*** PGY/RESIDENT 選修整合醫學病房訓練計畫書 ***

壹、 病房特色

整合醫學病房,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

在本病房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.與轉銜個管師共同訪視病患: 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:

静態心電圖、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
- 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間、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。

⑤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。
- 6. 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。
 - 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。