

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

心臟內科住院醫師訓練計畫書



心臟內科 編

九十四年七月制定

九十五年四月修訂

九十六年十二月修訂

九十八年五月修訂

一零一年九月修訂

一零二年五月修訂

一零四年四月修訂

一零五年三月修訂

一零六年三月修訂

一零七年六月修訂

一零八年六月修訂

一零九年六月修訂

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

心臟內科住院醫師訓練計畫書

【目 錄】

壹、 綜合資料.....	第 02 頁
貳、 計畫摘要：	第 04 頁
參、 計畫內容.....	第 05 頁
一、 計畫目的	第 05 頁
(一) 訓練目標	第 05 頁
(二) 完成之工作項目	第 05 頁
二、 教學訓練課程	第 06 頁
(一) 課程規劃負責人.....	第 06 頁
(二) 教學訓練課程.....	第 06 頁
(三) 臨床教師簡介.....	第 6 頁
(四) 學員評估考核方式.....	第 20 頁
三、 導師名單、導師制度	第 22 頁
肆、 執行計畫相關人員獎勵辦法.....	第 23 頁
伍、 整體計畫執行成效評估.....	第 24 頁

壹、 綜合資料

計畫名稱	心臟內科住院醫師訓練計劃書		
計畫負責單位	心臟內科		
計畫主持人	周星輝	職稱	心臟內科主治醫師
聯絡電話	02-66289779 轉 8655	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	N_1200449@tzuchi.com.tw	現職單位	心臟內科
計畫聯絡人	周星輝	職稱	心臟內科主治醫師
聯絡電話	02-66289779 轉 8655	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	N_1200449@tzuchi.com.tw	現職單位	心臟內科

一、 科簡史

慈濟醫院台北分院於民國 94 年 5 月 8 日正式落成啟用，啟業前歷經數年之策劃討論，以建立心臟血管醫學中心為主要目標。籌備之初，由柯毓麟醫師擔任心臟血管醫學中心暨心臟內科主任，101 年 7 月 1 日由張恒嘉醫師擔任心臟內科主任，102 年 7 月 1 日張恒嘉醫師晉升為副院長，同時，由葉冠宏醫師擔任心臟內科主任。此外，留志仁、許舜易、黃玄禮、葉冠宏、周星輝、謝建安、詹仕戎、段德敏等心臟內科專科醫師亦陸續加入主治醫師陣容，此期間心臟內科檢查室及心導管檢查室亦隨之成立。廖朝崧教授於 96 年 8 月加入團隊並擔任心臟血管醫學中心執行長，於 102 年 7 月榮任本院榮譽顧問。

為因應醫療科技之不斷更新，在硬體方面，由於院方之大力支持，不論在侵襲性檢查及非侵襲性檢查上皆購買最先進之儀器設備，使得心臟內科在心臟血管疾病之診斷與治療上皆能達到一流之水準。在軟體方面，擁有完整之醫療團隊，在各次專科上，不論是冠狀動脈介入性治療、心臟瓣膜狹窄介入性治療、週邊血管介入性治療、心律不整介入性治療、及非侵襲性心臟血管檢查，皆有資深主治醫師負責。此外，與心臟外科、小兒心臟科、核子醫學科、及放射診斷科、骨科亦有良好的配合及互動。

在未來之展望上，希望經由與在心臟血管醫學中心之架構下，能陸續成立心臟衰竭、冠

狀動脈疾病、心律不整、周邊血管疾病、心臟復建等各治療中心，並與慈濟大學、慈濟醫院各分院、心臟醫學會、及其他學術單位，進行臨床與基礎整合性研究，以期永續發展，對心臟血管醫學領域有所貢獻。

二、 醫療儀器及設施

- 心導管 X 光機：三台。
- 電氣生理激發器：一台。
- 心律不整電燒高頻產生器：一台。
- 血管內噴射血栓清除器：一台。
- 冠狀動脈旋轉式鑽石研磨鑽頭：一台。
- 傾斜床測試機：一台。
- 週邊血管超音波：一台。
- 血氣分析儀：二台。
- 血管內超音波：一台。
- PCPS 經皮心肺輔助系統：一台。
- FFR 血流測定儀：一台。
- 2D 心臟超音波：二台。
- 動脈血管分段測量儀：一台。
- 非侵入性動脈硬化篩檢儀：一台。
- 心臟彩色杜卜勒超音波：一台。
- 立體彩色心臟超音波：二台。
- 運動心電圖機：二組(含心電圖監測儀)。
- 12 導程心電圖機：二台。
- 事件心電圖紀錄儀及分析電腦：十台子機和一分析電腦。
- 廿四小時心電圖紀錄儀及分析電腦：二十台子機和一分析電腦。
- 心臟內科專科病房廿四小時遙測心電圖紀錄儀及分析電腦。
- 心臟內科專科病房。
- 心臟內科加護病房。

貳、 計畫摘要：

一、 目的：

本科的住院醫師訓練旨在培訓專業、具全方位照顧能力、有團隊合作精神、負責任、有使命感、樂在工作的內科及心臟內科醫師。秉持著以病人為中心、守護生命、守護健康、守護愛的信念，貫徹全人整合照顧的醫療理念。

二、 實施方法及特色：

依據 ACGME 所提出之六大核心能力為骨架，包括病人照護（patient care）、醫學知識（medical knowledge）、從工作中學習及成長（practice based learning and improvement）、人際關係及溝通技巧（interpersonal and communication skills）、專業素養（professionalism）及制度下之臨床工作（system based practice）來設計課程並實施，訓練後依適當之方法評估訓練成效。建立：

- 實證醫學教育
- 臨床與基礎醫學並重
- 以人為中心的全人照顧
- 問題導向、互動、啟發式教學

心臟內科暨院內科住院醫師訓練，為期五年。第一至三年，接受內科專科醫師訓練；第四年至第五年，經考核評估合格後升任心臟內科總住院醫師，接受心臟內科專科訓練並參與醫務行政相關工作。

參、 計畫內容

一、 計畫目的

➤ 訓練目標

1. 培養熱愛生命，尊重生命的情操。
2. 具備法律、醫學經濟及醫學倫理的知識。
3. 養成獨立思考及自我教育的精神。
4. 培養自我學習及發掘問題的能力。
5. 培養溝通技巧與團隊合作的能力。
6. 具備臨床醫學研究，基礎醫學研究所需之學識。
7. 培養教學熱忱，以達教學相長，經驗傳承之效。
8. 六大核心能力之養成及奠定內科專科醫師及心臟內科專科醫師之養成訓練。

➤ 完成之工作項目

1. 實習醫學生訓練
2. 二年六個月內科專科醫師訓練
3. 二年心臟內科專科訓練

二、教學訓練課程

1. 課程規劃負責人

負責規劃 課程主題	姓 名	現 職	年 資	專業背景
心臟科侵襲性檢查 及治療	張恒嘉	副院長 心臟內科主任 治醫師	V28	■ 心導管檢查、治療 ■ 介入性心臟醫學 ■ 急救加護與重症醫學
心臟內科臨床	廖朝崧	院長室榮譽 顧問 心臟內科主任 治醫師	V41	■ 慈濟醫學院醫學系教授 ■ 心臟內科臨床醫學 ■ 介入性心臟醫學 ■ 心律調節器植入式儀器治療
心臟內科臨床及基 礎醫學	柯毓麟	研究部主任	V31	■ 慈濟醫學院醫學系教授 ■ 心臟介入性醫學及分子遺傳學
心臟科電氣生理醫 學	葉冠宏	主任	V21	■ 心律調節器、體內自動去顫器、心房雙心 室再同步節律器等植入式儀器治療 ■ 心律不整、心臟電生理檢查及高頻幅電燒 治療
週邊血管醫學	黃玄禮	心導管 主任	V21	■ 週邊血管及糖尿病足部血管病變氣球擴張 術及支架放置 ■ 洗腎瘻管超音波檢查及氣球擴張術、支架 治療
心臟內科非侵襲性 檢查及老人醫學	許舜易	檢查室 主任	V22	■ 心臟超音波、週邊血管超音波 ■ 老人學及老人醫學
心臟內科臨床醫學 及理學檢查	留志仁	13B 病房 主任	V22	■ 心臟內科臨床醫學 ■ 介入性心臟醫學 ■ 急救加護與重症醫學

2. 臨床教師簡介

姓 名	現 職		主治 醫師 年資	專業背景
	科 別	職 稱		
張恒嘉	院長室	副院長	V28	■ 心導管檢查、治療 ■ 介入性心臟醫學 ■ 急救加護與重症醫學
廖朝崧	院長室	顧問	V41	■ 慈濟大學醫學系教授

				■ 心臟內科臨床醫學 ■ 介入性心臟醫學 ■ 心律調節器植入式儀器治療
柯毓麟	研究部	主任	V31	■ 慈濟醫學院醫學系教授 ■ 心臟介入性醫學及分子遺傳學
葉冠宏	心臟內科	科主任	V21	■ 部定講師 ■ 心律調節器，體內自動去顫器，心房雙心室再同步節律器等植入式儀器治療 ■ 心律不整，心臟電生理檢查及高頻幅電燒治療
留志仁	心臟內科	病房主任	V22	■ 心臟內科臨床醫學 ■ 介入性心臟醫學 ■ 急救加護與重症醫學
許舜易	心臟內科	主治醫師	V22	■ 部定講師 ■ 心臟超音波，週邊血管超音波 ■ 老人學及老人醫學
黃玄禮	週邊血管中心 導管室	主任	V21	■ 部定助理教授 ■ 週邊血管及糖尿病足部血管病變氣球擴張術及支架放置 ■ 洗腎瘻管超音波檢查及氣球擴張術，支架治療
周星輝	心臟內科	主治醫師	V19	■ 部定講師 ■ 心導管檢查、治療 ■ 介入性心臟醫學 ■ 心臟超音波，週邊血管超音波
詹仕戎	心臟內科	主治醫師	V12	■ 部定講師 ■ 一般內科學 ■ 高血壓、心臟衰竭、冠狀動脈心臟病、肺高壓 ■ 心臟超音波檢查、周邊血管疾病及洗腎瘻管檢查治療
謝建安	心臟內科	主治醫師	V10	■ 胸痛、心悸、高血壓、狹心症、心臟衰竭 ■ 心臟超音波、經食道心臟超音波、周邊血管超音波檢查及氣球擴張術。
段德敏	心臟內科	主治醫師	V7	■ 狹心症、心悸、冠狀動脈疾病、高血壓 ■ 心衰竭、心臟超音波、介入心臟治療
張耀庭	心臟內科	主治醫師	V5	■ 部定講師 ■ 內科、心臟內科 ■ 心臟電氣生理暨介入治療

張靖怡	心臟內科	主治醫師	V3	■ 一般內科學 ■ 心臟超音波檢查、心悸、高血壓、心臟衰竭、冠狀動脈心臟病
-----	------	------	----	--

3. 教學訓練課程

(1) 住院醫師訓練內容：

- 病歷書寫訓練：心臟內科有許多特別的醫學名詞及縮寫，住院醫師至本科訓練須在主治醫師的指導下實際參與照護病人，熟悉醫學詞彙及病歷書寫訓練並完成二篇完整的心臟內科病歷報告，包括 Admission Note、Progress Note、Problem Oriented Sheet、Differential Diagnosis， Discussions，並作為評分之部分依據。
- 侵入性醫療技術：須在主治醫師的指導監督下，才可施行，如放置 CVP 等。
- 接新病人：
 - (A) 住院醫師、實習醫學生及專科護理師應每天與所跟隨的主治醫師醫療小組接新病人，並於晨會時報告，開立處方或接新病人應請上級醫師 counter sign。
 - (B) 詢問病史或心臟內科學檢查若有任何疑問，應與主治醫師討論。
 - (C) 查房：
 - 住院醫師、實習醫學生及專科護理師須於主治醫師查房前，自行查閱病歷及相關檢查結果，並診視病人。
 - 第一年住院醫師宜照顧 12 位住院病人，而第二、三年住院醫師照顧 15 床住院病人，照顧床數 15 床為上限。
 - 須於主治醫師查房前，準備妥病患之病歷、X 光片、檢查報告，並追蹤所安排之檢查時間。
 - 每日主治醫師查房及每週四科主任查房是臨床上重要的學習時間，除有 CPR 等重大事件外，不得缺席、遲到。
 - 查房後，須每日記錄 Progression Note、檢查結果及和主治醫師討論下一步預定治療方針。病危或 ICU 之病人，Progression Note 一天須記錄二次。病歷由主治醫師負責訂正、修改及複簽。
 - 幫助開立各種檢查、會診申請單。
 - 隨時主動發問，學習態度及工作熱忱是考核重要依據。

(D) 病房值班：(不超過三天一班，不連續值班)

- 性質說明：住院醫師及實習醫師可從值班過程中，學習判斷的能力與負責的態度，對於臨床工作也會有更深入的了解。
- 參與平日及假日值班並接受值班上級醫師之指導，值班平均照顧床數 75 至 100 床，第一~三年值班數 7 班(平日 5 班、假日班(週六、日)2 班)、第四年住院醫師值班數 6 班(平日 4 班、週六 1 班、週日 1 班)、第五年住院醫師值班數 5 班(平日 3 班、週六 1 班、週日 1 班)、臨床研究醫師值班數 4 班(平日 3 班、假日 1 班)。
- 第一-三年住院醫師之病房值班接新病人上限為平日 5 床、假日(週六、日)10 床。當新病人數達上限時，需依部內輪序請下一區域值班醫師或專科護理師承接，若各區接新病人數皆已達上限時，則請主治醫師前來支援。(部內輪序規則如下：專師(21:00 前)→12B 區域→12A 區域→15A 區域→專師(21:00 前)，依此循環，皆達上限，即為主治醫師接。)
- 每月部內科主任會議進行學員接新病人數進行檢視，以確認值班 LOADING 適當未超出規範。
- 值班期間需留在院內，並保持院內手機維持暢通。
- 值班時段入住之新病人需詳實記錄 admission progress note (duty note)，交班務必即時、確實。對於病情較為嚴重病患及轉入 ICU 病患更要注意交班，不可疏忽。
- 值班時遇任何疑問或困難要找總醫師或主治醫師幫忙，切勿輕率開立醫囑。
- 本院值勤時數相關規定如下：
 - 每週值勤時間不得超過 80 小時
 - 每四週總工作時間上限為 283 小時
 - 每日正常值勤時間不得超過 10 小時，連同延長值勤時間不得超過 12 小時
 - 輪班制者，每日連同延長工作時間不得超過 13 小時
 - 兩次值勤之間隔至少應有 10 小時休息時間
 - 每 7 日中至少應有完整 24 小時休息
 - 不得連續工作超過 12 天

- 例假、國定假日休假
- 每日出勤依院規定進行簽到、簽退
- 輪班制之住院醫師，符合下列情況者，工作時間得不受每日最長 13 小時之限制，但連續工作時間仍不得超過 16 小時：
 - (1)病人病情危急須持續照護
 - (2)當時事件有重要學術價值
 - (3)基於對病人或家屬之職責(病人本人或家屬請求由員住院醫師持續照護，並經住院醫師同意)
- 值班隔日 9AM 後休息

➤ 本科建立工時短中長期目標及改善機制：

- 短期目標：每 4 週工作時數不超過 283 小時，落實值班隔日中午後休息、每 7 日中至少有 24 小時之完整休息等相關規定。
- 中期目標：每週工作時數不超過 80 小時，每週值班不得超過三班。
- 長期目標：排班制度依線上工作適時調整，監管住院醫師、專科護理師工作與值班分工、調整住院醫師之教育訓練。
- 改善機制：
 - A. 值班醫師次日午後休假代理人安排機制設立與落實，工作代理津貼核發即時。
 - B. 嚴守每週工時限制，避免排班出現連值、隔日值班情況發生。
 - C. 現有訓練期間內執行各項訓練項目，透過各項訓練模式、臨床教學、實作與臨床技能測驗，以瞭解各學員皆完成各項訓練並達應有的學習成果。

(E) 工作規範：

- 住院醫師、實習醫師值班表採公平原則，由內科部統一排定，主要為學習性質，其值班區域一定有上級醫師負責。
- 交班務必確實。不論白天或值班時段之住院新病人皆需進行交班，尤其病情較為嚴重的病患或轉入加護病房病患更需注意交班，務必填寫交班本，不可疏忽。
- 值班時須留在院內(並睡於醫師值班室)，手機響務必儘快回 call。

- 值班時遇任何疑問或困難一定要找上級醫師幫忙，切勿輕率開立醫囑，並主動告知上級醫師問題。

(F) 重要事項

- 各項會議務必準時參加，不要遲到。各項教學及會議時間請見每月教學活動課程表。
- 新報到住院醫師於每月 1 日上午進行 orientation。
- 下班前一定要和值班醫師確實交班，清楚交代病人病情。
- 上班時間須留守病房單位，離開病房時，須報告上級醫師。如有特別事由應依院內及部內規定請假流程。
- 接待病患須注意態度要親切，服裝儀容整潔。對待護理人員等工作伙伴應有禮貌，如有衝突，立刻請該組別主治醫師排解。
- 完成訓練課程，讀書報告及病例報告於訓練最後一日前繳交。
- 住院醫師、見實習醫師及專科護理師訓練課程結束時記得要和下一組交接工作內容，交接是否清楚列入成績考核。
- 請勿輕率對病人或家屬解釋病情或預後，解釋病情須會同上級醫師或主治醫師共同研判後由上級醫師負責說明。
- 注意自身安全，避免針扎事件及感染，事件發生時請依感染管制小組公告流程，於 24 小時內完成所有程序。
- 注意病人隱私權，對女性病患施行身體理學檢查時要有女性醫護同仁在場。
- 訓練課程結束時會有測驗（病歷報告及口試），幫助各位了解學習成果。考試結果、平時表現、對待病患態度、溝通與人際關係、病歷或報告繕寫皆為本訓練成績之重要依據。
- 參加主治醫師教學門診：住院醫師每月至少參與一次，實習醫學生為每兩週一次，由臨床指導醫師指導。每診教學病例數以三至五例為原則，至多不得超過五例。

甲、診間張貼教學門診公告，指導老師須事先告知並取得看診病人同意(簽立「教學門診病患同意書」)作為教學個案。

乙、指導者需逐一翻閱教學門診病歷，以檢討學員對每位病患的

看診情形，包括病患之檢查（含理學檢查）、診斷、治療、用藥及病歷書寫內容，同時應注意被指導者看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後並應於每一病歷上簽名。

丙、每診教學門診，需於看診時，填寫「教學門診學員意見調查表」、「病患意見調查表」，以作為教學成效評估。

➤ 參加主治醫師住診教學：至少每週一次，藉由住診教學可以學習良好的理學檢查及鑑別診斷。

甲、以團隊教學方式進行，團隊教學以完成一份教學紀錄為原則，每位學員每週至少接受一次訓練，每次教學時間至少半小時。

乙、住診教學前一天，指導醫師選擇適合之教學個案，並取得病人口頭同意。

丙、指導醫師及學員於病房討論室說明教學個案，再前往病房進行教學。

丁、由學員作病史詢問、理學檢查等，指導醫師則在旁觀看學員問診情形並可以 Mini-CEX 評量學員表現；學員詢問後，由指導醫師分析病情及示範診療，使學員了解病人病情，再由指導醫師向病人及家屬解釋病情。

戊、指導醫師及學員於病房討論室針對個案作討論並給予回饋、建議。

(2) 第一年住院醫師（R1）訓練計劃

發給本計劃、病房工作規範說明、內科醫學會學習護照，加強住院醫師照顧病人的基本技能，幫助新進住院醫師快速熟悉本院的作業程序，以及對內科各科間的了解。

第一年住院醫師須完成心臟內科病房訓練一個月，負責照護病房病患，增加臨床之經驗，將學校所學之書本知識轉化為臨床可應用之整合知識。

▶ R1 應學習的目標應包含：

i. 專業知識及臨床檢查技巧：除熟悉一般內科學知識及理學檢查外更加強學習心臟內科學專科知識及心臟內科學檢查。

- ii. 加強住院醫師詢問病史及身體理學檢查的技巧。
- iii. 病歷記載：熟悉 Admission Note、Progress Note、Transfer Note、Procedure Note、discharge Summary 之寫作技巧。
- iv. 培養確實執行病情追蹤及照顧計畫的能力。
- v. 學習實驗診斷數據之判讀及醫學影像之判讀。
- vi. 學習醫學倫理、醫病溝通技巧。
- vii. 強調全人照顧的觀念，學習建立良好的醫病關係。
- viii. 參與每日晨會，討論新病人或危急病人之處理。
- ix. 參與每週心臟內科期刊討論會，心臟內科加護病房病例期刊討論會，熟悉本院期刊資源及查閱技巧，在主治醫師指導下學習期刊閱讀報告。

- x. 第一年住院醫師於心臟內科應完成之檢查判讀訓練如下表：

項目	例數
12 leads EKG	50
Chest X-ray	15
Cardiac catheterization	5
Echocardiography	5
運動心電圖 (Treadmill ECG)	5
核子醫學心肌灌注檢查 (Thallium 201 myocardial perfusion scan)	3

- xi. 第一年住院醫師於心臟內科應完成照護病人訓練如下表：

項目	例數
慢性缺血性心臟病 (Chronic ischemic heart disease)	5
穩定型心絞痛 (Stable angina)	5
不穩定型心絞痛 (Unstable angina)	2
急性心肌梗塞 (Acute myocardial infarction)	2
鬱血性心臟衰竭 (Congestive heart failure)	2
心肌症 (Cardiomyopathy)	2
房室結傳導阻滯 (Atrio-ventricular conduction block)	1
病化竇房結症候群 (Sick sinus syndrome)	1
心房撲動 (Atrial flutter)	3
心房纖維顫動 (Atrial fibrillation)	3
上心室性頻脈 (Supra-ventricular tachycardia)	1
心臟瓣膜疾病 (Valvular heart diseases)	3

原發性高血壓（Essential hypertension）	3
末梢血管疾病（Peripheral vascular disease）	2

(3) 第二年住院醫師（R2）訓練計劃

i. 心臟內科病房訓練一~二個月。期間延續 R1 時之臨床訓練加強鑑別診斷之能力，並且針對較特別之心臟內科學檢查進行進一步的訓練並熟悉各次專科常見的疾病及處置方法。

ii. 一個月心臟內科加護病房訓練，期間熟悉心臟內科次專科常見的重症及處置方法，在專科醫師與總住院醫師指導下，從事加護病房各項處置與儀器操作。

iii. 加護病房之急重症處理訓練如下表：

CPR	5
Defibrillator use	5
Arterial blood sampling and catheterization	3
Central venous catheterization	3
Swan-Ganz catheterization	5

iv. 養成有系統整理和蒐集病例及學習專題報告之能力。

v. 第二年住院醫師於心臟內科應完成之檢查判讀訓練如下表：

項目	例數
12 leads EKG	100
Chest X-ray	15
Cardiac catheterization	5
Echocardiography	5
運動心電圖（Treadmill ECG）	5
核子醫學心肌灌注檢查（Thallium 201 myocardial perfusion scan）	3

vi. 第二年住院醫師於心臟內科應完成照護病人訓練如下表：

項目	例數
不穩定型心絞痛（Unstable angina）	5
急性心肌梗塞（Acute myocardial infarction）	3
鬱血性心臟衰竭（Congestive heart failure）	5
心肌症（Cardiomyopathy）	2
房室結傳導阻滯（Atrio-ventricular conduction block）	2
病化竇房結症候群（Sick sinus syndrome）	1
心房撲動（Atrial flutter）	5
心房纖維顫動（Atrial fibrillation）	
心臟瓣膜疾病（Valvular heart diseases）	3
次發性高血壓（Essential hypertension）	1
心室性頻脈（Ventricular tachycardia）	1

心室纖維顫動 (Ventricular fibrillation)	1
心包膜填塞 (Cardiac tamponade)	1
感染性心內膜炎 (Infective endocarditis)	1
次發性高血壓 (Secondary hypertension)	1
肺栓塞/深部靜脈血栓症 (Pulmonary embolism/Deep vein thrombosis)	1
主動脈瘤與剝離 (Aortic aneurysm and dissection)	1
肺水腫與心因性休克 (Pulmonary edema and cardiogenic shock)	3
肺動脈高壓 (Pulmonary hypertension)	1

(4) 第三年住院醫師 (R3) 訓練計劃

- i. 一~二個月心臟內科病房及普通病房照會訓練。
- ii. 心臟科門診疾病，住院病病之診斷與處理訓練。
- iii. 心臟科急症，加護病房之心臟重症之診斷及處理訓練。
- iv. 心臟血管動力學侵入性檢查之判讀及操作。(如：肺動脈導管之建立與判讀)
- v. 安排一個月至急診支援，以了解急診運作之方式。以利血栓溶解治療，緊急心導管及心臟內科急症處理之訓練。
- vi. 第三年住院醫師於心臟內科應完成訓練

項目	例數
Temporary pacemaker 見習	1
心包膜穿刺引流見習	1
IABP 設定調整	1
Central venous catheterization	3
Swan-Ganz catheterization	3

R1-R3 共同基礎課程

每位 R1-R3 住院醫師每年需完成下列課程，內容以實際案例之研討及實務訓練為主，由教學部邀請本院臨床教師教導定期舉行，並在課程結束後，請學員繳交規定之作業並由授課講師進行回饋，協助認證學分，並評估訓練成效。

1. 醫學倫理與法律：包括醫病溝通
2. 實證醫學
3. 感染控制
4. 醫療品質：包括病人安全如何處理醫療不良事件
5. 病歷寫作訓練與評核：包括(1)門診病歷；(2)入院紀錄；(3)病程紀錄；(4)每週摘記；(5)處置紀錄；(6)交接紀錄；(7)出院病歷摘要。主治醫師針對受訓學員記錄之病歷記

錄內容皆應確認與覆核，並有病歷記錄修改與教學記錄呈現。各臨床教師對指導之住院醫師進行病歷寫作教學，並進行每月二次病歷書寫內容評核(前測、後測各一)，以提昇病歷教學及寫作品質。

- A. 每月/二次，前測(月中)及後測(月底)。
 - B. 進行方式：由當月指導教師一對一進行教學。
 - C. 評估方式：每次教學前學員自備一份病歷，由指導教師依據病歷寫作評核項目進行修改及教學。
 - D. 完成後學員將當月兩次指導相關紀錄，修改病歷、評核表，經主治醫師、科計畫主持人、部主任簽核後，送予教學部審查。
6. 跨層級聯合訓練方式：內科訓練期間安排 2 週至合作之衛生所，學習以社區導向的基層照護 (Community-orientated Primary Care)，社區學習經驗可提供受訓醫師社區醫學經驗及傳染病的處理，培養內科住院醫師全方位健康照護的能力。
7. 全人醫療照護訓練：教學門診與住診教學需落實全人照護訓練，進行全人醫療五大面向評估，並將全人照護重點載入會議記錄：

➤ 全人醫療五大面向評估：

身 (Physical dimension)：請學員評估病人的食慾、睡眠及疼痛狀態(第五個生命徵象)，及其他影響病人身心狀況的身體症狀，嘗試找出這些身體狀況的可能原因。臨床上常見病人之食慾與睡眠同時被身體症狀、疼痛與心理壓力影響的情況，故評估重點在於身體狀況的可能原因，及與其他面向之因果關係是什麼？及是否需要營養師或疼痛科醫師的協助。

心 (Psychological dimension)：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練習評估病人的簡式健康量表(心情溫度計)分數，描述病人的情緒狀態(憂鬱、焦慮、擔心、害怕、憤怒、無望感...)及情緒困擾程度。若病人表現出情緒困擾，則請學生接著評估其可能原因為何？及是否需要心理師或身心科醫師的協助。

靈性 (Spiritual dimension)：請學員練習評估病人的宗教信仰，並進一步請學員利用三個引導問題，了解病人的靈性狀態，探詢病人是否需要靈性上的支持，以及內心擔憂放不下的事。許多重症病人可能表現出靈性需求，如擔心死亡或來生，對過去行為後悔，掛心家屬的未來等等，可適時尋求宗教人員的協助。

家人及家庭 (Family dimension)：請學員練習評估病人的主要照顧者與支持

系統，可另畫家族樹以表達之。家人及家庭常是病人的最大支柱，然而現在有越來越多的小家庭、外籍配偶、離婚或單身族群，其支持系統薄弱，需要其他家屬、朋友或志工的關懷。有時病人與主要照顧者間可能出現矛盾或衝突，需要第三者(如社工師)介入協調或召開家庭會議處理。

社會 (Social dimension)：請學員練習評估病人的職業，或其父母或主要照顧者的職業與經濟狀況，及是否需要社工師的協助或需要社會資源的滙注。

8. 全人照護案例分析：住院醫師每月至各科輪訓皆需參與病房之跨領域團隊會議至少一次，臨床指導醫師針對跨領域團隊個案進行跨領域團隊合作討論重點、全人醫療各基準之教學，並將教學重點予以記錄。

➤ 全人教學要點：

- 「全人照護」以兼顧病人在生理、心理及社會層面的醫療照護。
- 「全程照護」要診療當下的病痛，還要做好三級預防。
- 「全家照護」了解和處理病人的問題常常需要家人參與，尤其是心理層面和社會層面的問題，因此，家人的參與也是「全人照護」的重要元素。

9. 落實全人照護教育：全人照護的課程設計以「長養慈悲心」為主軸，「人文照護教育」方式著重啟發與互動，以參與、體驗、感動及行動等多元化方式認識及落實全人照護醫療。全人照護教育相關課程如下：

類別	課程方向
通識課程	1.溝通技巧、2.安寧照顧、3.團隊醫療(含跨領域)、4.敘事醫學
生理層面	1.醫療自主、2.病人安全、3.疼痛控制、4.身心症狀之處理
心理層面	1.同理心訓練、2.哀傷輔導、3.壓力調適
社會層面	1.社會制度、2.經濟評估、3.社會資源運用、4.家庭動力與家庭會議、5.長期照護、6.社區醫療、7.倫理暨法律議題
靈性層面	1.臨終照護、2.宗教支持、3.生死哲學

(1) 教學門診：每月一次

(2) 住診教學：每週一次

(3) 人文早會：每年至少參與六次，參與早會以瞭解國際苦難與慈善救助行動，與正向善念觀念啟發。

(4) 偏鄉義診：社區醫學部每月前往貢寮、平溪、雙溪、瑞芳、三芝等偏遠地區進行義診與往診，住院醫師每年需參加至少一次，以學習全人照護之身心靈社會等多層面關懷。

- (5) 新人體驗營：報到年度參與，透過課程瞭解醫院之人文理念，並透過體身至落勢個案居家進行訪視關懷體驗。

10.跨領域團隊訓練

- 定義：跨領域團隊合作照護（Interprofessional Practice, IPP）係指來自不同健康專業背景的醫療工作者，與病人、家屬、照護者、社區共同合作努力，以提供最高品質的照護；跨領域團隊合作教育訓練（Interprofessional Education, IPE）係指兩個以上健康專業人員、學習者，跨領域、相互學習、一起學習，以促進團隊合作，改善健康照顧成效。
- 目標：本院推動跨領域團隊合作照護及教育訓練，以五大目標為導向，分別為：
 - 巧推（Leverage）：各職類的臨床人員都能善用跨領域團隊合作照護的機會，主動發掘潛在的問題及角色衝突，並找到最佳的施力點，解決照護上的困難議題。
 - 優化（Optimize）：透過跨領域團隊合作，認識臨床照護上的系統性問題，以此改善溝通過程、角色分工及資源分配，對照護流程進行整體性的優化。
 - 訓練（Train）：透過跨領域團隊合作照護的實作內容，開發跨領域團隊合作教育訓練的教案，訓練跨職類的臨床學員，培養其團隊合作的能力。
 - 團結（Unite）：透過跨領域團隊合作照護及教育訓練，團結不同職類、不同訓練層級的臨床人員，內化團隊合作的理念，並凝聚全隊照護的向心力。
 - 同步（Synchronize）：透過跨領域團隊合作照護，讓各職類臨床人員可以更了解彼此的角色定位，促成資訊的同步交流，提升病患照護品質。
- 方法：
 - 事前簡報（Briefing）：各職類人員須描述自己的姓名、職類、角色定位及其認知該討論個案的照護重點。約 3-5 分鐘。
 - 事中討論（Huddle）：各職類人員針對該討論個案的核心問題做意見交流，尋求共識，以形成對病患及家屬最佳的決策。約 10-15 分鐘。
 - 事後檢討（Debriefing）：各職類人員回顧決策成形過程，檢視不同專業間的溝通、互動跟分工，並討論是否有改進照護流程的措施。會議可安排一人擔任引導者的角色，以利事後檢討的進行。約 10-15 分鐘。
 - 回饋（Feedback）：由與會人員反思個案狀況，就當下提出的解決方案來探問未來是否有更高層次的議題待處理。約 3-5 分鐘。

心臟內科總住院醫師訓練計劃書

住院醫師於應於第一至第三年完成內科專科醫師訓練，並取得內科專科醫師執照考試資格。第四至五年，升任總住院醫師，接受心臟內科專科訓練並參與醫務行政相關工

作。

- i. 臨床及基礎訓練：為使心臟內科次專科之訓練符合心臟學會之規範及本院臨床之需求，於本科接受心臟內科專科醫師訓練，其要求為：

(A) 基礎訓練

- ✚ 二年完成三個月心臟超音波檢查訓練，至少 200 例(含)以上。
- ✚ 二年內接受心導管訓練六個月，參與心導管檢查（至少內含介入性心導管術 50 例）100 例（含）以上。
- ✚ 二年內參與六個月心律調節器裝置，電生理檢查及心律不整電燒術 25 例（其中電燒術至少 10 例）以上，此六個月中至少見習心臟外科手術五例，核子醫學科見習五例。
- ✚ 熟悉心包膜填塞之抽吸及引流術。
- ✚ 具備完成暫時性心律調節器置入術之能力。
- ✚ 週邊血管超音波之執行及判讀。
- ✚ 熟悉高級心臟救命術（Advanced cardiac Life Support, ACLS）。
- ✚ 心臟血管疾病之流行病學與心臟血管疾病有關之基礎醫學訓練。
- ✚ 二年完成三個月心電圖〈含運動測驗〉，霍特氏 24 小時連續心電圖判讀訓練。
- ✚ 二年內參與三個月心臟病人診療〈含會診〉訓練。
- ✚ 二年內參與三個月加護病房訓練。

(B) 臨床訓練

- ✚ 督導住院醫師對病房住院患者之診治。
- ✚ 於上級主治醫師指導下，擔任病房會診、急會診之工作。
- ✚ 主持每日晨間病例討論會、每週期刊討論會、心臟內外科討論會、心臟內科加護病房病例期刊討論會。
- ✚ 研究及論文寫作：於各功能分科之領域中，在主治醫師之指導下撰寫特殊病例報告或從事入門研究，包括對研究設計的認識及統計知識的建立，嘗試撰寫論文並向國內外醫學期刊投稿。

(C) 科部行政事務

(D) 負責病房之調配。

- (E) 督導住院醫師對病患之診治與他科之會診。
- (F) 科部內醫療作業之排班及工作分配。
- (G) 協調本科與他科之醫療事宜。
- (H) 主持晨會，協助安排科內學術性演講及討論會（如選擇病例、印發講義、場地佈置等）。
- (I) 安排實習醫學生或他科醫師科部內實習及訓練事宜。

佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院心臟內科教學活動時間表

星期 時間 內容	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:30 08:30	內科部晨會-病例討論	內科部晨會-病例討論	內科部晨會-Orientation Class/Journal Reading	內科部會議	心內外聯合研討會/CV ICU /ward morbidity and mortality conference
8:30 12:00	主治醫師查房 教學/ 血管超音波教學		主治醫師查房 教學	主治醫師查房 教學/ 血管超音波教學	主治醫師查房 教學/ 導管室教學(含 EPS)
13:00 17:30	新住院病例討論 主治醫師查房 教學	主治醫師查房 教學 16:00心電圖教學		主治醫師查房 教學	全院學術活動

(5) 創新訓練課程及評估策略:

(A) 各年級能力之 EPAs 評估：

- ✚ 第一年：病史詢問、理學檢查和鑒別診斷
- ✚ 第二年：檢驗和檢查之判讀和個別化之治療
- ✚ 第三年：急重症之治療及處置

(6) 學員評估考核方式：

- (A) 採取 e 化雙向考核表，並使用 CbD(case-based discussion)、迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) 就受訓學員與指導教師雙向的評估。(評估表單如附件三至附件七)

(B) 內科醫學會學習護照登錄

住院照護	必修 (例數)	CASE 1				
		病歷號碼 (請確實填寫)	日期	親自 照護	見習	* 指導醫師
慢性缺血性心臟病(Chronic ischemic heart disease)	5					
鬱血性心臟衰竭(Congestive heart failure)	5 與 ICU 合計					
心臟瓣膜疾病(Valvular heart diseases)	5					
原發性高血壓(Essential hypertension)	5 與 腎臟科 合計					
心房撲動(Atrial flutter)	5					
心房纖維顫動(Atrial fibrillation)	5 與 ICU 合計					
穩定型心絞痛(Stable angina)	3 與 ICU 合計					
不穩定型心絞痛(Unstable angina)	3 與 ICU 合計					
急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction)	3 與 ICU 合計					
房室結傳導阻滯(Atrio-ventricular conduction block)	3 與 ICU 合計					
上心室性頻脈(Supra-ventricular tachycardia)	3 與 ICU 合計					
肺水腫與心因性休克(Pulmonary edema and cardiogenic shock)	3 與 ICU 合計					
末梢血管疾病(Peripheral vascular disease)	3					
病化竇房結症候群(Sick sinus syndrome)	1 與 ICU 合計					
心室性頻脈(Ventricular tachycardia)	1 與 ICU 合計					
心室纖維顫動(Ventricular fibrillation)	1 與 ICU 合計					
肺栓塞/深部靜脈血栓症(Pulmonary embolism/Deep vein thrombosis)	1 與 ICU 合計					
主動脈瘤與剝離(Aortic aneurysm and dissection)	1 與 ICU 合計					

住院照護	必修 (例數)	CASE 1				
		病歷號碼 (請確實填寫)	日期	親自 照護	見習	* 指導醫師
肺動脈高壓(Pulmonary hypertension)	1 與 ICU 合計					
心肌炎(Myocarditis)	與 ICU 合計					
心肌症(Cardiomyopathy)	與 ICU 合計					
心包膜炎(Pericarditis)						
心包膜填塞(Cardiac tamponade)	與 ICU 合計					
感染性心內膜炎(Infective endocarditis)	與 感染科 合計					
次發性高血壓Secondary hypertension						
見習與判讀：(判讀項目不用填寫病歷號碼)						
12 leads EKG						
Chest X-ray						
CT chest heart/vessels						
MRI chest heart/vessels						
Cardiac catheterization						
Echocardiography						
運動心電圖(Treadmill ECG)						
核子醫學心肌灌注檢查(Thallium 201 myocardial perfusion scan)						
Holter EKG						

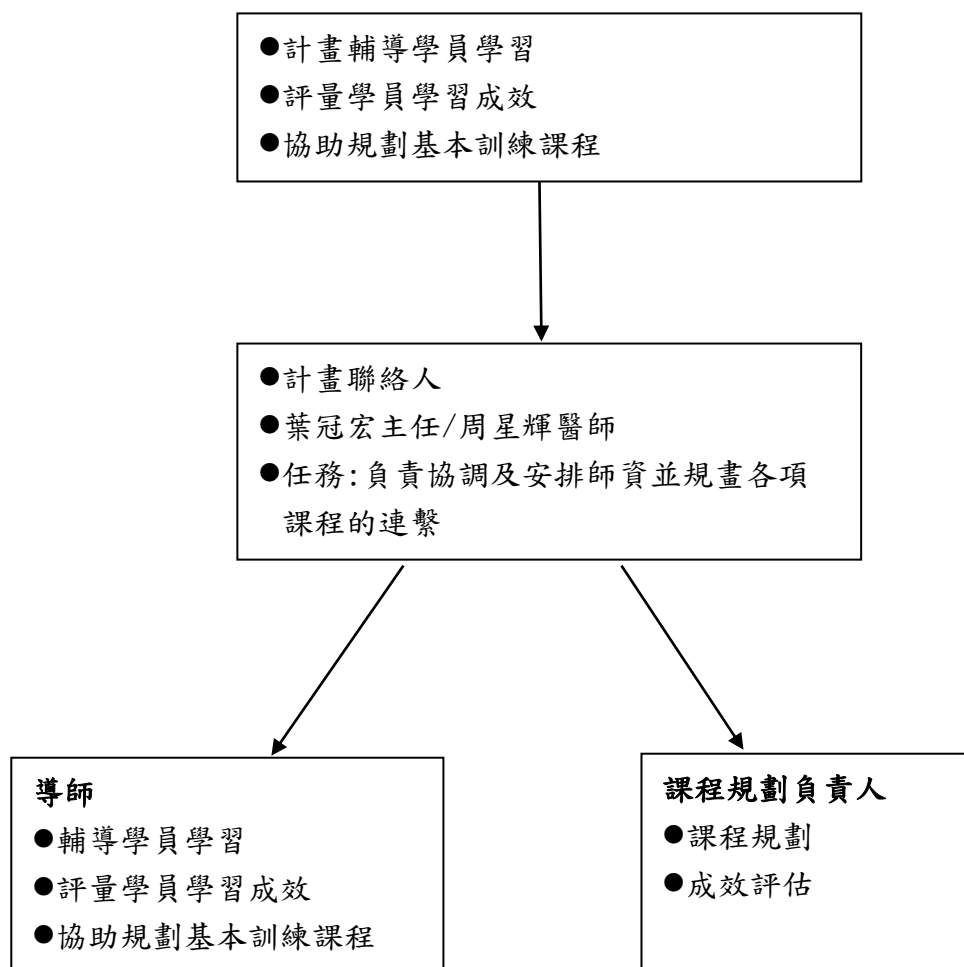
三、導師名單、導師制度

姓 名	現 職		資 歷
	科 別	職 稱	
張恒嘉	院長室	副院長	中華民國心臟學會專科指導醫師
廖朝崧	院長室	榮譽顧問	中華民國心臟學會專科指導醫師
柯毓麟	研究部	主任	中華民國心臟學會專科指導醫師
葉冠宏	心臟內科	主任	中華民國心臟學會專科指導醫師
黃玄禮	心臟內科	導管主任	中華民國心臟學會專科指導醫師
許舜易	心臟內科	主治醫師	中華民國心臟學會專科指導醫師
周星輝	心臟內科	主治醫師	中華民國心臟學會專科指導醫師

四、訓練期程規劃

	一~二個月	三個月	六個月
R1	心臟內科病房	其它內科病房	
R2	心臟內科病房、加護病房	其它內科病房	其它內科病房
R3	心臟內科病房、心臟內科加護病房、 急診、普通病房照會訓練	其它內科訓練	其它內科訓練
總醫師	二年次專科訓練（包括門診、會診、檢查）、教學、行政訓練研究及論文寫作訓練		

五、 人力配置



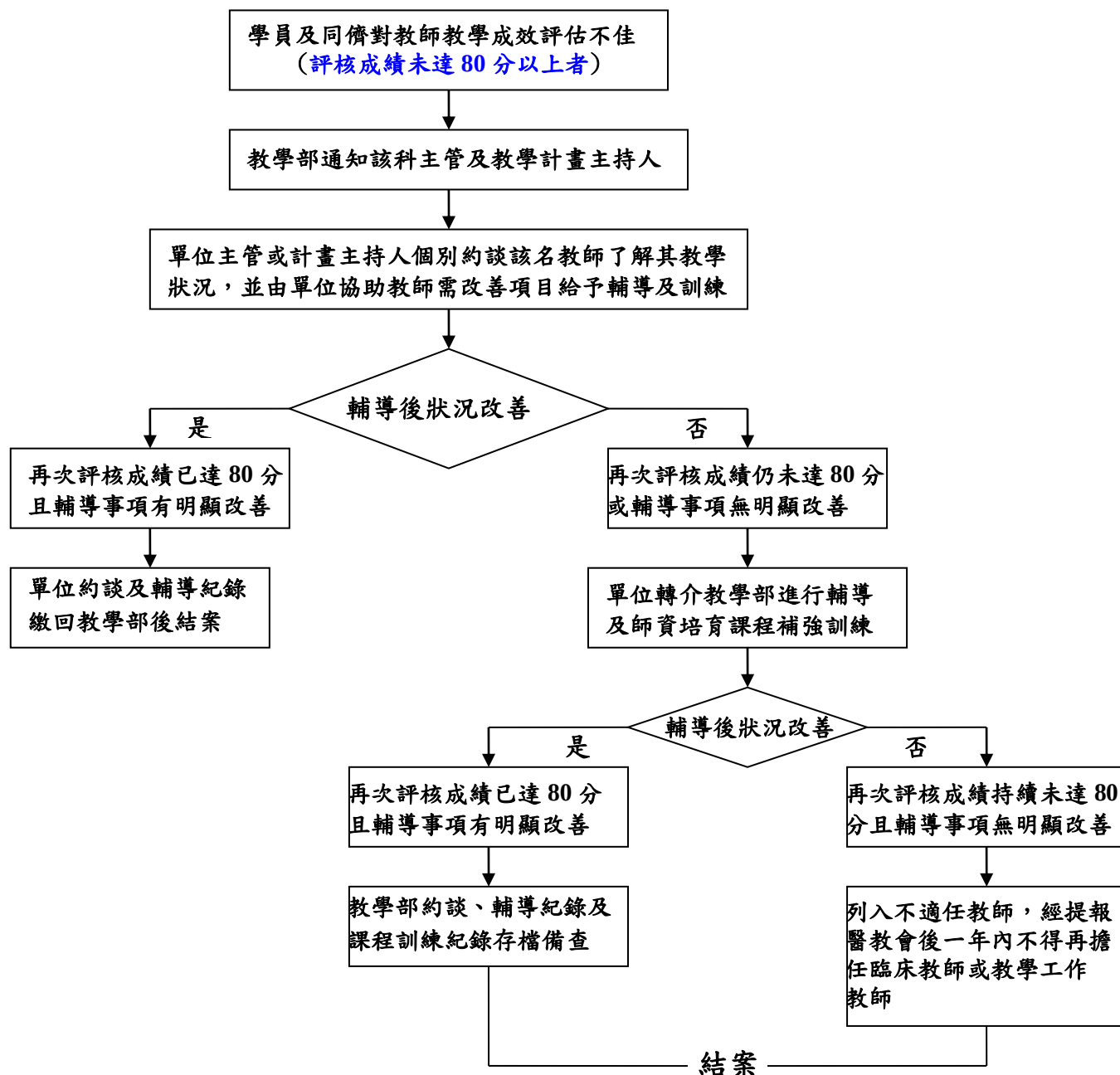
肆、 執行計畫相關人員獎勵辦法

名稱	獎勵辦法
計畫主持人	納入薪資點數
計畫連絡人	納入薪資點數
導師	1. 增加教學門診津貼 2. 申請教職時優先考慮推薦 3. 減輕其臨床工作量 4. 申請進修時優先考慮 5. 納入薪資分配點數
臨床教師	1. 申請教職時優先考慮推薦 2. 減輕其臨床工作量 3. 申請進修時優先考慮 4. 納入薪資點數

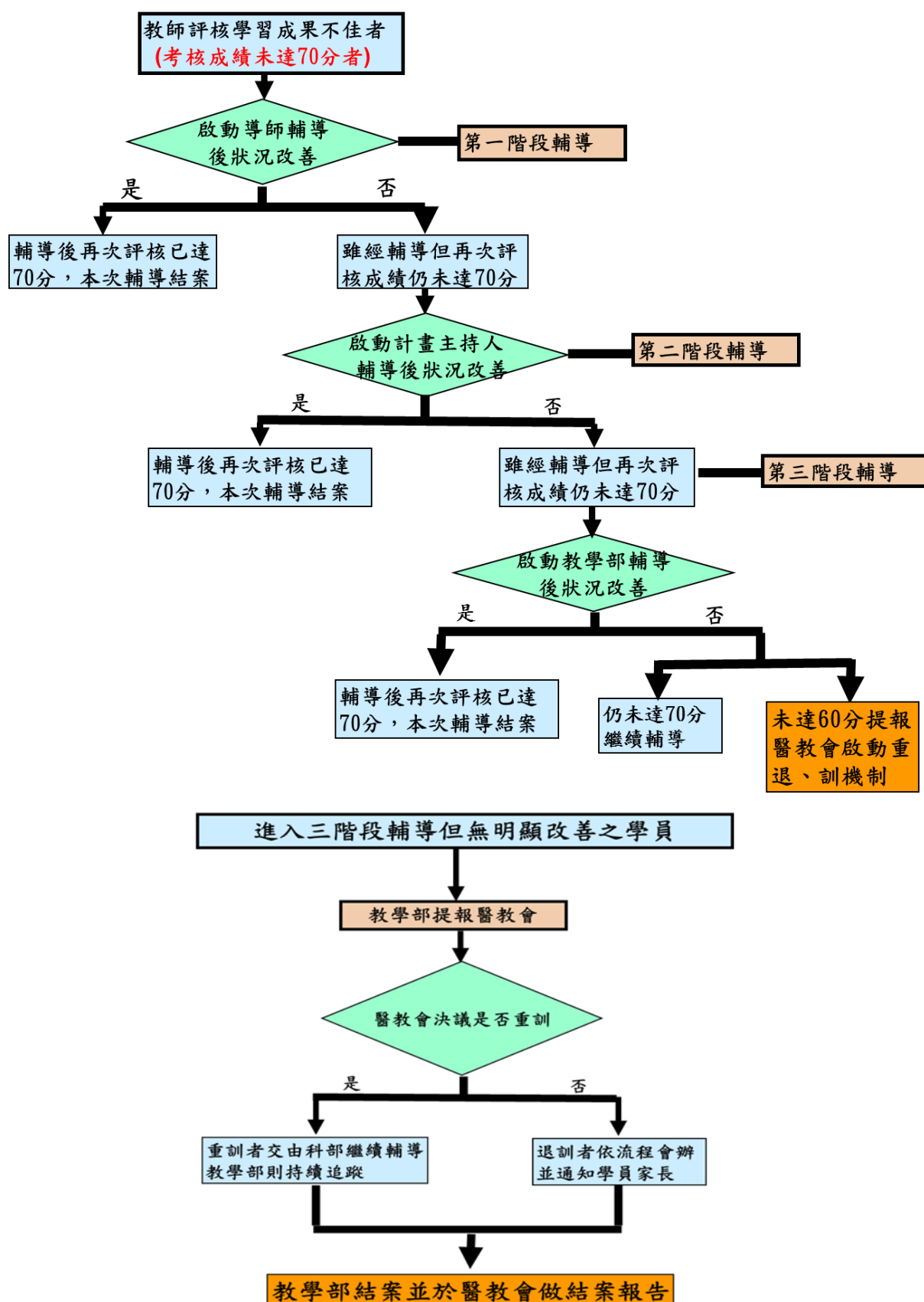
伍、 整體計畫執行成效評估

1. **對學員之評估：**以學前評估、學習護照、導生座談記錄、教師訓練考核表及學員自評表作為評估資料，以掌握每位學員的學習成效。
2. **對教師之評估(不適任教師輔導機制如附件一)：**以學員對教師之教學回饋表、同儕之360度評估作為師資考核。對教學成果不佳之教師，提供輔導訓練。
3. **對課程安排之評估：**以各項課程之學員滿意度調查表作為課程安排之評估。
4. **訓練成效之評估(學員學習成果不佳輔導補強機制如附件二上圖)：**以學前評估、學習護照、導生座談記錄、教師訓練考核表、學員自評表、教師評量表作為整體計畫之訓練成效評估，對訓練成果不佳之住院醫師，提供輔導與補強訓練。
5. **訓練成效之評估(學習成果不佳學員重訓、退訓作業辦法如附件二下圖)：**針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制：
 - (1.) 由教學部深入瞭解學員狀況後提報醫教會，決定學員是否重、退訓。
 - (2.) 依照醫教會決議，需重訓者交由科部繼續輔導並由導師加強監督考核，教學部需持續追蹤學員每月之表現。
 - (3.) 重訓學員於重訓期間態度行為無明顯改善，教學部呈報院部予以退訓。
 - (4.) 退訓學員則依流程會辦學員之原屬單位主管告知退訓原因。
 - (5.) 學員有精神狀況及行為表現異常，不須經由三階段輔導，可直接退訓：觸犯法律、言論偏激逾規者、有精神狀況或情緒異常有安全顧慮、生活散漫放蕩，行為偏離者。

台北慈濟醫院 不適任教師輔導機制



學員學習成果不佳輔導補強機制



佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

學前評估-口試

學員姓名：_____ 所屬科別：_____

訓練科別：_____ 評估教師：_____

評估日期：_____年_____月_____日

評估項目	優 25	佳 20	可 15	差 10	劣 5
專業知識					
專業技能					
學習態度					
醫病及人際關係(如儀容、精神、第一印象、 整體感覺、親和力、人緣…等)					
總分(滿分 100)					
評語：					

評估教師簽名：_____

受評學員簽名：_____

附件四： 佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表(e 化表格)

佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表

訓練單位：_____

受訓時間：自____年____月____日

至____年____月____日

受評醫師姓名：_____

☐R1 ☐R2 ☐R3

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備考					
		卓越	良好	一般	尚可	差						
一、 臨床 與 知 識 技 能	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越(總分 90-100) B：良好(總分 80-89) C：一般(總分 70-79) D：尚可(總分 60-69) E：差(總分 59 以下) 三、 <u>評核第四大項「特殊事項或貢獻」請務必陳述具體事蹟，並決定加減之分數。</u> 四、 <u>第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白</u> ，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請各科於 <u>每月底前完成評核</u> ，並於 <u>次月五日前送交教學部</u> ，俾便辦理成績登錄。					
	2. 手術室或檢查室之專業技巧、判讀能力											
	3. 臨床技術標準步驟及技巧											
	4. 病歷或報告繕寫之邏輯、完整及時效性											
	5. 對病患資料收集、整合、分析、診斷之能力											
	6. 整體病人照護品質(含知情同意)及能運用問題導向解決之能力											
	7. 具實證醫學精神並應用在臨床工作上											
二、 學 術 與 教 學 活 動	1. 基礎與專科學識充實並於臨床運用得宜											
	2. 醫學文獻閱讀能力											
	3. 科內及院內學術活動參與度及表現											
	4. 會議準備與讀書報告能力											
	5. 對後輩醫師指導之技能及態度											
	6. 會議或查房準時性、出席率及參與度											
三、 態 度 與 人 際 關 係	1. 個人操守與品德(正直、誠信、負責)											
	2. 學習主動性、積極度											
	3. 醫病溝通技巧(全人醫療、尊重病人感受)											
	4. 與病人及家屬維持良好醫病關係											
	5. 醫療團隊人際關係(尊重、合作、互助)											
	6. 工作態度與積極度(依限期完成交辦事項及份內工作)											
	7. 醫務、行政配合度											
四、 特 殊 事 項 (可 加 減 五 分)	※需陳述具體事蹟						☐ 加_____分 ☐ 減_____分					
請務必勾選		評分總結等第 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E					總分_____分					
五、 評 語 或 建 議 (請 務 必 填 寫)												
住院醫師是否需協助轉介諮商： ☐ 否 ☐ 是，原因：_____												
主治醫師(或教學醫師)				科(部)主任								
____年____月____日				____年____月____日								

E6A0021889-01

附件五：住院醫師對科（部）教學迴饋表(e 化表格)

財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院

住院醫師對科（部）教學迴饋表

受評估老師：_____

評估時間：自 _____年____月____日

受評估科別：_____

至 _____年____月____日

填寫學生(醫師)：_____

填表日期： _____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		非常 同意	同 意	普 通	不 同 意	很 不 同 意	
一、 教學 態度	1. 臨床教師具教學熱忱及激勵性						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、請務必勾選是否推薦老師繼續擔任教學。 二、 第六大項建議欄 需以 書面文字完成，不得空白 ，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 三、請各科於 每月底前完成評核 ，並於 次月五日前送交教學部 ，俾便辦理成績登錄。
	2. 臨床教師能尊重學生與住院醫師						
	3. 臨床教師能確實並準時進行教學活動與會議						
	4. 臨床教師能耐心並詳盡的指導學員						
二、 教學 技巧 與 改善	1. 臨床教師能於課程初始，探詢學生的期望						
	2. 臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白						
	3. 臨床教師會指導並協助修改病歷內容						
	4. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學						
	5. 教師能給學生回饋意見與建設性的指評						
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步						
	7. 臨床教師會在您學習上遇到困難時給予協助						
三、 照顧 病人	1. 臨床教師與病患及家屬保有良好的醫病關係						
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧						
四、 醫學 知識	1. 臨床教師能運用醫學科學文獻來解釋病情						
	2. 臨床教師具廣泛淵博的專業知識						
五、 整體 評價	1. 臨床教師能成為您的模範						
	2. 臨床教師與醫護同仁相處融洽						
	3. 您對臨床教師的教學方式感到滿意						
	4. 臨床教師能均衡服務責任與教學活動						
	5. 本月您對教學及會議情況感到滿意						
您本月例行臨床及值班工作之負荷量		過多	稍多	適當	稍少	過少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、 建議 (請務必填寫)							

※參加之研討會或討論會

項目名稱	出席率	本月出席日期
☐ 晨會	%	日期：
☐ 期刊討論會	%	日期：
☐ 臨床病理討論會	%	日期：
☐ 併發症及死亡病例討論會	%	日期：
☐ 全院演講	%	日期：
☐ 科部會議	%	日期：
☐ 門診教學	%	日期：
☐ 其他 	%	日期：

註：

- 發表報告者請附件（如簡報、會議記錄） (Excel、Word、PPT、PDF)
- 出席率計算方式：參與會議次數/本科當月舉辦次數*100%
- 非報告者以各部（科）繳交之會議記錄及活動之電子簽到做查證

※住院醫師照顧病人及值班情形

本月份訓練科部有無住院病患？ ☐有 ☐無

1. 每位住院醫師平均每日照顧床數為床（最多床、最少床）。

本月份訓練科部是否需值班？ ☐是 ☐否

2. 住院醫師值班訓練平均以天 1 班，且值班的照顧床數最多為：床。

【附值班表】 (Excel、Word、PPT、PDF)

附件六：迷你臨床演練評量

迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

教師：_____ ☐ VS ☐ Fellow ☐ CR ☐ R_____ ☐ 其他_____					
學員：_____ ☐ M5-6_____ ☐ M7_____ ☐ PGY_____ ☐ R_____ ☐ 其他_____					
臨床科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日					
實施場所： ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 一般病房 ☐ 加護病房 ☐ 開刀房 ☐ 其他：_____					
病歷號：_____ 診斷：_____					
病人： ☐ 初診病人 ☐ 複診病人 病情複雜度： ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高					
請依照下列項目評估學員表現		未達標準	符合標準	超越標準	未評
1.醫療面談		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.身體檢查		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.諮商衛教		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.臨床判斷		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.組織效能		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.人道專業		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.整體評量		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
評語	表現良好的項目		建議加強的項目		

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

	非常不滿意 ←————→ 非常滿意
教師對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
學員對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘； 教師簽章：_____

※評值注意事項：

- 直接觀察例行而重點式的診療行為時間控制：(15-20 分鐘)
- (1-7) 項評核與敘述性回饋時間控制：(5-10 分鐘)
- (1-7) 項評核內容如下所示：
 - 醫療面談：達到有效的利用問題或導引來獲得所需之正確足夠的訊息；對病人情緒及肢體語言能適當的回應。
 - 身體檢查：依病情均衡地操作篩選或診斷，告知檢查事項適當審慎地處理病人之不適。
 - 諮商衛教：病人同意下進行解釋檢查或處置之教育與諮商。
 - 臨床判斷：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。
 - 組織效能：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
 - 人道專業：表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感；處理病人對舒適、謙遜、守密、渴望訊息的需求。
 - 整體評量：判斷、整合、愛心、效率、功能的整體評量。
- 回饋評語請以「三明治法則」(先講優點，再講缺失或需改進事項)進行。

附件七：病例導向討論評估表

病例導向討論評估表

Case-based Discussion (CbD)

教師：_____ ☐VS ☐Fellow ☐CR ☐R_____ ☐其他（請註明）_____

學員：_____ ☐M5-6_____ ☐M7_____ ☐R_____ ☐PGY_____ ☐其他_____

受訓科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日

病例來源：☐門診 ☐急診 ☐一般病房 ☐加護病房 ☐開刀房 ☐其他：_____

病歷號碼：_____

臨床問題：☐呼吸 ☐循環 ☐神經學 ☐精神及行為 ☐疼痛 ☐胃腸 ☐感染
☐手術適應症及方法 ☐其他：_____

臨床討論重點：☐病例記載 ☐臨床評估 ☐處置 ☐專業性討論

病例複雜程度：☐低 ☐中 ☐高

請依照下列項目評估學員表現	未達標準	符合標準	超越標準	未評
1.病歷記錄	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.臨床評估	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.檢查評估	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.治療處置	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.追蹤及未來計畫	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.專業素養	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.整體表現	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

評語	表現良好的項目	建議加強的項目

	非常不滿意 ←	非常滿意 →
教師對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
學員對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____

104 年老師共同討論表

科內教師討論及建議一覽表

教師姓名	教師建議	教師簽名
葉冠宏	需安排緊急會診及一般會診訓練	葉冠宏
詹仕戎	內科住院醫師訓練三年需有一個月心臟內科加護病房訓練，病房訓練時包含心電圖及超音波檢查判讀	詹仕戎
許舜易	見習醫學生、實習醫學生已改為實習醫學生，以年級來區分見習或實習。	許舜易
周星輝	週五 CV ICU /ward morbidity and mortality conference 隔月舉行一次。	周星輝

計劃主持人簽名：

鄭新銳

討論日期：104 年 04 月 15 日

102 年老師共同討論表

教師姓名	教師建議	教師簽名
柯毓麟	本科總醫師需負責實習、見習醫學生教學工作	柯毓麟
黃玄禮	離職醫師與新進醫師及其教學課程更新	黃玄禮
葉冠宏	次專科二年安排急診、會診訓練	葉冠宏
周星輝	住診教學及教學門診實際作業與計畫一致	周星輝
留志仁	本科病房總醫師需協助病房主任留醫師之病房行政工作與處置科內病房緊急之病患(包括週六上午)	留志仁
許舜易	次專科二年完成三個月心電圖	許舜易
林正豐	次專科二年內參與三個月加護病房訓練	林正豐
鄭詩聰	訓練目標增加六大核心能力之養成	鄭詩聰

計劃主持人簽名:

張煥君

108 年老師共同討論表

教師姓名	教師建議	教師簽名
柯毓麟	本科總醫師需負責實習、見習醫學生教學相關工作。	
黃玄禮	離職醫師與新進醫師及其教學課程需要更新。	
葉冠宏	受訓學員值班訓練平均不超過三天一班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數合理，並有適當指導監督機制。建立住院醫師值勤工時「短中長期目標」及「改善機制」。	
周星輝	住院教學及教學門診實際作業與計劃需一致。	
留志仁	本科病房總醫師需協助病房主任之病房行政工作與處置內科病房緊急之病人。	
許舜易	修訂住院醫師病歷寫作品質相關規範。	
詹仕戎	次專科二年內需參與三個月加護病房訓練。	
林正豐	實施全人照護訓練，並落實於住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人照護之臨床能力，增加全人醫療照護、跨領域團隊訓練。	

計劃主持人簽名: _____

討論日期：_____年_____月_____日