

*** PGY/RESIDENT 選修全人整合醫學科訓練計畫書 ***

壹、本科特色

全人整合醫學科收受病人不以疾病為分界，而是更有效率的協助病人、整合病人的疾病，並且共同訂定及安排治療計畫。此病房的主要照顧者為主治醫師，並以主治醫師為中心與專科護理師、護理人員及跨領域人員相互配合，以達到整合的目的。

貳、學習目標

在本科訓練的學員除了加強的基本照護外，針對各種常見疾病都會學習基礎的疾病、用藥、處置等深入的知識，並且了解急診、住院、轉介及介入之流程及需求點，以期更有效率的協助病人得到治療。本病房亦著重醫療資源的分配與使用、跨專科跨領域之合作，以及運用定點式照護超音波進行醫療診治。

參、訓練計畫內容

1.教育訓練內容：

①加強疾病整合：

A.熟習病史詢問、理學檢查、鑑別診斷之技巧：

(A)病史詢問：

針對疾病 (disease) 詢問主訴、現在病史、過去病史、個人史、過敏史、家族史及系統回顧，亦針對病痛 (illness) 了解病患之苦楚和困擾，包括對心理和社會層面之影響。

(B)理學檢查技巧應包括：

全身觀察、生命徵象 (含血壓、體溫、脈搏、呼吸速率)、身高及體重之測量、意識狀態之評量、皮膚檢查、頭部及顏面檢查、眼睛檢查 (含眼底鏡)、耳朵、鼻、口、咽喉檢查、頸部檢查 (含甲狀腺)、淋巴結檢查、胸肺檢查、心臟血管及周邊脈搏檢查、腹部檢查、背部檢查、男性泌尿生殖器檢查、直腸指診、四肢檢查、骨骼關節檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知評量等。

(C)鑑別診斷:對下列症狀或徵候進行鑑別診斷：

意識障礙、行動障礙、感覺異常、發燒、焦慮／憂慮、全身倦怠、頭痛／頭暈、貧血、心悸、胸痛、咳嗽／呼吸困難、腹痛、腹脹、體重減輕、食慾不振、噁心／嘔吐、黃疸、排便異常、水腫、寡尿、下背痛、關節痛、皮疹等。

B. 熟習與病患、家屬及醫療團隊成員之溝通技巧及人際關係：
特別著重應用「同理心」之訓練。

C. 落實醫學倫理及法規訓練於臨床照護：

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。

D. 落實實證醫學訓練於臨床照護：

學習方式必須包括案例討論及病房迴診教學。

E. 學習分析醫療品質之良窳及改進之道：

安排專家介紹醫療品質之相關內容，必須包括如何達成各項「病人安全」及「工作安全」目標。

F. 與轉銜個案師共同訪視病患：

藉此了解醫療資源如何銜接與分級醫療之概念與落實。

②學習照護病患技巧：於訓練完畢時應熟悉下列病態或疾病之處理：
休克、意識障礙、腦血管疾病、敗血症、糖尿病、高血壓、冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病、心臟衰竭、上／下呼吸道感染、慢性阻塞性肺病／氣喘、呼吸衰竭、消化道潰瘍／出血、肝炎／肝硬化、腎衰竭、尿路感染、蜂窩組織炎／丹毒、貧血等。

③熟習臨床照護技能：跨團隊照護整合(營養師、社工等)

A. 疾病之臨床症狀、表徵、診斷、治療。

B. 疾病之飲食指導及衛教。

C. 疾病之致病機轉及治療原則。

(A) 了解常用藥物之藥理、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。

(B) 熟悉感染症及傳染病之基本治療。

④檢驗檢查與判讀

A. 檢查：血液抹片、痰液、胸腔積液、腹水、體液、分泌物抹片染色及鏡檢。

B.判讀：全血球計數、血尿糞常規檢查、酸鹼及電解質異常、生化檢查、動脈血血液氣體分析、心臟酶檢查、肝炎標記、腦脊髓液檢查。

⑤心電圖及影像檢查判讀：

靜態心電圖、心電圖監測、胸部 X—光、腹部 X—光、骨骼關節 X—光、腦部電腦斷層。

⑥特殊檢查及技能：

A.輸血反應之判讀與處置。

B.呼吸道照護（含氣管內管插入及照護）。

C.各類感染標本採集、運送及檢查方法。

D.無菌技術養成（含無菌衣穿戴）。

E.其他技能：高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護等、腹水抽吸。

⑦理解醫療資源之運用與分配：

A.了解如何進行垂直轉銜運作與第八期醫療網。

B.了解分級醫療之概念與運作。

C.認識長照 2.0、急性後期照護（PAC）、居家服務、安寧居家照護等資源。

⑧理解醫療相關法律與規範：

A.熟悉病人自主權法、預立醫囑。

B.了解安寧緩和條例與相關適用對象。

⑨定點式超音波（Point of Care Ultrasound, POCUS）

A. 認識定點式超音波之常規使用範圍（心臟血管、腹腔、胸腔、軟組織）

B. 能以定點式超音波進行簡易判度與臨床處置

C. 舉辦年度全院 PGY/UGY POCUS 競賽，提升學習動力。

D. 院內計劃：AI 輔助臨床重點式超音波教學，結合 POCUS 及智慧醫療輔助教學。

2.教學時數安排：

①每周一次的門診跟診

②每日例行床邊教學：

每日由主治醫師帶領 PGY/RESIDENT 學員查房作床邊教學，每次約一至二小時，針對醫療團隊所照護之病患每日病情變化作全面性之評估，並訂定整體性之治療計畫，以達到全人照護之目標。於教學過程中具體落實病史詢問、理學檢查技巧及鑑別診斷之學習，並融入溝通技巧、人際關係與同理心之訓練、醫學倫理之訓練及實證醫學之訓練於臨床照護。

③整合醫學病房晨會，每週三次，每次一小時。

④醫學影像教學：實例討論。

⑤ Mortality & Morbidity 討論會，每月一次，每次一小時。

⑥ PGY/RESIDENT 檢討座談會：每月一次，每次一小時。

⑦跟隨當日簽床主治醫師至急診診視病人

PGY/RESIDENT 學員跟隨主治醫師至急診診視病人，並與急診科醫師討論病情，培養問診技巧、身體檢查技巧及如何建立良好醫病關係。

⑧定期舉辦 Case meeting 及 Journal meeting

肆.訓練方式：

由主治醫師訂立整合醫學科課程教學綱要，依訓練目標及訓練內容落實執行。

①門診教學：

學員進行問診及完成身體檢查並學習開立醫囑，完成後再由臨床教師親自診療病人，學員於旁觀摩，並於診療結束後進行討論，討論過程及結論由學員做成學習記錄。

②每日例行床邊教學：

每日由主治醫師帶領 PGY/RESIDENT 學員，針對所屬病患作例行查房，依病患每日病情變化，指導 PGY/RESIDENT 學員作全面性之臨床評估並訂定治療計畫，實際落實 Primary care，每位學員平均照護九至十二床為原則，於主治醫師指導下，PGY/RESIDENT 學員務必儘量對所照護病患進行各層面深入了解及追蹤，落實以病人為中心之病患照護。

③病房病患照護工作：

於主治醫師指導下，實際操作各種臨床檢查及治療工作。主治醫師

得依 PGY/RESIDENT 學員之經驗及能力作適當之調整，並務必以病人安全作為第一考量。經由實際執行且充份學習核心課程規範之訓練內容，包括呼吸道照護、各種感染標本採集及檢查、無菌技術養行、高級心肺復甦術、腰椎穿刺、中央靜脈導管置入與照護及腹水抽吸等臨床技能，並加強人本、人文與社會關懷及培養與病患及其家屬應對時，應具備之舉止與談吐，砥礪品德並恪守醫學倫理。

④晨會：

由主治醫師主持，PGY/RESIDENT 學員報告前日入住整合醫學科病房新病患之主訴、病史、鑑別診斷及臨床資料。針對各種臨床狀況，由臨床教師提出適當方式指導學員評估病情並訂定治療方向，且經由討論促進臨床教師與學員之互動進而讓學員充份了解醫學倫理、實證醫學及醫療品質之重要性，並培養實證臨床決策分析能力，造就自我學習能力。

每月舉行1次跨科會診討論會，於每月第二週週五上午8時至9時，讓見習醫學生針對住院病患之會診進行討論，參與多專科醫師之間的合作討論，鼓勵見習醫學生與專科醫師進行討論並主動追蹤病人診斷及治療預後。使學生理解不同專科之間如何協作，培養出見習醫學生與多專科醫師討論、追蹤病人治療情況的能力，培養具有整合醫學視野的新一代醫師。

⑤跨領域團隊會議及查房：

本科與其他傳統內科次專科病房相較之下，收治更多多重共病症病患，因此臨床上需要各職類的醫療人員共同照護病患。藥物部分，因病患多重用藥，故藥師能提供專業建議以協助用藥安全。營養部分，因病患多為多重共病症病患且平均年齡較高，導致吞嚥障礙功能退化、肌少症及再餵食症候群較多，故營養師能提供專業建議加速病患恢復。另外，當病患或家屬面臨經濟困境或情感困境，進而影響醫療決策時，故社工師或心理師能提供專業建議與協助。根據本科病患的各類需求，本科每星期五舉辦跨領域團隊會議與跨領域團隊查房。每次會議或查房均包含了4種職類(醫師、護理師、藥師、

營養師、社工師等)以上的人員,藉由跨領域合作,讓不同職類的醫療人員探討不同觀點,以達成團隊合作及提升醫療品質。

⑥值班方式:值班數以不超過每月八班為原則。

伍.授課方式:

①床邊教學:由主治醫師帶領 PGY/RESIDENT 學員,於病房進行床邊指導教學並作臨床實務討論。

②床邊實際臨床技能操作。

陸.學員學習成效評估考核:

①學員自我評量表及學習護照、醫療技術定期評核。

- 院內計劃:利用互動式電子病人評估表單提高見習醫學生的系統性評估技能。

②臨床教師評估表。

③臨床測驗--心電圖、影像課程、Mini-CEX、CBD。

④期末訪談