

# 三軍總醫院內科部胸腔內科住院醫師臨床訓練計畫

2011.06 初版  
2013.01.24 第二版修訂  
2015.01.22 第三版修訂  
2016.01.26 第四版修訂  
2017.08.24 第五版修訂  
2018.08.24 第六版修訂

## 壹、簡介

民國 56 年 7 月陸軍 801 總醫院改組成立三軍總醫院，即設有胸腔內科，下有肺功能室，吸氣治療室及支氣管鏡室。有鑑於臨床重症病患的增加，且呼吸治療相關技術及儀器的日新月異，本室於民國 78 年 7 月由原本之吸氣治療室擴編為現今的呼吸治療室。本科於 98 年 1 月納編海底暨高壓氧中心，於 98 年 6 月成立汀洲呼吸照護病房。本科室的教學訓練計畫，在於呼吸系疾病專業人才訓練之整體連貫性，除一般教學醫院所應有之訓練外，對於肺功能檢查，呼吸治療、氣管鏡檢查、胸腔超音波及重症加護醫療等亦特別注意。期能使本科訓練完成之醫師，在診療、教學、研究三方面，均建立穩固之基礎，不僅能具有一定之水準，而且能獨當一面，並為醫學界負起承先啟後的責任。

## 貳、訓練宗旨與目標

### 一、訓練宗旨：

使住院醫師熟悉胸腔內科一般醫學、肺功能、胸腔超音波、支氣管鏡及呼吸治療的理論與實際應用，並培養住院醫師成為具備全人照護能力之醫師。

### 二、訓練目標：

- (1) 學習與醫療團隊其他成員合作。
- (2) 學習醫病溝通技巧。
- (3) 學習病例寫作、病史詢問、胸腔理學檢查與鑑別診斷的基本能力。
- (4) 學習一般內科醫學常見疾病的診斷、治療和追蹤的知識及技巧。
- (5) 學習胸腔內科常見疾病的診斷、治療和追蹤的知識及技巧。
- (6) 學習肺功能的判讀與基本操作技巧。
- (7) 學習支氣管鏡的基本操作技巧。
- (8) 學習胸腔超音波的判讀及肋膜放液的基本操作技巧。
- (9) 學習呼吸治療的判讀與基本操作技巧。

## 參、師資介紹：

師資	教稱	職	專長
彭忠衍	部定助理教授 胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科科主任 三軍總醫院睡眠中心主任 三軍總醫院內科加護病房主任	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
彭萬誠	部定副教授 胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院呼吸照護病房主任 三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導

黃坤崙	部定教授 胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院高壓氧中心主任 三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
簡志峯	部定助理教授 胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院肺功能室主任 三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
陳健文	專任主治醫師	三軍總醫院呼吸治療室主任 三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
蔡鎮良	部定助理教授 胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院呼吸照護中心主任 三軍總醫院內科加護病房主任 三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
唐士恩	部定助理教授 專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
吳世偉	胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院 31 病房主任 三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
沈志浩	部定助理教授 胸內指導教師 專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
張山岳	專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
劉佳鑫	部定講師 專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
陳盈潔	部定講師 專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
孟繁俊	部定講師 專任主治醫師	三軍總醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導 海底暨高壓氧醫學指導
麥昌盛	胸內指導教師 兼任主治醫師	三軍總醫院基隆分院內科主任	內科學及呼吸學臨床教學指導
徐 剛	部定教授 兼任主治醫師	同仁醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
沈建業	部定教授 兼任主治醫師	財團法人為恭紀念醫院副院長	內科學及呼吸學臨床教學指導
江啟輝	部定教授 兼任主治醫師	中心綜合醫院主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
高尚志	部定教授 兼任主治醫師	新光醫院健康管理部主任	內科學及呼吸學臨床教學指導
吳清平	部定教授 兼任主治醫師	壠新醫院副院長	內科學及呼吸學臨床教學指導
林恆毅	部定教授	新店耕莘醫院副院長	內科學及呼吸學臨床教學指導

	兼任主治醫師		
陶宏洋	部定講師 兼任主治醫師	高雄榮總加護醫學內科主任	內科學及呼吸學臨床教學指導
陳威廷	部定助理教授 兼任主治醫師	振興醫院胸腔內科主任	內科學及呼吸學臨床教學指導
蘇文麟	部定助理教授 兼任主治醫師	新店慈濟醫院胸腔內科主治醫師	內科學及呼吸學臨床教學指導
吳庚欽	部定講師 兼任主治醫師	國軍桃園總醫院胸腔內科主任	內科學及呼吸學臨床教學指導

臨床助教：總醫師（含）以下之各級住院醫師

#### 肆、訓練課程及訓練方式

照內科部住院醫師訓練計劃規定之原則，係分臨床診療、教學與研究三部份，同時進行，並由工作中學習之精神與主動自發代替被動或灌輸式之教育方式辦理，其一般具體步驟與職責除按前述內科部之有關規定外，其著重下列各點：

##### 臨床診療方面：

1. 以身作則，指導實習醫學生，負責住院病人病歷之記載、身體檢查、診療。
2. 詳實記錄病人之病情發展。
3. 與主治醫師病房巡診，並適時提出病歷報告，隨時提出問題，共同討論解決辦法。對於常見之胸腔病患，應有一般性之瞭解，並熟悉各種診斷與治療技巧。
4. 隨時指導實習醫學生之床邊診療工作。
5. 學習呼吸治療之原則與操作。
6. 學習胸腔超音波檢查操作與判讀。
7. 學習門診病人之診治工作，但如遇有診療困難，可與主治醫師商討解決。
8. 在主治醫師指導下，學習結核病門診鑑定工作，特別注重胸部 X 光照片之判讀。
9. 對於重症危急之患者，特別是急性氣喘發作、急性呼吸衰竭症與咳血病人，應熟練其急速處理工作。
10. 學習科目：配合台灣內科醫學會訂定之內科專科醫師訓練學習護照，修訂學習科目及應學習病例數：

訓練年	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)
第 1 年	1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。 2.臨床技能 (1)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷(例如：胸部理學檢查等)、治療。 (2)熟習呼吸器官疾病之呼吸訓練指導及	1 年	1.第 1 年住院醫師以照顧 9 ~15 例為原則；第 2 至 3 年住院醫師以照顧 13 至 15 例為原則。 2.隨訓練年資增加病例之困難度、複雜度、危急度。 3.訓練時間可重疊。 4.教師之病房迴診每天至少一次。 5.學術研討會：

	<p>衛教。</p> <p>(3)熟練與病患(尤其老年人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。</p> <p>(4)醫學知識 上述疾病之致病機轉及治療原則。 藥物(包括化學藥物、抗生素等)之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。 熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識；院內感染之預防；新興傳染病之基本知識。 瞭解安寧照護基本原則。 瞭解長期照護系統。 瞭解老化在解剖及生理之改變對診治老年病患之影響。 瞭解胸腔解剖、生理、病理及臨床呼吸學。</p> <p>(5)實驗室檢查判讀 動脈血、痰液、胸腔積液、體液、酸鹼、電解質異常、腎功能、凝固試驗、血小板功能。</p> <p>(6)心電圖及影像檢查判讀 心電圖、胸部 X-光、CT、心血管 X-光、腹部 X-光。</p> <p>(7)特殊檢查及技能 輸血反應之判讀與處置。 呼吸道照護。 急性呼吸衰竭之處置。 各類感染標本採集、運送及檢查方法。 中心靜脈導管放置、監測。 各種抗核抗體結果判讀。 無菌技術養成。</p>		<p>(1)定期舉辦各種學術研討會，含 grand round, mortality and morbidity conference, or journal reading, case discuss- ion 等等。亦應有跨科之研討會(如內外科討論會，臨床病理討論會等)。</p> <p>(2)核心內容：含一般內科之重要題目、各次專科之常見及重要題目、內科醫師需熟悉之臨床技術、臨床及基礎之整合、各種疾病之病理生理學最新進展。</p> <p>(3)住院醫師應被鼓勵參與討論，也要輪流負責報告。科部應有其出席記錄。</p> <p>6.第三年住院醫師在專科醫師指導下，應有門診教學訓練，並參與各項會診工作。</p> <p>7.若訓練醫院缺乏部分次專科，應與具該次專科之醫院聯合訓練。</p>
<p>第 2 年</p>	<p>1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。</p> <p>2.臨床技能 (1)熟悉常用藥物調整。 (2)熟悉抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。 (3)老年病患完整評估。 (4)類固醇適應症、副作用及脈衝療法。 (5)醫學知識 瞭解老化及疾病對老年病患處方注意事項及醫源性疾病預防。 瞭解老年疾患之致病機轉、治療、預防之</p>	<p>1 年</p>	<p>學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.醫學知識。</li> <li>2.臨床技能。</li> <li>3.醫療態度及醫療倫理。</li> <li>4.醫病溝通與互動能力。</li> <li>5.醫學研究。</li> </ol>

	<p>道，尤其是疾病之多發性、複雜性、非典型表現。</p> <p>呼吸器原理及操作。</p> <p>外科手術適應症之判斷與照會。</p> <p>(6)實驗室檢查判讀</p> <p>肺功能判讀。</p> <p>(7)影像檢查(包含核醫、超音波、CT、MRI、血管攝影)判讀內分泌器官、心臟、胸部、腹部、腎臟、頸部及泛內視鏡、ERCP之影像檢查判讀。</p> <p>(8)特殊檢查及技能</p> <p>心電擊治療。</p> <p>Swan-Ganz 導管放置。</p> <p>動脈導管放置。</p> <p>急性心衰竭及休克處置。</p> <p>急性腫瘤併發症處置如電解質不平衡、溶血急症、急性腎衰竭。</p> <p>慢性肺疾處置。</p> <p>(9)病例報告</p>		
<p>第 3 年</p>	<p>1.病人照顧</p> <p>內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。</p> <p>2.臨床技能</p> <p>(1)內科急、重症病患之處置。(包括老年病患)</p> <p>(2)醫學知識</p> <p>心導管檢查之基本知識。</p> <p>支氣管鏡檢查之基本知識。</p> <p>分子生物學之應用。</p> <p>(3)特殊檢查操作及治療</p> <p>胸部、腹部超音波檢查。</p> <p>各種侵襲性檢查及治療。</p> <p>特殊免疫治療之應用。</p> <p>睡眠呼吸監測。</p> <p>血液透析技術之應用及併發症之處置。</p> <p>重症病人感染症之診療。</p> <p>老年常見症候群如：譫妄、失禁、褥瘡、跌倒、營養不良之處置。</p> <p>關節內注射及關節液抽取。</p> <p>癌症病患之整合治療計畫。</p> <p>敗血症之治療。</p> <p>綜合各領域專家之意見，提供老年病患整體考量之心理、社會醫療照顧。</p>	<p>1 年</p>	<p>學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫學知識。</li> <li>2. 臨床技能。</li> <li>3. 醫療態度及醫療倫理。</li> <li>4. 醫病溝通與互動能力。</li> <li>5. 醫學研究。</li> </ol>

	(6)專題報告。		
第 4-5 年	<p>1.病人照顧: 各種常見與罕見之胸腔疾病，包含阻塞性肺疾病（含哮喘、肺氣腫、支氣管炎、支氣管擴張症等）、胸腔腫瘤、各種感染性肺疾（含結核病、黴菌感染、免疫不全病例之感染等）、瀰漫性間質性肺病、血管性肺病（含肺動脈高血壓、血管炎、肺血管栓塞及肺出血症候群等）、醫源性傷害（含藥物誘發性肺疾病等）、急性肺損傷、全身性疾病之肺表癥、肋膜疾病、先天性異常、睡眠障礙等</p> <p>2.臨床技能 對於各種胸腔專業技能，包含支氣管鏡檢查、胸腔超音波檢查、肋膜穿刺術、肺功能檢查、血液氣體分析、睡眠檢查、結核菌檢查、人工呼吸器、濕氣與氣霧治療、姿勢引流、胸腔物理治療等，必須專精純熟。</p> <p>3. 胸腔內科暨重症專科醫師訓練，原則上採用輪調或與其相當之方式行之，訓練細則包含下列內容：</p> <p>(1) 加護病房工作 6 個月 (2) 呼吸治療訓練 3 個月 (3) 支氣管內視鏡檢查至少 80 例 (4) 超音波檢查至少 100 例 (5) 呼吸生理檢查 1 個月至 3 個月 (6) 胸部影像學判讀每週至少 2 小時為期 2 年 (7) 胸腔病討論每週 1 小時為期 2 年 (8) 細胞病理、肺病理、X 光科訓練為選修訓練項目，其餘時間從事胸腔病為主的內科診療，包括會診、急診等。</p> <p>4. 專題報告。 5. 專科照會。</p>	2 年	

#### 臨床教學方面：

定時參加內科部或本科所舉行之各種教學會議，並負責下列各種工作：

1. 在各種討論會時，負責準備病人有關資料，以及報告病歷。
2. 在臨床病理討論會時，在主治醫師指導之下，負責病例病情分析，並提出診療見解。
3. 參與雜誌研討會，在主治醫師指導下，進行期刊研讀報告。
4. 住院醫師及次專科醫師分皆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。

5. 在上述各種會議時，不僅要注意師長如何主持會議，同時應利用機會自行練習如何主持此等會議。
6. 訓練內容包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學及病歷寫作等及如何處理醫療不良事件。目前除落實於每日臨床照護工作中，另配合衛生署及醫策會政策，於 PGY 訓練期間加強相關訓練。
7. 住院醫師院到職訓練：
  - (1) 先由醫院統一辦理新進住院醫師之安全防護含疫苗接種、火災逃生、針扎意外事故處理，使其瞭解醫院工作環境及安全防護。
  - (2) 本部並舉辦實務操作前說明，使其瞭解各項醫療處置及檢查操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用，並經由演練獲得相關操作經驗。
8. 本部落實由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的團隊教學訓練，明訂於每月本部「工作分配表」，並由主治醫師負責指導監督。
9. 每日臨床工作要點：
  - (1) 普通病房：第一年至第三年住院醫師應在第四、五年住院醫師及主治醫師之指導下，從事病房病人之診斷及治療工作。此外，應參加各次專科之例行訓練及教學活動，包括晨會、主任迴診、主治醫師迴診、主治醫師之教學迴診、病例討論會及文獻研讀會等。如在病人診療上有疑問或遭遇困難時，必須即刻與資深住院醫師商討共同處理，如無法解決問題時，應及早向有關主治醫師報告，安排處理對策。住院醫師也負有教學實習醫學生之責任。住院醫師如安排有侵入性檢查或治療項目，實施前先病人與家屬充分說明並獲其簽署同意書。取得同意書後護理人員核對醫囑，依照檢驗(查)排程時間，逐項為病人進行各項檢驗(查)之準備。
  - (2) 加護病房：第二與三年住院醫師得於主治醫師指導下，從事重症危急病人之醫療工作，並修得各種急救理論及措施。住院醫師必須準時到達病房參加晨會及主治醫師迴診。如遇疑難病例或危急情況難以處理時，應即時連絡報告相關主治醫師商討對策妥善處理。白班和夜班醫師換班時必須確實交班。
10. 照護床數及值班訓練規定：每人每日照護床數上限 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不超時值班。每日正常值勤時間小於 12 小時，連同延長值勤時間不超過 24 小時；每週正常值勤時間連同延長值勤時間小於 80 小時；值班總照顧床數不超過 100 床；兩次值勤時間中之休息時間超過 10 小時；每 7 日中有完整 24 小時之休息。
11. 教學住診：每週安排住院醫師接受住診教學 (teaching round) (團隊教學訓練)。主治醫師於病房教學時，會分析病情及示範診療，使住院醫師瞭解病人病情，並適時教導住院醫師考慮醫學倫理與法律等相關問題。
12. 教學門診：每月一次，於各次專科教學門診實施。
13. 病歷寫作規定：
  - (1) 病歷紀錄時，應注意需符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯(病歷紀錄如僅複製前次內容，且完全未針對病程變化加以修改者，視為不符合病人實際情形)。
  - (2) 病歷紀錄時，應視情況需要紀錄下列事項：
  - (3) 病人在身、心、社會層面的問題。
  - (4) 醫師對診療過程之修正及改進。
  - (5) 尊重病人自主，做好知情同意。

(6) 病歷紀錄時，身體檢查 (physical examination) 或器官系統檢查 (system review) 之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果 (positive findings) 或有意義的陰性結果 (negative findings) 應加註說明。

(7) 主治醫師對住院醫師製作之病歷或診斷書會給予核閱並簽名，並給予必要之指正或評論。

#### 臨床研究方面：

1. 加強臨床呼吸生理、胸腔醫學及呼吸治療各種書籍，國內外醫學雜誌的研讀。
2. 在上級醫師指導下，學習病例報告、原著論文或其他各類醫學文章撰寫，以發表國內外正式醫學雜誌。

#### 伍、教學資源

1. 胸腔內科門診
2. 肺功能室
3. 支氣管鏡室
4. 呼吸治療室
5. 一般病房
6. 加護病房
7. 肺功能會議室
8. 404 會議室
9. 教學圖書設備

#### 陸、考評機制

1. 多元方式定期進行教學成效評估：
  - (1) 配合醫院規定，每月至少實施兩次迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX;) 及六大核心能力考核表 [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)]
  - (2) 評分重點：以日常工作效率、主動學習精神、醫學倫理認知及核心能力熟悉度等指標為依據進行考核；另針對下列核心能力作為考核評分依據，其評量不合格者需列入輔導。
  - (3) 評分人員：由住院總醫師擔任初考，主治醫師與科主任進行複考，並給予受評者建議以修正訓練方向或工作重點，做到訓為所用之原則；其考核資料送教學室登錄並存查備用。
  - (4) 每年實施一次住院醫師大會考，考試內容以內專考試相關內容為主。
  - (5) 完成三年住院醫師訓練後，經各科科務會議考量其品德、服務態度與研究能力及教學熱忱後，得晉升各次專科之第四年及第五年住院醫師。
2. 雙向回饋機制：本院各種評估方式及表單皆已包括雙向回饋內容，住院醫師除可瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議



亦可透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。同時教師亦可據以對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，若科內無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練官委員會」討論。每季並召開一次導生會議，由指導主治醫師或導師對訓練成果不佳，需要協助之住院醫師，個別提供輔導與補強訓練。

3. 本計畫得根據住院醫師訓練評估結果及每年度專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫。

## 柒、每週教學課程表

每週訓練活動

星期 時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30-09:00	重症病例討論會 (404 會議室)	內科部會議 (第一演講廳)	晨報會 (肺功能室)	雜誌討論會 (肺功能室)	內科部會議 (第一演講廳)	病房 值班 工作	病房 值班 工作
負責醫師	加護中心主任	內科部主任	胸腔內科主任	胸腔內科主任	內科部主任		
09:00-11:30	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作		
負責醫師	各主治及住院醫師	各主治及住院醫師	各主治及住院醫師	各主治及住院醫師	各主治及住院醫師		
12:00-13:30	海底暨高壓氧中心會議 (B1 高壓氧會議室)			Research meeting (肺功能室)	胸腔內科、胸腔外科、放射科、病理科聯合討論會 (2F 放射科會議室)		
負責醫師	高壓氧治療中心主任			胸腔內科主任	胸腔內科主任		
13:30-15:30	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作	臨床照護、胸腔科檢驗檢查工作		
15:30~16:30	小班教學	小班教學	小班教學	小班教學	小班教學		
負責醫師	各主治醫師/總醫師/進修醫師	各主治醫師/總醫師/進修醫師	各主治醫師/總醫師/進修醫師	各主治醫師/總醫師/進修醫師	各主治醫師/總醫師/進修醫師		
16:30-17:00	內 科 部 交 班						
負責醫師	總 醫 師						

## 捌、參考書籍、期刊

1. 必讀書目：

- (1) Harrison's Principle of Internal Medicine(推薦住院醫師及實習醫學生閱讀).
- (2) Cecil's Textbook of Medicine (推薦住院醫師及實習醫學生閱讀).
- (3) Manual of Medical Therapeutics(推薦住院醫師及實習醫學生閱讀).
- (4) Felson, Benjamin: Chest Roentgenology. Philadelphia, Saunders(推薦進修住院醫師、住院醫師及實習醫學生閱讀)
- (5) Guenter, et al: pulmonary Medicine. Philadelphia, Lippincott.
- (6) Comroe, et al: The Lung: Clinical Physiology and Pulmonary Function Tests, 2nd ed.  
Chicago, Year Book.
- (7) West, John B: Respiratory Physiology: The Essentials. Baltimore, Williams and Wilkins.
- (8) West, John B: Pulmonary Pathophysiology: The Essentials. Baltimore, Williams and Z  
Wilkins.
- (9) John Murry: The Normal Lung.
- (10) Murray Nadel: Text book of Respiratory Medicine.
- (11) Fishman: Pulmonary Diseases and Disorders.
- (12) Fraser: Diagnosis of Diseases of the Chest.
- (13) Bone: Pulmonary and Critical Care Medicine.
- (14) Mcpherson Spearman: Respiratory Therapy Equipment.

2. 參考書籍：

- (1) The Principles and Practice of Medicine.
- (2) Bates, D. V: Respiratory Function in Disease. Saunders.
- (3) Crofton, J: Respiratory Diseases. Oxford, Black well.
- (4) Handbook of Physiology. Section 3, Respiration.
- (5) Compbell, etdal: Respiratory Muscles: Mechanics and Normal Control.

- (6) Regional Differences in the Lung. West JB.
- (7) Speucer, H: Pathology of the Lung.
- (8) Baum, et al: Textbook of Pulmonary Disease. 2nd ed. Boston, Little Brown.
- (9) West, John B: Ventilation/Blood Flow and Gas Exchange, 3rd. Philadelphia, Lippincott.
- (10) Shibel et al: Respiratory Emergencies. St Louis. Mosby.
- (11) Netter: The CIBA Collection 7 Respiratory System.
- (12) Fraser: et al: Diagnosis of Diseases of the Chest. Volume 1-4, 2nd ed. Philadelphia.

Saunders.

- (13) Petty, Thomas L: Pulmonary Diagnostic Techniques, Philadelphia, Lea and Rebigier.

### 3. 期刊：

- (1) American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine
- (2) Thorax
- (3) Chest
- (4) Critical Care Medicine
- (5) European respiratory journal
- (6) The New England Journal of Medicine

### 玖、附件

1. 火災逃生
2. 針扎意外事故處理流程
3. 六大核心能力考核表
4. Mini-CEX

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 RACE 觀念執行：

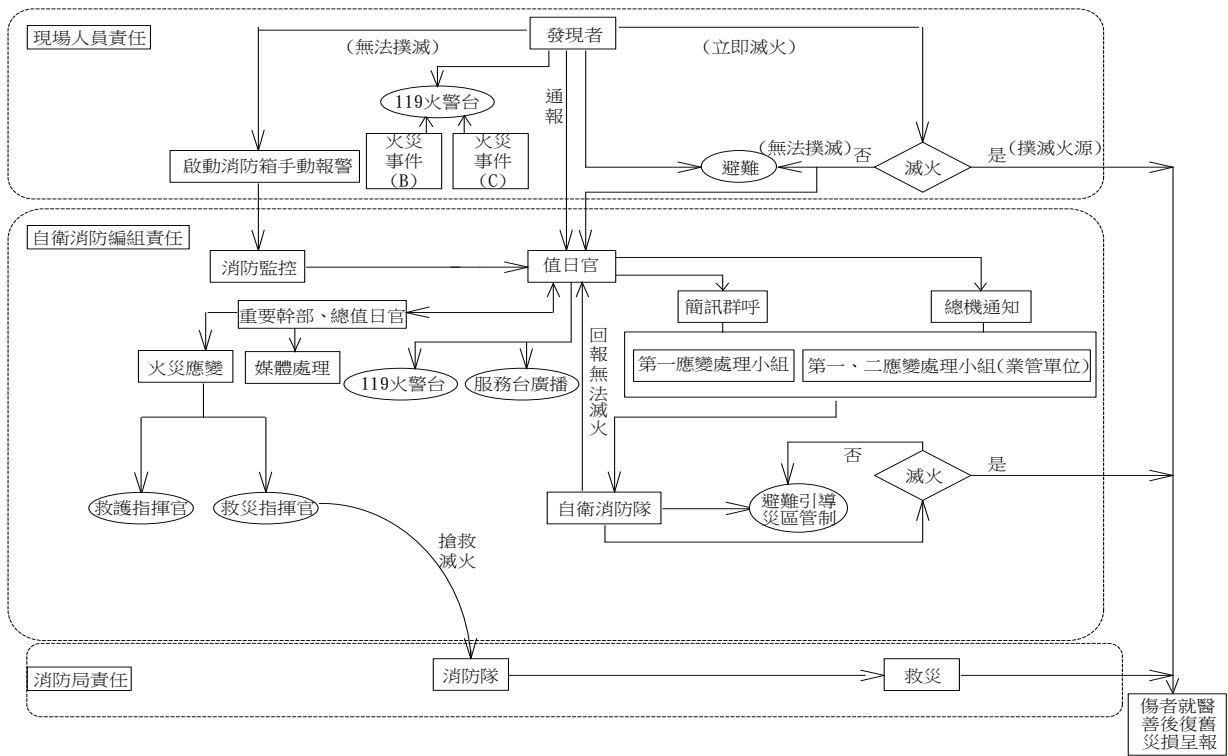
**R(Rescue, Remove)：**將病人移出火源處，移出著火的區域或房間。

**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。

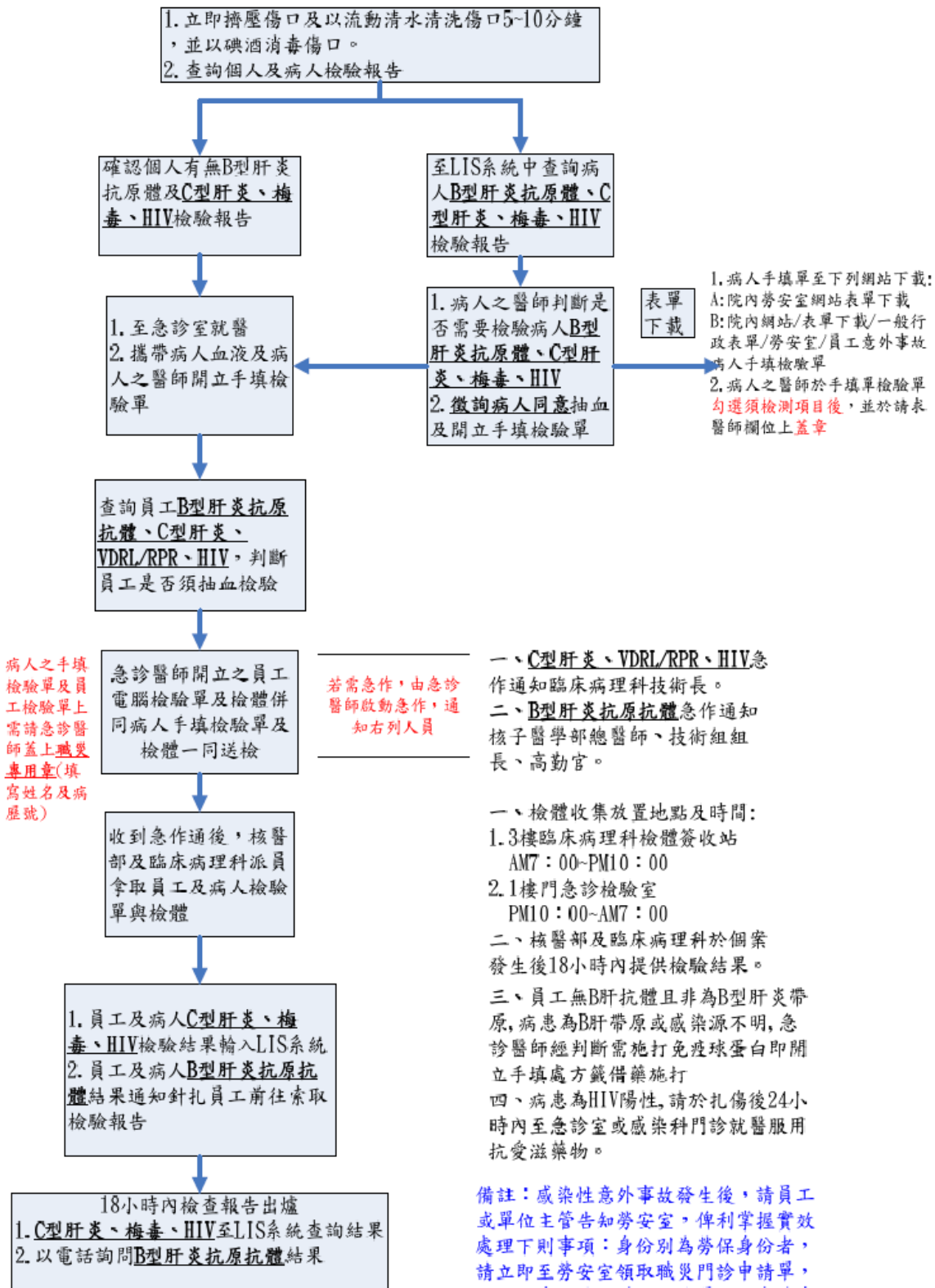
**C(Contain)：**設法把火侷限在一個區塊，人員撤離著火的房間，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域，以利人員疏散。

**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。

二、火災應變通報處理流程



## 員工感染性意外事故處理流程（一）



### 三軍總醫院醫師六大核心能力訓練考核表

訓練單位：\_\_\_\_\_ 考核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月  
 住院醫師姓名：\_\_\_\_\_ R1 R2 R3 R4 R\_ CR Fellow

<b>1. Medical knowledge (醫學知識)：醫師應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識，並且應用在病人照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】</b>					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習動機薄弱</li> <li>● 無法瞭解臨床問題</li> <li>● 無法將知識應用在臨床照護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有學習動機</li> <li>● 能瞭解臨床問題</li> <li>● 能應用醫學知識於臨床照護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 能夠主動學習</li> <li>● 能整合知識並分析臨床問題</li> <li>● 能應用醫學知識且指導他人</li> </ul>			
<b>2. Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧)：醫師應具備人際及溝通技巧，有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通，利用團隊執行醫療照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】</b>					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 與病人及其家屬關係不佳</li> <li>● 與其他醫療專業溝通不佳</li> <li>● 病歷延遲，內容缺漏</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 能與病人及其家屬適度溝通</li> <li>● 能與其他醫療專業溝通</li> <li>● 病歷寫作及時且完整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 與病人及其家屬有效溝通且關係良好</li> <li>● 與其他醫療專業有效合作且溝通良好</li> <li>● 準時完成病歷且內容清楚易懂</li> </ul>			
<b>3. Systems-based practice (制度下之臨床工作)：醫師應熟悉醫療照護體系，有效使用醫療資源並提供病人最佳照護。【<input type="checkbox"/>本科不適用】</b>					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 不懂成本觀念，無法運用醫療資源</li> <li>● 不能提供適當病人照護</li> <li>● 不能改善照護系統</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適當運用醫療資源</li> <li>● 能提供適當病人照護</li> <li>● 能改善照護系統</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 有效運用資源，兼顧成本效益</li> <li>● 能提供最佳病人照護，並提升照護品質</li> <li>● 執行解決方案並提升照護系統</li> </ul>			
<b>4. Patient care (病人照護)：醫師應提供憐憫、合宜且有效的病人照護及健康促進。【<input type="checkbox"/>本科不適用】</b>					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 面談及檢查病人技巧差，且生疏</li> <li>● 無法訂定、執行病人治療計畫</li> <li>● 無法提供病人為中心的健康照護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 面談及檢查病人技巧順暢</li> <li>● 能及時訂定及執行病人治療計畫</li> <li>● 能提供病人為中心的健康照護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 面談及檢查病人技巧熟練優異</li> <li>● 能熟練地訂定及執行病人治療計畫</li> <li>● 提供病人為中心，完善且優異的健康照護</li> </ul>			
<b>5. Practice based learning and improvement (從工作中學習及成長)：醫師應評量自我照護病人的能力，並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質，達到終身學習的目標。【<input type="checkbox"/>本科不適用】</b>					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 缺乏自省及自我改進</li> <li>● 無法使用資訊科技於衛教及病人照護</li> <li>● 無法分析、改善醫療工作行為</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 能夠自省並訂定學習目標</li> <li>● 能夠使用資訊科技於衛教及病人照護</li> <li>● 能夠分析、改善醫療工作行為</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 隨時自我反省及並訂定學習目標</li> <li>● 經常使用資訊科技於衛教及病人照護</li> <li>● 經常有系統地分析、改善醫療工作行為</li> </ul>			
<b>6. Professionalism (專業素養)：醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度。【<input type="checkbox"/>本科不適用】</b>					
<input type="checkbox"/> 遠低於標準	<input type="checkbox"/> 低於標準	<input type="checkbox"/> 接近標準	<input type="checkbox"/> 符合標準	<input type="checkbox"/> 高於標準	<input type="checkbox"/> 遠高於標準
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 不尊重、體諒他人亦無法展現同理心</li> <li>● 不尊重病人隱私，關心己利甚於病人需要</li> <li>● 不了解不同病人族群需求，無法提供協助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 尊重、體諒他人並充分展現同理心</li> <li>● 能尊重病人隱私，關心病人甚於己利</li> <li>● 能了解不同病人族群需求</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 經常尊重、體諒他人並充分展現同理心</li> <li>● 非常尊重病人隱私，關心病人甚於己利</li> <li>● 關心不同病人族群需求並提供協助</li> </ul>			
初考評語	<input type="checkbox"/> 視病猶親 <input type="checkbox"/> 積極負責 <input type="checkbox"/> 主動學習 <input type="checkbox"/> 專業素養佳	<input type="checkbox"/> 溝通合作良好 <input type="checkbox"/> 充分運用資源	<input type="checkbox"/> 病人照護待加強 <input type="checkbox"/> 情緒管理待加強 <input type="checkbox"/> 資源運用待加強 <input type="checkbox"/> 專業素養待加強	<input type="checkbox"/> 學識待加強 <input type="checkbox"/> 邏輯性待加強	其他：  (簽章) _____年_____月_____日
住院醫師(受評者)建議：  (簽章) _____年_____月_____日					
複考評語：  (簽章) _____年_____月_____日		考核成績		部(科)主任加減分：  (簽章) _____年_____月_____日	

附註：(1)本表由總醫師(或訓練官)進行初考，並立即給予回饋；勾選本科不適用，該項可免評。  
 (2)成績為90分以上或70分以下者，應由初考官提出具體事實；評語與建議須以書面文字完成，並請考核者加註簽核時間，未完成者，將退還補登。  
 (3)考核成績由複考(主治醫師)核予，部科主任可針對特殊表現給予加減分(須註明理由)，但以5分為限。  
 (4)每月考評資料，請於次月5日前送交教學室。

附件四

三軍總醫院 \_\_\_\_\_ 部(科)迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

學員：\_\_\_\_\_ 受訓科別：\_\_\_\_\_ 實施日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

教師：\_\_\_\_\_ 主治醫師 總醫師 住院醫師 實施場所：\_\_\_\_\_

病歷號：\_\_\_\_\_ 病人主要問題/診斷：\_\_\_\_\_

病情複雜度：低度 中度 高度 新病人 複診病人

評估項目 註	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	未評估
1. 醫療面談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
2. 身體檢查	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
3. 人道專業	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
4. 臨床判斷	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
5. 諮商衛教	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
6. 組織效能	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
7. 整體適任	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>

教師回饋意見：

教師簽名：\_\_\_\_\_

滿意度調查：

	← 非常不滿意 ————— 非常滿意 →									
臨床教師對Mini-CEX滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
學員對Mini-CEX滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

註 參考標準如下：

1. 醫療面談：稱呼病人、自我介紹、對病人說明面談之目的、能鼓勵病人說病史、適切發問及引導以獲得正確且足夠的訊息、對病人情緒及肢體語言能有適當的回應。
2. 身體檢查：告知病人檢查目的及範圍、注意檢查場所隱密性、必要時，請護理人員在旁、依病情需要及合理之次序、正確操作及實施必要之步驟、適當且審慎處理病人不適感。
3. 人道專業：表現尊重、同理心(感同身受)、建立良好關係與信賴感、能注意並處理病人是否舒適、注意守密及對病患尋求相關訊息的需求能適當滿足。
4. 臨床判斷：能綜合面談與身體檢查資料、能判讀相關的檢查結果、鑑別診斷之能力、臨床判斷之合理性與邏輯性。
5. 諮商衛教：同意書之取得、解釋檢查或處置的理由、解釋檢查結果及臨床相關性、有關處置之教育與諮商。
6. 組織效能：按優先順序處置、及時且適時、歷練而簡潔。
7. 整體適任：對病人的態度(愛心、同理心)、整合資料與判斷的能力、整體有效性。