三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱

2022/09

1. 計畫摘要：

「畢業前一般醫學訓練」在於銜接學校的醫學教育，本院採用勝任能力為導向的教育模式，讓受訓學員在醫療團隊中接受主治醫師及住院醫師之監督及指導，以確實獲得未來住院醫師六大核心能力，並落實全人照護之理念，為未來的畢業後一般醫學訓練奠定良好基礎。本院為國防醫學院附設教學醫院，本訓練計畫之教育目標乃承襲國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目標，包含：

# 在醫療團隊監督下，培育以「病人為中心」之Primary care能力，包括：

## 提供生理、心理、靈性及社會之醫療照護能力

## 與病人溝通的能力（包括傾聽技巧、詢問病史與促進健康、預防疾病之衛教能力）

## 醫五年級完訓前應有完整的住院摘要(Admission note)撰寫能力(能書寫完整，及時並合法的病歷記錄)；醫六年級完訓前應有完整出出院摘要(Discharge note)撰寫能力。

## 在醫療團隊監督下開立完整醫囑

## 能摘要口述報告完整病人病歷的能力（Summarize the case），並能與主治醫師討論臨床判斷、檢查及治療策略

## 具有照護病人的一般技能及完成身體檢查(Physical Examination)

# 臨床數據判讀及實驗室檢驗操作和管理

# 學習在醫療團隊間建立尊重、合作之人際關係

# 學習運用實證醫學及資訊蒐集整合能力，建立主動學習習慣

# 服裝儀容與責任態度(負責照顧primary care床位)

# 醫療倫理觀念建立（保密與知情同意）

# 有效提供或安排適當之長期照護或安寧照護

1. 計畫目的：

承襲國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目的，本訓練計畫之總體教育目的為：

# 接受整合性醫學基本訓練，使學生具備豐富醫學專業知識、技能與態度，成為日後行醫之紮實基礎。

# 培養學生全人醫療素養，具備人文與社會關懷能力，養成醫病溝通時應具備的舉止與談吐，增進醫病關係。

# 重視全人醫學的基本訓練，包含醫療品質、病人安全、感染管控、病例寫作、醫學倫理法律、實證醫學、出院準備及長期照護，充實一般醫學的觀念與加強實證臨床決策分析能力。

# 注重醫學人文的培養，訓練其主動與終身學習能力，砥礪品德並恪守醫學倫理，並具備團隊合作精神與領導能力。

# 增進內科系、外科系、婦產科、小兒科、急診醫學、重症醫學其他選修科別專科核心課程(常見疾病)之核心能力，奠定日後一般醫學訓練的基礎，培育學生成為具備全人照護能力之軍醫人才。

本院採用勝任能力為導向之教育模式於實習訓練中，故各年級之實習醫學生訂有實習結束前必須具備的能力，分述如下：

# 醫五年級

## 融入由主治醫師及住院醫師組成的醫療團隊

## 在監督下能夠進行一般住院病人的基本照護

### 住院病人：一般內外婦兒科非重症病人之學習

### 基本照護：

#### 病史詢問及基本身體檢查

#### 書寫住院紀錄病歷

#### 口述報告

#### 輸入醫囑（藥物、檢查）

### 具有照護病人的一般技能

### 具有全人照護的基本能力：提供以病人為中心之生理、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。

## 能進行初步的臨床推理

### 形成問題

### 鑑別診斷及優先排序

### 醫療資訊搜尋

# 醫六年級

## 在醫療團隊監督之下，獨立執行一般病人或學習協助重症病人的照護

### 一般病人：指內外婦兒非重症病人之獨立基本照顧能力

### 重症病人：醫療團隊監督之下，學習照護能力

### 有照護病人的一般技能

### 具有全人照護的進階能力：提供以病人為中心之生理、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。

## 獨立執行軍隊常見的急症病人的檢傷分類及初步急救

## 蒐集病史並執行身體檢查

## 在診療後進行鑑別診斷的優先排序

## 建議常見的診斷與篩檢檢查並解讀結果

## 協助開立醫囑/處方並與病人討論

## 在病歷上書寫診療紀錄

## 口頭報告診療結果

## 形成臨床問題並尋找促進病患照顧的實證

## 進行交接班來轉移照護責任

## 在跨領域團隊中以成員的身分合作

## 辨識出需要立即或緊急處置的病患，並且開始評估及處置

## 獲取檢查或手術的告知後同意書

## 執行醫師的一般處置

## 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

本院必修實習科別為內科系、外科系、婦產科、小兒科、急診醫學及重症醫學，各科別之學習目的如下：

# 內科系：

## 教授基本內科學知識、認識內科常見疾病病程變化及處置(核心課程)、及訓練核心臨床技能。

## 學習內科常用之藥物、檢查實務、檢驗異常結果之判讀。

## 學習醫病溝通技巧。

## 認識以病人為中心之全人醫療理念。

## 認識周全性、持續性、協調性、可近性與責任性的醫療照顧。

## 熟悉臨床工作上注重病人安全、醫療品質、醫學倫理、醫事法規、感染管制等相關事項。

## 培養實證醫學EBM之能力。

## 熟悉院內各項處置之安全防護措施。

## 增進病歷寫作能力，加強病程紀錄符合POMR或SOAP之精神。

# 外科系：

## 培養對外科學的興趣。

## 教授基本外科學知識、認識外科常見疾病病程變化及處置(核心課程)、及訓練核心臨床技能。

## 熟悉外科儀器的使用及疾病診斷。

## 學習及訓練外科病歷寫作。

# 婦產科

## 培養對婦產科學的興趣

## 教授基本婦產科學知識、認識婦產科常見疾病病程變化及處置(核心課程)、及訓練核心臨床技能。

## 熟悉婦產科各項檢查（含子宮頸抹片）、疾病診斷與處置（含接生）。

## 學習婦產科病歷寫作

# 小兒科：

## 培養對小兒科的興趣。

## 教授基本小兒科學知識、認識小兒科常見疾病病程變化及處置(核心課程)、及訓練核心臨床技能。

## 熟悉小兒科儀器的使用及疾病診斷。

## 學習及訓練小兒科病歷寫作。

# 急診醫學：

## 培養對急診醫學的興趣

## 使其具備基本的急診醫學概念與急救技術觀念

## 熟悉急診醫學的基本理論、核心課程及核心臨床技能

## 熟悉並了解如何使用常見的急救器材

## 學習急診病歷寫作

## 安排臨床實習並輪值夜班，以熟悉急診日夜輪班之工作型態

# 重症醫學

## 培養對重症醫學的興趣

## 使其具備基本的重症醫學概念與重症照護與急救技術觀念

## 熟悉重症醫學的基本理論、核心課程及核心臨床技能

## 熟悉並了解如何使用常見的重症照護醫療設備

## 學習重症病歷寫作

## 安排臨床實習，以熟悉重症病房之工作型態

1. 訓練課程規劃

# 職前教育課程，為期一週

## 臨床技能核心課程暨洗手認證：採跑站面授方式，於OSCE中心授課，課程包含：腹部的檢查、基礎心電圖的判讀、無菌衣及手套的穿戴、個人防護裝備PPE防護衣穿脫、12導極心電圖操作、動脈穿刺的技巧、插鼻胃管的技巧、男性導尿管的插入、女性導尿管的插入、傷口的縫合、傷口的換藥及包紮、靜脈輸液的選擇、靜脈輸液的建立及感控宣導洗手認證（實作）。

## 大堂課面授或線上課程：於職前訓練期間完成，包含：

### 一般項目：如何正確開立醫院飲食處方、住院醫囑藥品開立注意事項、病理檢體處理與檢查相關注意事項、值班服及值班室使用須知

### 全人照護：安寧療護簡介、淺談器官捐贈、實習醫學生醫護關係

### 醫學人文：醫學倫理與病人隱私保護臨床工作常見的性別議題─經驗與案例分享、醫學倫理審議會簡介及醫療糾紛預防

### 病安通報：病人安全通報系統介紹

### 病歷教學：病歷記錄一般規定及注意事項

### 感染管制：感染管制與新興傳染病防護須知、針扎事故之處置及預防、醫療廢棄物之分類、員工意外事故及消防安全之通報處理

### 跨領域討論會：跨領域討論會暨全人照護教育理念推廣

### 臨床資訊教學：Progress Note病程記錄教學、臨床訓練管理系統（CTMS）操作說明、資訊安全講習

### 實習課程介紹：實習醫學生相關規定暨常用系統簡介、國軍高雄總醫院實習簡介、Core EPAs評量簡介、實習Q&A

# 基本課程：

## 訓練目標：培育實習醫學生有基本照顧能力，進而配合政府衛生政策，支援照護新興感染的醫療工作，及面對新世紀醫療問題的挑戰，並配合目前的健保制度，推廣實證醫學，使病患有最好的醫療照顧。並藉由醫學倫理與法律、病歷寫作、臨床溝通技巧、醫療品質、病人安全課程，養成具「全人照護」觀念之現代醫師。

## 訓練時數：每周四1500-1700時參與「學習保護時間」，課程內容包括醫五臨床課程36小時、醫六臨床課程40小時、全人課程14小時、醫六國考複習課程34小時、醫學人文課程30小時、臨床技能測驗(模擬測驗)，為提升六年級學生未來畢業後一般醫學訓練須有獨立值班之能力，特安排10小時之急重症照護擬真訓練課程(包含TRM理念)；另每年需參與院內感控課程3小時(至少面授課程1小時)。

## 訓練內容：

### 醫五臨床課程：

#### 以醫策會建議之西醫UGY內外婦兒核心課程為主

#### 循序漸進，搭配「畢業前一般醫學訓練(UGY)核心課程及學習目標」內容，並包含clinical reasoning過程

### 醫六臨床課程：

#### 為部科評估醫六年級應習得之內容

#### 以選修科之專科核心課程(常見疾病)為主，使沒有機會去各選修科實習的學生也能了解相關疾病

#### 急重症照護擬真訓練課程(包含TRM理念)

#### 國考弱項目補強(如：傷口換藥、傷口縫合)

### 全人課程：

#### 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE模版

#### 運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：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(WHO, 2010)

#### 運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE) 理念：指兩個以上健康專業人員／學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫2類不屬跨領域。

### 感控課程：舉例如下

#### 結核病防治

#### 個人防護裝備PPE防護衣穿脫演練。

#### 認識腸病毒感染症及防治

#### 登革熱介紹與防治

#### 認識病毒性肝炎及防治健康促進

#### 抗藥性細菌感染管制措施

## 實習醫學生每週四1500時至1700時為“學習保護時間”，該時段不會被臨床工作打斷，期間由醫師或專科護理師執行日常工作；學員必須依規定參加課程，準時出席及簽到，並全程參與，禁止遲到早退。

## 若學員請假無法上課，請該學員檢具未能上課之理由；部份基本課程將以線上課程方式，供學生自主學習，以培養學生主動學習能力。

## 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

####

# 跨領域團隊訓練課程

## 學習目標：

### 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念。

### 了解並尊重其他領域的專業「內容」與「角色」。

### 了解跨領域合作照護的「意義與價值」。

### 了解跨領域團隊如何「互動」。

### 了解跨領域團隊合作照護的實際運作方式。

### 了解醫病共享決策(SDM)及以病人為中心(Patient-centered)之全人照護。

### 了解應用擬真、健康照護矩陣、實證醫學(含醫病共享決策)、IPP、IPE及全人照護桌上演練方式呈現，參與跨領域團隊合作照護訓練課程，落實全人照護。

### 了解全人照護概念(含安寧療護、整合醫療、長期照護等)。

## 院級跨領域討論會：

### 定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午0730時起至0830時，與會人員為全人照護相關職類，包含西醫、中醫、牙醫、藥事、醫放、醫檢、牙體、護理、營養、呼吸治療、聽力、物治、職治、臨心、語言及社工等，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，每年參與應達2次以上。

### 藉由跨領域團隊合作訓練，能讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

### 課後由主辦科部之實習醫學生與全人評委討論與回饋。

## 病房共照會：(於臨床工作中學習)

### 參與病房每月召開之病房共照會議，實際參與跨領域團隊合作照護內涵，學習內容包含知識、態度與技能。

# 臨床課程：依據醫策會建議之「畢業前一般醫學訓練（UGY）核心課程及學習目標」如附件三，由內科系、外科系、婦產科、小兒科實施統一授課；急診醫學、重症醫學及其他選修科則依該科訓練計畫之核心課程實施授課。

# 臨床實習課程

## 門診實習訓練(含教學門診)：

### 瞭解門急診處置相關安全防護之措施。

### 學習門急診病歷寫作，並由主治及住院醫師提供病歷寫作教學。

### 學習分析病情、臨床診斷與治療。

### 學習全人照顧(考量病人整體之生理、心理、靈性、社會)、醫學倫理及醫療法律等相關議題。

### 安排以一般性、基本常見之疾病為主，並符合教學訓練計畫所訂之核心能力項目之要求。

## 急診實習訓練：

### 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。

### 隨同上級醫師巡視留觀病人，以了解病況並獲得臨床知識。

### 熟悉無菌縫合操作觀念及石膏製作原則。

### 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。

### 學習全人照顧(考量病人整體之生理、心理、靈性、社會)、醫學倫理及醫療法律等相關議題。

### 了解一般性中毒個案及大量傷患處理流程。

### 學習檢傷分類之觀念與應用。

### 學習心電圖及血液生化檢驗異常結果之判讀。

### 學習宣告死亡之方式及技巧。

## 病房實習(含教學住診)：

### 落實PrimaryCare之精神，在主治醫師及住院醫師指導下，了解住院病人的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與眼科臨床病歷繕寫能力。

### 在EBM精神之下，學習選擇對病人最有益之治療方式，全程參與眼科病人整個治療過程，以達全人、全家、全程照護之學習目標。

### 學習病患照顧與病歷寫作能力，由主治醫師提供病歷寫作指導並修改。

### 學習住院病人照顧相關技能，如附件四-三軍總醫院六年制臨床技能核心課程分配表，以及相關安全防護措施。

### 學習全人照顧(考量病人整體之生理、心理、靈性、社會)、醫學倫理及醫療法律等相關議題。

### 照顧床位數：實習醫學生之照顧床位數，須符合primary care精神（醫六年級2床、醫五年級1床），每人每日照護床位數上限不得超過10床。

## 學術會議：參與晨報會、臨床研討會、特殊病例討論會、併發症及死亡病例討論會、臨床病例及組織病理討論會、醫學影像診斷及檢驗討論會及專題討論(含學術期刊討論會)等方式，並透過主治醫師、資深住院醫師、受訓學員組成的醫療團隊，於上述會議分享並聽取照顧病人的實際經驗，以此強化醫療核心能力。

## 病歷寫作教學：為提升實習醫學生之病歷寫作能力，課程包含：門診病歷、入院紀錄（admission note）、病程紀錄（progress note）、每週摘記（weekly summary）、處置及手術紀錄。

## 夜間學習課程：

### 醫五年級(觀察期)：

#### 不過夜，為二線，每週至少1次。

#### 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，可在住院醫師堅督下進行Hands on訓練

#### 當要接新病人時臨床團隊通知醫五實習醫學生至病房。

### 醫六年級(獨立期)：

#### 過夜，為二線，每週至少1次，假日班需符合一周1班

#### 為限，且2週不得超過1次。

#### 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、處理夜間夜間值班住院醫師所下之醫囑。

1. 臨床實習課程安排方式

# 排課原則：

## 以2-4週為單位。

## 以相同科別不重複實習為原則，鼓勵學員多元學習。

## 國內各校如要求依規劃學分數安排課程，得不依前述規則辦理，惟須配合本院實習週期，逕以各科部實習容額安排課程。

## 同一學校於同一學年度分發之實習醫學生，如有分短期實習（8週以下）、長期實習（逾六個月或26週）或分梯次實習，得不依前述規則辦理，惟須配合本院實習週期，逕以各科部實習容額安排課程。

## 各校如有臨時申請實習之學生（如復學者），本院得依臨床科部實習容額及教學能量，經相關單位協調後逕行安排實習科別，惟相同科別以不重複實習為原則。

# 六年級實習科別一覽：

## 內科必修學分：胸腔內科、腎臟內科、血液腫瘤科、新陳代謝科、感染科、風濕免疫暨過敏科、腸胃科、心臟內科、神經內科總計需修滿12週，且各科每次以連續實習4週安排為原則。

## 外科必修學分：一般外科、小兒外科、胸腔外科、泌尿外科、心臟血管外科、大腸直腸外科、整形外科、骨科、神經外科總計需修滿12週，且各科每次以連續實習4週安排為原則。

## 衛生福利部定專科必修學分：婦產部、小兒部，上述科別需修滿4週，且各科每次以連續實習4週安排為原則；急診部、重症醫學部(加護中心)各兩週，以連續實習4週安排為原則。

## 選修學分：

### 選修科別得選家醫部、耳鼻喉部、精神醫學部、麻醉部、皮膚部、病理部、放射腫瘤部、核子醫學部、復健部、眼科部、放射診斷部(五年級時已修該科時，該部可不准予實習)、臨床病理科(五年級時已修該科時，該部可不准予實習)，其中精神醫學部每次需實習4週，其餘科別每次為2週，且以連續4週均為選修科別為原則。

### 前述第伍款第一至三項科別修滿即達國防醫學院醫學系必修學分要求標準，學生於選修學分時段欲選必修學分且該單位同意時，得准予選修。

# 五年級實習科別一覽：

## 內科必修學分：胸腔內科、腎臟內科、血液腫瘤科、新陳代謝科、感染科、風濕免疫暨過敏科、腸胃科、心臟內科、神經內科總計需修滿8週，且各科每次以連續2週安排為原則。

## 外科必修學分：一般外科、小兒外科、胸腔外科、泌尿外科、心臟血管外科、大腸直腸外科、整形外科、骨科、神經外科總計需修滿8週，且各科每次以連續2週安排為原則。

## 衛生福利部定專科必修學分：放射診斷部、臨床病理科，上述科別需實習1週、精神醫學部、家醫部、婦產部、小兒部，上述科別需實習2週。

## 選修學分：

### 選修科別得選耳鼻喉部、麻醉部、皮膚部、病理部、放射腫瘤部、核子醫學部、復健部、眼科部，惟急診部已是六年級必修科，不予五年級實習。

### 前述第陸款第一至三項科別修滿即達國防醫學院醫學系必修學分要求標準，學生於選修學分時段欲選必修學分且該單位同意時，得准予選修。

1. 評估考核辦法

採取教師與學員雙向評估回饋，以達教學相長之目的。

# 基本課程暨各科聯合臨床課程考核機制

## 學員對教師之評估：學員於課後需對教師之教學過程、教學方法及授課內容進行回饋，以改善教材內容與教學方式。

## 教師對學員的評估：於e-learning系統就上課之內容實施測驗或問卷調查。

# 臨床各部科考核機制：利用雙向考核來對實習醫學生之學習態度、學習成果及臨床教師教學方式提出評估考核，並據此統計分析檢討改善，以臻訓練課程完善。其評估考核內容如下：

## 學員對各部科教學之評估：

### 於當月實習課程結束前，完成「實習醫學生實習成效調查問卷」，針對實習過程中科部之教學與回饋給予回饋意見。

### 由學員於完成當科實習最後一週時，得於「教學研究服務成效檢討會議」，回饋整體實習課程之學習成果、心得及建議。

## 各部科對學員之評量如下，得依科部特性調整：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項次** | **表單名稱** | **繳交頻率** | **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 | V | V | 1份 |
| 2 | CoreEPAs評量表 | 每科 | V | V | 1份 |
| 3 | 專科核心課程學習紀錄表（Checklist） | 每科 | V | V | 1份 |
| 4 | UGY臨床技能核心課程評量表 | 每科 | V | V | 1份 |
| 5 | PrimaryCare照護床位紀錄 | 每科 | V | V | 1份 |
| 6 | 夜間學習紀錄 | 每科 | V | V | 1份 |
| 7 | mini-CEX | 每科 |  | V | 1份 |
| 8 | DOPS | 每月 |  | V | 外科系至少1份 |
| 9 | 教學門診紀錄 | 每科 |  | V | 至少1份 |
| 10 | 教學住診紀錄 | 每科 |  | V | 每週至少1份 |

1. 成績計算方式

成績計算需符合以下原則，得由教育訓練官委員會實習醫學生教育組定期檢視每學年成績計算決議適度調整。

# 醫五年級

## 上學期

### 各臨床科部考核表(等第制；佔總成績80%)

### 病歷系統(Admission note+Progress note)記分方式(佔總成績10%)，要求:學生操作病歷系統，學習接新病人並完成primary care 1例，以Progress note系統之主治醫師評分1-10分評量機制，五上取最高分前6次(學期內課程區間數\*1床病歷)平均計算；109學年起五上取最高分前10次(學期內課程區間數\*1床病歷)平均計算

### 臨床技能核心課程80項完成率(佔總成績10%)，線上認證，按比例至學期結束前應完成12項。

## 下學期

### 各臨床科部考核表(等第制；佔總成績80%)

### 病歷系統(Admission note+Progress note)記分方式(佔總成績10%)，要求:學生操作病歷系統，學習接新病人並完成primary care 1例，以Progress note系統之主治醫師評分1-10分評量機制，五下取最高分前9次(學期內課程區間數\*1床病歷)平均計算。

### 臨床技能核心課程80項完成率(佔總成績10%)，線上認證，按比例至學期結束前應完成32項。

## 加分項目

### 導師面談紀錄、心情溫度計

### 每月5日前完成前月份面談紀錄及心情溫度計者(以系統顯示之申請時間為準)，可得一點，每點0.02分；面談時間在前月份以前者，不予加分。

### 醫五上10-12月最多3點\*0.02分；醫五下01-05月最多5點\*0.02分， (1點=0.02分；如得2點=0.02\*2=0.04分)。

###  校外傑出貢獻

### 人員資格審查需符合「承辦單位呈報實習醫學生代表三軍總醫院參與院外競賽公文，業經院部核定參賽資格、獲獎名單，轉教學室納於成績計算」每次參賽得0.01分；獲獎第一名(優勝)得0.1分、獲獎第二名得0.08分、獲獎第三名得0.06、佳作得0.04分

| 課程 | 內容 | 上學期每次加分 | 加分上限 | 下學期每次加分 | 加分上限 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 導師面談紀錄 | 每月5日前完成前月份面談紀錄列計1次(每月限1次) | 0.02 | 0.06 | 0.02 | 0.1 |
| 心情溫度計 | 每月5日前完成前月份面談紀錄列計1次(每月限1次) | 0.02 | 0.06 | 0.02 | 0.08 |
| 校外傑出貢獻 | 每次參賽得0.01分；獲獎第一名(優勝)得0.1分、獲獎第二名得0.08分、獲獎第三名得0.06、佳作得0.04分 |

# 醫六年級：

## 上學期：各臨床科部考核表(等第制，佔總成績100%)

## 下學期：各臨床科部考核表(等第制，佔總成績100%)

## 加分項目：

### 區分「醫學放射影像」、「心電圖」及「組織病理檢查」等三類測驗，每月各實施測驗乙次，採積點計分制，每類題每月測驗及格者(達60分)以1點計，每點加計0.05分，醫六上06-12月計7個月，最多6點\*0.05分；醫六下01-04月計4個月，最多4點\*0.05分。

### 心情溫度計

### 醫六上06-12月最多7點\*0.02分；醫六下01-04月，最多4點\*0.02分，餘規定同五年級。

###  校外傑出貢獻

### 人員資格審查需符合「承辦單位呈報實習醫學生代表三軍總醫院參與院外競賽公文，業經院部核定參賽資格、獲獎名單，轉教學室納於成績計算」每次參賽得0.01分；獲獎第一名(優勝)得0.1分、獲獎第二名得0.08分、獲獎第三名得0.06、佳作得0.04分

| 課程 | 內容 | 上學期每次加分 | 加分上限 | 下學期每次加分 | 加分上限 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 線上閱片 | 共三類題測驗，每月各實施測驗1次，每類題測驗達60分可加分1次(每類題每月限1次) | 0.05 | 0.3 | 0.05 | 0.2 |
| 心情溫度計 | 每月5日前完成前月份面談紀錄列計1次(每月限1次) | 0.02 | 0.14 | 0.02 | 0.08 |
| 校外傑出貢獻 | 每次參賽得0.01分；獲獎第一名(優勝)得0.1分、獲獎第二名得0.08分、獲獎第三名得0.06、佳作得0.04分 |

1. 教學資源：

# 數位學習平台(e-learning)：可提供於**院內及院外**使用，並支援手機、PAD等，使學員24小時皆可進行線上學習；另外實習醫學生與住院醫師，可在院內任何地方進行「醫學影像暨組織病理判讀教學」之線上學習，且無任何時間限制。

# 圖書館：位於國防醫學院1樓，目前有資料庫51 種、電子期刊17,000 筆與電子書12,000 本，可隨時查詢文獻報告及獲得醫學新知，滿足相關資訊需求，並提供臨床醫療及教學研究所需。

# 臨床技能訓練及測驗中心：位於本院B1，區分為「臨床技能訓練區」、「模擬診間區」及「高擬真醫學區」，提供各職類學員基礎臨床醫學模擬訓練，藉以獲得充分完善的臨床訓練，發揮優秀的醫療專業能力，給予病患安全的照護；本中心內設有臨床技能相對應的訓練模型教具及空間，可進行各項基礎技能訓練技巧、基礎高擬真模擬訓練及OSCE測驗國家考試，如：「病史詢問」、「身體檢查」、「臨床技能」及「高擬真醫學訓練」

# 實驗外科中心：位於本院醫師大樓7樓，設有外科手術縫合打結練習區、腹腔鏡手術練習區、氣管插管練習區和顯微手術練習區共四個練習區以及動物實驗設備，提供外科系進階技能操作臨床訓練及微創模擬手術，如有「內視鏡手術訓練 」、「腹腔鏡手術訓練」及「顯微手術訓練」。

# 戰傷暨災難急救訓練中心：位於國防醫學院1樓，與本院互相合作培育臨床軍陣醫學軍醫人員，主要為本院加強培育外派外島或戰爭及災難發生時，作為前進急救小組之軍醫，使其能具有各項基本的現代軍醫技能，進以提升醫療照護品質，以練就純熟的各項基本外科急救技術，培育優良的外科軍醫，熟悉並親自操作災難或戰場上各種可能發生的傷害的醫療處置；並透過模擬演練，進行各項外科技能訓練課程。

1. 實習醫學生相關規定(可至教學室網頁下載)：

# 三軍總醫院六年制醫學系實習醫學生選科作業規定

# 三軍總醫院實習醫學生交班暨請假作業規定

# 三軍總醫院實習醫學生導師作業規定

# 三軍總醫院醫學影像暨組織病理判讀教學作業規定

# 三軍總醫院傷口換藥與臨床工作權責業規定

# 三軍總醫院「跨領域討論會」實施注意要點

1. 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 員工感染性意外事故處理流程

# 附件三-畢業前一般醫學訓練（UGY）核心課程及學習目標

|  |  |
| --- | --- |
| 課程名稱(編號) | 學習目標 |
| 發燒(UM01) | **知識**1. 發燒的病理生理機制
2. 影響宿主發燒反應的原因
3. 免疫不全病人族群的發燒反應
4. 不明熱的定義及意涵
5. 發燒的診斷流程
6. 發燒的初步處置

**技能**1. 發燒相關的病史詢問
2. 發燒相關的身體檢查
3. 血液培養
4. 其他檢體採集
5. 血液與其他檢體抹片及鏡檢
 |
| 呼吸困難(UM02) | **知識**1. 呼吸困難的病理生理機制
2. 不同器官及其病理現象所引起呼吸困難之間的差別
3. 急性呼吸困難的常見原因、診斷流程及初步處置
4. 慢性呼吸困難的常見原因、診斷流程及初步處置
5. 動脈血氣體分析的操作及判讀
6. 氧氣治療及其副作用

**技能**1. 呼吸困難相關的病史詢問
2. 呼吸困難相關的身體檢查
 |
| 胸痛(UM03) | **知識**1. 胸痛的病理生理機制
2. 胸痛的診斷流程
3. 胸痛的初步處置

**技能**1. 胸痛相關的病史詢問
2. 胸痛相關的身體檢查
3. 胸痛相關的實驗室檢查
4. 胸痛的常見原因、診斷流程及初步處置
5. 12導程心電圖的操作與判讀
 |
| 頭痛(UM04) | **知識**1. 頭痛的胸痛的病理生理機制
2. 頭痛的診斷流程
3. 頭痛的初步處置

**技能**1. 頭痛相關的病史詢問
2. 頭痛相關的身體檢查病史
 |
| 排便異常(UM05) | **知識**1. 排便異常的定義
2. 排便異常的常見原因
3. 排便異常的病理生理機制
4. 排便異常的診斷流程
5. 糞便常規檢查的判讀

**技能**1. 排便異常相關的病史詢問
2. 排便異常相關的身體檢查（含肛門指診）
 |
| 體重減輕(UM06) | **知識**1. 體重減輕的定義
2. 體重減輕的病理生理機制
3. 體重減輕的診斷流程

**技能**1. 體重減輕相關的病史詢問
2. 體重減輕相關的身體檢查
 |
| 關節痛(UM07) | **知識**1. 關節的解剖學
2. 關節炎的病理生理學
3. 關節炎的分類與鑑別診斷
4. 關節炎的診斷流程
5. 關節炎的實驗室檢查判讀
6. 關節炎的影像學檢查判讀

**技能**1. 關節炎相關的病史詢問
2. 關節炎相關的身體檢查
3. 觀摩關節液的抽取技能的模型訓練
 |
| 下背痛(UM08) | **知識**1. 脊椎的結構
2. 下背痛常見的原因
3. 下背痛常見的原因的致病機轉
4. 下背痛的診斷流程
5. 下背痛處置原則
6. 造成各種下背痛原因的病程及預後

**技能**1. 下背痛相關的病史詢問
2. 下背痛相關的身體檢查
 |
| 貧血(UM09) | **知識**1. 貧血的定義、主訴症狀、與臨床徵候
2. 貧血的病理機轉
3. 貧血的診斷流程
4. 貧血的處置原則
5. 糞便及基本血液檢查的結果判讀
6. 輸血的時機，程序及可能的併發症

**技能**1. 貧血相關的病史詢問
2. 貧血相關的身體檢查
 |
| 全身倦怠(UM10) | **知識**1. 全身倦怠的定義：chronic fatigue syndrome、neurological fatigue
2. 全身倦怠的病理生理機制
3. 全身倦怠的常見原因
4. 全身倦怠的診斷流程
5. 全身倦怠常作檢查結果的判讀

**技能**1. 全身倦怠相關的病史詢問
2. 全身倦怠相關的身體檢查
 |
| 心悸(UM11) | **知識**1. 心悸的原因和病理生理機制
2. 心悸的診斷流程
3. 心電圖和心律監視器紀錄的判讀

**技能**1. 心悸相關的病史詢問
2. 心悸相關的身體檢查
 |
| 寡尿(UM12) | **知識**1. 寡尿、急性腎衰竭及尿毒症的定義
2. 寡尿、急性腎衰竭及尿毒症的臨床表現
3. 寡尿的病理生理機制
4. 寡尿的診斷流程
5. 尿毒症的病理生理機制
6. 透析的基本原理
7. 寡尿相關的實驗室檢查判讀，包括BUN/Cr、Ca、P、電解質、動脈血氣體分析、尿液分析、尿鈉、血清及尿之滲透壓、計算鈉離子之fraction excretion
8. 照會做腎超音波之適應症及判讀

**技能**1. 寡尿相關的病史詢問
2. 寡尿相關的身體檢查
3. 放置周邊靜脈留置管
4. 抽取動脈血
5. 導尿
 |
| 黃疸(UM13) | **知識**1. 黃疸的定義和分類
2. 黃疸的病理生理機制
3. 黃疸相關的症狀及徵候
4. 黃疸的診斷流程
5. 肝生化學的判讀
6. 腹腔穿刺（paracentesis）適應症及併發症
7. 肝生檢（liver biopsy）適應症及併發症

**技能**1. 黃疸相關的病史詢問
2. 黃疸相關的身體檢查
 |
| 食慾不振(UM14) | **知識**1. 食慾調控的生理學
2. 食慾不振的常見病因
3. 食慾不振的病理生理機制
4. 食慾不振的診斷流程

**技能** 1. 食慾不振相關的病史詢問
2. 食慾不振相關的身體檢查
 |
| 皮疹(UM15) | **知識**1. 皮疹的分類及特徵
2. 皮疹的病理生理機制
3. 皮疹的振的診斷流程

**技能**1. 皮疹相關的病史詢問
2. 皮疹特徵的描述
 |
| 憂鬱(UM16) | **知識**1. 憂鬱症的症狀、徵候和病因
2. 憂鬱症的診斷標準、次分類
3. 憂鬱症的流行病學
4. 憂鬱症的生物心理社會因素
5. 憂鬱症治療的原則（含藥物和心理治療）
6. 抗憂鬱藥的機轉和副作用
7. 會診精神科的時機
8. 強制住院相關的法令與通報

**技能**1. 憂鬱症相關的病史詢問
2. 憂鬱症相關的精神狀態檢查及描述精神病理
3. 評估自殺的危險性
4. 促進病人順從醫囑
 |
| 頭暈(UM17) | **知識**1. 名詞的定義：fainting、dizziness、vertigo、syncope
2. 頭暈的病理生理機制
3. 頭暈常見的原因
4. 頭暈的診斷流程
5. 頭暈常作檢查結果的判讀

**技能**1. 頭暈相關的病史詢問
2. 頭暈相關的身體檢查
 |
| 敗血症(UM18) | **知識**1. 敗血症的定義
2. 敗血症的病理生理學
3. 敗血症的診斷流程
4. 敗血症的實驗室數據與影像檢查的判讀

**技能** (接下頁)1. 敗血症相關的病史詢問
2. 敗血症相關的身體檢查
 |
| 意識障礙(UM19) | **知識**1. 定義：瞻妄（delirium）、失智（dementia）、昏厥（syncope）、昏迷（coma）、木僵（stupor）、嗜睡（drowsiness）
2. 意識障礙的危險因子
3. 意識障礙的病理生理學
4. 意識障礙的診斷流程
5. 意識障礙相關的實驗室數據與影像檢查的判讀
6. 意識障礙的處置原則

**技能**1. 意識障礙相關的病史詢問
2. 意識障礙相關的身體檢查
 |
| 腦血管疾病(UM20) | **知識**1. 腦中風之病因和分類
2. 腦中風的病理生理學
3. 腦中風的診斷流程
4. 腦中風急性期之處置原則
5. 頭部電腦斷層之基本判讀

**技能**1. 腦中風相關的病史詢問
2. 腦中風相關的身體檢查
3. 放置鼻胃管
 |
| 慢性阻塞肺病(UM21) | **知識**1. COPD的症狀、徵候和致病機轉
2. COPD的診斷及鑑別診斷
3. 動脈血氣體分析、周邊血氧飽和度、胸部X光影像與肺功能檢查的判讀
4. COPD的治療原則

**技能**1. COPD相關的病史詢問
2. COPD相關的身體檢查
3. 抽取動脈血
 |
| 下呼吸道感染(UM22) | **知識**1. 肺炎的分類及定義
2. 一般病人及免疫不全病人的常見肺炎病原微生物 (接下頁)
3. 肺炎的臨床表徵（含併發症）
4. 肺炎的胸部X光表現
5. 肺炎的鑑別診斷
6. 肺炎相關的實驗室檢查及影像檢查的判讀

**技能**1. 肺炎相關的病史詢問
2. 肺炎相關的身體檢查
 |
| 糖尿病(UM23) | **知識**1. 定義及自然史：impaired fasting glucose、impaired glucose tolerance
2. 糖尿病的致病機制
3. 糖尿病的臨床表徵
4. 糖尿病的診斷，包括相關實驗室檢查的判讀
5. 糖尿病的併發症：致病機制、誘發原因、臨床表徵及診斷
6. 糖尿病的治療原則（包括中華民國糖尿病學會對糖尿病治療之建議）

**技能**1. 糖尿病相關的病史詢問
2. 糖尿病相關的身體檢查
3. 操作one touch血糖測量
 |
| 高血壓(UM24) | **知識**。1. 高血壓的定義和分類
2. 高血壓的流行病學
3. 高血壓的病理生理學
4. 高血壓的臨床表現
5. 高血壓的診斷流程及鑑別診斷
6. 高血壓相關的實驗室檢查及影像檢查的判讀
7. 高血壓的治療原則
8. 高血壓的治療：非藥物及藥物治療

**技能**1. 高血壓相關的病史詢問2. 高血壓相關的身體檢查3. 正確地量血壓 |
| 冠狀動脈心臟病(UM25) | **知識**1. CHD的流行病學、危險因子
2. CHD的症狀、徵候和致病機轉 (接下頁)
3. CHD的診斷
4. CHD相關的實驗室檢查及影像檢查的判讀

**技能**1. CHD相關的病史詢問
2. CHD相關的身體檢查
 |
| 心臟衰竭(UM26) | **知識**1. 心臟解剖學及生理學
2. CHF的定義及臨床表現
3. CHF的病因及致病機轉
4. CHF的基本診斷（包括能應用紐約心臟學會心臟衰竭功能性分類及美國心臟協會/美國心臟學會心臟衰竭分級）
5. CHF之胸部X光、心電圖之判讀
6. CHF的治療原則

**技能**1. CHF相關的病史詢問
2. CHF相關的身體檢查
 |
| 肝炎(UM27) | **知識**1. 急性、慢性、猛爆性及亞猛爆性肝炎的定義
2. 肝炎致病因
3. 病毒性肝炎（A、B、C、D、E）的流行病學
4. 急性及慢性病毒性肝炎的致病機制
5. 肝炎的臨床表徵
6. 急性及慢性肝炎的併發症
7. 肝炎的診斷：生化、肝炎標記、病理學
8. 肝炎的治療：支持性治療、B型肝炎、C型肝炎
9. A、B、C、D、E、免疫、代謝、藥物、酒精等各種肝炎的預後

**技能**1. 肝炎相關的病史詢問
2. 肝炎相關的身體檢查
 |
| 肝硬化(UM28) | **知識**1. 肝硬化之分類及臨床意義
2. 肝硬化之病理及臨床診斷
3. 肝硬化患者疾病嚴重度之分期（代償期、代償失效期、肝衰竭期）
4. 肝硬化併發症（肝腦病變、腹水、肝腎症候羣、胃−食道靜脈曲張出血等）之臨床表現、診斷及治療原則 (接下頁)
5. 肝臟移植對肝硬化、肝衰竭患者之角色

**技能**1. 肝硬化相關的病史詢問
2. 肝硬化相關的身體檢查
 |
| 消化道出血(UM29) | **知識**1. 消化道出血症狀、徵候、常見原因、及誘發因素
2. 上消化道和下消化道出血在臨床表現丘的差異
3. 消化道出血相關檢查的判讀
4. 消化道出血的診斷流程
5. 消化道出血處理原則（包括常用藥物藥理、副作用及開立正確處方，以及會診外科時機）
6. 消化道出血預防和衛教

**技能**1. 消化道出血相關的病史詢問
2. 消化道出血相關的身體檢查
 |
| 呼吸衰竭(UM30) | **知識**1. 呼吸衰竭發生的原因
2. 呼吸衰竭的病理生理學
3. 呼吸衰竭臨床徵狀及徵候
4. 呼吸衰竭的診斷流程
5. 血氧飽和度、動脈血氣體分析、胸部X光片的判讀
6. 呼吸衰竭緊急治療處置方案
7. 呼吸衰竭病人轉入加護病房條件

**技能**1. 呼吸衰竭相關的病史詢問
2. 呼吸衰竭相關的身體檢查
3. 氣管內管置入術（插管模型）
 |
| 氣喘(UM31) | **知識**1. 氣喘的病理生理學
2. 氣喘的臨床表現
3. 氣喘的診斷流程
4. 氣喘的治療計畫
5. 氣喘相關的實驗室、肺功能及影像學檢查的判讀

**技能**1. 氣喘相關的病史詢問
2. 氣喘相關的身體檢查 (接下頁)
3. 尖峰流速器與噴霧劑型的使用
 |
| 尿路感染(UM32) | **知識**1. 尿路感染常見的致病菌種
2. 尿路感染的症狀、徵候和致病機轉
3. 尿路感染的診斷
4. 上尿路感染與下尿路感染的差異及鑑別診斷
5. 尿液鏡檢及培養結果的判讀
6. 尿路感染的治療（包括會診泌尿科的時機）

**技能**1. 尿路感染相關的病史詢問
2. 尿路感染相關的身體檢查
 |
| 腎衰竭(UM33) | **知識**1. 急性腎衰竭病因
2. 急性腎衰竭的自然病史、初步評估及治療、併發症
3. 慢性腎病的常見病因
4. 慢性腎衰竭導致次發性副甲狀腺機能亢進及骨病變
5. 慢性腎衰竭導致貧血的病理生理學
6. 尿毒症的病態生理學及臨床表現
7. 腎衰竭的診斷流程
8. 腎衰竭相關的實驗室檢查、腎切片及影像檢查：檢查時機及判讀
9. 血液透析及腹膜透析的基本原理及併發症
10. 高血壓、糖尿病及高血鉀症的處理

**技能**1. 腎衰竭相關的病史詢問
2. 腎衰竭相關的身體檢查
 |
| 蜂窩性組織炎(UM34) | **知識**1. 蜂窩組織炎/丹毒的症狀、徵候和致病機制
2. 蜂窩組織炎/丹毒的常見致病菌
3. 蜂窩組織炎/丹毒的原因及誘因
4. 蜂窩組織炎、丹毒、壞死性筋膜炎和皮下膿瘍的鑑別診斷
5. 蜂窩組織炎/丹毒的治療原則

**技能**1. 蜂窩組織炎/丹毒相關的病史詢問
2. 蜂窩組織炎/丹毒相關的身體檢查
3. 致病菌的檢體採集，如皮膚傷口、膿疱的檢體採集
 |
| 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。
 |
| 頭部外傷(US02) | 1. 瞭解正常之頭部解剖學。
2. 瞭頭部外傷之解剖生理學和常見的出血位置。
3. 瞭解頭部外傷之臨床表現、表徵、昏迷指數、分類、嚴重度分級。
 |
| 氣胸(US03) | 1. 瞭解氣胸的定義、分類、成因、病理生理學機轉與診斷。
2. 熟悉氣胸的臨床表現和病徵、病史詢問與身體理學檢查技巧。
 |
| 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。
 |
| 骨折及骨折固定處理（石膏與副木固定）(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。
4. 石膏與副木的種類及形態。
5. 石膏與副木適應症及應用。
 |
| 血尿(US06) | 1. 瞭解血尿的分類與臨床意義。
2. 瞭解血尿的問診及身體檢查。
3. 瞭解血尿實驗室檢查的判讀與尿液鏡檢。
4. 瞭解血尿影像學檢查的選擇與判讀。
 |
| 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。
 |
| 手術前評估與準備(US09) | 1. 美國麻醉醫師學會所定之病人分類。
2. 瞭解手術前該完成之檢查與檢驗。
3. 病史的詢問及過往病史之評估。針對可能影響手術的藥物服用史加以探討。
4. 手術適應症之瞭解與記錄。
 |
| 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特性。
 |
| 氣管內插管(US13) | 1. 呼吸道的維持。
2. 氣管插管之目的、使用時機及特殊個案應注意事項。
 |
| 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
 |
| 正常月經機轉、月經異常、不正常出血(UG01) | **知識**1. 各種月經異常專業術語之定義。
2. 月經的機轉。
3. 各種造成月經異常疾病之基本知識。
4. 口服賀爾蒙藥物之副作用及效果。

**技能**1. 學習收集及詢問婦女的一般婦產科病史。
2. 詳細精確的描述患者月經狀態。
3. 婦產科超音波之使用時機。

**態度與專業素養**1. 於收集病史時避免使患者感到受侵犯及不適。
2. 於問診及檢查時以同理心安撫患者。
3. 學習搜尋與月經異常相關之實證醫學知識。
 |
| 停經症候群(UG02) | **知識**1. 更年期的定義及更年期症候群的症狀。
2. WHI更年期荷爾蒙補充療法研究報告之認識。
3. 瞭解更年期前後各項荷爾蒙之變化。
4. 骨質疏鬆症對年長患者之衝擊。

**技能**1. 具備病史詢問和身體檢查技能。
2. 適時轉介更年期或停經患者至婦產科。
3. 學習對患者的生理與心理之不適作出支持與基本治療。

**態度與專業素養**1. 搜尋與更年期醫學相關的實證醫學知識。
2. 對病人因更年期症狀引起之不適，展現同理心。
3. 學習向會診醫師表達患者狀況。
 |
| 下腹部疼痛(UG03) | **知識**1.了解骨盆腔內解剖位置及神經支配2.了解經痛的機轉3.骨盆腔發炎4.認識卵巢出血5. 認識子宮外孕**技能** (接下頁)1.能夠仔細詢問下腹痛之發生時間、起始點、疼痛型態、誘發因子、緩解因子等 2.了解確定診斷或排除診斷之檢查、檢驗3.了解各種診斷之對應治療方式**態度**1.可以耐心探詢病史2.可以使用開放式問題和病人溝通 |
| 陰道分泌物的異常(UG04) | **知識**1.陰道分泌物的發生原因2.了解各種陰道炎的原因及症狀**技能**1.能由顯微鏡下看濕抹片(wet smean)的結果 2.了解臨床症狀及檢查以建立診斷**態度**1.可以耐心探詢病史2.可以同理心解釋病情 |
| 懷孕過程及生產（含陣痛分期與評估、產痛測量及紀錄、孕婦腹部檢查）(UG05) | **知識**1. 月經週期與預產期的關係。
2. 懷孕試驗的判讀及早期懷孕的檢查方法。
3. 懷孕期的生理變化。
4. 胎心監測器的判讀。

**技能**1. 說明如何運用各種方法推算預產期。
2. 正確解釋並說明懷孕期的正常生理變化。

**態度與專業素養**1. 應用實證醫學知識於懷孕週期及孕期生理變化。
2. 與孕婦、家屬溝通時，展現專業素養。
 |
| 優生保健與遺傳諮詢(UG06) | **知識**1. 婚前檢查的項目及意義。
2. 常見遺傳性疾病。
3. 性病診斷及治療。

**技能**1. 完整的病史及家族史詢問。
2. 照會遺傳專家的時機。

**態度與專業素養**1. 給予準新人必要的諮詢及轉診。
 |
| 婦女生殖器良性腫瘤(UG07) | **知識**1. 女性骨盆器官的功能及生理結構。
2. 良性腫瘤的病因、症狀及鑑別診斷。
3. 婦科卵巢以及子宮腫瘤手術的適應症，及方法。

**技能**1. 骨盆腔檢查以及使用婦產科檢查器械技能。
2. 骨盆腔檢查以及使用婦產科檢查器械技能。
3. 診斷良性腫瘤的方法。
4. 一般婦科術後照顧及衛教。

**態度與專業素養**1. 搜尋與婦科腫瘤治療相關的實證醫學知識。
2. 對病人因良性腫瘤引起之疼痛和不適，展現同理心。
3. 會診其他科別醫師的時機。
 |
| 婦產科手術前後照顧(UG08) | **知識*** 1. 認識麻醉病情分類。
	2. 認識手術傷口無菌程度分類。
	3. 認識預防性抗生素之使用時機。

**技能*** + 1. 皮膚剃毛技術。
		2. 術前胸部X光及檢驗數續判讀。
		3. 手術部位之標示。
		4. 婦女病患導尿管置入。
		5. 術後傷口換藥。
		6. 輸入及輸出液平衡之計算。

**態度與專業素養**1. 能以同理心體諒病患術前及術後之緊張、擔憂心情。
2. 能細心確實交班。
 |
| 家庭計畫(UG09) | **知識**1. 各種避孕方法的機轉。
2. 各種避孕方法的失敗率。
3. 避孕方法之選擇。

**技能*** 1. 各種避孕方法的優缺點。
 |
| 發燒(UP01) | 1. 能暸解發燒的定義
2. 能正確搜集發燒相關病史和身體檢查資訊
3. 能暸解退燒藥的使用原則
 |
| 新生兒黃疸(UP02) | 1. 能辨識新生兒黃疸
2. 能篩檢出病理性黃疸
3. 能暸解新生兒黃疸的初步處置
 |
| 常見兒童腸胃道症狀(UP03) | 1. 能辨識便秘、腹瀉、嘔吐及腸胃道出血的症狀
2. 能正確搜集相關病史和身體檢查資訊
3. 能辨識腹部急症
 |
| 脫水(UP04) | 1. 能辨識脫水的症狀及徵象
2. 能判斷脫水的程度
 |
| 抽搐(UP05) | 1. 能辨識兒童抽搐
2. 能正確搜集相關的病史及身體檢查的資訊
 |
| 兒童常見呼吸道疾病(UP06) | 1. 能正確搜集相關病史及身體檢查的資訊
2. 能暸解初步處置
3. 至少要經驗過：感冒、中耳炎、肺炎、細支氣管炎、氣喘、哮吼
 |
| 幼兒事故及兒童虐待(UP07) | 1. 能瞭解兒童常見的意外事故
2. 能瞭解兒童虐待的危險因子及病史特徵
3. 能說出目前與兒童相關的法律及處理的倫理原則
 |
| 嬰幼兒及兒童營養(UP08) | 1. 能說出嬰幼兒的正確餵食觀念(如：母乳及配方奶的比較、餵食的量、副食品的添加)
 |
| 兒童生長及發展評估(UP09) | 1. 能列出正常兒童生長與發育的幾個重要里程碑
2. 能夠觀察並檢查幼兒的正常外觀、肌肉強力及反射
3. 會使用兒童健康手冊做發展評估
 |
| 兒童預防保健(UP10) | 1. 能說出現行兒童預防注射時間表
2. 能說出現行新生兒篩檢的項目
 |
| 兒童藥物之使用(UP11) | 1. 能瞭解兒童常見藥物的使用原則
2. 能瞭解兒童常見藥物的副作用
 |
| 兒童操作型技術(UP12) | 1. 能說明操作技術的適應症
2. 能夠正確執行下列技術：放置鼻胃管、放置肛管、無菌操作、傷口換藥、拆線
3. 能夠瞭解監測併發症的項目
 |

# 附件四-三軍總醫院六年制臨床技能核心課程分配表

| 課程編號 | 類別 | 臨床技能核心課程 | 主訓科部 | 輔訓科部 | Level\* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-1. | 身體診察的技巧 | 1. 測量血壓  | 家庭醫學部 | 內科系 | V |
| 1-2. | 身體診察的技巧 | 2. 測量體溫 | 家庭醫學部 | 內科系 | V |
| 1-3. | 身體診察的技巧 | 3. 呼吸系統的檢查 | 胸腔內科 | 胸腔外科 | V |
| 1-4. | 身體診察的技巧 | 4. 心血管系統的檢查 | 心臟內科 | 家庭醫學部 | V |
| 1-5. | 身體診察的技巧 | 5. 神經系統的檢查 | 神經科部 | 神經外科 | V |
| 1-6. | 身體診察的技巧 | 6. 精神狀態的檢查 | 精神醫學部 | 神經科,家庭醫學科,急診科 | IV~V |
| 1-7. | 身體診察的技巧 | 7. 意識狀態的評量 | 精神醫學部 | 神經科,家庭醫學科,急診科 | V |
| 1-8. | 身體診察的技巧 | 8. 疼痛的測量以及記錄 | 麻醉部 | 神經外科部,神經科部,復健部,血液腫瘤科 | V |
| 1-9. | 身體診察的技巧 | 9. 眼睛的檢查（含眼底鏡的操作） | 眼科部 | 無 | IV |
| 1-10. | 身體診察的技巧 | 10. 耳朵的檢查（含操作耳鏡）  | 耳鼻喉部 | 一般醫學內科 | IV |
| 1-11. | 身體診察的技巧 | 11. 頸部及甲狀腺的檢查 | 耳鼻喉部 | 一般外科,新陳代謝科,放射腫瘤部 | V |
| 1-12. | 身體診察的技巧 | 12. 咽喉的檢查 | 耳鼻喉部 | 一般醫學內科,口腔外科,放射腫瘤部 | V |
| 1-13. | 身體診察的技巧 | 13. 乳房檢查  | 一般外科 | 無 | III |
| 1-14. | 身體診察的技巧 | 14. 腹部的檢查 | 胃腸科 | 無 | V |
| 1-15. | 身體診察的技巧 | 15. 腹股溝的檢查 | 一般外科 | 泌尿外科 | V |
| 1-16. | 身體診察的技巧 | 16. 男性生殖系统的檢查 | 泌尿外科 | 一般醫學內科 | III |
| 1-17. | 身體診察的技巧 | 17. 女生生殖系統的檢查 | 婦產部 | 無 | III |
| 1-18. | 身體診察的技巧 | 18. 直腸指診 | 大腸直腸外科 | 無 | IV |
| 1-19. | 身體診察的技巧 | 19. 淋巴節的檢查 | 血液腫瘤科 | 耳鼻喉科,放射腫瘤科 | V |
| 1-20. | 身體診察的技巧 | 20. 皮膚的檢查(1/2) | 整形外科 | 皮膚科,一般外科 | V |
| 1-21. | 身體診察的技巧 | 21. 孕婦的腹部檢查 | 婦產部 | 無 | IV |
| 1-22. | 身體診察的技巧 | 22. 陣痛的分期與評估 (1/2) | 婦產部 | 無 | III ~IV |
| 1-23. | 身體診察的技巧 | 23. 新生兒的檢查 | 小兒部 | 無 | IV |
| 1-24. | 身體診察的技巧 | 24. 接觸以及檢查兒童的能力 | 小兒部 | 小兒外科 | IV |
| 1-25. | 身體診察的技巧 | 25. 兒童發展評量 | 小兒部 | 無 | IV |
| 1-26. | 身體診察的技巧 | 26. 體液狀態的評量 | 腎臟內科 | 心臟內科,胸腔科,臨床病理科,感染科 | IV |
| 1-27. | 身體診察的技巧 | 27. 功能狀態的評量（日常生活的活動與自理） | 神經科部 | 神經外科,復健科 | IV |
| 1-28. | 身體診察的技巧 | 28. 身高及體重的測量與曲線圖的標示  | 小兒部 | 家庭醫學部 | V |
| 1-29. | 身體診察的技巧 | 29. 傷口的評量 | 整形外科 | 外科系 | IV |
| 1-30. | 身體診察的技巧 | 30. 檢傷分類  | 急診部 |  | III |
| 1-31. | 身體診察的技巧 | 31. 死亡確認  | 急診部 | 血液腫瘤科,神經外科 | IV |
| 2-1. | 影像學的判讀 | 1. 基礎胸部x-光影像的判讀  | 放射診斷部 | 胸腔內科 | IV |
| 2-2. | 影像學的判讀 | 2. 基礎心電圖的判讀  | 心臟內科 | 家庭醫學部 | IV |
| 2-3. | 影像學的判讀 | 3. 基礎腹部x-光影像的判讀  | 放射診斷部 | 無 | IV |
| 2-4. | 影像學的判讀 | 4. 基礎四肢的x-光影像判讀 | 放射診斷部 | 無 | IV |
| 2-5 | 影像學的判讀 | 基礎電腦斷層影像判讀 | 放射診斷部 | 無 | IV |
|  |  |  |  |  | IV |
|  |  |  |  |  | IV |
|  |  |  |  |  | IV |
| 2-6 | 影像學的判讀 | 基礎磁振造影斷層影像判讀 | 放射診斷部 | 無 | IV |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3-1. | 實驗診斷的技巧 | 1. 安全的檢體處理  | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | V |
| 3-2. | 實驗診斷的技巧 | 2. 標明檢體  | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | V |
| 3-3. | 實驗診斷的技巧 | 3. 尿液試紙測驗 | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | V |
| 3-4. | 實驗診斷的技巧 | 4. 檢體的儲存 | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | V |
| 3-5. | 實驗診斷的技巧 | 5. 攜帶型血糖測量  | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | V |
| 3-6. | 實驗診斷的技巧 | 6. 葛蘭氏細菌染色  | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | IV |
| 3-7. | 實驗診斷的技巧 | 7. 嗜酸快速染色 | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | IV |
| 3-8. | 實驗診斷的技巧 | 8. 血液抹片 | 血液腫瘤科 | 臨床病理科,臨床檢驗科 | IV |
| 4-1 | 操作型技巧 | 基本的急救、高階的急救 | 急診部 | 心臟內科,麻醉部 | III、V |
| 4-2. | 操作型技巧 | 2. 呼吸道的基本處置  | 急診部 | 麻醉科 | V |
| 4-3. | 操作型技巧 | 3. 氣管內管的插入  | 急診部 | 麻醉科 | III |
| 4-4. | 操作型技巧 | 4. 無菌衣及手套的穿戴  | 大腸直腸外科 | 外科系 | III |
| 4-5. | 操作型技巧 | 5. 手術室內的輔助工作  | 神經外科 | 外科系 | IV |
| 4-6. | 操作型技巧 | 6. 12導極心電圖操作 | 心臟內科 | 家庭醫學部 | V |
| 4-7. | 操作型技巧 | 7. 不同部位的注射技巧（含皮內/皮下/肌肉/靜脈） | 心臟血管外科 | 麻醉部,家庭醫學部 | IV |
| 4-8. | 操作型技巧 | 8. 靜脈導管的置放 | 心臟血管外科 | 麻醉部,心臟內科 | IV |
| 4-9. | 操作型技巧 | 9. 靜脈穿刺及血液細菌培養 | 感染科 | 心臟外科,心臟內科,臨床病理科 | IV |
| 4-10. | 操作型技巧 | 10. 動脈穿刺的技巧  | 心臟血管外科 | 麻醉部,心臟內科 | IV |
| 4-11. | 操作型技巧 | 11. 插鼻胃管的技巧  | 胃腸科 | 臨床各科部 | IV |
| 4-12. | 操作型技巧 | 12. 男性導尿管的插入  | 泌尿外科 | 一般醫學內科 | IV |
| 4-13. | 操作型技巧 | 13. 女性導尿管的插入 | 泌尿外科 | 婦產科,一般醫學內科 | III |
| 4-14. | 操作型技巧 | 14. 引流管與縫線的移除  | 胸腔外科 | 一般外科,大腸直腸外科,整形外科 | IV |
| 4-15. | 操作型技巧 | 15. 喉拭樣的操作  | 耳鼻喉部 | 一般醫學內科 | IV |
| 4-16. | 操作型技巧 | 16. 骨折的固定處理  | 骨科部 | 急診部 | III |
|  |  |  |  |  |  |
| 5-1. | 治療的技巧 | 1. 傷口的縫合 | 神經外科 | 外科系 | IV |
| 5-2. | 治療的技巧 | 2. 傷口的換藥及包紮  | 神經外科 | 外科系 | IV |
| 5-3. | 治療的技巧 | 3. 開立處方  | 感染科 | 臨床各科部 | IV |
| 5-4. | 治療的技巧 | 4. 兒童劑量的換算  | 小兒部 | 無 | IV |
| 5-5. | 治療的技巧 | 5. 輸血的處理  | 臨床病理科 | 病理部解剖病理科 | IV |
| 5-6. | 治療的技巧 | 6. 靜脈輸液的選擇  | 風濕免疫科 | 胸腔內科,腎臟內科,心臟內科,血液腫瘤科,胃腸科,感染科,新陳代謝科,婦產部,小兒部,急診部 | IV |
| 5-7. | 治療的技巧 | 7. 靜脈輸液的建立 | 風濕免疫科 | 胸腔內科,腎臟內科,心臟內科,血液腫瘤科,胃腸科,感染科,新陳代謝科,婦產部,小兒部,急診部 | IV |
| 5-8. | 治療的技巧 | 8. 如何監控血中藥物濃度 | 感染科 | 一般外科,心臟外科,泌尿外科,心臟內科,胸腔內科,腎臟內科  | IV |
| 5-9. | 治療的技巧 | 9. 適當的處理疼痛  | 麻醉部 | 神經外科部,神經科部,復健部,血液腫瘤科 | IV |
| 5-10. | 治療的技巧 | 10. 支氣管擴張劑的使用  | 胸腔內科 | 無 | III |
| 5-11. | 治療的技巧 | 11. 噴霧劑的使用 | 胸腔內科 | 無 | III |
| 5-12. | 治療的技巧 | 12 局部麻醉的給予  | 一般外科 | 無 | IV |
| 5-13. | 治療的技巧 | 13. 新生兒的接生  | 婦產部 | 無 | III |
| 6-1. | 其他的技術 | 1. 溝通能力(包括與高齡與兒童病患溝通的能力)  | 放射腫瘤部 | 臨床各科部 | IV |
| 6-2. | 其他的技術 | 2. 提供病人衛教的能力 | 新陳代謝科 | 臨床各科部 | IV |
| 6-3. | 其他的技術 | 3. 搜尋及選取正確醫療資訊的能力 | 胸腔外科 | 臨床各科部 | V |
| 6-4. | 其他的技術 | 4. 口述報告的能力  | 新陳代謝科 | 臨床各科部 | V |
| 6-5. | 其他的技術 | 5. 團隊合作的能力 | 一般外科 | 臨床各科部 | IV |
| 6-6. | 其他的技術 | 6. 書寫的能力 | 腎臟內科 | 臨床各科部 | IV |
| Level :依據102.10.4第 56 次全國公私立醫學校院長會議通過:六年制醫學系畢業基本能力之臨床技評估標準辦理 |