

三軍總醫院急診醫學部實習醫學生臨床訓練計畫

100年06月01日修訂(第11版)

101年05月31日修訂(第12版)

105年03月01日修訂(第13版)

106年09月15日修訂(第14版)

108年03月07日修訂(第15版)

111年09月26日修訂(第16版)

壹、簡介

急診醫療為醫院醫療作業重要部門之一，也是唯一對外二十四小時全天候服務的視窗，其重要性不言可喻。急診醫療之急迫性與重要性隨社會發展而益形凸顯，故行政院衛生署根據緊急醫療法之法源，建立全國緊急診療網並將急診醫療列為醫院評鑑項目。八十一年急診醫學在三總獨立設部，第一任急診部主任為李世俊，開始培養急診專科醫師建立住院醫師訓練制度，規劃急診軟硬體環境，本部急診服務包括內、外、婦、兒、骨、眼、耳鼻喉、神經內、牙、皮膚及精神等十一科，急救及監控設備齊全並於學院成立急診醫學科，急診醫學至此在國軍開始萌芽生根。

本部已陸續培養雙專長與單專長急診專科醫師，為本院急診醫療品質注入新生命，本部並代訓各科部輪訓至急診部之住院醫師與實習醫師，由急診專職之急診醫師臨床指導，參與急診病患處理與急救等各項工作，協助後送與轉院及到院前等急救任務，並參與急診教學活動。為培養實習醫學生具有基本臨床技術及全人照護知能，設計了與急診相關的七項核心能力課程，由臨床教師指導並評核。

現由蔡適鴻主任接任急診部部主任，上任後，持續積極提升本部學術地位、落實教育訓練，領導本部同仁精進學術論文之寫作，持續提昇急診醫學部之教學、學術研究及醫療服務本務。

貳、訓練宗旨與目標

一、訓練宗旨：

五年級醫學生：

- (一)、 培養對急診醫學的興趣
- (二)、 藉由見習將急診醫學概念及臨床實務結合
- (三)、 見習急診醫學的常見臨床技能
- (四)、 了解常見的急救器材的使用方式
- (五)、 見習基本外傷處理
- (六)、 落實學生與教師、導師雙向回饋

六年級醫學生：

- (一)、 培養對急診醫學的興趣
- (二)、 使其具備基本的急診醫學概念與急救技術觀念
- (三)、 熟悉急診醫學的基本核心能力及臨床技能
- (四)、 熟悉並了解如何使用常見的急救器材
- (五)、 學習急診病歷寫作
- (六)、 安排夜間實習，以熟悉急診日夜輪班之工作型態
- (六)、 落實學生與教師、導師雙向回饋

二、訓練目標：

五年級醫學生：

- (一)、 跟隨住院醫師以上人員，見習急診臨床實務操作，以瞭解急診實際工作情形。
- (二)、 藉由見習的方式瞭解常見內、外急症的臨床表徵及臨床檢查檢驗。
- (三)、 瞭解在醫院中可能使用之急救器材，以作為進入醫院前的準備訓練。
- (四)、 以見習方式瞭解各種急救處置的運作模式。

六年級醫學生：

- (一)、 在上級醫師指導下對急診病患詢問病史，進行理學檢查，及病歷記錄，並做緊急處理。
- (二)、 隨同上級醫師巡視留觀病人，以了解病況並獲得臨床知識。
- (三)、 熟悉無菌縫合操作觀念及石膏製作原則。
- (四)、 在臨床處理中學習常規處置、氣管內管插管、心肺復甦術、高級創傷救命術 (ATLS) 及高級心臟救命術 (ACLS) 等急救處置。
- (五)、 了解一般性中毒個案及大量傷患處理流程。

- (六)、學習檢傷分類之觀念與應用。
- (七)、學習心電圖及血液生化檢驗異常結果之判讀。
- (八)、學習宣告死亡之方式及技巧。

參、師資

一、 主持人

- (一)、訓練計畫主持人需具備教育部部定講師以上資格，具有豐富臨床教學經驗，參與住院醫師遴選，負責綜管計畫相關事務。
- (二)、訓練計畫主持人，由部(科)主任以外人員擔任，且不得擔任與教學無關之行政工作。
- (三)、督導教師及學科其他的工作人員。對病人照顧分層負責；制定對實習醫學生知識、技能及態度等表現之評估制度。
- (四)、定期評估訓練計畫成果。學員有義務記錄自己的學習內容與過程，主持人則須監督整個學程中病例數與疾病種類之適當性。
- (五)、訓練計畫主持人需注意實習醫學生因情緒及精神上的壓力，或藥物、酒精成癮對工作執行及學習程序上的負面影響。主持人應提供輔導，並協助其面對問題。

二、 設有急診醫學教育委員會，定期針對訓練計畫提出評估及修訂。

三、 本部教師皆具有教學品質資格，於實習醫學生訓練期間，適當安排教學訓練與其他工作（如臨床照護）之比重，同一時期一位教師至多指導4名實習醫學生(目前本部以一位臨床教師指導一位實習醫學生為原則)，以維持教學。

四、 院內教師：

姓名	現任職務	學歷	取得專科時間	專長	部定教職
陳思州	部主任	國防醫學院醫學系畢 台北醫學大學傷害防 治所碩士	94.02.16	急診醫學	副教授
藍國徵	科主任	國防醫學院醫學系畢 國立台灣大學毒理學 研究所博士	89.03.23	急診醫學	教授

廖文翊	科主任	國防醫學院醫學系畢 國防醫學院醫學科學 研究所博士	98.12.28	急診醫學	副教授
何政軒	科主任	國防醫學院醫學系畢 台灣大學醫學院毒理 學研究所博士	101.12.26	急診醫學	臨床講師
王仁君	科主任	國防醫學院醫學系畢	102.12.24	急診醫學	助理教授
蔡適鴻	主治醫師	國防醫學院醫學系畢 國立陽明大學臨床醫 學研究所博士	97.01.11	急診醫學	教授
徐克強	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	97.01.11	急診醫學	臨床講師
李凌遠	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	101.12.26	急診醫學	臨床講師
陳伯銓	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	102.12.24	急診醫學	講師
施長志	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	104.12.22	急診醫學	講師
徐佳靖	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	106.06.28	急診醫學	講師
蔡宜達	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	106.06.28	急診醫學	講師
楊智仁	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	107.07.03	急診醫學	講師
黃志綱	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	108.07.03	急診醫學	臨床講師
安又勤	主治醫師	國防醫學院醫學系畢	109.07.14	急診醫學	講師

五、 院外教師：

姓名	部定教職	最高學歷	專長
胡勝川	教授	國防醫學院醫學系學士	急診醫學
顏鴻章	副教授	國立陽明大學臨床醫學研究所博士	急診醫學
楊久滕	副教授	慈濟大學醫學研究所博士	急診醫學
周志中	副教授	中山醫學大學醫學研究所博士	急診醫學
林宏榮	副教授	國立成功大學高階管理碩士	急診醫學
陳穎信	助理教授	慈濟大學醫學科學研究所博士	急診醫學
毛彥喬	助理教授	陽明大學環境與職業衛生研究所博士	急診醫學、毒物學
石富元	助理教授	國立台灣大學預防醫學研究所博士	急診醫學、災難醫學
許金旺	助理教授	台灣大學預防醫學研究所公共衛生碩士	急診醫學
陳玉龍	講師	台灣大學公共衛生學院流行病學及預防醫學研究所碩士	急診醫學
胡曉峯	講師	國立台灣科技大學應用科技研究所博士	急診醫學
黃文成	講師	台北醫學大學醫學士	急診醫學
張國頌	講師	中山醫學大學醫學系學士	急診醫學
鍾鴻春	講師	國防醫學院生物型態暨解剖學研究所碩士	急診醫學

高中錚	講師	國防醫學院醫學系學士	急診醫學
蔡秉昆	講師	中山醫學大學醫學研究所博士	急診醫學
林彥瑜	講師	國立中央大學生命科學系博士	急診醫學

六、 臨床助教：總醫師（含）以下之各級住院醫師

姓名	現任職務	最高學歷	專長	部定教職
白豐誠	總醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
吳承恩	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
歐吳卓	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
石宏凱	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
蘇育德	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
陳豐鎮	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
文大任	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
熊興邦	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
蕭之浩	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
謝文祥	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
賈孟熹	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
孫 易	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師

張 淳	住院醫師	國防醫學院醫學系畢	急診醫學	臨床講師
-----	------	-----------	------	------

肆、訓練課程及訓練方式

一、職前訓練：

本部於實習醫學生交班時安排安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及自我安全防護，如消防滅火逃生設備與應變通報流程（附件一）、針扎通報流程(附件二)、如何使用急診系統及疫苗接種等，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並配合院內定期舉辦模擬訓練或演練獲得相關訓練經驗。

二、五年級醫學生：

- (一) 跟隨住院醫師以上人員參與急診見習工作，以瞭解實際之急診工作情形。
- (二) 參加每週所舉行之各種教學與臨床診療會議，並從中獲取知識與經驗。
- (三) 隨時觀察住院醫師以上人員對病人所做的各項檢查及處置如：心電圖，抽血檢驗，血液氣體動脈分析，氣管內插管，電擊等
- (四) 隨時針對急診病患與主治醫師或住院醫師討論病史詢問、身體檢查、實驗數據判讀、影像學判讀及病歷寫作，並加強全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學之討論。
- (五) 針對學習效果不佳之醫學生，除依據學院頒佈之各年級教育訓練計畫辦理外，本科另安排總醫師給予輔導，使其具備優秀之醫學從業人員。
- (六) 同時藉由急診醫學為橫向整合醫療的特色，為五年級醫學生準備進入醫院的實習前訓練。

三、六年級學生：基本核心能力課程

(一)、檢傷分類 (Triage of patients)

1. 課程目標

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。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 臨床教師及檢傷護理人員示範，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 2-3 小時。

(二)、死亡確認 (Confirmation of death)

1. 課程目標

- (1) 說明死亡的定義。
- (2) 判定病患無意識、無呼吸、無心跳、瞳孔無光反射。
- (3) 判定病患心電圖之心律為無收縮 (asystole)

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 教師示範，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 1-2 小時。

(三)、基本的急救 (Basic life support, BLS)

1. 課程目標

- (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。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 教師示範，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 2-4 小時。

(四)、高階的急救 (Advanced cardiac life support, ACLS)

1. 課程目標

- (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) 熟悉各種高級心臟救命術處理流程。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 教師示範及小組教學，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 6-8 小時。

(五)、呼吸道的的基本處置 (Basic airway management)

1. 課程目標

- (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。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 教師示範，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 1 小時。

(六)、氣管內管的插入 (Perform endotracheal tube intubation)

1. 課程目標

- (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) 依據病患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。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 教師示範及小組教學，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 1-2 小時。

(七)、緊急處置 (Give first aid)

1. 課程目標

- (1) 確認病患需要緊急處置。
- (2) 執行正確的緊急處置。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

- (1) 教師示範及小組教學，實習醫學生實際操作。
- (2) 約 1-2 小時。

四、六七年級學生：臨床訓練

(一)、急診醫學部內科診區實習

1. 課程目標：

- (1) 學習書寫病歷及急診理學檢查。
- (2) 學習各項急診常規檢查檢驗、常見疾病的鑑別診斷及處置。
- (3) 學習心電圖及血液生化檢驗異常結果之判讀。
- (4) 學習急診病人照顧與病歷寫作能力及相關感染防護措施
- (5) 學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理
- (6) 在實證醫學的概念下，學習選擇對病人最有益之治療方式兼顧醫療

品質與病人安全，全程參急診病人整個治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標

- (7) 熟悉急診轉診辦法及法規

2. 訓練場所：急診醫學部內科急診區。

3. 實習醫學生職責：

- (1) 由主治醫師帶領住院醫師及實習醫師組成完整團隊。
- (2) 實習醫師應接受主治醫師或住院醫師指導及監督。

4. 訓練時數安排：每周 2-3 班。

(二)、急診醫學部外科診區實習

1. 課程目標：

- (1) 熟悉無菌縫合操作觀念及石膏製作原則。
- (2) 熟悉高級創傷救命術及創傷病患急診處置原則。
- (3) 學習骨折影像判讀之判讀。
- (4) 學習急診病人照顧與病歷寫作能力及相關感染防護措施
- (5) 學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理
- (6) 在實證醫學的概念下，學習選擇對病人最有益之治療方式兼顧醫療品質與病人安全，全程參急診病人整個治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。
- (7) 熟悉急診轉診辦法與法規

2. 訓練場所：急診醫學部外科急診區。

3. 實習醫學生職責：

- (1) 由主治醫師帶領住院醫師及實習醫師組成完整團隊。
- (2) 實習醫師應接受主治醫師或住院醫師指導及監督。

4. 訓練時數安排：每周 2-3 班。

(三)、急診重症醫學實習

1. 課程目標：

- (1) 學習重症病人病歷書寫及理學檢查。
- (2) 學習各項氣管內管插管、心肺復甦術、高級創傷救命術 (ATLS) 及高級心臟救命術 (ACLS) 等急救處置。
- (3) 學習中央靜脈導管置入技術。
- (4) 學習心電圖及血液生化檢驗異常結果之判讀。

2. 訓練場所：急診內、外科急救區。

3. 訓練時數安排：每周 1-2 次。

(四)、臨床學習保護時間：配合醫院實習醫學生精熟學習課程時間，本部

另訂有 1830~1900 為實習醫學生臨床學習保護時間於內科二診間，由內科二診主治醫師指導，進行個案臨床教學與急診病例修改。

(五)、實習值勤時數及相關規範，除依照急診醫學輪班之特性外，同時符

合教育部公告之「實習醫學生臨床實習指引」，其原則如下：

- (1) 四週實習值勤時間平均不超過每週八十小時，單週不得超過八十八小時。本部每次輪班上限 12 小時，每月最高不超過 23 班 (276 小時)，平均每週 69 小時為原則。
- (2) 值班時間：急診部每班皆為輪班性質，不屬值班。
- (3) 值班後可補休的時間：急診部每班皆為輪班性質，不屬值班，故無補休時間，但每次急診上班時間固定為 12 小時，且不得連續上班，每班中間至少休息 12 小時。

- (4) 科部內醫師之休假日期：急診部每班皆為輪班性質，醫師未排班時即為休假日。
- (5) 實習醫學生若於實習期間發生身體不適，應由總醫師進行班表調整。

五、教學活動

- (一)、參與晨會：週一至週四 0800~0900
 1. 課程目標：各項急診常見疾病及處置
 2. 訓練場所：103 會議室。
 3. 訓練時數安排：每周 2~3 次。
- (二)、參與臨床討論會：每週五部務會議 0800~1200
 1. 課程目標：學習急診常見案例之分析與報告、急診品質指標及醫學倫理議題。
 2. 訓練場所：103 會議室。
 3. 訓練時數安排：每周 1 次。
- (三)、參與雜誌研討會：每週四雜誌討論會 1800~2000
 1. 課程目標：學習急診雜誌新知討論
 2. 訓練場所：103 會議室。
 3. 訓練時數安排：每周 1 次。
- (四)、參與實證醫學研討會：每月最後一週週五實證醫學研討會 0800~1000
 1. 課程目標：學習實證醫學新知及應用
 2. 訓練場所：103 會議室。
 3. 訓練時數安排：每月 1 次。
- (五)、實習醫學生須參與由教學副院長主持之跨領域討論會（每年至少 2 次），並積極參加各類跨領域團隊合作照護訓練課程，包含醫療團隊資源管理（team resource management, TRM）、聯合照護案例討論會（combined conference）、共同照顧（combined care）、出院準備服務、團隊治療、安寧療護、病人安全等。

伍、教學資源

一、臨床訓練環境

- (一)、急診醫學科內科急診區：含急救區與診療區，看診地點有專用電腦。
- (二)、急診醫學科外科急診區：含急救區與診療區，看診地點有專用電腦。

- (三)、 檢傷分類站
- (四)、 急診醫學部 103 會議室
- (五)、 教學圖書設備
- (六)、 急診教學器材室

二、教材及教學設備

- (一)、 急診醫學部會議室：急診專屬會議室與討論室。
- (二)、 急診檢查室：獨立檢查專區，可進行超音波檢查以及其他教學活動。
- (三)、 教學圖書設備：訂購有豐富充足學術期刊、電子資料庫與線上書籍，
急診相關期刊 50 種以上。
- (四)、 購買充足各式模擬醫學教具(如插管安妮、電擊安妮、擬真安妮、
外傷模具等)。由臨技中心負責管理。
- (五)、 臨床技能測驗中心(OSCE center)：國家級考測中心，提供醫學模擬、
毒物等訓練。
- (六)、 國防醫學院戰傷中心：提供 ACLS、ETTC、EMS、超音波等臨床急救教育訓練場地。

陸、考評機制

一、督導機制：

- (一)、 每梯次每位見實習醫學生由一位主治醫師擔任臨床教師，負責指導監督，其他主治醫師協助臨床指導教學。
- (二)、 總醫師(含)以下住院醫師擔任臨床助教，負責核心課程教授。

二、考核方式：

- (一)、 每梯次實習醫學生的考核表(如附件三)：依 100.6.28 實習醫學生訓練委員會決議修訂，初考作業由總醫師進行考評，考核內容如三總軍醫院實習醫學生訓練考核表，複考官可對初評結果進行修正，每月之考評資料，請於月底前完成並交學生瞭解後(簽章)，於次月十日前，由實習科部彙整送交教學室。
- (二)、 學識及技能方面含有筆試、Mini-CEX 評估(Mini-CEX 評估表如附件四)及直接操作觀察(DOPS)評估(DOPS 評估表如附件五)。筆試於每月月底實施一次，成績登載於考核表；Mini-CEX 評估於月底由臨床教師挑選個案進行；DOPS 評估於由臨床教師挑選適合項目進行，可用教學模具實作。

三、輔導補強機制：

(一)、依據

1. 100年01月14日醫策會公佈『教學醫院評鑑基準100年度署定版』
條文5.1.7：「對於學習成效不佳之學生，提供輔導與補強訓練。」
2. 101年03月02日急診部部務會議決議。

(二)、目的

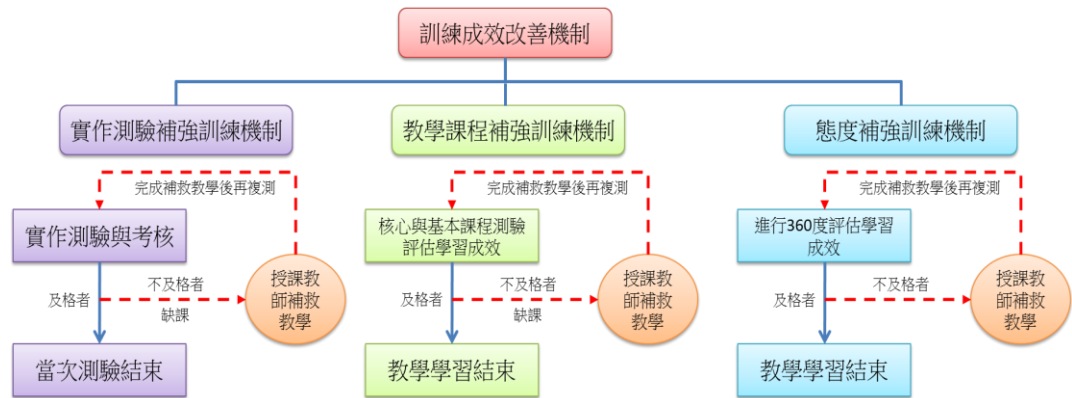
1. 對於因故無法接受訓練學員，訂有補課措施。
2. 訂定相關明確補課措施，避免學員學習權益受損。
3. 訂定相關明確補強措施，協助學員瞭解課程內容和自己不足之處。

(三)、實施辦法

1. 補課及補強標準(補課紀錄單如附件六，補強紀錄單附件七)：
 - (1) 學員於受訓期間請婚假、病假、喪假、公假、產假及事假，無法如期上課。
 - (2) 學員於受訓期間因公務或急救病患，無法如期上課。
 - (3) 考試成績不及格者。
2. 補課及補強措施：
 - (1) 自我學習：
學員因故請假期間，總醫師給予電話或電子郵件關懷，並將所缺課程進度等告知請假學員，並適當提供講義等資料，協助學員在家自行學習。
 - (2) 授課教師補課：請假學員復課後，主動與授課教師聯繫，在受訓期間，利用課餘時間進行補課教學，授課教師協助學員跟上學習進度。
 - (3) 進行Mini-CEX及DOPS：臨床教師可以直接對學員進行指導與回饋，使學員能及時補強。
 - (4) 導生面談：每月1次的導生面談，使導師瞭解學員學習狀況，針對不熟悉的課程，導師主動與授課教師聯繫，利用課餘時間進行補強教學，協助學員瞭解自己不足之處。
 - (5) 考試成績不及格者：總醫師主動與授課教師聯繫，受訓學員於受訓期間，利用課餘時間進行補救教學和課後複測。
 - (6) 補考措施：請假期間筆試測驗缺考，總醫師告知補考時間與測驗地

點，進行補考。

(7)補強機制流程圖：



四、溝通輔導及意見反映管道：

本院主要透過「導生面談」、「學員輔導訪談」、「學習成效評核」及「員工意見信箱」、「住院醫師座談會」等五項，來加強導師、臨床教師與受訓學員的互動。

(一)、 平時即可向臨床教師反應生活與學習上的問題，亦可隨時與總醫師

反應來達到雙向回饋互動。

(二)、 在導生面談部份，由導師與其負責之學員自行安排時間進行面對面

溝通，每月一次。可藉由面對面聚餐談話更深入了解導生之有關學習，生活的心聲，所有面談（座談）均製成面談紀錄並詳實紀錄送至教學組彙整，作為計畫持續改進的參考。

(三)、 藉由臨床教師與學員間的互動，每月實施學習成效評核時，瞭解學

生的學習情形，學員也得以及時的反應意見與回饋。所有面（座談）均製成紀錄送至教學組彙整，作為計畫持續改進的參考。

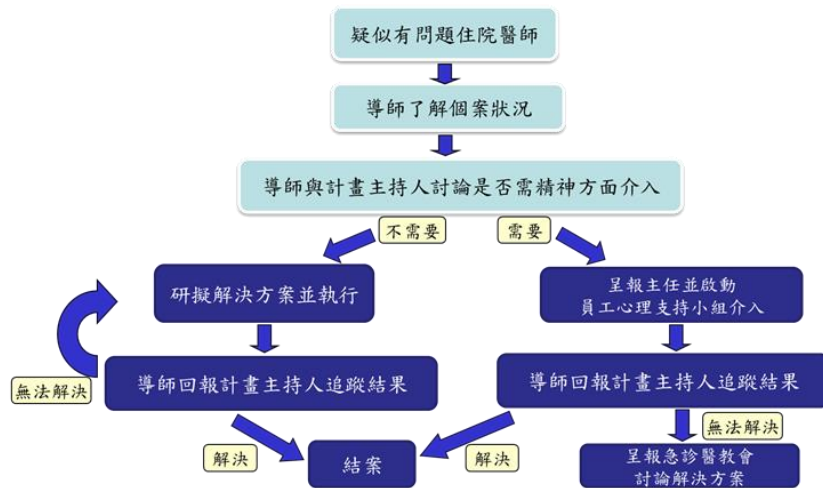
(四)、 如遇科內無法解決處理的問題，或抱怨及申訴未得處理，院方於每

季定期召開有住院醫師座談，由院部長官主持，與參與的部主任，計畫主持人，導師負責協助處理。住院醫師亦可藉此機會場合，表達對於訓練場所或學習過程不滿意之處。

(五)、 如住院醫師不願公開說明欲申訴之案件，醫院另設有員工意見信箱，提供以住院醫師匿名(或記名)方式，提出建言。提案後，將責成負責單位或科室，針對住院醫師所提案之問題，予以回覆並解決。

(六)、 輔導專業人員：由醫院之臨床心理師擔任(17395)，提供住院醫師

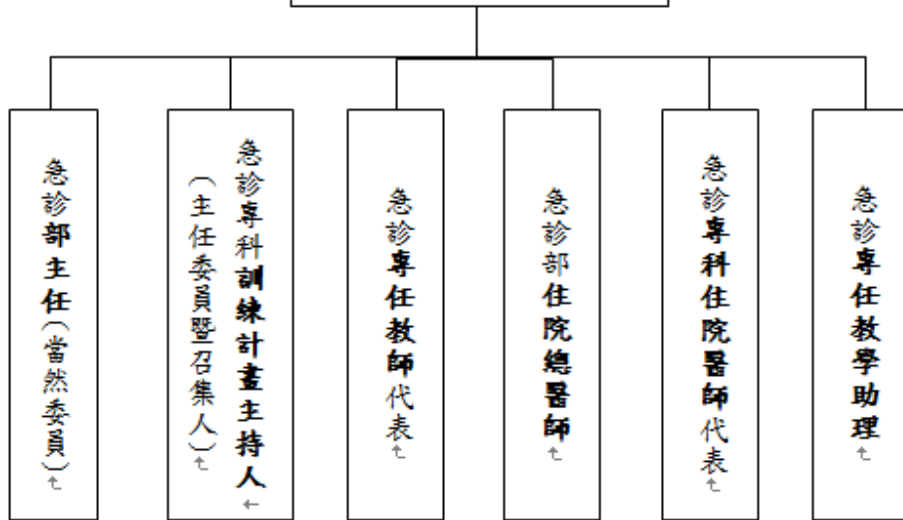
情緒或精神上壓力之專業輔導。



柒、計畫檢討改善機制

本部設有急診醫學教育委員會，成員包含急診部主任(當然委員)、急診住院醫師訓練計畫主持人(召集人)、急診專任教師代表兩人、住院總醫師、急診專科訓練住院醫師代表兩人、專任教學助理。主任委員由住院醫師訓練計畫主持人任之。主任委員未能出席時，由主任委員指定委員一人代理。每三個月召開一次委員會。主要任務為定期檢討教學事項、輪訓排程、核心課程、師資培育，並追蹤有無落實執行改善計畫，包含去年訪視缺失，住院醫師反應等。擬定並依六大核心能力評估結果，定期修訂「住院醫師臨床訓練計畫」，規範各階層醫師可操作之臨床處置，擬定住院醫師及實習醫學生核心課程之內容及實施要點，定期檢討住院醫師與實習醫學生臨床工作及訓練目標，定期評估臨床教師的貢獻、教學能力及學術研究能力。

急診醫學教育委員會^レ



捌、每週教學課程表

時間\星期	週一	週二	週三	週四	週五	
7:30 8:00					臨床案例含 陷阱病例討論會、	
8:00 9:00	急診部晨會 暨教學	急診部晨會 暨教學	急診部晨會 暨教學	急診部晨會 暨教學	到院前死亡及院內死 亡病例報告(第一週)、 急診品質指標會議 (第一週)	
9:00 9:30	臨床案例學習	臨床案例學習	緊急醫療救護 系統及大量傷 患處置(住院 醫師及PGY課 程, 每月一 次)	臨床 案例 學習	技術實做測驗 (不定期)醫學新知專題 講演、醫學人文講座	
9:30 10:30					臨床案例學習	
10:30 11:00					臨床案例學習	
11:00 12:00					ITE(PGY)	
13:30 15:00		心臟科聯合討論 會(每兩月一次)	臨床案例學習	神經科聯合討論會 (每季一次)	創傷科聯合討論會 (每月一次)	
15:00 18:00				臨床案例學習	臨床案例學習	
18:00 19:00	PGY臨床回饋與核 心討論	PGY臨床回饋與核 心討論	PGY臨床回饋與核 心討論	住院醫師核 心 能力課程 (雜誌研討會)	PGY臨床回 饋與核心討 論	PGY臨床回饋與核 心 討論
19:00 19:30						
19:30 20:00						

捌、學習成果分析與改善及訓練計畫內容之訂定與評估：

一、學習成果分析與改善

- (一)、實習醫學生之學習成果應符合本院及其所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求，並於評鑑評核時能呈現適當的知識、技能和態度。
- (二)、依實習醫學生之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計畫。

二、訓練計畫內容之訂定與評估

依據訓練成效之結果，急診醫療團隊醫師與實習醫學生之意見回饋與建議及多項相關教學醫院評鑑後之整體建議，於急診部務會議時提出討論並適時修改之。

玖、參考書籍、期刊

一、參考書籍：

書名	作者	出版社
1. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice	John & Robert	Saunders
2. Clinical Procedures in Emergency Medicine	James R. Roberts	Custalow
3. Emergency Radiology - Case Review Series	Stuart E. Mirvis	MOSBY
4. The ICU Book	Paul L Marino	Williams& Wilkins
5. Emergency Medicine An Approach to Clinical Problem-Solving	Hamiton	WB Saunder
6. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide	Tintinalli	MC Graw Hill
7. Advanced trauma life support	American college of surgeons committee	American college of surgeons
8. ACLS 精華	胡勝川	金銘出版社

二、參考期刊：

編號	刊名	代理商/出版公司
1	Resuscitation	ScienceDirect(SDOL)
2	Critical Care Medicine	MDConsult
3	Critical Care	PubMed
4	Annals of Emergency Medicine	MDConsult
5	Journal of Trauma-injury Infection & Critical	Lippincott
6	American Journal of Emergency Medicine	MDConsult
7	Prehospital Emergency Care	ProQuest
8	Journal of Acute Medicine	CEPS

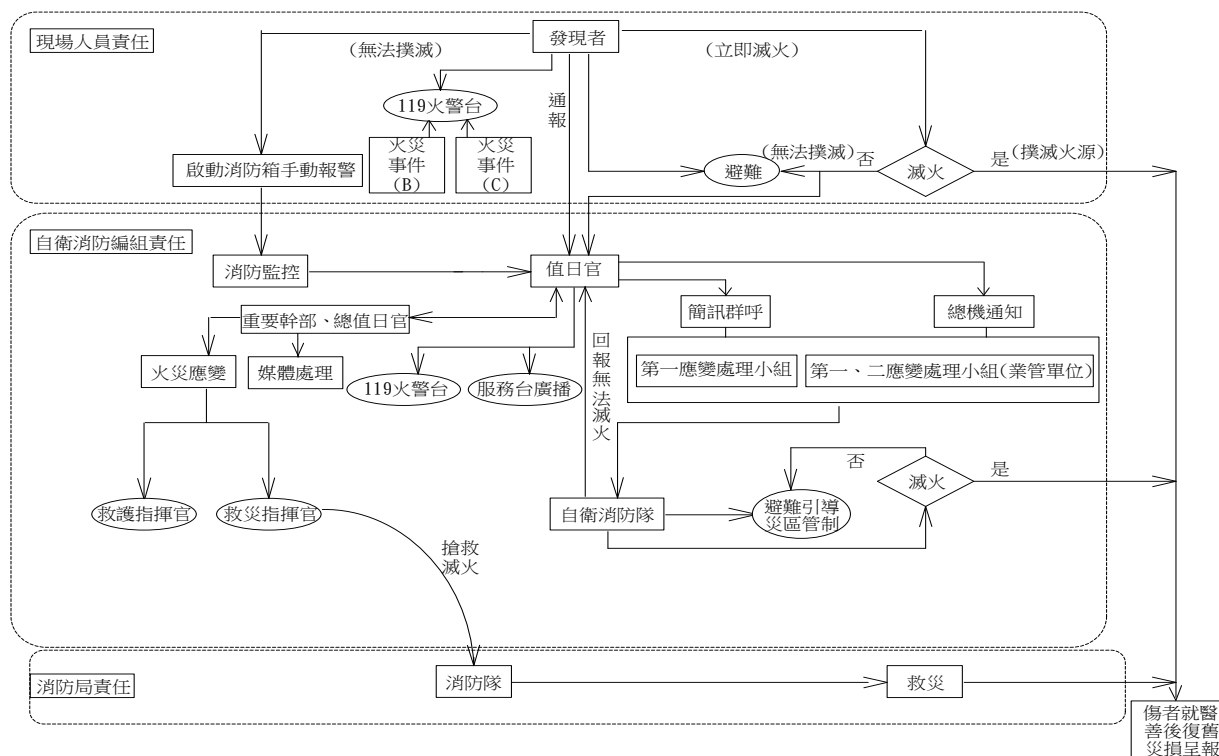
拾、附件：

附件一：緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領

一、火災緊急應變疏散處理基本原則，應依 A. E.C .R 觀念執行：

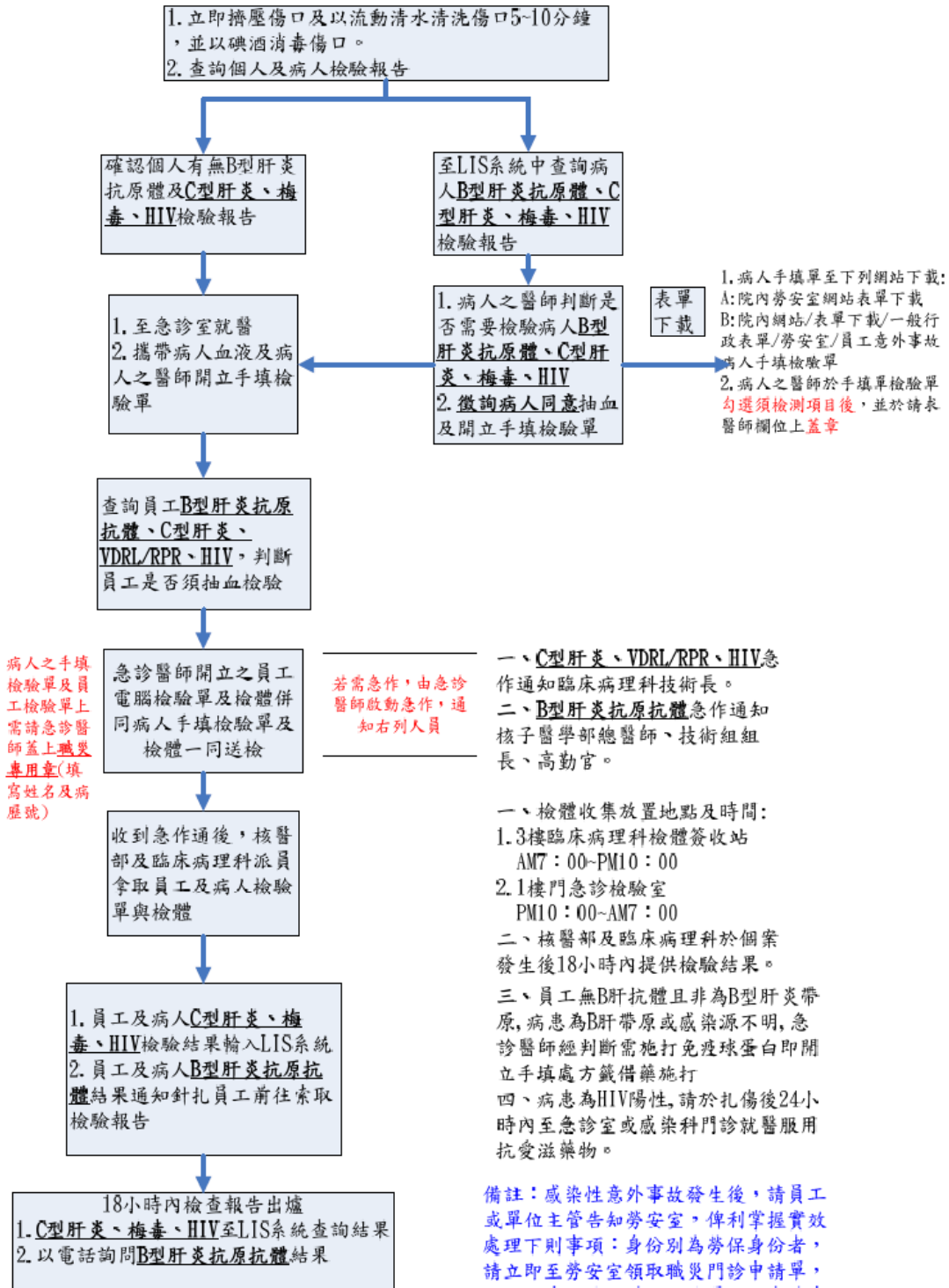
- (一)、**A(Alarm)：警示、啟動警報**，啟動警報及警示周邊的人，例如啟動警鈴、廣播或是通知其他周邊的人員。
- (二)、**E(Extinguish、Evacuate)：滅火、疏散**，先用滅火器進行初期滅火，如果無法撲滅，就要進行疏散。
- (三)、**C(Contain)：設法把火侷限在一個區塊**，人員撤離著火的房間，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域，以利人員疏散。
- (四)、**R(Rescue，Remove)：將病人移出火源處**，移出著火的區域或房間。

二、火災應變通報處理流程



附件二：針扎事件處理原則

員工感染性意外事故處理流程（一）



附件三：實習醫學生訓練考核表(線上評核)

六年制實習醫學生訓練考核表(等第制)

一、基本資料

1.學員姓名

2.實習科別

3.年級 五年級 六年級 其他

4.實習開始日期

5.實習時間 2週 4週 其他

二、臨床評量

說明一：區分四大類，總共21項

1.態度與人際關係：1~6題；2.學識技能：7~12題；3.學術活動：13~16題；4.其他：17~21題

說明二：等第制區分7組，各組評量標準要求如下

等第制評量說明一覽表

等第制		醫學系說明	三軍總醫院實習醫學生教育組決議說明
A++	出類拔萃	出類拔萃，極力推薦，表現是我所帶過學生的前5%	臨床評量21項中，總計19~21項達高於標準，餘項達符合標準；(九成以上項目高於標準)
A+	優秀	優秀、超乎期待	臨床評量21項中，總計15~18項達高於標準，餘項達符合標準；(七成以上項目高於標準)
A	還算不錯	高於期待	臨床評量21項中，總計11~14項達高於標準，餘項達符合標準；(五成以上項目高於標準)
A-	一般	各項表現一般	臨床評量21項均達符合標準
B	不甚理想	上述項目有一項表現不佳	臨床評量僅1項低於標準
C	勉強及格	上述項目有兩項或兩項以上表現不佳	臨床評量僅2~3項低於標準
D	建議重修	未符合最低及格標準	臨床評量達4項(含)以上低於標準

整體表現之綜合評量(學生自評)

- A++_出類拔萃：極力推薦
 A+_優秀：超乎期待
 A__還算不錯：高於期待
 A-__一般：各項表現一般
 B__不甚理想：上述項目有一項表現不佳
 C__勉強及格：上述項目有兩項或兩項以上表現不佳
 D__建議重修：未符合最低及格標準

學習經驗之中，核心課程有多少比例是以替代方式(如：教學模擬、指定閱讀、教學案例等)完成的?

- 完成所有的核心臨床學習經驗，無任何以替代方式學習。
 部分以替代方式學習。
 全部以替代方式學習。

1.主動學習的精神

- 高於標準 符合標準 低於標準

2.展現尊重病人與家屬的態度

- 高於標準 符合標準 低於標準

3.與醫療團隊人際關係(尊重、合作)

- 高於標準 符合標準 低於標準

- 4.受教時的態度 高於標準 符合標準 低於標準
- 5.依時限完成分內工作 高於標準 符合標準 低於標準
- 6.負責任的表現 高於標準 符合標準 低於標準
- 7.基礎醫學知識 高於標準 符合標準 低於標準
- 8.病史詢問及追蹤能力 高於標準 符合標準 低於標準
- 9.身體檢查與臨床技巧及步驟 高於標準 符合標準 低於標準
- 10.與病人、家屬或醫療團隊的溝通技能 高於標準 符合標準 低於標準
- 11.病例書寫及臨床推理能力 高於標準 符合標準 低於標準
- 12.全人醫療理念的落實 高於標準 符合標準 低於標準
- 13.教學活動的參與頻率 高於標準 符合標準 低於標準
- 14.會議準備及讀書報告能力 高於標準 符合標準 低於標準
- 15.會議紀錄書寫品質 高於標準 符合標準 低於標準
- 16.參與教學活動時的表現 高於標準 符合標準 低於標準
- 17.運用實證醫學及資訊蒐集整合能力 高於標準 符合標準 低於標準
- 18.運用醫療品質及感染控制概念 高於標準 符合標準 低於標準

19.醫學倫理、醫學法律與性別平等的落實 高於標準 符合標準 低於標準

20.夜間學習或臨床輪值情形 高於標準 符合標準 低於標準

21.筆試或口試評量 高於標準 符合標準 低於標準

筆試(僅供紀錄學習歷程，不列入總成績計算) 分數 分 不適用(無須測驗)

口試(僅供紀錄學習歷程，不列入總成績計算) 分數 分 不適用(無須測驗)

臨床評量試算：(請教師選取暫存會自動計算，僅教師可閱讀，本項試算分數僅供分類等第制使用，不代表學員最後實習成績)

整體表現之綜合評量_(教師依據21項臨床評量結果評核學生表現) A++_出類拔萃：極力推薦
 A+_優秀：超乎期待
 A__還算不錯：高於期待
 A-__一般：各項表現一般
 B__不甚理想：上述項目有一項表現不佳
 C__勉強及格：上述項目有兩項或兩項以上表現不佳
 D__建議重修：未符合最低及格標準

成績評核為A++、B、C、D，請部科務必說明評核原因或附上相關佐證資料(圖檔、照片、文字檔皆可)，若非上述成績請填"無"。

指導住院醫師(總醫師)評語

知識

技能

態度

指導主治醫師評語

知識

技能

態度

科部主任評語

學生建議(自由填寫)

其它註解

- (1)初考作業由總醫師(住院醫師)進行考評，複考官可對初評結果進行修正。評語或建議欄(包含知識、技能、態度)需以書面文字完成，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。
- (2)綜合評量未達「一般」者，應由科部提出具體事實。成績若有修正處，應附加簽章。
- (3)提供實習醫學生精神治療或心理輔導，或其他健康服務的醫療專業人員，必須不涉入受輔導學生之學業評估或升級。
- (4)EBM操作可採簡易之小組或個人口頭報告方式向主治醫師報告，主治醫師可藉此過程進行給分。

附件四：Mini-CEX 評量表(線上評核)

迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

學員	<input type="text"/>
受訓科別	<input type="text"/>
教師	<input type="text"/>
實施日期	<input type="text"/> 
教師職級	<input type="radio"/> 主治醫師 <input type="radio"/> 總醫師 <input type="radio"/> 住院醫師
實習場所	<input type="text"/>
病歷號	<input type="text"/>
病人主要問題／診斷	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"><div style="background-color: #e6f2ff; padding: 2px;">樣式 格式 字型 大小</div><div style="clear: both; padding-top: 2px;">▼ ▼</div></div>

原始碼				

- 病情複雜度 低度 中度 高度
- 病人類型 新病人 複診病人
- 醫療面談 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準
- 身體檢查 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準
- 人道專業 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準
- 臨床判斷 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準
- 諮商衛教 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準
- 組織效能 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準
- 整體適任 N/A 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準 遠高於標準

教師回饋意見

臨床教師對 Mini-CEX 滿意度 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

學員對
Mini-CEX
滿意度

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

學員自願
意見



The image shows a screenshot of a text editor or rich text editor interface. At the top, there are two small blue rectangular boxes. Below them is a toolbar with several dropdown menus labeled '樣式' (Style), '格式' (Format), '字型' (Font), and '大小' (Size). There are also two small dropdown arrows and a larger text input field. Below the toolbar is a row of five small blue rectangular boxes, with the first one labeled '原始碼' (Source Code). The main area of the editor is a large, empty white space with a scroll bar on the right side.

附件五：DOPS 評量表(線上評核)

直接操作觀察 (DOPS)

學員


教師

教師職稱 主治醫師 總醫師 住院醫師

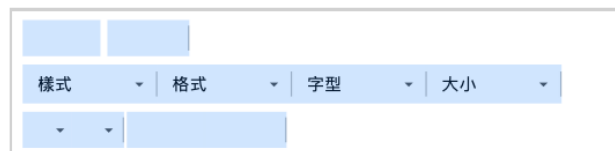
受訓科別

病歷號

實施場所

日期 

主要問題/
診斷



The image shows a screenshot of a text editor or rich text editor interface, similar to the one above. It features a toolbar with dropdown menus for '樣式' (Style), '格式' (Format), '字型' (Font), and '大小' (Size), along with two small dropdown arrows and a larger text input field. Below the toolbar is a row of five small blue rectangular boxes. The main area is a large, empty white space with a scroll bar on the right side.

原始碼					

評量技能 Endotracheal intubation Chest intubation Immobilization
 Urethral catheterization ECG Suture Change dressing
 Removal of stitches CVP line insertion 無菌衣穿戴 其他

執行臨床技能次數 0 1-3 >4

技能複雜度 低度 中度 高度

了解臨床技能適應症、熟練解剖結構及步驟 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

告知病人或家屬並取得同意 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

執行臨床技能前準備工作 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

適當止痛及鎮定 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

執行臨床技能技術能力 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

無菌技術 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

視需要尋求協助 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
 遠高於標準

執行臨床技能相關處置 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
遠高於標準

與病人溝通技巧 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
遠高於標準

具有專業素養 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
遠高於標準

臨床技能整體表現 未評估 遠低於標準 低於標準 接近標準 符合標準 高於標準
遠高於標準

教師回饋意見

臨床教師對DOPS滿意度 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

學員對DOPS滿意度 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

學員回饋意見

樣式 ▾格式 ▾字型 ▾大小 ▾

▾ ▾

原始碼

附件六、補課紀錄單

三軍總醫院 急診醫學部

補課紀錄單

學員姓名	單位	申請日期
缺課課程	<input type="checkbox"/> 基本課程	缺課名稱：
	<input type="checkbox"/> 測驗	缺課日期：
	<input type="checkbox"/> 其他課程	課程教師：
補課原因	<input type="checkbox"/> 請_____假_____天，_____月_____日至_____月_____日 (婚假、事假、病假、產假、公假、喪假、慰勞假) <input type="checkbox"/> 遲到 (超過 10 分鐘) <input type="checkbox"/> 早退 (提前 10 分鐘) <input type="checkbox"/> 其他：	
補課課程	<input type="checkbox"/> 基本課程	補課名稱：
	<input type="checkbox"/> 測驗	補課日期：
	<input type="checkbox"/> 其他課程	課程教師：
補課方式 (註 1)	<input type="checkbox"/> 課程教師補課 (一對一教學並安排一個月內完成) <input type="checkbox"/> 小組討論 <input type="checkbox"/> 繳交報告 (由課程教師決定內容與格式) <input type="checkbox"/> 補考 <input type="checkbox"/> 其他：	
簽章	實習醫學生：	
	課程教師：	部主任：

附件七：

三軍總醫院 急診醫學部

補強及輔導追蹤記錄單

學員姓名		單位		申請日期	
原因分析	<input type="checkbox"/> 知識	具體事實			
	<input type="checkbox"/> 技能				
	<input type="checkbox"/> 態度				
補強輔導 時間地點	時間： 年 月 日		與會人員簽名：		
	地點： <input type="checkbox"/> 急診醫學部會議室 <input type="checkbox"/> 其他：				
補強 輔導紀錄	<input type="checkbox"/> 課程教師補課（一對一教學並安排一個月內完成） <input type="checkbox"/> 小組討論 <input type="checkbox"/> 繳交報告（由課程教師決定內容與格式） <input type="checkbox"/> 測驗補考 <input type="checkbox"/> 其他：				
檢討紀錄					
學員心得					
追蹤結果	1. 知識： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過：原因： 2. 技能： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過：原因： 3. 態度： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過：原因：				
簽章	臨床教師：		導師：		
	實習醫學生：		部主任：		

