

兒童醫學部實習醫學生(Intern) 教學訓練計畫

103 年 3 月修訂

壹、簡介

榮民總醫院小兒部創立於民國五十四年七月，首任部主任為蕭遺生教授。小兒部原隸屬於內科部，初期僅有病床八張，主治醫師二人。隨業務之發展，於民國五十七年九月，小兒科改併入婦幼中心作業，時病床已增至二十四張，主治醫師亦增至五人，且設立有嬰兒室，作業上已粗具規模。

民國六十四年九月，小兒科擴大編制為小兒部。設置一般兒科、新生兒科、及小兒心臟科。經過第二任部主任黃碧桃主任與多位資深醫師多年之努力經營，不僅設備與人員更加充實，且由於小兒專業分科之設立，醫療、教學與研究之水準均有大幅度之提高。於民國七十四年擴編為六科，並逐漸增加一般病床、隔離病床、小兒及新生兒加護病床。

民國九十二年二月一日小兒部更名為兒童醫學部，設置一般兒科、新生兒科、兒童心臟科、兒童腸胃科、兒童感染科、兒童免疫科。

貳、報到及交班

一、報到

教學總醫師於醫院 BBS 公告交班時間，於月底時報到及交班，地點為兒童醫學部會議室。

二、交班

(一) 早晨交班

每位實習醫學生必須在早上 7:30 分前，將前一天自己 team 或值班時接的新病人寫在會議室白板上，並交班（床號、年齡、姓名、身體檢查結果、診斷處置）。

➤ 交班請照 SBAR 的模式：

- ✓ S: Situation
- ✓ B: Background
- ✓ A: Assessment
- ✓ R: Reaction/Recommand

(二) 假日前重症交班

在兩天以上連假的前一天（通常為星期五）16:00 於會議室交班，實習醫學生必須將自己 team 的重症病人（包括所有 PICU/NICU 的病人）寫在會議室白板上，並交班（床號、年齡、姓名及診斷）。

參、教學目標

醫學生在實習訓練期間，可藉由臨床教師的住院和門診臨床指導、出席研討會、或研讀指定的讀物及獨立的研究而達到整體、特定的學習目標。

整體目標

在完成必修的兒科實習訓練後，醫學生必須要能瞭解兒童從出生到青少年的改變，以及這些改變是如何反映在生理、病理，以及生理、心理、社會及行為的成長與發育上。整體的目標將可透過參與實習活動和自我導向的學習計畫而達成，並且在完成兒科實習後，應可培養出以下的各項能力：

1. 學習專業的表現及態度 (Professionalism)

- 在臨床實習期間在醫病關係上要能表現出專業的態度與行為。其中包括 (但不僅限於) 關懷、同情、同理心、個人的誠實度及敏感度。
- 對於家長及其家屬的態度、行為及其生活方式上的差異，要能有包容性。但是當兒童或青少年在面臨危險時，要能覺察，並且要清楚何時應作出干預。
- 能夠了解且有敏感度去覺察病患的文化、環境及社會經濟因素如何影響臨床的醫病互動關係。
- 能對病患及其家庭的隱私表示尊重。
- 能成為醫療團隊的一份子，並能對團隊的其他成員表示尊重。
- 能承擔自我導向學習的責任。

2. 學習臨床技能及知識 (Skill and Knowledge)

- 能與嬰兒、兒童、青少年及其家屬作有效地溝通。
- 能利用有效的問診技巧獲取兒童的病史：
 - 目前的疾病或症狀
 - 過去的醫療史
 - 病嬰母親產前及懷孕的狀況
 - 病嬰母親的分娩狀況
 - 病嬰母親產後的情況
 - 哺育及飲食

- 成長與發育：
 - 身體的發展和動作的發展
 - 語言能力
 - 行為能力
 - 在校表現狀況

- 過去的疾病史
- 意外事故的病史
- 住院治療的病史
- 免疫接種史
- 社會史
- 家族譜及家族病史

能對新生兒、嬰兒、兒童及青少年做完整的身體檢查

- 能描述正常及異常的發現
- 能在適當的"生長曲線"上標繪成長的測量點
- 能描述所標繪的測量點與預期的平均生長速度之間的關係
 - 身高(percentile)
 - 體重(percentile)
 - 頭圍(percentile)
- 能描述兒童處在哪一個性成熟期的階段及評估是否有性早熟
 - 青春前期
 - 青春期

能作出生至青春期間地生長發育評估

- 能了解新生兒出生時發生何種生理轉變
- 能瞭解如何評估懷孕週數
- 能敘述各年齡層的應有的正常發育期並能指出異常的發現

能根據下列項目發展出一套鑑別診斷及問題列表的方式

- 病史
 - 身體檢查
 - 成長發育評估
- 能說出合理的診斷流程，以便適切地評估病童的臨床問題。
- 能判讀檢驗的結果，並配合病史、身體檢查及生長發育評估等資料，為每個病童提出後續的治療計畫。
- 能運用在病患問診、身體檢查及生長發育評估中所獲得的資料，去與醫師及其他專業醫療人員做簡潔、有效的交流：
- 以書面方式呈現(case report 或 progress note)
 - 口頭報告 (個案討論)
- 能與指導的主治醫師、住院醫師及同學們討論醫學文獻中關於一般兒科問題的資料，並能運用實證醫學在實際的臨床照顧之中。例如：
- 兒童健康的維護
 - 兒童疾病及殘疾的預防
 - 兒童從出生至青春期的成長與發育
 - 兒童營養
 - 個別病患的特殊狀況或疾病 (參閱特定的主題目標)
- 能評估由病人及其家屬所提出之醫療倫理層面問題。

肆、 九大科特定學習目標

壹、 兒童急重症實習醫師訓練目標

一、 認識兒童生命徵象

- 1. 認識不同年齡兒童之正常呼吸速率範圍
- 2. 認識不同年齡兒童之正常心跳速率範圍
- 3. 認識不同年齡兒童之正常血壓值範圍
- 4. 辨識不正常之生命徵象

二、 兒童評估三角 (Pediatric Assessment Triangle, PAT)

- 1. 了解何謂兒童評估三角

- 2. 了解如何評估兒童外觀 (Appearance)
- 3. 了解如何評估兒童呼吸是否費力 (Work of Breathing)
- 4. 了解如何評估兒童之循環 (Circulation to skin)
- 5. 如何應用兒童評估三角之結果於病童之臨床問題

三、兒童心肺復甦

- 1. 兒童心肺復甦與成人心肺復甦之比較
- 2. 了解兒科基本救命術 (Pediatric Basic Life Support)
- 3. 了解兒童進階救命術 (Pediatric Advanced Life Support)
- 4. 認識重要之兒童心肺復甦術流程
- 5. 如何正確做好兒童心肺復甦術

四、兒童呼吸道急重症與處理

- 1. 兒童呼吸道的特點
- 2. 兒童常見的呼吸道異常與急重症
- 3. 認識呼吸窘迫與呼吸衰竭的臨床表現
- 4. 認識造成呼吸窘迫或呼吸衰竭之上呼吸道疾病
- 5. 認識造成呼吸窘迫或呼吸衰竭之下呼吸道疾病
- 6. 認識造成呼吸窘迫或呼吸衰竭之肺實質疾病
- 7. 認識造成呼吸窘迫或呼吸衰竭之呼吸調控障礙
- 8. 兒童呼吸道處置的原則與方法

五、兒童呼吸器輔助換氣

- 1. 兒童呼吸器輔助呼吸之適應症
- 2. 基本兒童呼吸器參數設定
- 3. 使用兒童呼吸器之常見問題與排除方法
- 4. 特定病生理狀態下特殊呼吸器之使用

六、兒童休克之辨識與處理

- 1. 休克的定義
- 2. 休克的診斷
- 3. 休克的分類
- 4. 休克的處理

七、兒童敗血症的診斷及抗生素使用原則

- 1. 了解敗血症的病理生理學
- 2. 了解敗血症的臨床表現
- 3. 敗血症的診斷與評估
- 4. 敗血症的治療
- 5. 抗生素的使用原則

八、兒童意識障礙

- 1. 如何評估兒童意識狀態
- 2. 兒童意識障礙之鑑別診斷
- 3. 兒童意識障礙之治療原則

九、兒童消化道之急重症

- 1. 嚴重腹瀉之鑑別診斷、臨床表現、處理原則
- 2. 急性腹痛之鑑別診斷、臨床表現、處理原則
- 3. 腸胃道大出血之鑑別診斷、臨床表現、處理原則

十、兒童血液腫瘤之急重症

- 1. 認識因腫瘤或治療而引起的代謝和內分泌障礙與處理原則
- 2. 認識因腫瘤壓迫或阻礙重要器官，導致物理外科急症與處理原則
- 3. 認識因治療後血球過低造成出血、貧血、或嚴重感染與處理原則

十一、兒童輸液和電解質

- 1. 了解兒童病患每日對輸液及電解質的需求
- 2. 計算兒童病患所需"維持"的液體量
- 3. 維持液體量需求提高的原因
- 4. 過多的體液流失導致脫水的原因
- 5. 脫水的臨床併發症，包括高血鈉症、高血鉀症及酸中毒。
- 6. 認識輕度、中度與重度脫水的理學檢查表現。

十二、兒童胸部 X 光片判讀

- 1. 肺浸潤

- 2. 肺部充氣過度
- 3. 肺膨脹不全
- 4. 氣胸

一三、兒童各項管路之建立

- 1. 了解置放中央靜脈導管之步驟與注意事項
- 2. 了解置放骨內針之步驟與注意事項
- 3. 了解置放動脈導管之步驟與注意事項
- 4. 了解置放胸管之步驟與注意事項
- 5. 了解置放氣管內管之步驟與注意事項

一四、高危險性新生兒

- 1. 高危險性新生兒之識別(Identification)
- 2. 早產兒生理特性及其常見併發症之認知
- 3. 新生兒之呼吸治療
- 4. 新生兒之一氧化氮吸入治療(iNO)
- 5. 缺氧性腦病變新生兒之低體溫治療

一五、早產

- 1. 了解早產兒的定義
- 2. 了解早產兒可能發生的併發症與其處理方式
- 3. 呼吸窘迫症候群(RDS)
- 4. 腦室內出血(IVH)
- 5. 動脈導管未閉合(PDA)
- 6. 視網膜病變(ROP)
- 7. 壞死性腸炎(NEC)

貳、兒童心臟科學習特定目標

一、先天性心臟病

- 熟悉兒童比較常見的先天性心臟病（如：心室中膈缺損、心房中
1. 膈缺損、法洛式四合症、存開性動脈導管...等）的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法
- 2. 練習區分正常的心音與各種心雜音的不同
- 3. 認識兒童的十二導程心電圖與大人的不同，並學習基本的判讀
- 4. 學習先天性心臟病病童的問診重點及重要之理學檢查

- 5. 認識治療心衰竭之用藥及其副作用與中毒之症狀
- 6. 學習心臟超音波的原理，常使用各種不同的 view 及在常見的先天性心臟病的使用情形
- 7. 在心導管室見習常見的先天性心臟病，用心導管方式來診斷與治療
- 8. 見習心臟內超音波或經食道超音波及其應用在經心導管放置心房中膈關閉器
- 9. 學習判讀常見各種先天性心臟病之胸部 X 光特徵
- 10. 保持一顆樂觀、積極、進取及樂於學習的心

二、後天性心臟病

- 1. 熟悉川崎病的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法
- 2. 熟悉風濕性心臟病的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法
- 3. 熟悉心肌炎的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法
- 4. 熟悉感染性心內膜炎的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法
- 5. 熟悉兒童心包膜炎的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法
- 6. 熟悉心肌病變的臨床表現、疾病特徵、診斷方式及治療的時機與方法

三、心律不整

- 1. 能了解心律不整的定義
- 2. 能對心律不整病童及家屬進行病史詢問
- 3. 能了解哪些是與心律不整相關之重要臨床表現
- 4. 能對心律不整病童進行理學檢查並確認檢查重點
- 5. 能安排心律不整病童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 6. 能了解不同原因之心律不整的治療方式
- 7. 能了解不同原因之心律不整的追蹤計畫
- 8. 能對心律不整病童及家屬進行疾病解釋及說明

四、胸痛

- 1. 能了解胸痛的定義
- 2. 能對胸痛病童及家屬進行病史詢問

- 3. 能了解哪些是與胸痛相關之重要臨床表現
- 4. 能對胸痛病童進行理學檢查並確認檢查重點
- 5. 能安排胸痛病童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 6. 能了解胸痛之鑑別診斷
- 7. 能了解不同原因之胸痛的治療方式
- 8. 能了解不同原因之胸痛的預後
- 9. 能了解不同原因之胸痛的追蹤計畫
- 10. 能對胸痛病童及家屬進行疾病解釋及說明

五、暈厥

- 1. 能安排暈厥病童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 2. 能安排暈厥病童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 3. 能了解暈厥之鑑別診斷
- 4. 能了解不同原因之暈厥的治療方式
- 5. 能了解不同原因之暈厥的預後
- 6. 能了解不同原因之暈厥的追蹤計畫
- 7. 能對暈厥病童及家屬進行疾病解釋及說明

參、兒童胃腸科學習特定目標

一、急性腸胃炎

- 1. 認識了解嬰幼兒急性腸胃炎的臨床表現
- 2. 嬰幼兒急性腸胃炎可能之常見之致病原
- 3. 各種急性腸胃炎之相關治療方針及臨床用藥
- 4. 急性腸胃炎可能的併發症及其預後
- 5. 急性腸胃炎時，嬰幼兒之進食原則和飲食調整
- 6. 鑑別診斷與急性腸胃有相似症狀的急性腹症

二、兒童便秘

- 1. 明瞭兒童便秘之定義
- 2. 學習如何診視便秘的兒童，既往病史詢問的重點，個人史的了解，日常生活形態，甚至家族史的蒐集
- 3. 兒童便秘常見之臨床表現及徵候以即可造成兒童便秘之因素
- 4. 理學檢查以及針對便秘的孩童應特別著重檢查的地方
- 5. 是否需要實驗室或影像學檢查的輔助，以幫助診斷。
- 6. 診斷及相關鑑別診斷的疾病有哪些
- 7. 針對診斷擬定治療及處置的計畫

- 8. 給予病童及家屬衛教的重點

三、腹痛

- 1. 認識了解嬰幼兒急性腹痛的臨床表現
- 2. 鑑別診斷嬰幼兒急性腹痛的可能病因，如急性胃腸炎、急性闌尾炎、腸套疊、腸絞痛等
- 3. 熟悉評估嬰幼兒急性腹痛的相關檢查
- 4. 認識嬰幼兒急性腹痛需緊急手術的致病因
- 5. 了解嬰幼兒急性腹痛的處理原則

四、營養

- 1. 能概述嬰兒在出生後第一年所需要的營養（即：卡路里、水、碳水化合物、脂肪、維生素、礦物質）
- 2. 解釋下列營養哺餵之優缺點：
 - 母乳哺乳
 - 配方奶粉
- 3. 能敘述泌乳過程和母乳的基本成分
- 4. 能敘述母乳、一般使用的牛奶和大豆配方奶粉的異同。
- 5. 能提供父母在哺育嬰兒方面的意見
 - 如何辨識嬰兒發出饑餓的信息
 - 如何決定適當的餵食次數及餵食量
 - 哺乳的技巧
 - 嬰兒配方的餵食量及種類
 - 如何補充維生素和礦物質
 - 如何添加母乳或配方奶以外的食品
 - 明瞭嬰兒期後何時需要作營養評估，以及如何取得飲食日誌

五、水份和電解質管理

- 1. 對下述事項具備適當的知識，包括基本的病理生理學：
 - 每日對水分及電解質的需求，以及計算所需"維持"的液體量。
 - 對日常水分需求提高的因素。
 - 過多的體液流失導致脫水的原因。
 - 脫水的臨床併發症，包括高血鈉症、高血鉀症及酸中毒。
 - pH 值對血鉀濃度的影響。
 - 限制水份的疾病
- 2. 知道基本的成分及適當的使用下列藥物
 - 口服電解質溶液。
 - 標準的靜脈注射藥（例如：D5W，Peds 注射液，乳酸林格氏液，生理食鹽水）。

- 3. 經由病史、身體檢查及實驗室研究確認出脫水現象：
說明體檢所發現之輕度、中度與重度的脫水。
討論有關體重減輕與脫水的關係。
- 4. 脫水患者的狀況並明瞭其原理：
血管的恢復（擴張）
體液不足
維持液體量
持續的流失
調節發燒，活動力等

六、食物過敏

- 1. 了解食物過敏的機轉及分類。
- 2. 認識嬰幼兒常見的食物過敏病史、症狀、及理學檢查。
- 3. 熟悉食物過敏之鑑別診斷及相關檢查。
- 4. 學習食物過敏之處理原則。
- 5. 學習食物過敏之生活衛教。

七、嬰兒期之膽汁滯留症

- 1. 認識新生兒黃疸之機轉及分類。
- 2. 了解生理性黃疸常見之因素。
- 3. 學習如何區分及診斷病理性黃疸。
- 4. 黃疸之處置與追蹤。
- 5. 嬰兒膽汁滯留症常見之分類與病因。
- 6. 認識膽道閉鎖之臨床表現
- 7. 熟悉膽道閉鎖之診斷及治療方法
- 8. 了解嬰兒膽汁滯留症之預後。

八、消化道內視鏡

- 1. 學習消化道內視鏡之適應症
- 2. 熟悉消化道內視鏡之術前準備。
- 3. 了解消化道內視鏡之可能風險及併發症。
- 4. 觀摩消化道內視鏡操作。

肆、兒童過敏感染科學習特定目標

一、上呼吸道感染：(Upper Respiratory Infection)

- 1. 瞭解何謂上呼吸道感染

- 2. 瞭解上呼吸道感染的常見的疾病及致病原
- 3. 上呼吸道感染的治療為何？需使用抗病毒藥物嗎？
- 4. 一般上呼吸道感染的病程為何？
- 5. 上呼吸道感染常見的併發症為何？
- 6. 如何鑑別病毒感染造成的上呼吸道感染與細菌感染的疾病？
- 7. 何種情況下需考慮有併發症？

二、急性咽喉炎及扁桃腺炎：(Pharyngotonsillitis)

- 1. 瞭解會引起急性咽喉炎跟扁桃腺炎常見的致病原
- 2. 喉嚨化膿就一定是細菌感染嗎？沒有化膿就不是細菌感染嗎？
- 3. 列舉常見造成化膿性扁桃腺炎的致病菌
- 4. 何時會考慮病人的咽喉扁桃腺炎可能是由 A 群鏈球菌感染所造成？
- 5. 如何診斷 A 群鏈球菌的感染？
- 6. A 群鏈球菌感染的治療為何？需治療幾天？
- 7. 若 A 群鏈球菌感染沒有治療可能造成的併發症？
- 8. PSGN (鏈球菌感染後腎絲球腎炎) 和 A 群鏈球菌感染
- 9 沒經過治療有關嗎？

三、急性中耳炎：(Otitis Media)

- 1. 需實際操作耳鏡的運用
- 2. 中耳炎如何診斷，診斷標準為何？
- 3. 中耳炎常見的致病菌？
- 4. 中耳炎一定是細菌感染嗎？
- 5. 中耳炎都需要使用抗生素嗎？
- 6. 中耳炎合併中耳積水應如何處理？
- 7. 治療中耳炎抗生素的選擇？
- 8. 使用抗生素可能的副作用
- 9. 抗生素治療為何？
- 10. 中耳炎該如何預防？
- 11. 對於反覆性中耳炎該如何處理？

四、急慢性鼻竇炎 (Sinusitis)

- 1. 鼻竇的解剖構造
- 2. 應了解鼻竇發育的年紀 (不同的鼻竇發育的時間不同)
- 3. 急慢性鼻竇炎的定義？
- 4. 造成鼻竇炎的危險因子有哪些？

- 5. 如何診斷鼻竇炎？
- 6. 一定要作影像學檢查才能診斷鼻竇炎嗎？
- 7. 鼻竇炎常見的致病原？
- 8. 鼻竇炎治療上抗生素的選擇？
- 9. 抗生素應治療多久？有什麼可能的副作用？

五、急性細氣管炎：(Acute Bronchiolitis)

- 1. 何謂急性細支氣管炎？
- 2. 常見致病原為何？
- 3. 傳染途徑為何？
- 4. 在台灣，呼吸道融合病毒流行期為何？
- 5. 哪些病人是呼吸道融合病毒的高危險期？
- 6. 何時考慮住院，何時需加護病房照顧？
- 7. 急性支氣管炎治療為何？
- 8. 有哪些疾病需鑑別診斷？
- 9. 急性支氣管炎有何合併症？
- 10. 如何鑑別診斷急性支氣管炎還是氣喘？

六、兒童肺炎：(Pneumonia)

- 1. 肺炎的主要臨床症狀為何？
- 2. 不同年齡層之常見致病原為何？
- 3. 如何診斷肺炎的致病原？
- 4. 喉嚨或痰液培養能否作為正確的病原菌診斷？
- 5. 肺炎需要住院治療的條件為何？
- 6. 兒童肺炎抗生素的選擇為何？
- 7. 兒童肺炎致病菌的抗藥性情況？
- 8. 肺炎有何合併症？
- 9. 肋膜積水如何處理？
- 10. 如何預防兒童肺炎？

七、哮吼：(Croup)

- 1. 哮吼的症狀為何？如何診斷？
- 2. 哮吼常見的致病原為何？
- 3. 哮吼在影像學的檢查特徵為何？
- 4. 需考慮的鑑別診斷有哪些？
- 5. 哮吼的治療為何？
- 6. 抗生素的使用時機為何？

八、蜂窩性組織炎：(Cellulitis)

- 1. 蜂窩性組織炎的成因為何？

- 2. 蜂窩性組織炎的常見的致病原有哪些？
- 3. 蜂窩性組織炎抗生素的選擇為何？
- 4. 手術的時機為何？

九、氣喘

- 1. 氣喘急性發作的臨床症狀如何表現
- 2. 如何鑑別診斷氣喘和其他以喘表現的疾病
- 3. 氣喘的臨床處理和治療
- 4. 預防氣喘發作的日常生活方法
- 5. 了解氣喘發作的誘發因子
- 6. 導致氣喘發生常見的過敏原的那些
- 7. 急性氣喘發作的嚴重程度如何評估
- 8. 長期使用藥物控制氣喘的時機

十、過敏性鼻炎

- 1. 能了解過敏性鼻炎的臨床表現
- 2. 能了解過敏性鼻炎的發生原因
- 3. 能了解過敏性鼻炎與遺傳、家族史的關係
- 4. 能了解過敏性鼻炎與其他過敏表現的相關性
- 5. 能了解過敏性鼻炎的理學檢查表現
- 6. 能了解過敏性鼻炎的各種治療方式
- 7. 能了解過敏性鼻炎的衛教重點
- 8. 能了解有關過敏性鼻炎相關的檢查項目及目的
- 9. 能知道過敏性鼻炎的自然病史
- 10. 能了解過敏性鼻炎可能的併發症及對患童生活及學習之影響

十一、皮膚濕疹

- 1. 濕疹的定義與種類
- 2. 各種濕疹之致病原因
- 3. 臨床表現與診斷
- 4. 異位性濕疹與食物敏感之關係
- 5. 異位性濕疹與金黃色葡萄球菌之關係
- 6. 接觸性皮膚炎之原因
- 7. 濕疹之藥物治療
- 8. 濕疹患兒的常規護理
- 9. 病程與預後如何

五、兒童血液腫瘤科學習特定目標

一、貧血

- 1. 能了解不同兒童年齡層之貧血定義
- 2. 能對貧血病童及家屬進行相關的病史詢問
- 3. 能了解與貧血相關的重要臨床表現
- 4. 能對貧血病童進行理學檢查並確認檢查重點
- 5. 能了解貧血之鑑別診斷
- 6. 能安排貧血病童接受各項實驗室檢查並了解檢查之目的
- 7. 能了解不同原因之貧血之治療方式及預後
- 8. 能對貧血病童及家屬進行疾病解釋及說明

二、血液腫瘤疾病

- 1. 能了解兒童常見之血液腫瘤疾病有哪些？
- 2. 能對兒童血液腫瘤疾病病童及家屬進行病史詢問
- 3. 能對兒童血液腫瘤疾病病童進行理學檢查並確認檢查重點
- 4. 能安排兒童血液腫瘤疾病病童接受各項實驗室檢查並了解檢查的目的
- 5. 能了解兒童血液腫瘤疾病之治療方式及預後
- 6. 能了解各種常見化學治療藥物之機轉、副作用及臨床使用
- 7. 能對兒童血液腫瘤疾病病童及家屬進行疾病解釋及說明
- 8. 能了解兒童與成人常見之血液腫瘤疾病的表現、治療、及預後之異同

六、兒童免疫腎臟科學習特定目標

一、尿路感染

- 1. 尿路感染的臨床症狀有那些
- 2. 了解尿路感染常見的危險因子
- 3. 如何正確診斷尿路感染
- 4. 如何區分上泌尿道或下泌尿道感染
- 5. 尿路感染的臨床治療如何進行
- 6. 兒童尿路感染和成人尿路感染臨床意義有何不同
- 7. 能了解尿路感染診斷後所需安排的其他檢查
- 8. 診斷尿路感染的病童，治療後如何追蹤
- 9. 了解反覆泌尿道感染病童臨床上如何處置
- 10. 合併先天性泌尿結構異常的病童如何治療

二、血尿

- 1. 了解血尿之定義
- 2. 血尿與紅色尿液之區分
- 3. 血尿之分類
- 4. 血尿理學檢查與病史之重點
- 5. 血尿之原因與鑑別診斷
- 6. 血尿之實驗室檢查項目
- 7. 血尿之治療與預後
- 8. 血尿需要進行腎臟病理切片之準則

三、蛋白尿

- 1. 如何從臨床症狀判斷有無蛋白尿
- 2. 了解蛋白尿的實驗室診斷方法
- 3. 如何判斷生理性或病理性蛋白尿
- 4. 常見的生理性蛋白尿有哪些成因
- 5. 如何追蹤及治療持續性蛋白尿
- 6. 腎病症候群的病童除了蛋白尿還有哪些症狀
- 7. 如何建議蛋白尿病童的一般飲食
- 8. 嚴重蛋白尿的病童容易有哪些併發症

四、頻尿

- 1. 能了解頻尿的定義
- 2. 能對頻尿患童及家屬進行病史詢問
- 3. 能了解哪些是與頻尿相關之重要臨床表現
- 4. 能對頻尿患童進行理學檢查並確認檢查重點
- 5. 能安排頻尿患童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 6. 能了解頻尿之鑑別診斷
- 7. 能了解不同原因之頻尿的治療方式
- 8. 能了解不同原因之頻尿的預後
- 9. 能了解不同原因之頻尿的追蹤計畫
- 10. 能對頻尿患童及家屬進行疾病解釋及說明

五、急性腎衰竭

- 1. 能了解急性腎衰竭確認診斷的 criteria
 - 急性腎功能惡化(Cr >0.5 mg/dl in <2 wks or Cr>20% if baseline Cr>2.5 mg/dl)
 - 寡尿/無尿(小孩<400-500 mL/24 小時或於嬰兒 <0.5-1 mL/kg/hr)
 - RIFLE criteria
- 2. 能對患童及家屬進行病史詢問將急性腎衰竭的原因分為腎前性、

腎因性、腎臟以後所造成

- 3. 能安排急性腎衰竭患童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 能計算 Fractional excretion of sodium
- 4. $(FeNa)\% = (UNa/PNa)/(Ucr/Pcr) \times 100$
(FeNa=_____%)
- 5. 能了解治療急性腎衰竭治療急性腎衰竭之併發症與處理
 - 體液平衡
 - 控制高血壓(藥物)
 - 高血鉀的處理
- 6. 能了解急性腎衰竭患童要避免腎毒性藥物與藥物劑量調整
- 7. 能了解腎臟替代療法的種類與適應症
 - 腹膜透析
 - 血液透析
 - 連續性腎臟替代療法

六、慢性腎臟病與慢性腎衰竭

- 1. 能了解慢性腎臟病與慢性腎衰竭的定義與分期
- 2. 能了解慢性腎臟病與慢性腎衰竭相關之重要臨床表現
- 3. 能安排慢性腎臟病與慢性腎衰竭患童接受實驗室檢查與目的地
- 4. 能了解腎衰竭之併發症如高血鉀
- 5. 能了解腎臟病引起貧血的治療方式如鐵劑 EPO 或輸血治療
- 6. 能了解控制腎性骨病變的藥物如鈣片，活性 VitD 或磷鉗合劑
- 7. 能了解腎臟替代療法的種類

七、幼年型特發性關節炎

- 1. 能了解幼年型特發性關節炎的診斷依據
- 2. 能了解幼年型特發性關節炎之重要臨床表現
- 3. 能安排病童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 4. 能了解幼年型特發性關節炎的治療方式與長期預後
- 5. 能了解幼年型特發性關節炎之併發症與藥物的副作用

八、紅斑性狼瘡

- 1. 能了解紅斑性狼瘡的診斷依據
- 2. 能了解紅斑性狼瘡之重要臨床表現
- 3. 能安排病童接受實驗室檢查之檢查項目，並了解檢查之目的
- 4. 能了解紅斑性狼瘡腎炎的分期
- 5. 能了解紅斑性狼瘡的治療方式與長期預後

九、先天免疫功能缺損

- 1. 先天免疫功能缺損的臨床症狀有那些
- 2. 先天免疫功能缺損的種類有哪些
- 3. 懷疑先天免疫功能缺損病童要做哪些實驗室的初步篩檢
- 4. 先天免疫功能缺損的病童如何治療

柒、小兒神經科學習特定目標

一、神經學檢查：(Neurologic examination)

- 1. 瞭解全套神經學檢查流程並能完整進行
- 2. 瞭解顱神經檢查
- 3. 瞭解小腦運動失調(ataxia) 神經檢查
- 4. 瞭解肌腱反射及肌肉張力檢查
- 5. 瞭解步態檢查
- 6. 瞭解體感覺檢查

二、發展遲緩：(Developmental delay)

- 1. 瞭解正常的兒童發展指標(developmental milestones)
- 2. 瞭解嬰幼兒原始反射 (primitive reflex)
- 3. 瞭解發展遲緩的病因
- 4. 瞭解如何診斷發展遲緩
- 5. 瞭解發展遲緩的治療

三、頭痛：(Headache)

- 1. 瞭解頭痛的病因
- 2. 瞭解哪一類型的頭痛需要做進一步的檢查
- 3. 瞭解頭痛的治療
- 4. 頭痛日記的記錄

四、腦壓升高 (Increased intracranial pressure)

- 1. 瞭解腦壓升高的機制
- 2. 瞭解引起腦壓升高的原因
- 3. 瞭解腦壓升高的急性期症狀
- 4. 瞭解腦壓升高的內科治療
- 5. 瞭解腦壓升高的外科治療

五、癲癇：(epilepsy)

- 1. 瞭解癲癇的分類
- 2. 瞭解癲癇的致病因
- 3. 瞭解癲癇的發作型態
- 4. 瞭解癲癇的第一線處理步驟及如何跟父母解釋
- 5. 學習腦波的基本概念
- 6. 瞭解癲癇的內科治療尤其是第一線的治療
- 7. 瞭解癲癇有哪些外科治療

六、熱痙攣：(Febrile convulsion)

- 1. 瞭解熱痙攣好發的年紀
- 2. 區分何謂不典型的熱痙攣
- 3. 瞭解熱痙攣的檢查與處理流程
- 4. 如何能夠詳細與家屬解釋

八、新生兒科學習特定目標

一、高危險性新生兒

- 1. 高危險性新生兒之識別(Identification)
- 2. 早產兒生理特性及其常見併發症之認知
- 3. 新生兒之呼吸治療
- 4. 新生兒之一氧化氮吸入治療(iNO)
- 5. 缺氧性腦病變新生兒之低體溫治療

二、新生兒黃疸

- 1. 生理性黃疸之成因
- 2. 病理性黃疸之成因
- 3. 生理性黃疸與病理性黃疸之區分
- 4. 新生兒高黃疸之識別及處置

三、新生兒發燒

- 1. 新生兒發燒病因之鑑別診斷
- 2. 新生兒發燒之處置

四、新生兒之健檢

- 1. 正常新生兒的臨床表現
- 2. 新生兒完整的身體檢查
- 3. 可以區分病嬰與正常新生兒

五、新生兒黃疸

- 1. 知道新生兒黃疸的原因與其代謝過程
- 2. 區分生理性與病理性黃疸
- 3. 了解新生兒黃疸的檢查與治療

六、新生兒急救

- 1. 知道新生兒急症時的臨床表現
- 2. 知道新生兒急救的流程
- 3. 知道新生兒急救的藥物與其使用方式

七、早產

- 1. 了解早產兒的定義
- 2. 了解早產兒可能發生的併發症與其處理方式
- 3. 呼吸窘迫症候群(RDS)
- 4. 腦室內出血(IVH)
- 5. 動脈導管未閉合(PDA)
- 6. 視網膜病變(ROP)
- 7. 壞死性腸炎(NEC)

玖、兒童遺傳及內分泌學習特定目標

醫學生應能區分遺傳性及非遺傳性的先天疾病，也應能識別兒童晚期所呈現的遺傳性疾病。遺傳性疾病是由異常基因或染色體所引起的疾病，與先天性畸形作對比，其在出生時明顯但並不清楚與任何特殊的基因異常有關係。基因異常可能會產生先天性畸形、代謝障礙、特殊的器官功能障礙和異常的性別分化。遺傳性疾病和先天性畸形可能會負面地影響到成長與發育。內分泌學部分應須了解整個內分泌系統及其對應之常見疾病

一、遺傳及新陳代謝學

- 討論在體檢上一般的發現，以及下列診斷結果的含意：
 - 體染色體異常（如：三染色體 21 症）性染色體異常
 - 1. （例如：特納氏綜合症、克氏綜合症、X 染色體脆弱症）
 - 其他基因上遺傳的疾病（例如：囊狀纖維化症、鐮形細胞貧血症）先天性畸形（如：脊柱裂）
- 2. 識別一般產前診斷技術的使用及其效用（例如：甲種胎兒球蛋白，羊膜穿刺術）
- 3. 收集病史、家族譜和身體檢查以評估遺傳性疾病或先天性缺陷。
- 4. 了解最新分子生物技術發展。
- 5. 了解遺傳性疾病之多系統影響特性及多面向分析治療情形。

- 6. 參與遺傳學教學門診。
- 7. 了解台灣新生兒篩檢系統運作及篩檢項目。
- 8 學習胺基酸, 脂肪酸及有機酸代謝異常治療情形。
- 9 了解溶小體儲積症分類及目前治療情形。

二、內分泌學

- 1. 兒童生長發育問題評估與治療。
- 2. 第一型和第二型糖尿病治療原則。
- 3. 腦下垂體功能和相關疾病診斷與治療。
- 4. 甲狀腺疾病診斷與治療。
- 5. 性徵不明疾病診斷與治療。

伍、課程內容

九大科特定學習目標於床邊教學或 Primary care 時帶入, 同時依病人病情安排臨床技術學習課程與每周例行性 Lecture 與教學活動。

臨床技術學習課程

鼓勵完成的技巧	
抱嬰兒、餵奶、換尿布、包裹嬰兒各一次	
On IV、抽血(動脈)、扎腳跟血各一次	
可以觀摩參與的臨床操作	
置放週邊中央靜脈導管(PCVL)	1次 (NICU)
骨髓抽取	1次 (A093)
心臟超音波	1次 (9F US room)
腎臟超音波	1次 (9F US room)
腦部超音波	1次 (9F US room & BR)
置放氣管內管	1次 (PICU & NICU)
置放臍動脈導管	1次 (NICU)
置放臍靜脈導管	1次 (NICU)
腰椎穿刺	1次 (all ward)
嬰兒恥骨上尿液抽取	1次 (NBR, NICU)
小兒心導管檢查	1次 (思源 2F Cath room)
支氣管鏡檢查	1次 (PICU)
消化道內視鏡檢查	1次 (內視鏡室)
小兒導尿管製入	1次 (all ward)
A 型鏈球菌與流感的快篩	1次 (all ward)

教學活動

一、每周例行教學活動

星期 一	星期 二	星期 三	星期 四	星期 五
07:30-07:40 交班 08:00-08:30 晨會-期刊討論 Special Lecture	07:30-07:40 交班 07:40-08:30 晨會-病例討論 CV/CVS 討論會	07:20-07:40 交班 07:40-08:30 晨會-實習醫 師/醫學生教 學	07:30-07:40 交班 07:40-08:30 心臟科教學 黃碧桃院長	07:30-07:40 交班 外賓演講 Grand Round Seminar 7:40 - 8:30 科主任/主治醫 師 宋主任
教學門診 13:30-17:00 牛道明主任 主治醫師	教學門診 8:30-12:00 吳子聰主任 主治醫師	PICU Round 12:30 - 13:30 宋主任	婦幼聯合討論會 7:30 - 8:30 (單月第三個 w4)	教學門診 08:30-12:00 許庭榕醫師
	臨床教學 11:00-12:00	七院聯合討論 會 14:00-15:30 (每二月二次)	床邊教學 11:00-12:00 楊令瑀主任 主治醫師	臨床教學 11:00-12:00
				重症交班 16:00 - 16:3 總醫師

其他教學活動

教學活動		
住院	跟 team	每週 1 team
	教學住診病歷	每週 1 份 (非強制項目)
門診	教學門診	1-2 次
	教學門診病歷	1-2 份
放射線部兒醫部聯合討論會		1-2 次 (雙週週 4 上午 7:30PM 二樓會議室)
兒童外科兒醫部聯合討論會		1 次 第三週星期五 16:00PM 九樓會議室)
七院聯合討論會		0-1 次
遠距教學		0-1 次 (十三樓遠距教學會議室)
感染科月會		0-1 次
教學課程		授課老師
兒童藥物劑量換算及實驗室檢查		陳昭淳醫師/宋文舉主任
皮膚出疹/猩紅熱/中耳炎		李明倫醫師/吳克恭醫師
癲癇/熱性痙攣及兒童情緒行為		王仁億醫師/張開屏醫師
內分泌常見疾病及遺傳性疾病		劉穎荃醫師/牛道明醫師
基本急救/CPR 及防止事故傷害		詹怡璟醫師/鄭玫枝醫師
母乳配方及輸液選擇		邵建平醫師/吳子聰主任
心電圖判讀		李必昌醫師
認識早產兒/高危險性新生兒及新生兒黃疸		陳淑貞主任
新生兒理學檢查		陳威宇醫師/陳淑貞主任
預防接種實務		張羅以醫師/陳俊仁醫師
過敏氣喘		李明倫醫師/吳克恭醫師
鑑別診斷能力		楊令瑀主任
兒童白血病及貧血		顏秀如醫師/洪君儀醫師

陸、教師陣容

姓名	現 職		主治醫師 年資(年)	實習分科	專業背景
	科 別	職 稱			
陳淑貞	新生兒科	科主任	31	新生兒科	一般兒科學、新生兒學
鄭玫枝	兒童急重症科、新生兒	科主任	17	新生兒科	一般兒科學、新生兒暨兒童肺臟學
李昱聲	兒童急重症科、新生兒	主治醫師	11	兒童急重症科	一般兒科學、新生兒暨兒童肺臟學
曹珮真	兒童急重症科、新生兒	主治醫師	3	兒童急重症科	一般兒科、新生兒科
李必昌	兒童心臟科	科主任	16	兒童心臟科	一般兒科學、兒童心臟學
陸振翹	兒童心臟科	主治醫師	22	兒童心臟科	一般兒科學、兒童心臟學
李星原	兒童心臟科	主治醫師	1	兒童心臟科	一般兒科學、兒童心臟學
吳子聰	兒童胃腸科	科主任	32	兒童胃腸科	一般兒科學、兒童胃腸學
吳克恭	兒童過敏感染科	科主任	24	兒童過敏感染科	一般兒科學、兒童感染學
陳俊仁	兒童過敏感染科	主治醫師	7	兒童過敏感染科	一般兒科學、兒童感染學
賴昭誠	兒童過敏感染科	主治醫師	1	兒童過敏感染科	一般兒科學、兒童感染學
楊令瑀	教學研究部	部主任	16		一般兒科學、兒童免疫暨腎臟學
王馨慧	兒童免疫腎臟科	主治醫師	11	兒童免疫腎臟科	一般兒科學、兒童免疫暨腎臟學
張瑞文	兒童免疫腎臟科	主治醫師	8	兒童免疫腎臟科	一般兒科學、兒童免疫暨腎臟學
張開屏	兒童神經科	科主任	29	兒童神經科	一般兒科學、兒童神經學
許庭榕	兒童神經科	主治醫師	6	兒童神經科	一般兒科學、兒童神經學
楊佳鳳	兒童遺傳科	主治醫師	3	兒童遺傳科	一般兒科、兒童遺傳學
洪君儀	兒童血液腫瘤科	主治醫師	12	兒童血液腫瘤科	一般兒科學、兒童血液學
顏秀如	兒童血液腫瘤科	主治醫師	7	兒童血液腫瘤科	一般兒科學、兒童血液學
宋文舉	一般兒科	部主任	25		一般兒科學、新生兒暨兒童肺臟學
牛道明	一般兒科	主治醫師	19		一般兒科學、兒童遺傳學

柒、103 學年度 台北榮民總醫院畢業前兒童醫學部選科需知

兒童醫學部目前共分為 9 科，分別為：新生兒科、兒童過敏感染科、兒童腸胃科、兒童免疫腎臟科、兒童神經科、兒童內分泌及新陳代謝科(兒童遺傳科)、兒童心臟科、兒童血液腫瘤科、兒童急重症科。實習選科原則如下：

一、選科組別分為：

A 組：新生兒科、兒童急重症科、兒童心臟科

B 組：兒童胃腸科、兒童過敏感染科、兒童免疫腎臟科

C 組：兒童內分泌及新陳代謝科(兒童遺傳科)、兒童神經科、兒童血液腫瘤科

以上於實習四星期中，A 組、B 與 C 組之科別至少應各選一科(三星期)，另外一週，可於 A 組、B 與 C 組中再選一組中的一科實習，不可重覆選科，每周每一科只能有一位實習醫師，如排 team 有問題，將依志願與抽籤決定。實習六星期者，則於 A 組、B 組與 C 組中各選兩科。

二、每周每一科只能有一位實習醫師，如排 team 有問題，將依志願與抽籤決定。

三、若實習醫師挑選之科別有 2-3 名主治醫師，由總醫師分派至其中一名老師，由該位老師負責該星期的學習。

四、兒童醫學部有最終調整的權利

捌、工作內容

一、與主治醫師及住院醫師組成完整的醫療團隊照顧病患。

二、在上級醫師指導下，進行醫療作業。

三、準時參與各項教學活動及學術的討論會。

四、在上級醫師指導下，完成病史詢問、理學檢查、臨床討論及病歷寫作。

1. 實習醫師值班時單日打 ADMISSION NOTE 不得超過 3 本

1. 值 PICU+A091 的實習醫師只需寫 PICU 病人的一次 Progress note 早上或下午，請先和值班醫師協調

2. 值 8 樓實習醫師只需寫 NICU 病人的一次 Progress note 早上或下午，請先和值班醫師協調

五、學習各種實習科目之基本檢查、治療及基本技巧。

六、參與值班（每兩周需值 3 平日與 1 假日班）並應於下班前和值班實習醫學生完成交班。

七、晨會及教學活動會議記錄

（一）每個會議皆須有記錄，由當天輪值之實習醫學生負責，（輪值表由總醫師安排）。如晨會同時有出入院病人討論、病例討論、或期刊研讀報告，須各有一份會議記錄。

（二）放投影片由當天輪值之實習醫學生負責，（輪值表由總醫師安排）。包括當天所有兒科之會議。若有事請自行找人幫忙。

玖、評量方法

- 一、 三百六十度評估（評核人員包括主治醫師、總醫師、住院醫師）。
- 一、 床邊教學之臨床表現及工作態度
- 二、 晨會病例報告內容及能力
- 四、 晨會病例報告內容及能力
- 五、 病歷寫作之評量。
- 六、 Mini-cex 評量(第4週)
- 七、 期末筆試（第2、4週）

Mini - CEX 評分表

台北榮總兒童醫學部 Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

(適用於四個月以下嬰兒)

受評分姓名/學號：_____ 日期：_____

住院醫師：_____ R1 R2 R3

地點： 普通病房 加護病房 急診室 門診 其他：_____

病人資料： <sticker 黏貼處> 診斷：_____

1. 病史詢問技巧 (無：表未列入評量項目)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 有向病嬰家屬自我介紹
- 有以開放性問題向病嬰父母詢問就診或住院原因
- 能有組織、有系統性地詢問病嬰的臨床問題
- 能針對臨床的每個問題做深入的詢問與了解 (例如食慾及活力的狀況)
- 有詢問其他未被提及的相關臨床症狀 (NO…….)
- 有詢問母親懷孕史、生產史、家族史及疫苗注射等問題
- 有適時整理並確認病嬰父母或家屬描述的問題

(若為病嬰中心病童,且父母不在現場,此項可由評分者決定是否他日另行評估)

2. 身體檢查技巧 (無：表未列入評量項目)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 有注意病嬰之保溫及檢查台之安全問題
- 能有系統地檢查每個部位 (包括外生殖器及原始反射等)
- 能評估病嬰之生命徵兆、活動力及周邊血液循環狀況
- 能評估病嬰之營養及發育狀況
- 能判斷是否有脫水現象
- 能_____ (視個案疾病類別,由評分者決定)

3. 人道關懷/專業性

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 接觸病嬰前有確實洗手
- 有先溫熱手心及聽診器再接觸病嬰
- 身體檢查過程中對病嬰動作輕柔

- 檢查完病嬰有將病嬰重新包裹好（或有要求小姐協助）
- 對病嬰父母的焦慮能耐心聆聽並感同身受（若有父母或家屬）
- 能有自信地回答病嬰家屬詢問的問題（若有父母或家屬）
- 能清楚知道自己在病情解釋上的限度（若有父母或家屬）

4. 臨床診斷之恰當性

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 能綜合歸納病童現有的臨床問題（problem list）
- 能就每個臨床問題作鑑別診斷與分析
- 能提出幾個可能的假設，來解釋病嬰的臨床問題
- 能分析每個假設的可能性及恰當性
- 能決定下一步要採取何種檢查，以得到正確的診斷

5. 系統性/組織性

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 能有邏輯、有組織地分析每個臨床問題
- 能深刻思考每個問題發生的機轉
- 能探討每個臨床問題之間的相關性
- 能全方位考慮病嬰在營養、家庭及社會資源上的需要
- 能清楚地向病嬰父母或家屬說明初步的臆斷，並說明接下來要接受的檢查及其施行的步驟（若有父母或家屬）

6. 整體表現

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 需要加強問診技巧
- 需要加強身體檢查之技巧
- 需要加強自信心
- 需要加強病嬰處置及照顧能力
- 需要加強專業知識及臨床問題分析能力
- 需要加強與病嬰家屬的溝通技巧

其他建議：

測驗時間：_____分鐘

回饋時間：_____分鐘

住院醫師簽章：_____

評分老師簽章：_____

台北榮總兒童醫學部 Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

(適用七歲以上病童)

受評分姓名/學號：_____

日期：_____

住院醫師：_____

R1 R2 R3

地點： 普通病房 加護病房 急診室 門診 其他：_____

病人資料：〈sticker 黏貼處〉

診斷：_____

1. 病史詢問技巧 (無：表未列入評量項目)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 有向病童及病童家屬自我介紹
- 有以開放性問題詢問病童之主要不適問題
- 能有組織、有系統性地詢問病童的臨床相關問題
- 能針對臨床的每個問題做深入的詢問與了解(例如對咳嗽能深入了解其特質及使其緩解、惡化的因子等)
- 有詢問其他未被提及的相關臨床症狀 (NO…….)
- 有詢問過去相關病史、家族史及藥物史
- 有適時整理並確認病童描述之問題 (需要時應向家屬確認)

2. 身體檢查技巧 (無：表未列入評量項目)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 有先向病童說明檢查的需要性並安撫其不安的情緒
- 有從較不會引起病童恐懼的部位開始做 (例如先聽診再看喉頭)
- 有系統地檢查每個部位 (包括外生殖器及 Muscle power 等)
- 能針對重要的病兆部位做精確的檢查
- 在需要的狀況之下, 有要求病童採不同的姿勢做身體檢查 (例如坐起聽背部肺音, 下床走路檢查等)
- 在過程中能適切地引導幼童配合身體檢查

3. 人道關懷/專業性

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 問診過程中有與病童目光相對, 並表達適切的身體語言
- 問診或身體檢查過程中若病童有不適症狀, 能適時表達同理心與關切
- 有先溫熱手心及聽診器再接觸病童
- 在接觸病童每個部位前有先告知病童
- 對病童家屬的焦慮能耐心聆聽並感同身受
- 能有自信地回答病童及病童家屬詢問的問題
- 能清楚知道自己在病情解釋上的限度

4. 臨床診斷之恰當性

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 能綜合歸納病童現有的臨床問題 (problem list)
- 能就每個臨床問題作鑑別診斷與分析
- 能提出幾個可能的假設，來解釋病童的所有臨床問題
- 能分析每個假設的可能性及恰當性
- 能說明下一步要採取何種檢查，以得到正確的診斷

5. 系統性/組織性

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 能有邏輯、有組織地分析每個臨床問題
- 能深刻思考每個問題發生的機轉
- 能探討每個臨床問題之間的相關性
- 能全方位考慮病童在心理、家庭、營養及社會資源上的需要
- 能清楚地向病童家屬及病童說明初步的臆斷，並說明接下來要接受的檢查及其施行的步驟

6. 整體表現

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	不佳			可			優良	

- 需要加強問診技巧
- 需要加強身體檢查之技巧
- 需要加強自信心
- 需要加強同理心及病患關懷能力
- 需要加強專業知識及臨床問題分析能力
- 需要加強與病童的溝通技巧
- 需要加強向病童家屬解釋病情的能力

其他建議：

測驗時間：_____分鐘

回饋時間：_____分鐘

住院醫師簽章：_____

評分老師簽章：_____

拾、回饋辦法

每個月最後一週擇一日中午舉辦實習醫學生座談會，提供實習醫學生反應問題，對科部所有教學相關活動與整體滿意度做回饋評估，並適時檢討實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。

拾壹、課程負責人暨聯絡人

【課程負責人】

鄭玫枝主任

院內分機: 3872

e-mail: mjjeng@vghtpe.gov.tw

【課程聯絡人】

張瑞文大夫

院內分機: 3889

e-mail: jwchang@vghtpe.gov.tw

拾貳、教科書與推薦教材

- 1、Nelson Textbook of Pediatrics, 2007, 18th Edition
- 2、小兒臨床手冊 第六版 台北榮總小兒科編
- 3、臨床兒科學 第六版 馬偕醫院小兒科編
4. The Harriet Lane Handbook, 5th Edition, the Johns Hopkins Hospital
5. Neonatology, Management, Procedures, On-call Problems, Diseases and drugs, 5th edition

期刊學習資源：

1. 台北榮總數位化圖書館 <http://www.vghtpe.gov.tw/~library/>
2. Pediatrics <http://pediatrics.aappublications.org/>
3. Pediatric nephrology <http://www.springerlink.com/content/1432-198X/>
4. Archives of pediatrics & adolescent medicine <http://archpedi.ama-assn.org/>
5. Archives of disease in children
<http://adc.bmjournals.com/contents-by-date.0.shtml>
6. 台北榮總醫療數位學習網 <http://xfile.vghtpe.gov.tw/ezLMS/news/list.php>