby/Elsevier, 2010. ISBN: 0323054722 9780323054720
3. Pines, Jesse M., Everett, Worth W. **Evidence-based emergency care : diagnostic testing and clinical decision rules**. Chichester, UK ; Hoboken, NJ : Blackwell/BMJ Books, 2008. ISBN: 1405154004 9781405154000
4. Flomenbaum, Neal. **Goldfrank's toxicologic emergencies**, 8th ed. New York : McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2006. ISBN: 0071437630 9780071437639
5. 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>)
6. 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))

肆、課程內容與教學方式

一、課程內容：

(一) 職前訓練：

1. 本院舉辦實習前的職前訓練營。內容包含病人安全、醫療品質、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等課程。
2. 每梯次實習醫學生在急診訓練第一天由總醫師主持。前半段介紹急診室的特性、急診每一區域、急診檢傷分類原則及流程、醫師所應扮演的角色及應知的職責，急診電腦教學系統使用說明；後半段則介紹呼吸道基本處置、氣管內管插入、急診檢傷分類原則及流程、一般緊急處置必須遵行的原則、以徵候和問題導向之急診醫療特色，並使用模擬教學來進行臨床模擬教學(simulation)。環境及安全防護介紹，內科病人安全講習、護照使用及評核方式。

(二) 訓練時間：實習醫學生於急診輪訓半個月

(三) 教學及訓練活動：

1. 臨床實習：

於週間每日安排臨床學習，時間為早上9點至下午5點。另有教學急診一診與每梯一次的模擬教學。遇有科內教學活動(通常排在上午7點至9點)均需參加。臨床學習安排在急診治療重症區、治療輕症區或觀察室，跟隨主治醫師或住院醫師實際診治病人，並給予即時的床邊教學。針對診視病患，需練習以急診病歷記載方式，以SOAP格式練習急診病歷寫作。在急診重症治療區，照護病患以2床為限，在輕症診療區及觀察室，照護病患則以5床為上限。實習醫學生臨床訓練成效以多元方式評估，包含每個月需完成一次mini-CEX評核作為形成性評量(formative assessment)教學。實習醫學生須完成電子學習護照評核表之項目，及急診醫學部實習醫學生訓練評核表(附件一)，以追蹤學習歷程。另安排至急診外傷科現場學習外傷病患基本處置，包含傷口評估，基本局部麻醉，傷口縫合，與石膏固定等外傷處置技巧。

2. 學術活動：

本科每週舉辦多次學術活動，並於各學術活動中安排各項有關全人醫療、病人安全、醫療品質、溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、性別平等、實證醫學與病歷寫作等課程。

- A. 每月科內固定學術活動：
- a. Mortality and morbidity conference—討論死亡病例及其處置可改進之處
 - b. Cardiac arrest meeting—討論每月 OHCA/IHCA 團隊急救流程
 - c. 72hr 返診檢討會議—討論每月回診病例返診原因及可能之陷阱
 - d. 每週三核心課程—內容涵蓋急診核心課程及倫理法律相關課程
 - e. 兒科病例討論會—討論當月兒科特殊病歷學習重點
 - f. 創傷小組聯合討論會—討論每月創傷病例及處置重點
 - g. 基礎研究或 EBM 教學課程—由本科研究中心每月舉辦之研究方法教學課程、EBM 教學課程、與每月急診科研究會議。
 - h. 心臟科聯合討論會—討論當月 STEMI 個案處理及醫療品管數據

B. 跨領域或跨專科教學活動

急救為一項需要不同職類分工合作的醫療行為，在急診急救過程中，每天都在進行，急救團隊包含醫師、護理師、專科護理師、呼吸治療師等人員間的合作對於病人預後至關重要。本科每月安排一次跨領域病例討論會，會中亦有其他職類成員參加。每週四的晨會亦不定期邀請社工、法務、藥師等針對特定案例作討論學習，對實習醫學生來說是一個絕佳的跨領域或跨專科團隊合作教育。

3. 夜間學習：暫無安排急診夜間臨床學習。針對急診常見主訴與主題，包含喘(dyspnea)、胸痛(chest pain)、休克(shock)、敗血症(sepsis)等，提供學生學習資料如臨床醫學指引以供學生夜間自我學習，並與日間臨床所見相互印證，以求達到更好的學習成效。

二、教學方式

(一) 教學急診：

每位實習醫學生在訓練中會安排一次教學急診，由主治醫師帶領學生學習急診病人之評估及處置，包含病史詢問、理學檢查、辨認異常生命徵象與臨床表現等，並完成本院教學急診訓練計畫中所列之學習表單，藉由參與急救過程熟悉各種急救標準流程及核心能力，了解急診醫學主要內容及在現代醫療體系中扮演的角色。

(二) 模擬教學：

目前急診醫學科每月定期舉辦各級學生的模擬教學，藉由急救劇本模擬教學，內容包括休克、胸痛、呼吸急促等教案，讓學生有身歷其境的臨場感，學習臨床推理，

在虛擬環境中練習作決策、犯錯，以便日後在真實病人上能做出正確的醫療。

三、訓練場所

- (一) **林口急診診療區**—林口長庚醫院是桃竹苗地區の後送醫學中心，林口長庚醫院急診目前亦為全台灣全年來診量最多的急診室，豐富多樣的各種急症，搭配全面的後線支援，是學習急診醫學最好的場所之一。在急診的教學器材部份，包括了完整的急救設施（如生命徵象偵測器、體外電擊器、經皮膚心律調節器、呼吸器、以及各種急救所需藥物）、進階呼吸道處理器材（如光纖喉頭鏡、影像輔助插管設施、氣管切開手術包）、另有全國最先進的急診電腦醫囑系統與急診電腦教學系統，客觀追蹤評估學習成效。
- (二) **林口觀察區**—因許多急診病人需要留院觀察，或是在急診等待住院床，特設立此區，並安排急診醫學科主治醫師查房。實習醫學生於此可見到緊急病人經過處置後病情逐漸穩定的整個過程。
- (三) **急診醫學科教學會議室**—急診醫學科專屬的教學會議室與 EOC 討論室，備有多功能電腦、單槍投影機、白板、電腦網路連線及互動式投票機，並可搭配急診專屬教學假人、超音波機器、圖書室急診專業書刊一起使用。
- (四) **急診醫學科辦公室及值班室**—急診醫學科辦公室提供實習醫學生個人置物櫃放置個人衣物，並提供值班室可供休息。另提供充足的電腦，以便實習醫學生使用網路資訊及本院圖書館館藏和連結其他圖書館系統。
- (五) **急診科綜合加護病房**—急診醫學科設有一綜合加護病房，內科各專科及神經內科相關疾病之病患均可收治，以全人醫療照護方式照護病患，從各角度及面向照護病人，實習醫學生對於重症病患的全人醫療照護能有所學習認識。

四、核心課程

實習醫學生於急診醫學科的核心課程內容包含**基礎救命術**(Basic Life Support, BLS)、**檢傷分類課程**對於急診特有的五級檢傷流程作基本的介紹，使實習醫學生了解急診病人分級及病人嚴重程度區別，進而了解診視病人之優先順序和輕重緩急。同時規劃**高擬真情境模擬**個案教學活動，訓練實習醫學生急診相關臨床推理及決策，為進入急診臨床場域學習做好準備。此外，有**急診社會學**課程對急診特有的病人做基本介紹，包含性侵害採檢流程、兒童虐待、家庭暴力等等，讓實習醫學生能了解相關處理的基本流程，此為急診特有之病人及社會現象。

伍、考核標準及回饋輔導

本科明訂實習醫學生於急診學習時間內之評估考核項目、內容、考核時機與方式，以多元評量方式評估教學成效。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. 主治醫師評量及口頭回饋(40%)
2. 住院醫師評量及口頭回饋(40%)
3. 實習結束前呈現一份案例報告 (case-based discussion)，結構化內容包括案例簡述、案例討論、人文反思。(10%)
4. 晨會出席情況(10%)
5. 實習醫學生學習護照 (由訓練負責人督導完成，但不列入實習分數計算)

實習醫學生臨床實習成績的組成				
項目	主治醫師評量及口頭回饋	住院醫師評量及口頭回饋	案例報告	出席情況
配分	40%	40%	10%	10%

(二) 評估考核時機：

1. 主治醫師評分：每日結束後由實習醫學生將實習醫學生評分表交由當班主治醫師進行口頭回饋及書面評核(附件二)。
2. 筆試及案例報告評分：實習結束，由負責主治醫師評核。
3. 出席情況：實習結束後，由秘書統計完成率列入評核。

(三) 評估考核方式：

1. 治療區醫師評分：每班結束後，由治療區主治醫師依據實習醫學生工作態度、臨床知識技能及醫病關係等給予口頭回饋與評分。
2. 案例報告評分：由負責主治醫師依據對該案例的鑑別診斷、實證醫學應用等面向進行評分。評核標準包含病例記載、臨床檢查評估、確認潛在問題、瞭解治療過程對病人利害關係、追蹤及未來治療、專業素養、整體臨床照顧。
3. 出席情況：出席情形由秘書統計後列入評分參考，無故缺席每次扣總分2分，無

故遲到早退每次扣分 2 分。

二、回饋方式：

- (一) 治療區實習期間，可隨時與當班主治醫師、總醫師雙向回饋學習狀況。
- (二) 每位實習醫學生皆有指定一位資深主治醫師擔任導師，定期進行座談，了解實習醫學生輪訓期間整體學習狀況。
- (三) 急診電腦輔助教學系統：每班皆須針對每一班主治醫師的教學與個人學習狀況完成學生回饋評核
- (四) 訓練評核表中，可反映最佳教學主治醫師與住院醫師，統計結果將列入住院醫師晉升參考，並由部主任表揚。
- (五) 急診醫學部主辦座談會，反映實習期間遇到的問題與困難，加以改善。
- (六) 教學部主辦座談會，反映實習期間遇到的問題與困難，加以改善。

實習期間，對學習或上班有任何問題，可隨時向總醫師或實習醫學生訓練負責主治醫師趙從賢醫師(GSM:60175)、陳守彥醫師(GSM:66528)、秘書莊琦婷(403-3349)反應。

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. 治療區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：

針對表現不佳之學生，由科內同仁提報實習醫學生負責人，於實習課程第一週結束前即進行個別輔導與瞭解，以期能協助輔正其學習態度或方式。對於情節嚴重或勸導無效者，將由課程負責人通知教學部及本院學員輔導中心，即時進行危險評估與密切輔導。

陸、對訓練計畫之評估

- 一、每月針對各月份實習學生之回饋及臨床教師對於訓練課程之建議於每月之急診科教育委員會中提出討論，針對訓練計畫書內容進行檢討，針對檢討內容及事項，作成會議紀錄，並以此為依據於年度教育委員會進行調整及修訂。
- 二、每年3月於急診科教育委員會中，針對去年之訓練成效、相關規範以及各月份教育委員會所討論的回饋及建議整理，於急診教育委員會進行實習醫學生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) 了解訓練成果是否符合實習醫學生之訓練要求。
 - (三) 實習學生對於訓練計畫的意見與滿意度。
 - (四) 臨床教師對於訓練課程之建議。
- 三、計畫書之檢討及調整經每年度急診教育委員核可修訂後，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 急診臨床能力

基本能力項目	課程內容	能力項目 要求等級
檢傷分類 (Triage of patients)	判斷病人到急診就診時，傷病嚴重程度，並根據病史與生命徵象，判定適當的級數。	IV
基本的急救 (Basic life support, BLS)	<ol style="list-style-type: none"> 1.說明生存鏈的意義(Chain of Survival)。 2.能依照最新版心肺復甦術(CPR)流程實施 CPR。 3.呼吸道的基本處置(包括呼吸道異物梗塞的排除)。 4.體外自動電擊器的操作，並能因應不同情境以適當順序，整合操作上述急救動作。 	V
高階的急救 (Advanced life support, ACLS)	<ol style="list-style-type: none"> 1.熟悉各種危急狀況心電圖(諸如：心跳停止之心律、各種頻脈/緩脈心律、急性心肌梗塞心電圖等)。 2.說明去顫電擊術(Defibrillation)與同步整流術(Synchronized Cardioversion)的意義及使用時機。 3.熟悉各種急救藥物及設備之使用。 4.熟悉各種高級急救命術處理流程。 	III
呼吸道的基本處置 (Basic airway management)	<ol style="list-style-type: none"> 1.呼吸道異物梗塞的排除。 2.以壓額抬下顎法打開呼吸道。 3.袋瓣罩輔助呼吸的操作。 	V
氣管內管的插入 (Perform endotracheal tube intubation)	<ol style="list-style-type: none"> 1.說明插管適應症。 2.說明插氣管內管前應準備的相關器材與藥物。 3.依據病人選擇適當喉頭鏡與氣管內管。 4.操作使用喉頭鏡。 5.置放氣管內管於正確與適當的位置。 6.於 30 秒內完成一次氣管內管置放。 7.氣管內管置放後，能正確評估與確認。 	III
插鼻胃管的技巧 (Nasogastric tube intubation)	<ol style="list-style-type: none"> 1.說明放置鼻胃管之適應症。 2.說明放置鼻胃管之禁忌症。 3.放置鼻胃管(選擇正確鼻胃管尺寸大小、正確擺位、確認鼻胃管位置適當)。 4.說明放置鼻胃管可能之併發症，並早期發現及給予適當處理。 	IV
緊急處置 (Give first aid)	<ol style="list-style-type: none"> 1.確認病人需要緊急處置。 2.執行正確的緊急處置。 	IV
12 導極心電圖操作 (Put on ECG(12-lead) leads)	<ol style="list-style-type: none"> 1.說明各導極置放之正確解剖位置。 2.熟悉心電圖機之正確操作。 3.將導極置放至正確位置，並記錄心電圖。 4.各種障礙的排除。 	V
13 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 	IV

	<p>4.判斷傷口的類型，如急性或慢性傷口。</p> <p>5.5.說明使用破傷風類毒素及免疫球蛋白的時機。</p>	
14 引流管與縫線的移除 (Remove drains/sutures)	<p>1. 說明引流管置放的適應症。</p> <p>2. 說明移除引流管與縫線的適當時機。</p> <p>3. 於無菌操作技術下，移除引流管與縫線。</p>	IV
15 傷口的縫合 (Suture a wound)	<p>1. 說明縫合使用的基本器械及縫線種類。</p> <p>2. 評估傷口狀況，並作適當之清洗。</p> <p>3. 選擇正確的縫線及正確的使用縫合器械。</p> <p>4. 施行局部麻醉，並執行基本縫合技術。</p>	IV
16 傷口的換藥及包紮 (Dress a wound)	<p>1. 能夠辨識各種傷口清洗溶液的特性與用途。</p> <p>2. 實際操作傷口刷洗。</p> <p>3. 認識各種敷料的特性與適用範圍。</p> <p>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。</p> <p>5. 說明傷口的後續照護方法。</p> <p>6. 說明傷口拆線的時機，並實際操作拆線技巧。</p>	IV
17 局部麻醉的給予 (Administer a local anesthetic treatment)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 依據標準步驟，在適當部位消毒及注射局部麻醉藥物。</p> <p>4. 注意注射前是否有穿刺到血管，及局部皮膚變化。</p> <p>5. 注意注射後病人是否有不良反應，並測試麻醉效果。</p>	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通，以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。 2. 以病人聽得懂的语言，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)	<p>說明並且執行“實證醫學”五大步驟：</p> <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
口述報告的能力 (Bedside & conference)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 獨立整合臨床病症的知識、問診及身體診察結果，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. 正確撰寫乙種診斷書、出生與死亡診斷書及法定傳染病通報單之書寫格式。 	V

附件二、急診醫學科六年級實習醫學生評分表

姓名 _____ 醫師 代號 _____ GSM _____
 實習日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

日期	學習區域	主治醫師評分	主治醫師評語

主治醫師醫師評分(a)	
筆試 (b)	
病歷報告(c)	
晨會缺席(d) (每次扣 2 分，都出席者為 0)	
總分 (a)x40%+(b)x20%+(c)x20%-(d)	
總評主治醫師及評語	

◆ 填寫說明：

1. 每次上班結束後，需請當班主治醫師及住院醫師當場評分並蓋章確認
2. LM/LN 班：請找 LA/LC 班主治醫師及 LM/LN 班住院醫師評分
3. TM/TN 班：請找 TA/TC 班主治醫師及 TM/TN 班住院醫師評分