**1個月選修 ─PGY2復健醫學部**

**（1）課程規劃負責人**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 現 職 | | 主治醫師  年資（年） | 專業背景  （教學專長或經歷） |
| 科 別 | 職 稱 |
| 陳良城 | 復健部 | 部主任 | 19 | 國防醫學院醫學士  國防醫學院生物及解剖學研究所碩士  台灣復健醫學專科醫師  美國史丹佛大學臨床研究員  三軍總醫院復健部職能治療科主任  國軍花蓮總醫院教研中心主任  三軍總醫院復健部部主任  教育部部定教授 |

**（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、相關教材等**

**訓練課程：**

|  |  |
| --- | --- |
| **序號** | **1** |
| **課程內容** | 依據三軍總醫院PGY受訓學員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PGY受訓學員，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，訂定「復健科核心課程」，學員應於完訓前完成「復健科核心課程學習紀錄表」(Checklists)(附件六)，各專科核心課程至少完成1例紀錄，五年級2週內完成一半項目，六年級4週內應完成全部項目，期使PGY受訓學員具備復健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。本科核心課程學習內容如下:   |  | | --- | | **復健醫學部PGY受訓學員訓練核心課程** | | 1. 腦中風症狀   (1) 課程目標:  A. 能正確說出中大腦動脈梗塞/出血與前大腦動脈梗塞/出血之典型臨床症狀。 | | 1. 中風病患運動功能恢復之評估   (1) 課程目標:  A. 能正確用Brunnstrom stage來評估中風病患之運動功能恢復之程度。  B. 了解其結果代表之臨床意義。 | | 1. 肢體痙攣程度之評估   (1) 課程目標:  A. 能正確用Modified Ashworth Scale來評估病人肢體痙攣之程度。  B. 判讀其分數結果代表之臨床意義。 | | 1. 巴氏量表(BI)與功能獨立量表(FIM)之評估   (1) 課程目標:  A. 能正確用巴氏量表(Barthel Index)與功能獨立量表(Functional Independence  Measure)來評估評估病患之日常生活功能狀況。  B. 了解其結果代表之臨床意義。 | | 1. 脊髓損傷之神經功能評估   (1) 課程目標:  A. 能正確利用American Spinal Injury Association (ASIA) Scale來評估脊髓損傷之  機能損傷等級。  B. 了解其結果代表之臨床意義。 | | 1. 下背痛之評估   (1) 課程目標  A. 了解歐氏(Oswestry LBP disability index)下背痛失能量表使用時機。  B. 能正確用歐氏下背痛失能量表評估病人情形。  C. 判讀其分數結果代表之臨床意義。 | | 1. 椎間盤突出之身體檢查.   (1) 課程目標  A. 能正確做出直抬腿測驗(Straight Leg Raising Test)。  B. 判讀測驗結果並了解其臨床意義。 | | 1. [骶髂關節](http://guketiku.blog.hexun.com.tw/29560057_d.html)炎之身體檢查   (1) 課程目標  A. 能正確做出Patrick test, Gaenslen’s test, Fortin-finger sign。  B. 判讀測驗結果並了解其臨床意義。 | | 1. 梨狀肌症候群之身體檢查   (1) 課程目標  A. 能正確做出Freiberg's test, Pace abduction test, Bonnet's test、Saudek’s test。  B. 判讀測驗結果並了解其臨床意義。 | | 1. 肩關節檢查   (1) 課程目標:  A. 能正確用做出Hawkin test, Neer`s test, Drop arm test。  B. 了解其結果代表之臨床意義。 | |
| **訓練授課方式** | PGY醫學生的訓練方式，主要可分為門診教學、住診教學（含床邊教學）、其他教學活動與討論會，其中教學活動與討論會包含晨報會、實證醫學暨各類醫事人員討論、期刊討論會、跨領域討論會與病歷寫作指導教學，並融入一般醫學六大核心能力:病人照護(Patient care，PC)，醫療專業知識(Medical knowledge，MK)，實作為基礎之終身、自我學習與改進(Practice-based learning and Improvement，PBLI)，人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills，ICS)，優質的專業精神及倫理(Professionalism; P)，制度與體系下之醫療工作 (System-based practice; SBP)。  1) 門診教學  安排PGY受訓學員門診教學以每月1次，於復健科門診，由主治醫師以上人員(指導教學門診，以訓練醫學生瞭解實際門診工作情形，並由醫學生親自為初診病人進行病史詢問、身體檢查、檢驗申請及病歷撰寫。接著由主治醫師進行臨床回饋，並確保兼顧學習及病人安全隱私，以訓練醫學生門診醫療工作能力(PC, PBLI, P, SBP)。依據教學門診之臨床情境，學習醫病溝通技巧(ICS)。學習復健科常見疾病的診斷、治療、衛教和追蹤的知識(PC, MK)。瞭解門診處置相關安全防護之措施(PBLI)。 學習復健科門診病歷寫作，並由主治醫師同步提供病歷寫作教學(PC)。學習訓練計畫安排以一般性、基本常見之復健科疾病為主，並符合教學訓練計畫所訂之核心能力項目之要求(PC, P, SBP)。  2) 住診教學  安排PGY受訓學員住診教學，照護常見之復健科住院患者，例如腦中風病人，以符合教學訓練計畫所訂之核心能力項目之要求。訓練場所主要在復健科病房進行(11病房)，病房亦有專設討論室，以利住診教學及其他教學活動進行。活動進行由主治醫師帶領住院醫師及PGY受訓學員組成完整團隊，PGY受訓學員應接受主治醫師及住院醫師指導及監督，每人每日照護床位由照顧一床住院病人開始，且以10床上限，實習期間安排負責1-2位Primary care病患照顧，並落實Primary Care及Hands-on之精神，在主治醫師及住院醫師指導下，了解住院病患的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與復健科臨床病例繕寫能力(PC, MK)。本科對於PGY受訓學員實習期間由床位主治醫師及住院醫師對PGY受訓學員進行個別與持續之輔導，以期PGY受訓學員熟悉復健科基本知識與檢查技能。(臨床技能包括神經學身體檢查、骨骼肌肉身體檢查、功能量表評估)(PC, MK)。並參與主治醫師、病患(Primary care)及其家屬治療會談與病情解釋說明(PC, ICS)。在實證醫學精神下，學習選擇對病患最有益之治療方式，全程參與復健科病患治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標(PC, PBLI, SBP)。也須學習病患照顧與病歷寫作能力，由主治醫師及住院醫師提供病歷寫作指導並修改(PC)與學習全人照顧、醫學倫理及醫療糾紛處理等相關議題，全人照護（Holistic Health Care）指不僅提供以病人教案教學為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道，並能及時、有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護(PC, ICS)。學習住院病患照顧相關技能以及相關安全防護措施。(PC)  3) 其他教學活動與討論會  (一) 晨報會  1. 課程目標：常見復健病例討論教學。(MK, PC)  2. 訓練場所：復健部101會議室。  3. 訓練時數安排：每周2次，每次半小時。  (二) 實證醫學暨各類醫事人員討論  1. 課程目標：以病人為中心，跨職類綜合討論，並依據實證醫學探討分析運用於個案。(MK, PC)  2. 訓練場所：復健部101會議室。  3. 訓練時數安排：每月1次，每次一小時。  (三) 期刊討論會  1. 課程目標：學術期刊新知分享。(MK, PC, ICS)  2. 訓練場所：復健部101會議室。  3. 訓練時數安排：每月3次，每次半小時。  (四) 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。  (七)病歷寫作指導教學：利用病房實施住診教學，門診教學及夜間學習時，臨床教師或主治醫師帶領PGY受訓學員於教學後，教導PGY受訓學員病歷寫作。內容包含門診病歷，入院紀錄，病程紀錄，每週摘記，處置紀錄，交接紀錄及出院病歷摘要。教學門住診之病歷及學習內容於本院CTMS系統給予回饋。PGY受訓學員所撰寫之病程紀錄及每週摘記由本院病程紀錄給予指正及評論並逐篇評分。 |
| **相關教材** | 1. DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice, Two Volume Set, 2010 2. Physical Medicine and Rehabilitation: Expert Consult- Online and Print, 4e, 2010   3. Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Programs-4th Edition, 2010  4. Pediatric Rehabilitation: P & P, 4th Edition: Principles & Practices. 2010  5. Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Programs-4th Edition, 2003 |

**課程表(一個月)：**

**第一週**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **時段** | **星期一** | **星期二** | **星期三** | **星期四** | **星期五** |
| **08:00-0900** | 晨會 | 晨會 | 晨會 | 晨會 | 晨會 |
| **09:30-10:00** | 臨床住院病人照護 | 心肺復健教學 | 肌電圖教學 | 心肺復健教學 | 病理閱片教學 |
| **10:00-12:00** | 肌電圖教學 | 骨骼肌肉超音波教學 | 病理組織標本處理教學 |
| **1200-1400** | 臨床住院病人照護 | 臨床住院病人照護 | 臨床住院病人照護 | 臨床住院病人照護 | 臨床住院病人照護 |
| **14:00-16:00** | 臨床住院病人照護 | 骨骼肌肉超音波教學 | 臨床住院病人照護 | 臨床住院病人照護 | 臨床住院病人照護 |

**（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）**

**a.學員對授課教師**

對授課教師評估如下：1. 學員對臨床教師評量表、 2.學員對臨床教師六大核心能力評量、 3. 學員導生面談、 4. 課程滿意度調查、5座談會及討論會.。藉由溝通，瞭解 PGY 受訓學員學習，改進參考、訓練內容提供建議。針對教學熱忱、教學能力不足，安排輔導機制，協助臨床教師完成醫策會規範訓練課程。

* + 1. 學員對臨床教師評量：每月受訓學員針對教學熱忱、教學能力對臨床教師授課評量。評量分數為 1~9分。
    2. 學員對臨床教師六大核心能力評量：每月受訓學員針對六大核心能力 (醫學知識、人際及溝通技能、制度下之臨床工作、病人照顧、從工作中學習、專業素養) 對臨床教師授課評量。
    3. 學員導生面談：每週受訓學員與導師面談反映臨床教師教學成效，設計雙向評量問卷，瞭解學生及教師滿意度。
    4. 課程滿意度調查：每月受訓學員對科部教學課程及教師師資滿意度評量。
    5. 座談會及討論會：每二週 「教學指導座談及討論會」，邀請當月 PGY 受訓學員與課程負責人進行座談，藉由面對面溝通，瞭解PGY 受訓學員學習情形，製成書面紀錄彙整，作為計畫持續改進參考，也對教學熱忱、教學能力不足之教師，安排輔導機制，協助臨床教師完成醫策會規範訓練課程。每季『導師與臨床教師座談會』，邀請PGY 受訓學員參加，對訓練內容提供建議，達雙向溝通成效，討論改善方式。

**b.授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）**

PGY學員評估方式分別為 1. 六大核心能力期中期末考核表、2. Mini-CEX、3. 以案例導向之討論(CbD) 、4. 360度評量、5.考試。內容針對基本課筆試程及核心課程出題，當天成績不及格者需再進行輔導。

* + 1. 六大核心能力期中期末考核表：學習期中及期末，臨床教師針對六大核心能力 (醫學知識、人際及溝通技能、制度下之臨床工作、病人照顧、從工作中學習、專業素養) 對學員進行評量。
    2. Mini-CEX：每2週1次，臨床教師對PGY 受訓學員進行 Mini-CEX 評量。Mini-CEX評量表包括七大項：醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、整體適任。每個項目皆採九級計分評量： 1-3 級表示學員操作有待加強； 4-6 級表示尚可； 7-9 級表示優良。臨床教師觀察受訓學員，評量結束後，臨床教師須將評語記錄於評估表。指導教師針對內容評語與簽署。
    3. 案例導向討論 (CbD)：每月舉辦一次。評量項目共計4項具體評量項目加以評分：病理紀錄、標本評估、檢查及其相關性、病理專業能力、於每個個案提問時立刻進行回饋。每位受訓學員測驗時間20分鐘 5分鐘學員摘要報告個案、13分鐘由測驗指導教師提問、最後2分鐘由教師小組討論及評量，學員亦互相評量同儕。
    4. 360度評量：每月對受訓學員進行360度評量，包含PGY 受訓學員自評、PGY 受訓學員互評、主治醫師對PGY 受訓學員評分、醫檢人員對PGY 受訓學員評分。。
    5. 筆試：每月底受訓學員針對核心及基本課程實施筆試。
    6. 各項評量方法及實施頻率:

| 訓練課程必要評估項目 | 本部實施頻率 | 選修科：內科、兒科、耳鼻喉科、眼科、麻醉科、皮膚科、神經科、精神科、復健科、家庭醫學科、職業醫學科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、整合醫學科 |
| --- | --- | --- |
| 六大核心能力期中、期末考核表 | 合計2次/月 |  |
| Mini-CEX | 每2週 | 每月至少1次 |
| 筆試 | 每月1次 |  |
| CbD | 每月1次 | 每月至少1次 |
| 360度評量 | 每月1次 | 每月至少1次 |

**c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足**

透過「六大核心能力期中、期末訓練考核表」、「導生面談」及「學員座談會及討論會」等三項，輔導臨床教師與受訓學員互動。受訓醫師至病理部報到後，即安排固定導師負責訓練期間每週導生面談及學習輔導。訓練期間臨床教師和導師利用各項 Mini-CEX或CbD Case-based Discussion) 等評核方式和學習評價表等考核方式，來評估學習成效並立即給予回饋，補強其不足。PGY受訓醫師與臨床教師、導師共同討論，紀錄於學習護照，並對學員做整體成效評估、評核和回饋，認證學習時數。