三軍總醫院

創　傷　醫　學　科
六年制實習醫學生
臨床教學訓練計畫

109 年 8 月 7 日修訂(第 5 版)

110 年 12 月 30 日修訂(第 6 版)

111 年 9 月 19 日修訂(第 7 版)

三軍總醫院創傷醫學科

中華民國一百一十一年九月編印

目錄

壹、簡介.....3
貳、訓練宗旨與目標.....4
參、教學組織架構與師資.....7
肆、課程內容及教學方式.....9
伍、教學資源.....14
陸、考核標準及回饋輔導機制.....15
柒、學習成果分析與改善.....16
捌、對訓練計畫內容之評估與修訂.....17
玖、附件.....18

壹、簡介

創傷醫學科編制為整合外科部、骨科部、神經外科部及綜合外科暨創傷重症加護中心為架構完整、權責相符完整外傷救護能量單位，訓練場所為創傷普通病房及綜合外科暨創傷重症加護中心，為求造就優秀創傷醫學科之實習醫學生及在校醫學生之基本外傷醫學知識，與外傷重症照護技巧，實習醫學生依各年級及各階段學生之需求，並依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱達成實習醫學生「畢業前一般醫學訓練」及「國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目標及教育目的」，以期培育具備一般醫學全人照護能力之畢業生，特擬定此教學訓練計畫。

貳、訓練宗旨與目標

一、訓練宗旨：

以完成「國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目的」為基礎，創傷醫學科對於六年制實習醫學生教學是以全人照護教育為核心，期使實習醫學生能獲得外傷醫學的基礎知識，進一步訓練實習醫學生如何在臨床上以全人照護理念來照顧外傷重症的病患。除臨床專業課程外，與根據美國畢業後醫學教育評鑑委員會（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）所訂定之六大核心能力為基本能力之一般醫學課程訓練，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（含性別議題）、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。使六年制實習醫學生在學習創傷醫學臨床實際課程後，能勝任實際臨床醫療之工作，以期未來銜接一般醫學教育訓練及全人照護能力之培養。

對於本科相關之六大核心能力如下：

1. 病人照護(Patient care, PC)：以病人安全為前提，培養實習醫學生在照顧外傷病患時，須具有愛心與同理心，提供適切的照護與正確的病歷寫作，了解如何處理病人及家屬醫療問題，並促進其健康。
2. 醫療專業知識(Medical knowledge)：培養實習醫學生能理解與應用生物、心理、社會、種族、文化等與健康相關知識，並懂得運用外傷科專業相關的基礎研究、臨床醫學知識來分析與解決病人問題。
3. 實作為基礎之終身、自我學習與改進(Practice-based learning and Improvement, PBLI)：培養實習醫學生能具備評估現行醫療照護內容，經過終身、自我學習，以實證醫學方法找出科學實證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. 人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills, ICS)：培養實習醫學生具有良好的醫病溝通能力、人際關係與溝通技能，進而與病人、家屬、同儕及外傷科醫療團隊(營養師、呼吸治療師、藥師、社工等)進行醫療資訊交換與溝通，建立團隊合作及良好的傾聽、表達與同理心，提供全人醫療。
5. 優質的專業精神及倫理(Professionalism, P)：培養實習醫學生具有負責任、紀律、與愛心之專業態度。以醫學倫理原則（含性別議題），對各種病人能包容跨文化間差異；對病人年齡、性別、種族、宗教差異具一定的理解與敏感度。尤其對於嚴重頭部外傷病人，接受腦死及重症安寧等議題。

6.制度與體系下之醫療工作(System-based practice, SBP)：培養實習醫學生能夠認知健康照護制度與體系之運作及緣由；了解醫事法規，對於重症照護，期待能有效整合所有資源以提供適切醫療；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。

二、訓練目標

以完成「國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目標」為基礎，達成本科依醫學中心評鑑 5.1.1 規定之實習醫學生教學訓練內容與醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定。

醫學系五年級核心目標，細項如下：

1.融入由主治醫師及住院醫師組成的醫療團隊。
2.分配醫學生不同之病患，經由與病患訪談中，獲得基本資料、主訴、現在病史、過去病史及理學檢查等相關資訊後，進一步分析與臆斷，並作處置，尤注重見習醫學生與患者之互動以同理心了解患者之問題所在。主治醫師的指導下將各見習學生的結果公開討論，分析並瞭解學習之問題所在，以做日後臨床工作的參考。
3.將與病患訪談的內容，依病歷記錄的格式，詳實地記錄下來，並交由主治醫師或住院醫師修改，經由討論瞭解撰寫病歷的重點與重要性。
4.由護理人員介紹醫院之相關環境及設備，並學習電腦中醫療項目使用與操作。
5.認識以病人為中心之全人醫療理念。
6.培養實證醫學 EBM 之能力。
7.熟悉並主動參加醫院及外科部舉辦有關社區醫學、全人醫療、病人安全、病人權利與義務、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。
8.促使實習醫學生熟悉重大創傷個案之啟動創傷小組救治原則，並融入創傷病生理教學及團隊合作的資源處理原則，以達到全人醫療的教育理念。

實習醫學生六年級以全人照護教育為核心目標，細項如下：

1.創傷病房及加護中心工作：
(1)學習新住院病人之醫囑，並予以適當之臨時診療。但有危險性之病人，應立即通知住院醫師及主治醫師，接受指導；另有危

險性之檢查方法，亦應在上級醫師指導下始能進行。

(2)在指導下學習理學檢查之方法。

(3)應學習病歷之書寫,對新入院病人之臨床病史、一般理學檢查，應依本院病歷相關規定時間內完成書寫。

(4)伴隨主治醫師作晨間床邊教學及患者巡視，記下主治醫師對病人之診斷意見，並依其意見修改醫囑、臆斷及診療方法。

(5)學習操作消毒、傷口換藥及傷口照護之基本步驟與技巧。

(6)在住院醫師以上人員之指導下學習照顧及處理手術前後病人與手術治療之方法。

(7)住院患者之抽血、靜脈注射等。

2.參加醫院統一辦理之新進實習醫學生安全防護課程，使其瞭解醫院工作環境及安全防護（如消防滅火逃生設備與應變通報流程、針扎通報流程及疫苗接種等）。

參、教學組織架構與師資

本科編制內有主任級主治醫師一員、專任主治醫師一員、資深住院醫師、住院總醫師、住院醫師、加護中心專科護理師、外傷登錄護理師。臨床實習訓練計畫總負責人由主任許聖德醫師擔任，具有豐富臨床與教學經驗，負責綜管計劃相關事務。本科臨床教師皆具有教學熱忱與教學資格，師生人數比例不低於 1：4，於實習醫學生訓練期間，會適當安排教學訓練與臨床照護，以維持教學品質。

專任教師				
姓名	職別	教職	學歷證照	專長
許聖德	創傷科 科主任	副教授	國防醫學院醫學系畢業 國立臺灣師範大學教育學博士 外科專科醫師 消化外科專科醫師 外傷專科醫師	創傷醫學 一般外科 內視鏡醫學 醫學教育
洪志杰	創傷科 主治醫師	助理教授	國防醫學院醫學系畢業 國防醫學院醫學科學研究所博士 外科專科醫師 消化外科專科醫師 外傷專科醫師	創傷醫學 一般外科高級外傷救命術
梁家銘	創傷科 主治醫師	講師	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 消化外科專科醫師 外傷專科醫師	創傷醫學 一般外科 高級外傷救命術
孫廷逸	創傷科 主治醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業 骨科專科醫師	創傷醫學 骨科手術 高級外傷救命術
陳文林	綜合外科暨創傷加護中心專責主治醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 胸腔暨心臟血管外科專科醫師	一般外科疾病 高級外傷救命術
兼任教師				
姓名	職別	教職	學歷證照	專長
陳正榮	台中榮民總醫院嘉義暨灣橋分院院長	副教授	國防醫學院醫學系畢業 國防醫學院醫學研究所醫學博士 外科專科醫師 消化外科專科醫師 外傷專科醫師	創傷醫學 一般外科 高級外傷救命術
馮紹瑋	神經外科部 主治醫師	講師	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 神經外科專科醫師	神經外科 創傷重症

林柏君	神經外科部 主治醫師	助理教授	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 神經外科專科醫師	神經外科 創傷重症
柯宏彥	心臟血管外科 主治醫師	助理教授	國防醫學院醫學系畢業 英國倫敦帝國大學博士 外科專科醫師 心胸外專科醫師	創傷醫學 心臟與血管手術
楊明昕	泌尿外科 主治醫師	助理教授	國防醫學院醫學系畢業 倫敦大學瑪莉皇后學院博士 外科專科醫師 泌尿外科專科醫師 外傷專科醫師	泌尿系統外傷 泌尿系統癌症
蔡曜同	骨科部 主治醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業 骨科專科醫師	創傷醫學 骨科手術
洪濬麒	骨科部 主治醫師	講師	國防醫學院醫學系畢業 骨科專科醫師	創傷醫學 骨科手術
喬浩禹	整形外科 主治醫師	講師	國防醫學院醫學系畢業 整形外科專科醫師	創傷醫學 燒燙傷治療 整形外科手術
臨床助教(各層級住院醫師到 R2)				
姓名	職別	教職	學歷證照	專長
邱煜程	資深住院醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 消化外科專科醫師	消化外科疾病
朱倍儀	住院總醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 胸腔暨心臟血管外科專科醫師	胸腔外科疾病
張哲銜	住院總醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業 外科專科醫師 胸腔暨心臟血管外科專科醫師	心臟血管疾病
胡竣堤	住院醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業	消化外科疾病
張庭嘉	住院醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業	胸腔外科疾病
林俊呈	住院醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業	胸腔外科疾病
蔡羽琪	住院醫師	臨床教師	國防醫學院醫學系畢業	整形外科疾病

肆、課程內容及教學方式

一、實習前安全防護教育訓練:

除三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定職前教育內容，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)及疫苗接種等，並有實務操作前說明，使其瞭解安全規定，且提供相關防護設備；配合院內定期舉辦模擬訓練或演練獲得相關經驗。

二、課程內容

依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定五年級、六年級實習結束前必須具備的能力安排課程，結合總綱附件三-畢業前一般醫學訓練（UGY）核心課程及學習目標、附件四-三軍總醫院六年制臨床核心技能分配表訓練實習醫學生，以達到一般醫學教育訓練要求。本科並依據六大核心能力訓練目標，安排以一般性、基本常見之創傷醫學疾病為主之「創傷醫學科專科核心課程」，各專科核心課程至少完成 1 例紀錄，期使實習醫學生具備創傷醫學科學的正確知識及臨床照護概念，以期未來銜接一般醫學教育訓練及全人照護能力之培養。

(一) UGY 核心課程

本科之 UGY 核心課程如下，結合病人臨床照護與病歷寫作，至少完成一例病例之學習及病歷記載。

課程名稱(編號)	學習目標
休克 (US01)	1. 瞭解休克的定義。 2. 瞭解休克的病理生理變化。 3. 瞭解休克的分類。 4. 瞭解休克的臨床症狀及徵象。
腹部急症 (US04)	1. 腹部急症的定義。 2. 完整的問診（疼痛之正確描述）與正確身體檢查技巧。 3. 急性腹痛病生理機轉。 4. 腹部急症的鑑別診斷（各個器官各有哪些原因）。 5. 診斷腹部急症常用之實驗室診斷。 6. 診斷腹部急症常用之影像學工具。

骨折 (US05)	1. 辨識骨折的分類。 2. 能診斷骨折的發生。 3. 骨折的初步處理。
慢性傷口照護 (US07)	1. 慢性傷口之定義。 2. 慢性傷口的症狀及徵候。 3. 慢性傷口的檢體採集。 4. 慢性傷口的初步治療原則。
常見外科疾病之手術適應症 (US08)	1. 瞭解實行手術的目的及實行手術的前提。 2. 瞭解手術於外科疾病之介入時機。 3. 熟悉常見外科疾病之臨床表現及進展過程。
手術後照護（含疼痛處理） (US10)	1. 手術後病人的病理生理變化。 2. 手術後病人疼痛的評估及初步治療。 3. 手術後病人常見問題的初步評估。 4. 手術後病人原來之內科問題（糖尿病、高血壓及心肺疾病等）的接續處置。
基本傷口縫合技術 (US11)	1. 傷口清創及無菌操作技術對傷口癒合的重要性。 2. 各種縫合器械、縫針及縫線的分類與使用時機。 3. 各種縫合器械之持握及縫合方法的介紹。
基本外科傷口照料 (US12)	1. 各類傷口的定義、臨床表現及特質。 2. 各類傷口癒合的方式及影響傷口癒合的因素。 3. 各種換藥方式及各種生物性與人工敷料的性。
中央靜脈輸液插入與照護 (US14)	1. 中央靜脈導管插入的適應症及禁忌症。 2. 中央靜脈導管插入途徑的選擇。 3. 中央靜脈導管插入後與儀器之連接方法。 4. 中央靜脈導管置放常見併發症的診斷及初步處置。 5. 中央靜脈導管的照護、更換及拔除時機。
無菌觀念、無菌衣穿戴及無菌操作技術 (US15)	1. 瞭解 antisepsis, disinfection 與 aseptic technique 的定義。 2. 了解消毒液的種類及作用機轉。

緊急創傷評估 (US16)	1. 運用基本救命術（BLS）進行初級評估（primary survey）：含氣道固定、呼吸維持、及循環建立。 2. 運用適當完整的監測及診斷方式：如血液動力學監測、心電圖、脈搏血氧飽和分析儀、血球及血液生化檢驗、放射線檢查、超音波、電腦斷層等。 3. 診斷評估的同時，給予適當的急救復甦。
燒燙傷 (US17)	1. 燒燙傷的病理生理機制。 2. 燒燙傷程度（含深度與面積）的判斷。 3. 燒燙傷病人（含成人與小孩）轉入燒傷中心的標準。 4. 吸入性灼傷、化學灼傷、電灼傷的診斷。

(二) 臨床技能核心課程：本科無主訓項目

(三) 專科核心課程

為使實習醫學生具備創傷醫學的正確知識及臨床照護概念，以期未來銜接一般醫學教育訓練及全人照護能力之培養，本科規劃以下專科核心課程：

創傷醫學科專科核心課程
1. 創傷小組病患的初級及次級評估
2. 學習損傷控制手術的原則
3. 學習非手術的介入治療適應症及原則
4. 學習何謂復甦性輸液治療
5. 學習急診室開胸手術的適應症及原則

三、訓練方式

(一) 臨床訓練

1.跟隨住院醫師以上人員參與病房、門診、手術室等見習工作，以瞭解實際之工作情形。於教學門診時親自為初診病人撰寫病歷及操作身體檢查，然後由臨床老師指正。

2.急診處理時，觀察住院醫師以上人員處理急症病患，並隨時提出問題共同討論。

3.參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。

4.隨時觀察住院醫師以上人員對病人所做的各項身體檢查，並熟悉其意義。

5.每週須針對本身照顧之病人與主治醫師討論病史詢問、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。

6.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。

(二) 其他教學活動與討論會

1. 病歷寫作研討會：

在創傷科訓練官指導下於每週五上午八時至九時舉行病歷寫作研討會，針對當週住院個案病歷實施檢討與評論，以加強實習醫學生之病歷寫作能力。

2. 晨報會及小班教學活動：

在主治醫師指導下於每週二上午八時至九時舉行晨報會及小班教學活動，由實習醫學生提出臨床個案，以所學之臨床分析逐一討論、臆斷及處置方式，再由主治醫師評論其分析過程之正確或錯誤，予以改正，藉此訓練臨床之思路，以加強疾病診斷與治療的訓練。

3. 床邊教學：教學住診

主治醫師每天藉由病房巡診對實習醫學生教導臨床知識，另每週對實習醫學生施行一小時之教學巡診，其教學內容含下列項目：

(1)藉由臨床實際個案予以討論常見之常見外傷疾病癥候及症狀。

(2)醫療倫理及法律相關討論。

4. 醫院及外科部教學活動：

實習醫學生每週四下午三時至五時必須準時參加教學室 UGY 學習保護時間，另主動參加醫院及外科部舉辦有關社區醫學、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、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。

5. 其他學術會議：

本科每週五上午八時至九時為科務會議暨臨床病例研討會，週四

（第四週）下午五時為雜誌研討會；實習醫學生必須準時參加各項研討會，其學習步驟及職責如下：

(1)準備病人有關資料。

(2)在臨床病例研討會時，報告 primary care 病例。

(3)記錄會議中與會人員對病人診療意見或新知於病歷內或筆記中。

(4)學習與會人員發表意見之準備方式或表達儀態。

(5)提出個人意見或疑問，獲取答覆。

6. 跨領域討論會。(MK, PC, ICS, SBP)

(1)課程目標：學習整合不同專業，需要協助時如何正確的諮詢和溝通。融入團隊醫療並孰悉醫療專業以及制度下的臨床工作。

(2)訓練場所：地下一樓第一演講廳。

(3)訓練時數安排：每月 1 次,每次 1 小時。

(4)參與院內每月最後一周舉辦跨領域團隊合作照護臨床案例討論教案(IPE)及跨領域團隊會議。鼓勵參加全院舉辦跨領域團隊合作照護臨床實務之推廣與執行(Inter-professional Practice, IPP)各項課程。

(三) 夜間學習目標:依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定內容：

1.醫五年級(觀察期)：

(1)不過夜學習，為二線，每週安排一次，不安排國定假日。

(2)以熟悉夜間工作環境及生態為原則，以接新病人為主要學習內容，負責撰寫新病人SOAP note，不獨立執行臨床技能，不處理病人主訴及住院醫師醫囑，但鼓勵學生自動學習，可在住院醫師監督下進行Hands on訓練

(3)當要接新病人時臨床團隊通知醫五實習生至病房。

2.醫六年級(獨立期)：

(1)過夜學習，為二線，每週1次可安排國定假日實施，惟農曆春節期間不安排；假日班需符合一周1班為限，且連續2週不得超過1次。

(2)以熟悉將來住院醫師工作形態為原則，包含：於住院醫師指導下收療急診病患並給予相關治療及處置、緊急照會或檢查之安排、急診刀、處理夜間值班住院醫師所下之醫囑。

伍、教學資源

一、外科急診室，檢傷分類站。
二、放射科影像檢查室，血管攝影室。
三、各個相關外科開刀房。
四、各個相關外科門診。
五、各個相關外科普通病房。
六、各個相關外科加護病房。
七、創傷醫學科會議室。
八、創傷醫學科辦公室。
九、教學圖書設備，OSCE 各項急救教材，ACLS 教具。
十、OSCE 訓練中心，戰傷中心與動物實驗中心。
十一、本科於院內網站設置數位學習資源，提供學生自主學習教材。
相關外科包含一般外科，大腸直腸外科，小兒外科，胸腔外科，心臟血管外科，整形外科，泌尿外科，骨科，神經外科。

陸、考核標準及回饋機制

一、督導團隊與機制：

每梯次每位實習醫學生分派一位主治醫師負責擔任學生臨床教師，其餘主治醫師為輔，包含總醫師（含）以下住院醫師擔任臨床助教負責臨床指導教學，由訓練官與臨床實習訓練計畫總負責人共同督導。

二、考核方式：

(一) 依狀況詳實填寫實習醫學生訓練考核表(附件三)，由住院醫師/總醫師完成初評，主治醫師完成複評。

(二) 採用 Core EPA 評量(附件四)，以評核實習醫學生畢業時的臨床能力(即 PGY1 醫師第一天值班必須獨立照護病人)

(二) 評估教學成效並提供雙向回饋機制。

1. 本部另有每梯次每位實習醫學生的迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise，mini-CEX）(附件五)與參與教學活動等口頭與書面報告作具體評估。
2. 落實雙向回饋機制。實習醫學生每月填寫導生面談記錄及心情溫度計回饋表單，提供對臨床教師、實習生活及整體教學制度之意見回饋，除提供學員反應問題，亦包含對科部教學相關活動做回饋評估，並適時檢討學員的回饋意見，進行持續的教學改進。

（包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式）。

3. 實習醫學生定期參加醫院召開之實習醫學生座談會。

項次	表單名稱	頻率	醫五年級	醫六年級	繳交份數
1	實習醫學生訓練考核表	每科	暫無訓練	V	1 份
2	CoreEPAs 評量表	每科	暫無訓練	V	1 份
3	UGY 核心課程及學習目標紀錄表	每科	暫無訓練	V	1 份 完成 100%
4	UGY 臨床技能核心課程評量表	每科	暫無訓練	V	1 份 完成 100%
5	專科核心課程學習紀錄表	每科	暫無訓練	V	1 份 完成 100%
6	PrimaryCare 照護床位紀錄	每科	暫無訓練	V	1 份
7	夜間學習紀錄	每科	暫無訓練	V	1 份
8	mini-CEX	每科	暫無訓練	V	1 份
9	DOPS	每科	暫無訓練	V	外科系至少 1 份
10	教學門診紀錄	每科	暫無訓練	V	至少 1 份
11	教學住診紀錄	每科	暫無訓練	V	每週至少 1 份

柒、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。

三、每月與實習醫學生之學習成果評估與教學成果適時修正

四、輔導補強機制：對學習成果不佳(考評成績低於 80 分或等第制達 B 者)，進行面談瞭解，探討學習效果不佳原因。若為心理或適應不良情況，必要時連絡導師與身心科醫師或其他健康服務的醫療專業人員提供實習醫學生精神治療或心理輔導，若為基本臨床知識不佳，臨床督導團隊會給予個別輔導並配合教學室定期監測核心課程完成率。

五、落實導師制度，每月填寫導生面談紀錄。

捌、對訓練計畫內容之評估與修訂

一、實習醫學生在每月底填寫電子化雙向回饋表(導生面談紀錄與心情溫度計)，提供對臨床教師及整體教學制度之意見回饋，除提供學員反應問題，亦包含對科部所有教學相關活動與整體滿意度做回饋評估，並適時檢討學員的回饋意見。除了問卷方式，每三月亦安排負責人與學生直接當面討論回饋，進行持續的教學改進。

二、依據團隊醫師與實習醫學生之意見回饋及評鑑，並接受評鑑後之整體相向回饋。

四、每個月底與實習醫學生座談並了解學習成果評估與教學成果適時修正。

玖、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 R.A.C.E.觀念執行：

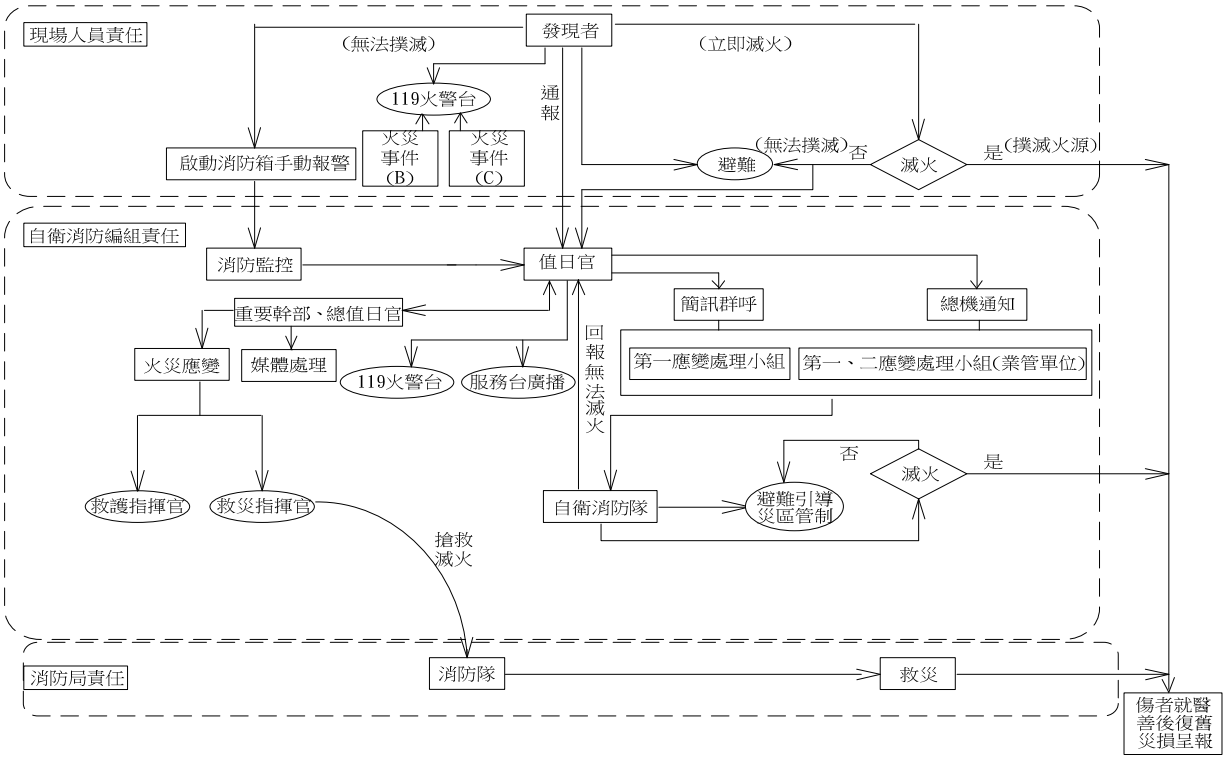
(一)R (Rescue，Remove)：將病人移出火源處，移出著火的區域或房間。

(二)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。

(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。

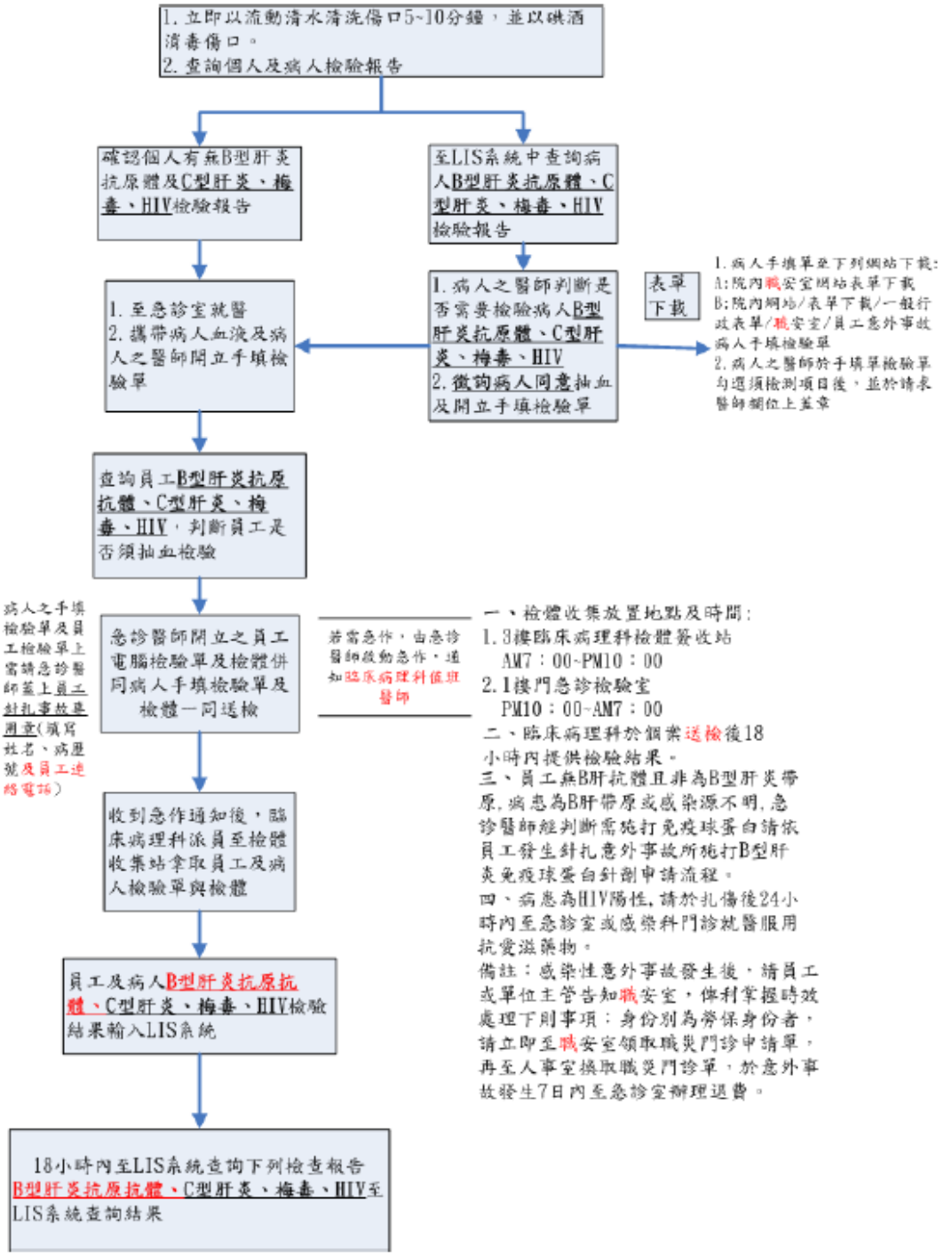
(四)E (Extinguish、Evacuate)：滅火、疏散，先用滅火器進行初期滅火，如果無法撲滅，就要進行疏散。

二、火災應變通報處理流程



附件二 員工感染性意外事故處理流程

員工感染性(針扎)意外事故處理流程



附件三 三軍總醫院外科部創傷醫學科實習醫學生訓練考核表
(為電子表單，以 CePO 呈現為主)

國防醫學院醫學系實習醫學生訓練考核表

訓練單位：　　訓練時間：自　年　月　日

實習醫學生姓名：　　身份：□五 □六年級　　至　年　月　日

臨床評量		高於標準	符合標準	低於標準	筆試或口試評量
態度與人際關係	1. 主動學習的精神				評量結果 □高於標準 □符合標準 □低於標準 分數：_____
	2. 展現尊重病人與家屬的態度				
	3. 與醫療團隊人際關係(尊重、合作)				
	4. 受教時的態度				
	5. 依時限完成份內工作				
	6. 負責任的表現				
學識技能	1. 基礎醫學知識				
	2. 病史詢問及追蹤能力				
	3. 身體檢查與臨床技巧及步驟				
	4. 與病人、家屬或醫療團隊的溝通技能				
	5. 病歷書寫及臨床推理能力				
	6. 全人醫療理念的落實				
學術活動	1. 教學活動的參與頻率				
	2. 會議準備及讀書報告能力				
	3. 會議紀錄書寫品質				
	4. 參與教學活動時的表現				
其他	1. 運用實證醫學及資訊蒐集整合能力				
	2. 運用醫療品質及感染控制概念				
	3. 醫學倫理、醫事法律與性別平等的落實				
	4. 夜間學習或臨床輪值學習情形				

整體表現之綜合評量

□出類拔萃*：表現是同儕的前 10%
□優秀：表現是同儕的前 10-30%
□還算不錯：表現是同儕的前 30-50%
□一般*：各項表現很平均
□不甚理想：上述項目僅有一項不及格
□勉強及格：上述項目有兩項或以上不及格
□建議重修：未符合最低及格標準

總醫師（住院醫師）評語　　年　月　日	主治醫師或導師評語　　年　月　日
知識：	知識：
技能：	技能：
態度：	態度：

學生建議

核心臨床學習經驗之中，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。

部(科)主任：　　（簽章）

（108.8.12 修訂）

附件四 實習醫學生 core EPAs 評量表(為電子表單，以 CePO 呈現為主)

學生姓名：　　□ 醫五　□醫六　　日期：　　年　　月　　日

說明：本表單於各科部倫訓結束前由住院醫師初評，主治醫師複評

EPA1	蒐集病史並執行身體檢查					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA2	在診療後進行鑑別診斷的優先排序					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA3	建議常見的診斷與篩檢檢查並解讀結果					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA4	協助開立醫囑/處方並與病人討論					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA5	在病歷上書寫診療紀錄					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA6	口頭報告診療結果					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA7	形成臨床問題並尋找促進病患照顧的實證					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA8	進行交接班來轉移照護責任					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA9	在跨領域團隊中以成員的身分合作					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA10	辨識出需要立即或緊急處置的病患，並且開始評估及處置					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA11	獲取檢查或手術的告知後同意書					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA12	執行醫師的一般處置					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估
EPA13	指認系統失效的原因並致力於建立病人安全及改善品質的文化					
信賴程度	□ 1	□2	□3	□4	□5	□未評估

初評回饋：□無住院醫師

初評教師（住院醫師）簽名：

複評回饋：

複評教師（主治醫師）簽名：

附件五 三軍總醫院外科部創傷醫學科實習醫學生 Mini-CEX 評量 (為電子表單，以 CePO 呈現為主)

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	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□
2. 身體檢查	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□
3. 人道專業	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□
4. 臨床判斷	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□
5. 諮商衛教	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□
6. 組織效能	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□
7. 整體適任	□ 1	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6	□

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	□ 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

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。

100 年 9 月 28 日 教育訓練官委員會修訂

附件六 三軍總醫院外科部創傷醫學科實習醫學生 DOPS 評量
(為電子表單，以 CePO 呈現為主)

直接操作觀察（DOPS）

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：_____主要問題／診斷：_____

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

執行臨床技能次數：☐0 ☐1-3 ☐>4 技能複雜度：☐低度 ☐中度 ☐高度

評估項目	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. 了解臨床技能適應症、熟練解剖結構及步驟	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
2. 告知病人或家屬並取得同意	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
3. 執行臨床技能前準備工作	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
4. 適當止痛及鎮定	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
5. 執行臨床技能技術能力	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
6. 無菌技術	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
7. 視需要尋求協助	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
8. 執行臨床技能後相關處置	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
9. 與病人溝通技巧	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
10. 具有專業素養	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐
11. 臨床技能整體表現	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐

教師回饋意見：

教師簽名：_____

考核成績百分制參考對照表：

六分制	1	2	3	4	5	6
	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
百分制參考級距	40-55	56-65	66-75	76-85	86-90	91-99

考核成績:

滿意度調查：

非常不滿意 ←→ 非常滿意										
臨床教師對DOPS滿意度	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10
學員對DOPS滿意度	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10

附件七 外科部創傷醫學科核心課程學習紀錄表
(為電子表單，以 CePO 呈現為主)

專科核心課程學習紀錄表

填寫範例(內容以科部要求為主)

專科核心課程紀錄日期1:
病歷號:
診斷:
紀錄:

日期2:
病歷號:
診斷:
紀錄:

日期3:
時間:
常見疾病:
紀錄:

學習紀錄

原始碼

期中學習進度稽核(學生自評是否完成課程進度達一半以上) ○ 超前進度 ○ 符合進度 ○ 有待加強(請主動向指導教師尋求協助)

期末學習進度稽核(學生自評是否完成全數訓練；五年級為達成一半數量，六年級為全部達成) ○ 超前進度 ○ 符合進度 ○ 有待加強(請主動向指導教師尋求協助)

學生回饋(自由填寫)