

長庚醫療財團法人
桃園長庚紀念醫院



桃園長庚紀念醫院 外科 編印

中華民國 一一四年五月修訂

目錄

壹、 外科住院醫師教育訓練及考核制度總則.....	2
貳、 住院醫師訓練計畫.....	3
一、 訓練宗旨與目標：.....	3
二、 架構及教學師資：.....	4
三、 教學資源：.....	錯誤! 尚未定義書籤。
四、 教育訓練總則 (Training Overview)	8
五、 訓練督導分級.....	15
六、 訓練考核及雙向回饋機制：.....	17
七、 計劃與訓練執行檢討.....	19
八、 晉升專科甄選方式：(林口長庚辦理).....	19
九、 建議之教科書、雜誌及參考文獻書籍.....	19
參、 住院醫師訓練項目及基準.....	22
一、 訓練期間與分類：.....	22
二、 各職級受訓醫師訓練項目.....	22
三、 常見合併症之症狀、鑑別診斷與處理方式.....	26
肆、 附件.....	30
住院醫師定期評核表.....	30
住院中病歷書寫評核表.....	31
住院醫師 DOPS 考核表.....	32
教學住診記錄表.....	33
教學門住診記錄表.....	34
學員對臨床教師回饋表.....	35
事件處理及輔導紀錄表.....	36

壹、外科住院醫師教育訓練及考核制度總則

一、訓練對象為外科專科訓練計畫中，派訓至本院接受臨床訓練之住院醫師。

二、訓練方式：

- (一)、門診教學
- (二)、急診教學
- (三)、住診教學
- (四)、外科部舉辦之各項教學會議
- (五)、臨床技能訓練
- (六)、相關科部訓練
- (七)、其他經教育委員會認定之教學活動

三、訓練項目和內容：

- (一)、第一年住院醫師：基礎外科學訓練、外科學核心課程、倫理醫學課程、外科麻醉病理及外科急診訓練。
- (二)、第二年住院醫師：外科急診訓練與重症加護基本訓練。
- (三)、第三年住院醫師訓練：接受外科各次專科及急救、加護相關訓練。
- (四)、第四年住院醫師：除接受臨床訓練外亦接受行政訓練及教學訓練。

四、訓練考核方式：

- (一) 筆試 (由林口長庚外科部統籌辦理)
- (二) Grand Round (由林口長庚外科部統籌辦理)
- (三) 操作技能直接觀察評估 (DOPS, 由林口長庚外科部統籌辦理)
- (四) 病歷書寫與內容評核 (由本院外科依實際指導情形執行)
- (五) 整體綜合評估 (由林口長庚外科部統籌辦理)

貳、 住院醫師訓練計畫

一、訓練宗旨與目標：

本院為主訓醫院（林口長庚紀念醫院）之合作訓練機構，依據訓練規劃，接納林口長庚紀念醫院之住院醫師輪訓於本院進行次專科訓練。訓練目標為配合主訓醫院整體規劃，強化住院醫師之臨床實務與全人照護能力，協助其建構紮實的外科知識、技術與專業素養。

除臨床技能與醫學知識外，訓練內容亦涵蓋病人安全、醫療品質、醫病溝通、實證醫學、醫學倫理與法律、感染控制與病歷書寫，並透過各次專科指導，逐步建立其獨立思考與自我學習能力，養成具備六大核心能力之外科專科醫師。

（一）六大核心能力及加強全人照護能力：

病人照護 (Patient care)：	訓練住院醫師具備良好臨床技能與病人照護能力，能展現同理心與責任感，適切處理常見外科病症與緊急狀況，並提供以病人為中心之醫療服務。
人際及溝通技能 (Interpersonal and communication skills)：	訓練受訓醫師學員與醫療團隊、病患及家屬間的溝通技巧，使完訓學員有足夠的人際溝通能力以便與病患、家屬及其他專業人員進行資訊交換。
專業素養 (Professionalism)：	使完訓住院醫師學員能展現專業素養、表現專業責任、堅守醫學倫理原則及對各種病患。具體內容包括：行為舉止符合專業精神、表現出對病人的尊重與愛心、遵守醫學倫理原則、包容跨文化間差異、對病人年齡、性別、種族、宗教差異具一定的了解與敏感度，以及維護醫師團體的社會形象。
制度下的臨床工作 (System-based practice)：	使完訓住院醫師學員能夠有效運用系統資源以照顧病人、能夠提供高品質的醫療照護、著重病患安全並避免系統性錯誤、檢討各項醫療決策及操作內容、再評估系統資源內容以及減少系統性錯誤。
從工作中學習及成長 (Practice-based learning and improving)：	指導受訓醫師學員以臨床工作為導向進行學習與改善，使完訓學員能夠具備能力以評估現行醫療照護內容，經過自我學習消化吸收科學實證，從而改善病患照護。
醫學知識 (Medical knowledge)：	藉由完整而且有系統的教育訓練計畫教導受訓醫師學員在外科方面的醫療專業知識。

（二）全人照護：

全人照護 (Holistic Health Care) 強調在照護病人時，應該把病人視為整體，而非僅以器官或疾病區分對待。臨床決策應以病人的整體需求為核心，涵蓋其生理、心理、靈性與社會面向，並尊重其價值觀與個別差異。長期慢性病照護與生命末期安寧療護亦納入訓練重點，強調同理心與尊嚴照護的實踐。

（三）跨領域合作：

每位受訓醫師均須接受全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷書寫等核心訓練，並於各次專科輪訓期間實際參與跨領域合作。課程內容與訓練方式已詳載於「各次專科訓練計畫」中。

二、架構及教學師資：

本院外科設有訓練計劃主持人，負責合作訓練住院醫師之實地教學與日常督導，並由各次專科具外科專科資格之主治醫師共同協助教學執行。為強化訓練品質，另設立外科教育小組，由外科負責人擔任召集人，各訓練專科之教學負責醫師為當然委員，定期討論訓練內容、監督教學品質，並就輪訓醫師之學習狀況進行追蹤與回饋。

(一)、外科訓練計劃主持人：

計劃	姓名	職稱	主治醫師年資	外專發證日	骨專發證日	部定教職	專長
主持人	廖振中	外科負責人	22	2002.12.18	2003.11.24	教授	脊椎外科

(二)、114 年度教學師資名冊：表格依據 住院醫師計畫認定委員會 (Resident Certification Committee, RCC) 要求，調整為詳述版本，並統一以 2024 年 12 月 31 日 為年資計算基準日。

類別	姓名	部定教職	醫師證書字號	外科證書字號	外專年資	執業執照登記科別	到院年資	任職科別	在效期內之次專證書	學會審外專滿3年	學會審到院滿1年	外科醫學會會員號碼
A1	葉大森	教授	018946	外專醫字第 003081 號	31 年	外科	04 年 05 月	一般外科	外消醫證字第 656 號	V	V	2-2532
A2	劉耿豪	助理教授	031752	外專醫字第 005102 號	19 年	外科	09 年 05 月	一般外科	外消醫證字第 1160 號	V	V	2-4584
A3	蔡駿逸	助理教授	035659	外專醫字第 005977 號	15 年	外科	05 年 04 月	一般外科	外消醫證字第 1365 號	V	V	2-5417
B1	葉集孝	教授	023443	外專醫字第 004096 號	25 年	外科	00 年 11 月	胸腔外科	胸心外醫證字第 185 號	V	X	2-3549
B2	吳青峰	講師	044319	外專醫字第 006572 號	11 年	外科	06 年 05 月	胸腔外科	胸心外醫證字第 509 號	V	V	2-5946
B3	馮品超		047220	外專醫字第 007216 號	7 年	外科	00 年 07 月	胸腔外科	胸心外醫證字第 607 號	V	X	2-6517
B4	陳盈安		035642	外專醫字第 005603 號	17 年	外科	12 年 03 月	整形外科	整專醫字第 000498 號	V	V	2-5052
B5	盧亭辰	助理教授	038378	外專醫字第 005905 號	13 年	整形外科	01 年 01 月	整形外科	整專醫字第 000551 號	V	V	2-5352
B6	涂俊佑		050961	外專醫字第 007441 號	6 年	外科	01 年 03 月	整形外科	整專醫字第 000780 號	V	V	2-6720
B7	蘇世桓		54795	外專醫字第 007911 號	3 年	泌尿科	01 年 11 月	泌尿科	泌專醫字第 001240 號	V	V	2-7141
B8	廖振中	教授	026821	外專醫字第 004731 號	22 年	骨科	07 年 02 月	骨科	骨專醫字第 001303 號	V	V	2-4184
B9	葉文凌	副教授	015901	外專醫字第 002972 號	32 年	骨科	02 年 00 月	骨科	骨專醫字第 000789 號	V	V	2-2423
B10	張世昇		033568	無	無	骨科	10 年 06 月	骨科	骨專醫字第 001483 號	無	V	無

B11	高福成	助理教授	044459	無	無	骨科	04年06月	骨科	骨專醫字第001979號	無	V	無
B12	林郁智		045572	無	無	骨科	07年00月	骨科	骨專醫字第002050號	無	V	無
B13	許煥		051975	無	無	骨科	02年05月	骨科	骨專醫字第002315號	無	V	無
C1	施博夫		48068	無	無	麻醉科	01年02月	麻醉科	麻專醫字第001290號	無	V	無
C2	周禹謀		48840	無	無	急診醫學科	11年02月	急診醫學科	急專醫字第001852號	無	V	無

三、教學資源：

(一) 全院及外科教學資源

1. 本院 B2 圖書館提供豐富醫學人文藏書、電子期刊及影音教學檔案，供住院醫師查閱學習。
2. 各病房及臨床工作站均配置電腦，支援病歷書寫教學及影像輔助教學。
3. 臨床電腦皆可即時連線查詢醫學資料庫，如 UpToDate、Access Surgery，以及圖書館所建置之 EBMR-Cochrane、Medline 等資源，協助實證醫學資料應用。
4. 外科設有教育小組，定期召開會議，負責臨床教學、訓練活動規劃與教學品質檢討。

(二) 外科教學資源概述

1. 教學病房配置如下：

科別	專科教學病房	總床數
整形外科	5F 病房	49 床
骨科		

2. 外科各科訓練簡介：本院外科實習醫師為短期二週訓練，以整形外科及骨科為主，其他如一般外科、心臟血管及胸腔外科、泌尿科及神經外科及大腸直科外科皆提供門診見習機會。
 - 整形外科涵蓋四大次專科：顯微外科，外傷整形外科，一般整形外科與顱顏外科。分院教學以顱顏手術為特色（唇顎裂、先天性顱顏畸形、正顎手術、臉部自體脂肪移植重建，小耳症患者重建），訓練內容包含手術技巧、術前評估、術後照護、文獻閱讀、晨會報告與論文指導，並提供至顱顏中心實驗室操作儀器與學習研究設計機會。
 - 骨科由次專科醫師指導，包含脊椎科、運動醫學骨科、關節重建骨科等。骨科手術室設有數位化影像系統並與林口骨科部合作發展關節鏡手術，提供肩膝關節病例之完整學習經驗。

3. 整形外科教學資源

- (1) B2 圖書館提供相關整形外科圖書與期刊，供醫師借閱。
- (2) 醫師辦公室之會議室設有教學電腦，投影機，提供手術討論與醫學資料查詢。
- (3) 本科設有 B2 實驗室，提供基礎醫學研究訓練所需設備。
- (4) 值班室位於 5F 病房內，備有個人置物與學習空間。
- (5) 顱顏中心 B1 設有與牙科共用之會議室，可進行專題報告。
- (6) 整形外科系開刀房配置於 5 至 9 房，術中經主治醫師同意，可於手術室學習觀摩或刷手上刀。

(7) 參考教材如下，館藏可於圖書館借閱或透過電子資料庫查詢：

A. 教科書：

Neligan: Plastic Surgery (6 冊)

Grabb and Smith: Plastic Surgery

B. 醫學雜誌：

Plastic and Reconstructive Surgery

Annals of Plastic Surgery

Journal of Hand Surgery

Burns

Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery (為 British Journal of Plastic Surgery 之新版期刊)

Clinics in Plastic Surgery

Journal of Microsurgery

Journal of Craniofacial Surgery

Aesthetic Plastic Surgery

中華民國整形外科醫學會雜誌

4. 骨科教學資源

(1) 骨科與整形外科共用 5F 病房，病床數約 49 床。

(2) 地下 1 樓設有兩間手術房，提供擇期手術操作。

(3) 每週骨科門診平均達 10 診。

(4) B2 醫師辦公室設有討論室，備有單槍投影設備、電腦網路連線等相關教學設備，進行各種晨會報告。

(5) 醫療工作站備有桌上型電腦含醫療暨行政作業，可供查詢臨床個案病歷使用。

(6) 長庚醫院圖書館提供豐沛實體期刊及電子資訊可查閱。

(7) 骨科制定之教材。

A. 書籍

骨科學複習(Orthopaedic Review)

Orthopaedics Knowledge Update (Beaty)

Fractures in adults & children (Rockwood and Green) 6th ed, 2006 (Heekman)

Cambell' s Operative Orthopaedics 11th ed , 2007 (Canale)

Basic Biomechanics of the Musculoskeletal System 3rded, 2001 (Nordin)

Surgical Exposure in Orthopaedics; The Anatomical Approach 3th ed, 2003 (Hoppenfeld)

Manual of Internal Fixation 3th ed, 2002 (Muller M.E.)

System of Orthopaedics and Fractures (Apley)

Scoliosis and Other spinal Deformiteis (Moe, Winter et al)

The spine (Rothman-Simeone, Vol. 1, Vol. 2)

Low Back Pain (Finneson)

Care of the Orthopaedic patient (I Rowe, L. Dyer)

B. 臨床醫學雜誌

Journal of Bone and Joint Surgery

Clinical Orthopaedics and Related Research
Acta Orthopaedica Scandinavica
Orthopaedic Clinics of North America
Spine
Journal of Spinal Disorders and Techniques
Journal of Sport Medicine
Journal of Trauma.
Instructional Course Lectures
Journal of Hand Surgery
Journal of the Formosan Medical Association
Journal of Surgical Association Republic of China
Journal of pediatric orthopaedics
Journal of foot and ankle surgery
Arthroscopy
Journal of Orthopedic Research

5. 一般外科系教學資源

- (1) 一般外科系以門診及超音波檢查室為主，超音波檢查室提供乳房超音波檢查。
- (2) 一般外科系開刀房為星期四下午，可作為乳房手術、門診手術，腹腔鏡手術及甲狀腺手術。

6. 胸腔及心臟血管外科系教學資源

- (1) 胸腔及心臟血管外科系以門診為主，提供相關諮詢。
- (2) 開刀房可作為人工血管、動靜脈瘻管手術、靜脈屈張手術、胸腔鏡手術等。

7. 泌尿科系教學資源

- (1) 泌尿科以門診為主，提供門診病患相關尿道結石、腫瘤、性功能障礙等諮詢。

四、教育訓練總則 (Training Overview)

(一) 教育訓練

1. 訓練對象：以主訓醫院（林口長庚）派訓之外科住院醫師為主。
2. 訓練方式：受訓醫師輪流於各專科學習，各專科依年度訓練原則安排訓練。於本院受訓之住院醫師，將依照其能力與訓練需求，與受訓學員了解並進行訓練。
3. 訓練項目和內容：
 - (1) 第一年外科住院醫師訓練(R1)
 - A. 依主訓醫院及各次專科制定之訓練項目及內容予以訓練。
 - B. 強調術前準備、術後照護、住院照護與基本臨床操作能力建立。
 - C. 接受職前訓練與核心課程，如病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷書寫等，奠定全人醫療之基礎。
 - D. 鼓勵參與學術活動，如晨會、期刊討論與病例報告，培養臨床判讀與表達能力。
 - (2) 第二年外科住院醫師訓練(R2)
 - A. 強化臨床照護能力，開始參與夜間與假日值勤，處理初步病況判斷與基本急救措施。
 - B. 配合主訓醫院規劃之訓練流程，於放射科、病理科、外科實驗室、加護病房等單位見習學習，了解跨專科合作與整合照護模式。
 - C. 熟悉住院醫師工作流程與照護責任，建立完整病歷記載與病人溝通能力
 - D. 持續參與教學活動，提升實證查詢與問題導向學習 (PBL/EBM) 能力。
 - (3) 第三年外科住院醫師訓練(R3)
 - A. 進入外科次專科訓練階段（如整形外科、骨科、一般外科等），依主訓醫院規劃至本院接受短期輪訓
 - B. 協助照護指定病人，參與討論照護計畫與臨床決策，訓練判斷與處置能力。
 - C. 學習基本術式中之術前準備、術中協助與術後照護，於指導下進行基本手術操作。
 - D. 與下年次住院醫師及實習醫學生進行臨床經驗分享與基本教學指導，建立初階臨床教師角色意識。
 - (4) 第四年外科住院醫師訓練(R4)
 - A. 持續於次專科進行臨床實務訓練，逐步承擔病人照護與急診初步評估任務，於主治醫師監督下參與手術操作與決策過程。
 - B. 執行行政任務，如協助排班、門診安排、教學活動協調與行政會議參與，了解醫療團隊運作機制。
 - C. 承擔實習醫學生教學責任，並於臨床工作中與其他住院醫師進行知識交流與經驗傳承。
 - D. 參與學術活動與學生評核，實踐住院醫師階層間的同儕教學角色。
4. 訓練理念：

本院配合主訓醫院之訓練規劃，強調實際參與臨床工作為核心，透過病史詢問、理學檢查、常規臨床數據與特殊檢查判讀，協助學員掌握外科疾病之適應症與診斷邏輯。訓練內容涵蓋術前評估、術後照護、臨床溝通與病情說明，並輔以對外科傳統與新興技術概念之初步理解，強化醫病與醫護團隊間的協作能力，逐步建立住院醫師之臨床思辨與實作基礎。
5. 值勤與工時規定：有關值勤與工時之規定，依衛福部公告最新版《住院醫師勞動權益保障及工作時間指引》及本院《醫師出勤管理辦法》執行。
 - (1) 輪班制

- A. 每日正常工作時間不得超過 13 小時，且期間應有 30 分鐘休息，因病人照護工作有連續或緊急性時，休息時間內含於每日工作時間，因病人照護工作有連續或緊急性時，得得予以延長，但連同延長工作時間，不得超過 16 小時。
 - B. 兩次值勤間至少應間隔 10 小時。
 - C. 更換班次時，間隔至少應有 11 小時。
 - D. 每 4 週正常工作時間加延長工作時間不得超過 320 小時，其中正常工作時間不得超過 234 小時。
- (2) 非輪班制：
- A. 非值班日：每日正常工作時間不得超過 10 小時，且期間應有 30 分鐘休息，因病人照護工作有連續或緊急性時，休息時間內含於每日工作時間，因病人照護工作有連續或緊急性時，休息時間可在工作時間內另調配休息時間，但連同延長工作時間，不得超過 12 小時。
 - B. 值班日：每次勤務正常工作時間不得超過 25 小時，日間值班期間應有短暫休息，休息時間內含於每日工作時間，但連同延長工作時間，不得超過 28 小時。
 - C. 兩次值勤間至少應間隔 10 小時。
 - D. 每 4 週正常工作時間加延長工作時間不得超過 320 小時，其中正常工作時間不得超過 283 小時。
- (3) 因天災、事變或突發事件，確有出勤工作之必要時，得停止例假、 休假及特別休假，並於事後補假休息；在原排定工作時間以外工作之必要者，應呈科主任核定後，給予擇日補休。
 - (4) 每 7 日中至少應有 1 日之休息，作為例假；惟經與科主任彈性約定同意者，得於 2 週內安排 2 日之休息，作為例假，惟仍不得連續工作超過 12 日。例假 1 日，指午前 0 時至午後 12 時之連續 24 小時，但因值班業務需求，得採連續 24 小時為 1 日。
 - (5) 內政部及其他中央主管機關指定應放假之日（國定假日），均應休假，為配合醫院醫療業務及照顧病人需要，得採行排班輪值，將部分休假日與其他工作日對調。
 - (6) 正常工作時間以外，屬自主學習之繼續教育或會議活動，不計入工時計算。

(二) 課程設計與實施 (Curriculum & Implementation)

1. 職前訓練 (含 EBM、醫學倫理、法規等)：

本院配合主訓醫院之課程設計，協助執行一般醫學核心課程，內容包括實證醫學 (EBM)、醫學倫理與法律、兩性議題、醫療品質、病歷書寫等，加強住院醫師之臨床思維與全人照護能力。課程特別重視邏輯思考與問診技巧之培養，並導入問題導向學習 (Problem-Based Learning, PBL) 與實證醫學 (Evidence-Based Medicine, EBM) 整合訓練，藉由 PBL-EBM 搜尋與應用流程，訓練住院醫師從臨床問題出發，進行資料搜尋、文獻判讀與臨床應用，提升其獨立思辨與決策能力。

另亦強調醫病關係與醫護合作的互動溝通技巧，協助學員在多元臨床場域中發展跨專業合作能力。課程內容亦涵蓋人文關懷、社會責任、醫療政策、法律與經濟議題，鼓勵學員反思臨床處境、辯證醫療制度與實務倫理，養成具人文素養與社會敏感度之臨床態度。

2. 核心課程 (術前術後、電解質、傷口處理等列表)：

本核心課程以第一年與第二年住院醫師為主要對象，課程設計重視實用性與基礎能力之建立，涵蓋以下主題：

- (1) 外科病歷寫作
- (2) 急症與創傷處理基本原則
- (3) 輸血適應症與相關處置
- (4) 電解質與體液補充原則
- (5) 糖尿病病人之外科照護重點

- (6) 各類引流管之管理與照護
- (7) 預防性抗生素之使用原則
- (8) 傷口縫合與術後照護
- (9) 中央靜脈導管置入技巧與照護
- (10) 基本手術技巧：例如appendectomy，herniorrhapy及各專科擬定之基本技巧。
- (11) 呼吸照護
- (12) 胸腔引流管置入與照護
- (13) 生物統計與實證醫學基本原理（含統計軟體操作）
- (14) 基本外科麻醉
- (15) 外科病理基本認識

※ 第三年與第四年住院醫師之核心課程依主訓醫院（林口長庚）與各次專科訂定之進階標準實施。

3. 學術活動：

- (1) 全院性演講：每兩週四辦理，由各科醫師講授臨床主題與跨科知識，培養學員整體性醫療觀念與醫學基礎知識。
- (2) 各專科晨會：每週二～四舉行期刊討論會與病例討論會，共每月實地或透過視訊參與主訓醫院（林口長庚）死亡病例討論會，強化臨床推理與判斷能力。
- (3) 醫學倫理課程：教研部每季安排視訊連線參與林口醫學倫理會議；各專科另於晨會不定期安排醫學倫理與法律主題課程，促進住院醫師與實習醫學生之人文素養與專業倫理認知

※備註：主訓醫院之外科部晨會採刷卡簽到，如遇主治醫師查房原則上以晨會為優先。外科部晨會時間表於每月初公佈於網頁上，各專科亦有晨會表，請向各專科行政助理領取。

4. 教學門診訓練（由主訓醫院林口長庚外科部統籌辦理）

(1) 訓練目的

教學門診（Teaching Clinics）就是能夠提供教學功能的門診。學員在教學門診學習如何照護門診病人，需要親自對於病人做病史詢問與身體檢查，並試著擬出臨床臆斷與後續計畫，整個過程有教師在旁觀察、監測及指導，並於診察病人結束後提供回饋，能提供學生更完整的學習過程與確保學習品質。

(2) 教學目標

A. 認知方面

- a. 能對於門診醫療有基本的概念。
- b. 能瞭解門診病人類型、需求與處理之原則。

B. 技能方面

- a. 能正確並熟練對於門診病人之病史詢問與身體檢查。
- b. 能展現分析門診病人病情之能力與提出適當之醫療計畫。

C. 態度方面

- a. 能了解門診醫療之重要性。
- b. 能藉由教學門診的訓練培養對於照護病人之責任感。

D. 學習目標（對於不同層級學員設定之建議如下）

住院醫師除病史詢問、理學檢查、診斷與處置計畫之擬定與醫病溝通能力之外，再加

上展現臨床推理能力與照顧病人身心靈的全人醫療能力為主要學習目標。

(3)訓練流程

- A. 事前準備：教師宜事先約診適合參與教學門診的病人，並經病人同意。在病人進入診間之前，教師先向學生告知看診基本流程，並簡介該病人。
- B. 學員進行問診：病人進診室後，由學員進行問診，教師在旁觀察學員問診過程
- C. 學員完成病歷紀錄：學員使用教學門診病歷表單，以SOAP的格式寫一份病歷
- D. 評量與回饋：教師運用各科專屬表單進行學員問診過程之評量，並評量學員撰寫之病歷，給予學員回饋。並詢問學員之學習心得以及建議，執行雙向回饋。

(4)訓練頻率

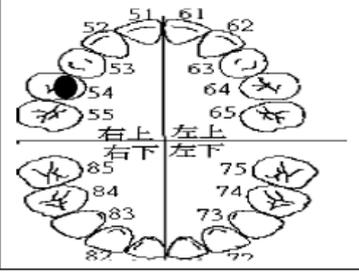
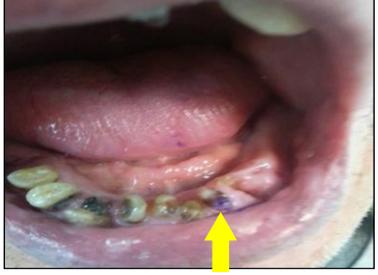
- A、第一年住院醫師每1-2個月至少參加一次教學門診或門診教學。
- B、指導教師由具教學經驗之資深主治醫師擔任。

5. 手術部位標示（此為法遵與病人安全，可放在此處）

桃園長庚紀念醫院 手術、侵入性處置部位標示執行作業標準

修訂日期：2023 年 12 月 28 日

處置地 點	手術室		非手術室
病人 來源	門診手術	住院手術 (病房、加護病房)	門、急、住診病人
標示 時機	門診手術等候室	手術前一天至進入開刀房前	執行處置前
執行標 示者	門診手術團隊醫師	手術團隊醫師	檢查治療室執行處置之醫師
標示 依據	手術同意書	手術同意書	侵入性處置同意書
標 示 標 準	<p>一、手術類：</p> <p>1. 凡能區分左右側病灶皆應於該側手術部位，需於手術部位5公分內(需於皮膚消毒鋪單後仍然可以看見)，再以箭頭標誌(→)指向預手術部位。</p> <p>註1：如H/D access、Port-A無法於術前確認部位之手術，不需標示。</p> <p>註2：如為多處手術部位，皆須以箭頭標誌(→)指向預手術部位。</p> <p>註3：脊椎部位手術標示：依衛福部規範，應標明手術部位、段落(第幾節~第幾節)後依箭頭標誌(→)指向手術處。</p> <p>2. 若隱私部位拒絕標示者，則改採遠端標示法，依左右側分別於上肢大拇指第一指節，以1*1CM的空心圓標示，且於手術同意書上應註明病人拒絕於近端標示，並請病人簽名。</p> <p>3. 針對特殊部位困難標示者，如：手術局部範圍刺青者，則改採遠端標示法，依左右側分別於上肢大拇指第一指節，以1*1CM的空心圓標示。</p> <p>4. 無需區分左右側單一臟器者，如：肛門..不做標示，則於手術同意書上手術部位註明。</p> <p>二、侵入性處置類(檢查、治療)：</p> <p>1. 醫師在執行侵入性處置時應於處置部位5公分內，以畫空心圈之方式進行標示(需於皮膚消毒鋪單後仍然可以看見)；牙科侵入性處置標示：以實心圈之方式於牙位圖上進行標示，並用顏色轉印棒於處置部位(牙齒)標示。</p> <p>2. 若隱私部位拒絕標示者，則改採遠端標示法，依左右側分別於上肢</p>		

	<p>大拇指第一指節，以 1*1CM 的空心圓標示，且於手術同意書上應註明病人拒絕於近端標示，並請病人簽名。</p> <p>3. 針對特殊部位困難標示者，如：處置局部範圍刺青，則改採遠端標示法，依左右側分別於上肢大拇指第一指節，以 1*1CM 的空心圓標示。</p> <p>4. 無需區分左右側單一臟器者，如：肛門.. 不做標示，則於手術同意書上處置部位註明。</p> <p>5. 若病人從評估到執行處置未離開檢查/治療檯，可免進行標示。</p>
<p>標示範例圖片</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>近端標示法</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>頸椎 (ACD) 胸椎 (T-spine) 腰脊 (L-spine)</p> <p>脊椎部位標示法</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <p>檢查室空心圈標示</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>牙形圖實心圈標示</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>牙齒實心圈標示</p> </div> </div>
<p>標示流程</p>	<ol style="list-style-type: none"> 應優先使用姓名及出生年月日兩種辨識方法確認病人身分。 病人確認無誤後，執行標示者對病人及家屬解釋標示之目的，並共同確認手術部位及執行標示。
<p>標示工具</p>	<ol style="list-style-type: none"> 標示應使用藍色馬克筆（註 1），G6PD 者改採優碘溶液標示。 牙齒標示應使用顏色轉印棒（註 2），G6PD 者改採優碘溶液標示。 <p>註 1：藍色萬能筆/藍色頭極細油性筆材料編號：GASGAMC16/ GASGAMC75；庫台：MA，請各醫療專科自行領用。</p> <p>註 2：顏色轉印棒材料編號：47-036-000100；庫台：MA，請各醫療專科自行領用。</p>

參考資料：

1. 中華民國骨科醫學會手術前標示推動小組研究計劃書
2. 英國 NPSA(National Patient Safety Agency)病人安全手冊
3. 衛生福利部 109~110 年醫療品質與病人安全工作目標(2020)
4. The Joint Commission. National Patient Safety Goals (2019)
5. World Health Organization (WHO). Surgical Safety Checklist (2009)

6. Training Course 課程配置說明

本院依據主訓醫院（林口長庚紀念醫院）及外科醫學會所頒佈之訓練課程基準，針對不同訓練年資住院醫師，進行分類課程安排（A類、B類、C類），並依照職級進行次專科輪訓。各類別課程比例、總時數與訓練對應單位已詳列於《參、住院醫師訓練項目及基準》章節中，供查考與佐證。

(三) 教學實作與團隊運作 (Practical Teaching)

1. 實際輪訓與日常教學安排：

本院依據主訓醫院（林口長庚紀念醫院）之訓練規劃，安排住院醫師於整形外科、骨科、一般外科、泌尿科、胸腔外科等次專科進行短期輪訓。輪訓期間由指導主治醫師每日查房指導，實施以下教學模式：

(1)採病人導向教學，住院醫師負責病人照護，提前準備病情資料，於查房前完成病況報告與討論。

(2)小組教學制度由主治醫師、住院醫師、實習醫學生、專科護理師組成，實地指導住院醫師進行術前評估、術中操作與術後照護。

(3)鼓勵參與晨會、病例報告與學術活動，提升臨床判斷與表達能力。

2. 教學團隊與督導機制

外科教育由訓練計畫主持人統籌，並設立教育委員會協助規劃與監督訓練品質：

(1)教學成員包含：指導主治醫師、資深住院醫師、專科護理師、實習醫學生。

(2)教育委員會由各次專科具教學經驗主治醫師組成，定期檢討教案與課程內容，回收學員回饋以持續改善教學品質。

(3)每位住院醫師均指派臨床導師，協助職涯發展與個別指導。

3. 病歷書寫與操作技能訓練

(1)每位住院醫師須每日完成病歷書寫 (progress note) 與出院病歷記錄，並由主治醫師定期進行批閱與回饋。

(2)各次專科定期舉辦病歷討論會 (Chart Round)，由資深醫師審閱並強化邏輯與撰寫品質。

(3)操作技能由主治醫師於臨床現場即時指導，並透過DOPS進行直接觀察評估，記錄訓練進度與建議。

4. 特殊制度與病人安全通報

(1)為確保手術與教學安全，建立以下制度：

(2)手術異常即時通報機制：發現異常立即停手術並通報上級醫師處理。

(3)手術部位標示制度：依院內SOP執行箭頭標示，並與病人雙重確認，相關細節已納入職前訓練與病安教育課程。

(4)病安資料與訓練課程可透過手術室網頁查閱，各科應主動納入職前訓練教材。

5. 受訓醫師工作職責與監督機制

(1)每天在主治醫師查房前，先探視自己照顧的病人病情發展，並收集病人之檢驗數值及各項檢查結果，隨主治醫師查房前向上報告，並與主治醫師討論病患照護方針。需指導下線實習醫學生。

(2)白天處理所屬病人之醫囑後，進開刀房學習各項手術準備（如導尿、鋪單及刷手）及手術技巧。須上刀者接獲通知後須盡速準時到刀房報到。

(3)指導白班實習醫學生，並合作負責 8:00 AM 至 4:30 PM 之當科新進病人，值班人員則負責處理 4:30 PM 至隔天 8:00AM 之新進病人。若有任何特殊病情或檢查要確實於HIS電子交接，並有責任督導團隊中實習醫學生，指導其值班時所遭遇之困難。

(4)與專科護理師配合處理換藥，拆線及拔引流管等工作，並在資深住院醫師指導下學習 侵入性檢查, 如 Endotracheal tube or CVP等。

(5)負責病歷之記載，包括每天寫一次 progression note，及出院病歷之完成，pre-op evaluation 及 post-op assessment 要確實記錄。

(6)準時參加科內學術活動，參與各式教學活動，學習指導實習醫學生。

(7)配合總醫師安排隨時調動幫忙病房及開刀房事務

6. 值班：

- (1) 住院醫師每月值8班以下(含)，值班必須安排在外科訓練計畫中之相關病房或單位。
- (2) 週一至週五值班時間為：平日 17:00~隔日 07:00；週末與假日為 07:00~隔日 07:00。值班時間及安排皆需符合衛福部住院醫師勞動基準法之工時及休息原則。
- (3) 若上班日前一日值班，PM OFF為值班，隔日下班時間為中午12:00。AM OFF 為值班，當日上午休假，13點上班。
- (4) 值班設有二線、三線支援政策。
- (5) 如欲換班，須填調班單並經總醫師與林口長庚外科部（或教研部）核可，需符合核院內值班及工時規定，並通告相關病房單位。
- (6) 值班期間，不得擅離職守離開值班區，手機應確保通訊功能良好。
- (7) 院內一律使用行動電話，方便學員有任何問題可立刻尋求協助。
- (8) 值班時，處理病人後應詳實記錄病歷，依 S. O. A. P. 之方式繕寫，並經上級醫師簽署。
- (9) 如遇危急狀況，應立即通知上級醫師協助處理。
- (10) 三餐休息時間：每日06:00-06:30，12:00-12:30，18:00-18:30為三餐休息時間，除非急救之緊急情況，否則以上三段時間為住院醫師保障休息時間(開刀房內以機動安排三餐各半小時用餐休息時間)。

7. 品質監測與課程改善

- (1) 本院外科教育委員會定期蒐集輪訓學員之回饋意見，作為教學活動修正與課程內容調整之依據，持續優化訓練品質。
- (2) 針對訓練制度整體成效與學員意見彙整，主訓醫院（林口長庚）定期辦理R1與R2座談會、總醫師會議，協助追蹤各輪訓單位之教學狀況與學員回饋，並提供改善建議。
- (3) 各單位則依主訓醫院規劃標準，執行病歷評核、操作技能考核與DOPS等指標性項目，並統一建檔留存，以利成效追蹤與後續審查備查。

五、訓練督導分級

本院依據 MPE4 訓練督導層級管理政策，針對住院醫師訓練設計分級督導架構，確保學員訓練過程中之安全性與臨床勝任力逐步養成：

(一)適用對象：

本計畫涵蓋之教育層級為：住院醫師

(二)學員臨床勝任能力分級：

分級	定義	能加標示
1級	學員有基礎的科學/臨床醫學知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。	能瞭解知識
2級	學員有夠將科學/臨床醫學知識融入臨床議題以及應用在“各式各樣的臨床情境中”。在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。	能展現能力
3級	學員能夠在“目標清楚的模擬臨床訓練環境中”(例如：OSCE，Mini-CEX)，展現其執行能力。	能模擬執行
4級	學員能夠在“幾近/或臨床實境中”，展現其執行能力(在臨床實境中學生被直接督導，所以不是獨立的執行醫療行為)。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需要充分提供監督與指導。	支援下能做
5級	學員能夠在“臨床實境中”，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近支援，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。	督導下能做

(三)學員督導層級分級：

分級	名稱	定義
1	見習模擬 Observation and simulation	隨著督導層級醫師觀摩病人的照護，或是在各式模型上進行侵入性操作的練習
2	師長督導 Direct supervision	執行醫療行為前給予明確指導，整個過程都需要督導層級醫師在場提供監督與指導
3	師長支援 Supervisor available	執行醫療行為前給予明確指導，能夠與教師同時並行的執行業務，教師能隨時支援
4	獨立作業 Independent allowed	允許獨立地執行醫療行為，與督導層級醫師共同承擔醫療品質及病患安全的責任

(四) 指標性授權項目之督導分級、勝任能力要求與督導層級

本院配合主訓醫院與院內教學政策，依據 MPE4 督導分級制度，對於住院醫師之臨床訓練項目進行分級授權與督導，並訂有對應之勝任能力等級與督導層級。具體項目與標準如下：

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
住院醫師	獨立作業	病歷書寫病患照顧	5	主治醫師
	師長支援	侵入性操作： 1. 基本傷口縫合技術。 2. 基本外科傷口照料。 3. 石膏與副木固定實作 4. 基本引流管照護。 5. 基本管路之安全照護。 6. 術後檢體確認、封存及記錄。 7. 外科手術術前評估及術後照顧。 8. 參與手術、熟悉無菌技術及簡易縫合。		
	師長督導	1. 侵入性之開刀房手術 2. 門診診療	4	

【補充說明】

1、本項表列之授權項目係依據院內教學部網站公告之「侵入性操作訓練項目」為基礎，實際執行須符合下列說明：

※等級2 (師長支援 Supervisor Available)：需有督導醫師於院內值勤，可於30分鐘內抵達現場支援教學與指導。

※等級3 (師長督導 Under Direct Supervision)：督導醫師需全程在場監督操作，學員術後須完成特殊處置紀錄 (Special Procedure Note)，並註記督導醫師姓名、職稱與分級層級。

2、「病歷書寫」授權依據本院 MPE4 體系中對實習醫學生與住院醫師之訓練督導管理政策與程序實施。

六、訓練考核及雙向回饋機制：

(一) 考核制度：

住院醫師之考核評分由主訓醫院（林口長庚）統籌，若學員於當月派訓至本院，則由本院依規範協助執行該月相關考核項目。各項評分項目、辦理單位與比例如下：

項目	辦理單位	比例	說明
每月考核成績 (依住院醫師考核表)	主訓醫院主辦，輪訓月份 由本院執行	30%	由當月指導主治醫師填寫考核表，評核臨床表現、態度與學習狀況。
病歷書寫考核 (住院中病歷評核)	主訓醫院主辦，輪訓月份 由本院執行	10%	依病歷教學考核表審閱住院醫師書寫內容與記錄邏輯
季考+年度會考平均成績	主訓醫院（林口長庚）辦理	20%	由主訓醫院統一舉辦筆試與臨床能力測驗，統整評分
R2 Grand Round 成績	主訓醫院（林口長庚）辦理	20%	由教育委員（5人）、指導醫師（1人）、總醫師共同評分，依內容、表達與臨床邏輯進行綜合評估
晨會出席比率	主訓醫院（林口長庚）辦理	15%	須完成刷卡記錄，例：(出席 50/應出席 98)*100 = 51%
DOPS 操作評核成績	主訓醫院主辦，輪訓月份 由本院執行	5%	由主治醫師現場觀察並回饋，評核操作技巧與態度表現

(二) 論文與公共事務參與（以外加計分方式列入）

1. 論文發表積分（佔總成績之 10%，採年度最高得分為分母計算）：

(1) 醫學會年會論文：

- A. 國內醫學會：10 分／篇
- B. 地方月會：5 分／篇
- C. 國外醫學會：15 分／篇

(2) 期刊發表論文：

- A. 原著論文：SCI 期刊 10 分／篇，非 SCI 期刊 5 分／篇（第一作者）
- B. 專案報告：SCI 期刊 5 分／篇，非 SCI 期刊 3 分／篇（第一作者）

(3) 加分方式：採「當年度論文積分最高者」為分母，換算比例加至每人總分，最多加 10 分。

2. 參與外科公共事務或支援教育訓練活動（林口長庚辦理）：

出席達全期 1/2 以上者，經主訓醫院核定後，得依表現給予外加分

(三) 成績計算範例（不含外加項目）

項目	平均分數	比例	分數
每月考核成績	86	30%	25.8
病歷書寫考核	86	10%	8.6
季考+年度會考	65	20%	13.0
R2 Grand Round 成績	82	20%	16.4
晨會出席比率	51%	15%	7.65
DOPS 操作評核成績	80	5%	4.0
基本總分合計			75.45

(四) 論文加分計算範例 (以年度最高積分為分母換算)

1. 假設年度最高論文積分為 150 分：

(A) 最高分 150 分，(B) 80 分，(C) 10 分，(D) 0 分

學員	以最高分數做分母計算：	總分
學員 A 得分 150	$150 \div 150 \times 10 = 10$	$75.45 + 10 = 85.45$
學員 B 得分 80	$80 \div 150 \times 10 = 5.3$	$75.45 + 5.3 = 80.75$
學員 C 得分 10	$10 \div 150 \times 10 = 0.6$	$75.45 + 0.6 = 76.05$
學員 D 得分 0	$0 \div 150 \times 10 = 0$	$75.45 + 0 = 75.45$

假設狀況 2：

(A) 最高分 80 分，(B) 30 分，(C) 10 分，(D) 0 分

學員	以最高分數做分母計算：	總分
學員 A 得分 80	$80 \div 80 \times 10 = 10$	$75.45 + 10 = 85.45$
學員 B 得分 30	$30 \div 80 \times 10 = 3.8$	$75.45 + 3.8 = 79.25$
學員 C 得分 10	$10 \div 80 \times 10 = 1.3$	$75.45 + 1.3 = 76.75$
學員 D 得分 0	$0 \div 80 \times 10 = 0$	$75.45 + 0 = 75.45$

(五) 成績核定程序 (林口長庚辦理)：

年度結束前，由醫學教育委員會彙整『住院醫師續聘評核彙總表』，由部 (系、科) 行政秘書填列平時與年度考核成績，並核算總分，送交科主任、部主任、醫教會主席及院長核定後，作為次年度續 (解) 聘之依據。

(二) 雙向回饋：

1. 本院外科協助主訓醫院實施各項訓練考核，並由指導醫師於臨床教學期間提供個別回饋，針對臨床操作、病歷書寫、溝通互動等面向，給予即時建議與指導。
2. 每月住院醫師之考核成績及病歷評核結果，將透過電腦系統回饋至其院內電子信箱，便於學員自我檢視與調整學習策略。
3. 住院醫師每月之病歷評核結果，以電腦系統自動回饋予住院醫師院內電子信箱，以建立與教師雙向回饋之病歷教學。
5. 住院醫師每月與導師召開「住院醫師導生座談會」，並留有「住院醫師導生座談記錄」(林口長庚辦理)。
6. 住院醫師每月填寫問卷調查表，針對臨床教師作整體的教學評值，並對臨床教師提供回饋意見及建議。(林口長庚辦理)
7. 外科部每月定期開總醫師座談會；另每年定期舉辦R1&R2座談會(林口長庚辦理)。
8. 訓練負責人召集臨床能力委員會與受訓住院醫師每季舉行座談會或一對一面談，並進行“外科能力里程碑”之自評與檢視。(林口長庚辦理)
9. 依據「住院醫師訓練考核表評核分數，針對總分低於75分的住院醫師，由部主任與教育負則醫師與該學員談，經詳細的溝通之後，找出解決問題的方法，予以輔導並後續追蹤學員的表現

七、計劃與訓練執行檢討

1. 有關住院醫師導生座談會等制度，均由主訓醫院（林口長庚）統籌辦理；本院依輪訓學員實際訓練狀況，適時與主治醫師溝通與輔導，並於必要時提供回饋意見供主訓醫院參考。
2. 本院外科定期召開教育討論會，由外科負責人及各次專科指導醫師共同檢討臨床訓練內容與學員回饋，會議記錄留存以備查。
3. 本院醫學教育委員會定期召開會議，就合作訓練計劃實施情形與外科教學資源運用進行整體檢討與建議，並依主訓醫院之教學政策進行配合與修正。

八、晉升專科甄選方式：（林口長庚辦理）

1. 先由各人自行填選志願科別。
2. 再由外科部將訓練期間之成績加以排名，參考所填志願科別，再送件至各科。
3. 各次專科辦理甄試後，其成績與外科部成績合併計算，各佔50%；結算後依次分發擇優錄取。
4. 經呈部主任、醫教會主席及院長核定後錄用。
5. 學員年度總成績平均需達60分，未達及格成績者，由訓練負責人逐案審視及輔導，如催促考核表單之補教或是進行筆試補考，補救教學等，直至成績及格方得晉升及選科。

九、建議之教科書、雜誌及參考文獻書籍

1. 整形外科
 - (1) 教科書
 - a. Peripheral neuropathy: a practical approach to diagnosis and management / editor, Didier Cros.
 - b. Essentials of emergency care: refresher for EMT-B / Daniel Limmer, Bob Elling, Michael O'Keefe.
 - c. Surgery: scientific principles and practice / editor-in-chief, Lazar J. Greenfield; associate editors, Michael W. Mulholland ... (et al.); illustrations by Holly R. Fischer.
 - d. Lasers in medicine / edited by Ronald W. Waynant.
 - e. Operative trauma management: an atlas / edited by Erwin R. Thal, John A. Weigelt, C. James Carrico; with illustrations by Rebekah Dodson.
 - f. General surgical anatomy and examination / Alastair Thompson.
 - g. Practical plastic surgery for nonsurgeons / Nadine B. Semer ; illustrations by Marthe Adler-Lavan.
 - h. Ophthalmic plastic surgery / Robert C. Della Rocca, Edward H. Bedrossian, Jr. and Bryan P. Arthurs.

- i. The unfavorable result in plastic surgery : avoidance and treatment / (edited by) Robert M. Goldwyn, Mimis N. Cohen.
 - j. Oculoplastic surgery: the essentials / edited by William Pai-Dei Chen.
 - k. Atlas of cosmetic surgery / _edited by' Michael S. Kaminer, Jeffrey S. Dover, Kenneth A. Arndt.
 - l. Reconstructive facial plastic surgery: problems and solutions / Hilko Weerda.
 - m. Cosmetic dermatologic surgery / Emilio Bisaccia and Dwight Scarborough.
 - n. Current and future immunosuppressive therapies following transplantation / edited by Mohamed H. Sayegh and Giuseppe Remuzzi.
 - o. Wound care: a collaborative practice manual for physical therapists and nurses / edited by Carrie Sussman, Barbara M. Bates-Jensen.
 - p. Total burn care / edited by David N. Herndon.
 - q. Pediatric surgery secrets / Philip L. Glick ... (et al.).
 - r. Breast cancer management / editor, Linda R. Wiseman.
 - s. Otolaryngology: the essentials / edited by Allen M. Seiden ... (et al.).
 - t. Principles of oral and maxillofacial surgery / edited by U.J. Moore.
 - u. Prentice-Hall/Pearson Educ Hghr Ed
- (2) 臨床醫學雜誌
- a. Aesthetic Plastic surgery
 - b. Annals of Plastic Surgery
 - c. British Journal of Plastic Surgery
 - d. Burns
 - e. Cleft Palate Craniofacial Journal.
 - f. Clinics in Plastic Surgery.
 - g. Hand Clinics
 - h. International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery
 - i. Journal of Hand Surgery-American vol
 - j. Journal of Oral & Maxillofacial Surger
 - k. Journal of Reconstructive Microsurgery
 - l. Plastic and Reconstructe surgery

2. 骨科

- (1) 教科書
 - a. Fractures (Rockwook & Green, Vol. 1, Vol.2)
 - b. Operative Orthopaedics (Campbell)
 - c. Orthopaedics, Principles and Their Application (Turek)
 - d. Pediatric Orthopaedics (Lovell and Winter, Vol. 1, Vol. 2)
 - e. Pediatric Orthopaedics and Fractures (Sharrard, Vol. 1, Vol. 2)

- f. Management of Acute Orthopaedic Therapeutics (Iversen Clawson)
- g. System of Orthopaedics and Fractures (Apley)
- h. Scoliosis and Other spinal Deformities (Moe, Winter et al)
- i. The Spine (Rothman-Simeone, Vol. 1, Vol. 2)
- j. Low Back Pain (Finneson)
- k. Biomechanics of the Locomotor Apparatus (F. Pauwels)
- l. Bone Tumors (Lichtenstein)
- m. Bone Tumors (Dahlin)
- n. Metabolic Bone Disease (Avioli Krase)
- o. Care of the Orthopaedic Patients (I Rowe, L. Dyer)

(2) 臨床醫學雜誌

- a. Journal of Bone and Joint Surgery
- b. Clinical Orthopaedics and Related Research
- c. Acta Orthopaedica Scandinavica
- d. Orthopaedic Clinics of North America
- e. The Spine
- f. Journal of Sport Medicine
- g. Journal of Trauma.
- h. Instructional Course Lectures
- i. Journal of Hand Surgery
- j. Journal of the Formosan Medical Association
- k. Journal of Surgical Association, Republic of China
- l. Journal of Pediatric Orthopaedic surgery
- m. Journal of Foot and Ankle Surgery
- n. Undersea & Hyperbaric Medicine
- o. Archives of Orthopaedics and Trauma Surgery
- p. International Orthopaedics
- q. Journal of Arthroplasty
- r. Journal of Orthopaedic Research
- s. Orthopedics

參、住院醫師訓練項目及基準

本院為林口長庚紀念醫院外科部之合作訓練醫院，配合外科專科醫師訓練制度，辦理次專科訓練。訓練內容係依據「中華民國外科醫學會專科醫師訓練課程基準」（外科學會公告）及主訓醫院之實務課程設計，完成訓練項目與時數規劃。

外科醫學會原課程設計為四年訓練期，惟自110年度起已全面改為PGY後三年訓練制度（簡稱三年制），本院配合主訓醫院規劃，現行課程均以110年度版本（三年制課程）為準。

一、訓練期間與分類：

配合外科醫學會專科醫師訓練課程基準（3年）及主訓醫院之規劃課程設計如下：

（110年度PGY2適用）

職級	訓練年	A類			B類					C類		總計	
		GS	PED	Proct	CVS	NS	Uro	Ortho	Plastic	ER	非外科 PGY訓練		
PGY2	(1~12個月)	4			4					1+3		12	
R2	(13-24個月)	4			4					(ER+ICU)		12	
R3-R4	(25-48個月)	(次專科訓練)										2	24
總計		8			8					8		48	

備註：

- 科別代碼：GS 為一般外科、PED 為小兒外科、Proct 為直腸外科、CVS 為胸腔及心臟血管外科、NS 為腦神經外科、Uro 為泌尿外科、Ortho 為骨科、PL 為整形外科、TR 為外傷外科、ER 為急診、ICU 為加護病房
- 八、九、十月份報到之 R1，仍需完成二年之完整訓練方能晉升 R3
- 當年度如有外科專科合作醫院，原則上以 1 個合作醫院外訓，職級為 R1 指定科別派訓、時間為 1 個月。
- 相關訓練符合外科專科 RRC 訓練規範

二、各職級受訓醫師訓練項目

(一)輪訓方式由外科部按照人力分配及符合 訓練計畫的核心課程安排，主要訓練目的如下：

- 加強一般醫學訓練：
 - 熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧及描述。鑑別診斷是指應能對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：發燒、呼吸困難、胸痛、頭痛、腹痛、排便異常、體重減輕、關節痛、下背痛。
 - 外傷傷人及手術圖之繪畫及記錄。
- 熟習與病人、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及團隊關係。
- 落實醫學倫理及實施醫學訓練於臨床照護：
 - 瞭解醫療法規：安排專家介紹醫療法、醫師法及其他與行醫相關之醫療法規。
 - 課程須包括常見之臨床倫理問題，學習方式必須包括小組案例討論及病房迴診教學。
 - 學習分析醫療品質了解及改進之道。

(4) 病人轉診業務及流程。

4. 外科病人照顧：

於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病的處理：休克、敗血症、意識障礙、腦血管疾病、頭部外傷、氣胸、呼吸衰竭、氣喘、腹部急症、消化道出血、骨折、血尿、慢性傷口照護、蜂窩組織炎/丹毒、譫妄症、物質濫用疾患。

5. 臨床技能培養：

(1) 了解常用藥物之學名、單劑量、藥理、副作用、抗藥性及藥物對肝腎功能之影響及肝腎功能不全時之使用方法。

(2) 熟悉感染症及傳染病之基本概念：預防性抗生素之使用。

(3) 實驗室數據之整合與判讀：

血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、引流液/臍脊髓液/關節液、分泌物檢查、血尿糞常規、酸鹼及電解質異常、生化檢查、肝炎標記等。

(4) 心電圖及影像檢查判讀：

靜態心電圖、心電圖監測、周邊血氧濃度監測、胸部 X 光、腹部 X 光、骨節關節 X 光、腹部超音波、腦部電腦斷層。

(5) 特殊檢查及技能：

a. 外科相關技術：外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術後照護、基本傷口縫合技術、基本外科傷口照料、石膏與副木固定。

b. 氣管插管、中央靜脈導管插入及管路之安全照護(含中央靜脈導管照護)。

c. 各類感染標本採集、運送及檢查方法。

d. 無菌手術技術：消毒及無菌衣穿戴。

e. 緊急狀況處理：緊急創傷評估、燒燙傷緊急處理。

f. 其他：如執行血液培養及憂鬱症和自殺防治及預防。

(二) 外科專科醫師訓練需完成的手術種類及項目表

外科住院醫師基本手術訓練項目 (102年4月1日公告)	甲組 (高標)	乙組 (低標)
1、一般外科及消化外科：(1-5-2，1-10，1-11，1-12可接受擔任第二助手)	例	例
1-1、疝氣修補術	20	5
1-2、闌尾切除術	20	5
1-3-1、膽囊切除術(腹腔鏡式)	16	4
1-3-2、膽囊切除術(開腹式)		
1-4-1、總膽管或肝內結石手術(腹腔鏡式)	4	1
1-4-2、總膽管或肝內結石手術(開腹式)		
1-5-1、肝葉部份切除術(腹腔鏡式)	4	1
1-5-2、肝葉部份切除術(開腹式)		
1-6、總膽管切除術	4	1
1-7、乳房切除術		
1-8、甲狀腺切除術	4	1
1-9、副甲狀腺切除術		
1-10、胰臟切除術	4	1
1-11、胰炎(急性/慢性)手術		
1-12、胃惡性腫瘤手術	4	1
1-13、胃良性疾病手術		
1-14、脾臟切除術	4	1
1-15、腹部外傷開腹手術		
1-16、小腸手術		
2、大腸直腸外科：	例	例
2-1、肛門手術	12	3
2-2、大腸直腸癌手術	8	2
2-3、大腸直腸良性病變手術		
2-4、大腸內視鏡手術	4	1
3、小兒外科：(患者18歲以下。3-5可接受擔任第二助手)	例	例
3-1、嬰幼兒疝氣修補術	4	1
3-2、嬰幼兒肛門手術	4	1
3-3、嬰幼兒腹腔手術		
3-4、嬰幼兒胸腔手術		
3-5、泌尿生殖系統先天缺陷之手術		
4、胸腔外科：(4-2，4-3，4-4可接受擔任第二助手)	例	例
4-1、胸腔插管術	8	2
4-2、開胸或微創手術及肺葉切除術	4	1
4-3、食道切除手術	4	1
4-4、縱膈腔手術		
5、心臟血管外科：(5-2，5-3，5-4可接受擔任第二助手)	例	例
5-1、週邊血管手術	8	2
5-2、開心術	4	1
5-3、冠狀動脈手術		

外科住院醫師基本手術訓練項目 (102年4月1日公告)	甲組 (高標)	乙組 (低標)
5-4、大血管手術		
6、整形外科：(6-5可接受擔任第二助手)	例	例
6-1、頭顏面手術	8	2
6-2、頭頸部手術		
6-3、植皮術	4	1
6-4、美容手術		
6-5、顯微手術	4	1
7、神經外科：(7-2, 7-3可接受擔任第二助手)	例	例
7-1、神經外傷手術	8	1
7-2、神經腫瘤手術		
7-3、神經血管疾病手術		
7-4、高血壓性顱內血腫手術		
7-5、脊椎手術	4	1
8、骨外科：(8-8可接受擔任第二助手)	例	例
8-1、關節鏡檢查及治療	4	1
8-2、截肢術		
8-3、脫臼及骨折開放復位術(脊椎除外)	4	1
8-4、脊椎骨折及脫臼之開放復位術		
8-5、肌腱或筋膜縫合		
8-6、關節固定術	4	1
8-7、關節成形術		
8-8、人工關節手術	4	1
8-9、脊椎手術		
9、泌尿科：(9-5, 9-8, 9-9, 9-10可接受擔任第二助手)	例	例
9-1、膀胱鏡檢查	4	1
9-2、輸精管結紮手術		
9-3、睪丸切除術		
9-4、陰囊手術		
9-5、前列腺切除術	8	2
9-6、尿路截石術		
9-7、經尿道泌尿手術		
9-8、腎臟摘除術	4	1
9-9、腎上腺切除術		
9-10、膀胱切除手術		
9-11、腹腔鏡泌尿手術		
9-12、體外碎石術	4	1

備註：

1. 外科專科醫師訓練期間(不含PGY訓練)，不一定每一項都要訓練；但報核之手術訓練項目須達高標或低標。
2. 外科住院醫師基本手術訓練最低例數要求：
 - (1) 主修甲組者：到甲組任何一科訓練以高標審核，到乙組任何一科訓練以低標審核。

(2) 主修乙組者：到主修科訓練以高標審核，到其他任何一科訓練以低標審核。

三、常見合併症之症狀、鑑別診斷與處理方式

(一) 整形外科

1. 顯微皮瓣重建手術後動脈循環不良或阻塞

(1) 症狀：臨床可見皮瓣變較蒼白(pale)，溫度降低(較正常皮膚少三度以上)，再充血時間延長(大於 2 秒)。

(2) 鑑別診斷：需區分是因血壓過低或失血過多造成血循不足，或是動脈阻塞引起血流完全阻斷；以 Handheld Dopplar 偵測血管穿透支進皮瓣之點，可提供更多資訊。

C.處理方式：輸液治療，維持血壓略高於病患正常值，可用 Voluven、HAES、Dextran 或 Frozen Plasma；若因失血造成低血容性休克，則儘速輸血；若情況許可，可在加護病房床邊檢查血管吻合處與血管路徑，確定有阻塞或血管 kinking 則進手術室探查。

2. 顯微皮瓣重建手術後靜脈循環不良或阻塞

(1) 症狀：臨床可見皮瓣變較漲紅或甚至泛藍(congested,bluish)，初期溫度會升高，再充血時間減少(小於 1 秒)。

(2) 鑑別診斷：需區分是因血管路徑受外力壓迫(過緊的 tunnel 或血塊堆積)或是靜脈吻合處阻塞引起血流完全阻斷；拆線檢查是否有血塊或以 Handheld Dopplar 偵測吻合處，可提供更多資訊。

(3) 處理方式：若情況許可，可在加護病房床邊檢查血管吻合處與血管路徑，若有血塊堆積則清除並放置引流管；確定有阻塞或血管 kinking則進手術室探查。

3. 植皮失敗

(1) 症狀與鑑別診斷：植皮(grafted skin)壞死，需區分是否有感染現象，有感染現象見第4.點。

(2) 處理方式：植皮的四個關鍵分別為

a. Adequate debridement

b. Adequate hemostasis

c. Adequate compression

d. Adequate immobilization

(3) 於手術時需嚴格清創與止血；針對全層植皮或於較常活動區域植皮需加上 tie-over dressings；針對四肢的植皮通常需使用splint 固定一週。

4. 植皮感染

(1) 症狀與鑑別診斷：初期可見植皮部位滲液多，且有異味。

(2) 處理方式：盡速移除 tie-over dressings 或 surgilon mesh，做傷口細菌培養，給予適當的抗生素，改變換藥方式與頻率。

5. 斷肢再植手術後動脈循環不良或阻塞

(1) 症狀：臨床可見 replant 變較蒼白(pale)，溫度降低(較正常皮膚少三度以上)，再充血時間延長(大於 2 秒)。

(2) 鑑別診斷：需區分是

- a. 因血壓過低或失血過多造成血循不足
- b. 動脈攣縮(vasospasm)造成血循不良(可能原因為疼痛、血管有損傷或病患有抽菸的習慣)；
- c. 動脈吻合處阻塞引起血流完全阻斷。

(3) 處理方式：

- a. 輸液治療，維持血壓略高於病患正常值，可用 Voluven、HAES、Dextran 或 Frozen Plasma。
- b. 若因失血造成低血容性休克，則儘速輸血。
- c. 若懷疑疼痛造成動脈攣縮，需給予適當的止痛，可考慮給予Promostan(PGE1) continuous infusion，或會診麻醉科醫師行腋下神經阻段術(Axillary block)。
- d. 若情況許可，可在加護病房床邊檢查血管吻合處與血管路徑，確定有阻塞則進手術室探查。

6. 斷肢再植手術後靜脈循環不良或阻塞

- (1) 症狀：臨床可見 replant 變較漲紅或甚至泛藍(congested, bluish)，初期溫度會升高，再充血時間減少(小於 1 秒)。
- (2) 鑑別診斷：需區分是因血管路徑受外力壓迫(過緊的 tunnel 或血塊堆積)或是靜脈吻合處阻塞引起血流完全阻斷；拆線檢查是否有血塊或以 Handheld Dopplar 偵測吻合處，可提供更多資訊。
- (3) 處理方式：
 - a. 於血管吻合處部分拆線可降低皮膚張力造成之血管壓迫，並可清除淤積之血塊。
 - b. 若情況許可，可在加護病房床邊檢查血管吻合處與血管路徑，確定有阻塞則進手術室探查。

7. 燒燙傷傷口感染

- (1) 症狀：臨床可見傷口內滲液變多且髒、組織壞死、傷口疼痛加劇、微血管阻塞、傷口與正常皮膚邊界分明(sharply demarcated margin)且週圍泛紅等等。
- (2) 鑑別診斷：可能是格蘭式陽性菌或陰性菌所引起，除臨床狀況不同外、可以細菌培養鑑別診斷。
- (3) 處理方式：傷口細菌培養；更改抗生素；並儘速安排清創手術。

8. 燒燙傷病人之敗血症

- (1) 症狀：可能可見到傷口感染症狀、加上敗血症的症狀、如發燒、心跳變快、血壓降低、呼吸速率變壞；實驗室檢查可見白血球上升、血小板下降、低血磷等發現。
- (2) 鑑別診斷：需區分是因傷口感染造成或因其他部位感染造成，常見因包括肺炎、消化道細菌移位(bacterial translocation)，泌尿道感染等等。
- (3) 處理方式：針對可能之感染來源進行詳細檢查，輸液治療；傷口與血液細菌培養；更改抗生素；儘速安排清創手術。

9. 吸入性灼傷(Inhalation burn injury)

- (1) 症狀：呼吸急速且困難。
- (2) 鑑別診斷：常發生在於密閉空間燒灼傷之病人、吸入火場之高溫煙塵造成今氣管與支氣管灼傷。

- (3) 處理方式：若第一時間發現鼻腔有大量碳渣、口腔黏膜有燒灼傷或咳出物含有碳渣，可直接行預防性氣管內插管；針對所有可疑之病人予密切之觀察；呼吸困難發生時儘速氣管內插管並以呼吸器輔助呼吸、會診胸腔科行診斷性胸腔鏡，若有吸入性灼傷則併行支氣管灌洗(bronchial lavage)。

10. 顎裂手術或牙齦骨植骨後傷口裂開或感染

- (1) 症狀與鑑別診斷：傷口感染或裂開後會造成 oro-nasal fistula，短期會造成進食困難，長期則會造成發音與構音異常。
- (2) 處理方式：預防勝於治療，於此類病人手術時需特別注意黏膜與肌肉組織之處理與血循狀況，嚴重的組織破壞或過度張力的傷口縫合將造成無可避免的傷口裂開。

Shock

鑑別診斷

- a. What is the etiology of shock
- b. Is this a hemorrhagic shock?
- c. Is this operation related
- d. Other associated symptoms

緊急處置

- a. Check vital sign and GCS
- b. Set IV and fluid resuscitation
- c. Check surgical site, drainage for possible bleeding.
- d. Complete physical examination
- e. Do ABG,CXR,EKG as possible
- f. Review operation procedure in this patient

通報系統主治醫師

通報項目

- a. When does shock happen
- b. Latest vital sign and GCS
- c. Condition of surgical site and drainage
- d. Operation procedure in this patient.
- e. Patient response to resuscitation.

診斷	合併症	典型症狀	常見陷阱及診斷提示	處置
急性心肌梗	急性肺水腫, 休克, 嚴重心律不整	胸悶, 胸痛, 呼吸急促困難, 盜汗及心悸	1. 老人女性及糖尿病患者常會有非典型症狀 2. 有些心肌梗塞患者表現會有上腹痛, 上背痛或是肩頸痠痛。	1. 通知主治醫師 2. 發生在 12 小時內 STEMI 需於 30 分鐘內送至心導管室進行 primary PCI 3. 治療可能發生的心律不整急性肺水腫及心因性休克
術後心低輸出休克	急性肺水腫, 休克, 嚴重心律不整	寡尿, 胸悶, 胸痛, 呼吸急促困難, 盜汗及心悸	術後頭暈及寡尿要小心	1. 通知主治醫師 2. 尋找心低輸出休克原因 3. 藥物治療(強心劑等) 4. 採取各種侵入性治療如葉克膜, 主動脈氣球幫浦, 心律調節器等
術後心包填塞	休克, 嚴重心律不整, 心臟停止	寡尿, 胸悶, 頸靜脈怒張, 呼吸急促困難, 盜汗及心悸	1. 癌症病人與腎衰竭病人較常發生 2. 心臟術後心包膜引流液要密切觀察	1. 通知主治醫師 2. 心包膜切開, 胸管置放。 3. 緊急開胸處置。
主動脈剝離	心包膜填塞合併休克, 下肢或上肢肢體無力冰冷, 末端標的器官壞死	急性胸痛, 腹痛合併轉移性背痛(如刀割, 撕裂般疼痛)	1. 突發性大面積臍部阻塞性中風 2. 急性心包膜填塞合併休克或是急性心肌梗塞 3. 急性腰痛合併尿液無明顯潛血反應	1. 通知主治醫師 2. type A: 急照會心臟血管外科醫師緊急開刀 3. type B: 控制血壓安排加護病房觀察
急性心內膜炎	心臟瓣膜漏損, 末端標的器官梗塞或是多處肺栓塞	不明熱新的瓣膜缺損雜音	1. 發燒合併多發性肺部或是遠端器官梗塞 2. 成癮藥物使用者合併發燒	1. 通知主治醫師 2. 給予適當的抗生素治療
食道破裂	膿胸, 縱膈炎, 敗血症	劇烈嘔吐或咳嗽後, 異物吞入, 食道癌病史	急診胸痛之意忽略原因之一, 發燒, 吞嚥困難, 肋膜積水	1. 通知主治醫師 2 確認食道破裂(食道攝影, PES, CT 等) 3. 禁食, 抗生素 4. 手術治療
氣胸	張力性氣胸	胸痛(呼吸會痛)合併呼吸困難	X 光片檢視需仔細	1. 通知主治醫師 2. <20%氣胸觀察即可 3. 若有變化或是>20%則給予胸管引流

住院中病歷書寫教學評核表

科別：

被指導學員姓名：

職級：InternPGYR1R2R3R4R5R6

指導醫師

姓名：

評核日期： 年 月 日

病歷號碼：

病人姓名：

入院日期： 年 月 日

項次	類別	審查項目	評核說明				
			適宜	尚可	簡略	未記載	不適用
1	醫囑單	1.手寫醫囑(含檢驗、治療及用藥)有書寫日期及時、分，手寫內容明確清晰					
2	入院記錄 病歷號碼：	1.一般資料(職業、種族、婚姻、精神心理、社會經濟、資料來源)，發燒者有記載旅遊史及接觸史					
3		2.主訴確實扼要(片語+duration)					
4		3.現在病史記錄完整					
5		4.過去病史(手術)，個人病史(含藥物過敏、喝酒、抽煙、檳榔、入院前用藥明細)(兒科記載出生史、新生兒篩檢及疫苗接種記錄)完整					
6		5.家族史(家族有任何慢性疾病或遺傳疾病，要註明至三等親；無特殊疾病不可註記 Nil 或 not contributory)					
7		6.器官系統評估完整及理學檢查記錄重點(含疼痛評估)					
8		7.Impression 與主訴、理學檢查結果一致或使用 R/O 【rule out】前面有診斷(診斷不宜使用縮寫)					
9		8.有完整之診療計畫 【Diagnostic、Therapeutic、Education】					
10		9.Measurable goal(預期達成目標)					
11		病程記錄 病歷號碼：	1.每日詳實記載及內容未 COPY & Paste(包含疼痛評估及營養評估等)				
12	2.每日病程記錄前後有連貫性(ICU 及病況不穩的病人應多次)，包括假日						
13	3.檢驗、檢查詳載適應症—檢驗檢查結果應有解讀記錄(ICU Duty note 應以 ISBAR 方式撰寫)						
14	4.特殊用藥或輸血應合乎規範，病歷中詳載適應症						
15	5.Assessment 詳載評估分析						
16	6.Plan 依 Assessment 記載相關照護狀況 【Diagnostic、Therapeutic、Education、Measurable goal (optional:病情無變化不用每日寫，若病情有變化要 revised)】						
17	7.住院一週有 Weekly summary，並有 Measurable goal (住院<7 天為 N/A，第 7 天出院可免寫)						
18	術前評估及術後記錄	1.Pre-OP Note 術前準備、術前討論詳實完整					
19		2.Brief-OP Note 精簡記錄					
20		3.Post-OP Plan 術後病況詳實完整					
21	手術記錄單	1.手術 Finding 書寫詳實					
22	加分項	1.有記錄主治醫師評論、建議及具體教學方式及內容。【一週至少 2 次】					
<p>評核成績計算：</p> <p>1.適宜(×3)+尚可(×2)+簡略(×1) ×100% ((3分×(總項目 21-不適用))</p> <p>2.加分項成績另加。 總分：</p>							
綜合評語：				學員意見：			
指導醫師簽名：				學員簽名：			

請當月連同定期評核表一併給主治醫師評分，並於當月底交回外科部辦公室。

一式一聯：審查醫師↓外科部存查。請當月連同定期評核表一併給主治醫師評分，並於當月底交回外科部辦公室。

臨床技能演練之直接評估(Direct Observation of Procedural Skills :DOPS)

住院醫師姓名/職級：_____

評估日期：

教師姓名：

訓練專科： PL ORTHO

臨床技巧項目：_____ 助手 主刀

訓練技巧項目次數：_____

評估項目複雜等級： 容易 中等 困難

請依據下列項目評分：	有待加強	不合乎標準	合乎標準	優良		*無法 評估
	2	4	6	8	10	
1. CVP適應症，解剖認知及方法的描述						
2. 解釋病情，同意書簽立，						
3. 是否根據範本準備手術前各項步驟						
4. 是否給予病人適當的麻醉						
5. 操作器械或刀針是否有無菌和安全觀念						
6. On CVP方法是否遵循範本教材						
7. 主動發現異常及適時的求助						
8. 完整記錄（包含special procedure note）						
9. 完整記錄及解釋術後照顧重點給病人或醫護人員及良好的專業溝通給病人或醫護人員						
10. 整體臨床技能評估						

學員對於訓練建議事項：

輔助訓練工具： 範本書籍 Web/CD 研習營 臨床教師指導

觀察訓練所用時間(分鐘)：_____ 回饋所使用時間 (分鐘)：

教師姓名：_____ 日期：____年____月____日

學員對外科DOPS滿意度： 不滿意 尚可 滿意 很滿意 非常滿意

教師對外科DOPS滿意度： 不滿意 尚可 滿意 很滿意 非常滿意

教師評語：

*沒有看到操作，不必給分。

*請於次月5號繳回桃園外科部辦公室。(463-2479)

_____院區_____科

教學住診記錄表

已徵得病人同意教學

時間	年 月 日 點 分	地點：	指導醫師	紀錄學員
教學病例床號：_____ 病歷號碼：_____ 基本資料：（年齡、性別、入院主訴或診斷）				
參加者簽名： 主治醫師： 住院醫師： 醫學系最後一年實習醫學生： 五六年級實習醫學生：				
病情概述：				
教學內容與主要討論重點：（請勾選教學主題後並摘錄教學內容，可複選） <input type="checkbox"/> 醫學知識 <input type="checkbox"/> 病人照顧與臨床技能 <input type="checkbox"/> 人際與溝通技巧 <input type="checkbox"/> 實證醫學 <input type="checkbox"/> 醫學倫理與法律 <input type="checkbox"/> 醫療品質 <input type="checkbox"/> 專業素養				
指導醫師回饋與建議： <input type="checkbox"/> 再精進 <input type="checkbox"/> 值得嘉許 <input type="checkbox"/> 建議：				
指導醫師：_____				

本表由訓練學員記錄，經指導醫師批閱並簽名確認後，於實施當日起算10日內送交教研部存查。

_____院區_____科

教學 門診 住診病歷表

日期：____年 ____月 ____日

姓名	部份姓名請以○呈現	病歷號碼		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
<p>說明：1. 病歷記載需包含病人的鑑別診斷、病歷書寫、理學檢查、診斷、檢查及用藥等內容。 2. 指導醫師需注意被指導者看診的溝通技巧與醫病關係之建立的教學指導，指導後需於每一病歷上批閱並簽名。</p> <p style="text-align: right;">記錄學員：_____</p>							
<p style="text-align: right;">指導醫師：_____</p>							

本表由訓練學員記錄，經指導醫師批閱並簽名確認後，於開診日起算10日內併同教學紀錄表送交教學部存查。

學員對臨床教師回饋表

親愛的學員 您好：

為瞭解臨床教師的教學品質，請您就您的臨床教師相關現況回答下列問題，並將此問卷調查表填妥後繳至訓練單位，以作為日後教學改善之參考依據，謝謝您的合作！

請選出適合的選項，在中打“”

學員職級： <input type="checkbox"/> 住院醫師 <input type="checkbox"/> PGY <input type="checkbox"/> 實習醫學生	學員姓名：	臨床教師姓名：
訓練期間： 年 月 日到 年 月 日		
訓練科別： <input type="checkbox"/> 一般內科 <input type="checkbox"/> 胃腸肝膽科系 <input type="checkbox"/> 胸腔內科 <input type="checkbox"/> 血液科 <input type="checkbox"/> 腫瘤科 <input type="checkbox"/> 腎臟科 <input type="checkbox"/> 新陳代謝科 <input type="checkbox"/> 心臟內科系 <input type="checkbox"/> 風濕過敏免疫科 <input type="checkbox"/> 感染科 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 心臟外科 <input type="checkbox"/> 神經外科 <input type="checkbox"/> 小兒外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 骨科部 <input type="checkbox"/> 直腸外科 <input type="checkbox"/> 外傷急症外科 <input type="checkbox"/> 生殖內分泌科 <input type="checkbox"/> 產科 <input type="checkbox"/> 婦癌科 <input type="checkbox"/> 婦女內視鏡科 <input type="checkbox"/> 婦女泌尿科 <input type="checkbox"/> 兒童感染科 <input type="checkbox"/> 新生兒科 <input type="checkbox"/> 兒童胃腸科 <input type="checkbox"/> 兒童過敏氣喘風濕科 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 急診醫學科 <input type="checkbox"/> 神經內科 <input type="checkbox"/> 眼科部 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 麻醉部 <input type="checkbox"/> 解剖病理系 <input type="checkbox"/> 影像診療部 <input type="checkbox"/> 放射腫瘤科 <input type="checkbox"/> 核醫科		

臨床教師之臨床教學表現

序號	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	不適用
1	臨床教師具教學熱忱	<input type="checkbox"/>					
2	臨床教師能耐心指導學員	<input type="checkbox"/>					
3	臨床教師會詳盡指導學員	<input type="checkbox"/>					
4	臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白	<input type="checkbox"/>					
5	臨床教師會在您學習遇到困難時給予協助	<input type="checkbox"/>					
6	臨床教師針對你的表現給予回饋	<input type="checkbox"/>					
7	臨床教師會協助修改您的病歷紀錄	<input type="checkbox"/>					
8	您與臨床教師互動關係良好	<input type="checkbox"/>					
9	您與臨床教師對於病房迴診教學感到滿意	<input type="checkbox"/>					
10	平均每週與臨床教師討論次數？ <input type="checkbox"/> 1次/週以下 <input type="checkbox"/> 2次/週 <input type="checkbox"/> 3次/週 <input type="checkbox"/> 4次/週 <input type="checkbox"/> 5次/週						

意見發表：若有需要反映、溝通、表達事項，請書寫於下：

謝謝耐心填答此份問卷

事件處理及輔導紀錄表

單位名稱：

訪談日期：

受輔導人姓名：

職級：

到職日：

留存
表單流程：住院醫師基本資料填寫→輔導記錄（輔導老師、科部主任）→教學部

輔導事件說明	
輔導紀錄 （具 事項 及體 完陳 成述 時待 間改 善）	
科部主任： 主管： 輔導人簽名：	
改善追蹤記錄	