

## 第七章、主要照顧 (Primary Care) 學習

### 一、前言：

實習醫學生必須在職場的工作中學習，並且參與病患的直接照顧才能逐漸獲得獨立處理的能力。為使實習醫學生能更深入的了解醫病互動，培養獨立的邏輯思考以順利銜接 PGY 及住院醫師的角色，有必要逐步提升臨床訓練的強度。醫學教育越來越強調醫學生應該儘早接觸臨床，而且應該減少「innocent bystander」只看不做的見習模式，因此臺北榮民總醫院安排有實習醫學生主要照顧病患的訓練。Primary care 需要兼顧實習醫學生學習與病患安全，因此需要主治醫師的循循善誘、精心設計與規範、以及全體醫療同仁的共同參與及協助，方能成功。故提供以下之實習醫學生 primary care 指引。

### 二、主要照顧 (primary care) 的定義：

係指實習醫學生在主治醫師、住院醫師之許可和授權之下，可負責該住院病人之第一線臨床事務處理，包括檢體採集、醫囑開立、病情及各類同意書說明等。在主治醫師、住院醫師之授權，可協助完成該病人之住院、病程、或出院等病歷，惟完成之病歷紀錄，需經過主治醫師附署、簽章。

記錄等所有與該病患相關的事務。而主治醫師和住院醫師有隨時監督 (supervise) 及許可 (approve) 實習醫學生臨床決策的督導責任。除非病患狀況危急或護理師無法判斷危急程度，否則護理師應首先聯絡負責的實習醫學生前來做初步診視，再由實習醫學生依據臨床狀況之複雜性來諮詢住院醫師，甚或主治醫師。但為兼顧病患安全，實習醫學生在做處置決策之前，醫囑應先經住院醫師或主治醫師許可 (approve)，方可執行。為了讓主治醫師及住院醫師更清楚每位成員在團隊中的角色與任務，茲就幾個照顧的模式向擔任指導教師的主治醫師，住院醫師，實習醫學生和護理同仁作說明。

● 模式一：由 clerk 主要照顧 (on clerk primary care)

該病患行政醫屬為：

On VS service 張大名 1111

On Clerk service 李小明 3333

On Clerk primary care

由 clerk primary care 的病患應該都是病情相當穩定的患者。至少一床，最多三床（各科之加護病房單位除外）。病患是疾病嚴重度較輕的患者。訓練的主要目標是讓 clerk 學習問診、做基本的身體檢查、醫病溝通和學習如何在住院醫師或主治醫師的指導下開立簡單的醫囑和藥屬，但每一份醫囑和藥屬在執行前均需要主治醫師和住院醫師 approve 後方可執行。查房時要能向主治醫師報告病患的病情變化，與主治醫師討論病患的診斷和治療決策。當有臨床問題發生時，白班時間，護理師應先 call clerk，由 clerk 初步判斷後，再由 clerk 向指導的住院醫師和主治醫師報告，夜間值班時間若有 clerk 值班，請護理師同時 call 值班 clerk。

● 模式二：由 intern 或 sub-intern 主要照顧 (on intern/sub-intern primary care)

該病患行政醫屬會是

On VS service 張大名 1111

On Intern service 李小華 5555

On Intern primary care

由 intern 或 sub-intern primary care 的病患應該都是病情相對穩定的患者。每位 intern/sub-intern primary care 的理想床數為三至五床，但主治醫師得視 intern/sub-intern 是第幾個月的 intern/sub-intern 及其臨床能力來做彈性調整，但至少一床（各科之加護病房單位由教學單位自訂之）。訓練的主要目標是讓 intern/sub-intern 學習問診、做基本的身體檢查、醫病溝通和在住院醫師和主治醫師的授權下開立簡單的醫囑和藥囑，但 intern/sub-intern 應 consult 指導醫師後再執行醫囑及藥囑，而決策需要主治醫師和住院醫師 consult 或 approve 的程度由指導者彈性調整。在該病患的照顧中，intern 擔任類似住院醫師的角色，完成住院醫師能做及需要做的臨床事務，包括一般的病情解說、基本檢查之同意書解說、查房時向主治醫師報告病情等。當該病患有臨床問題發生時，白班時間，護理師應先 call 該床負責的 intern/sub-intern，由 intern/sub-intern 初步判斷後，再由 intern/sub-intern 向指導的住院醫師和主治醫師報告。夜間值班時間依值班同時 Call R 與 intern/sub-intern 的原則處理。在此病患的照顧中，intern/sub-intern 會經常諮詢指導者的意見，需要指導者許可 (approve) 他 (她) 的決策。

●模式三：由 R 和 intern/sub-intern 共同照顧 (co-care)

該病患行政醫囑會是

On VS service 張大名 1111

On R service 陳中英 2222

On Intern service 李小華 5555

該床病患是由住院醫師和實習醫學生共同照顧，類似現行的傳統照顧模式。當病患患有臨床狀況發生時，請護理師協助務必要同時 call R 及 intern/sub-intern 前來探視病人 (若該 team 有 clerk，請 intern/sub-intern 協助 call clerk)。Intern/sub-intern 需協助住院醫師完成病患照顧的任務，而住院醫師應指導實習醫學生臨床診斷和決策 (掌握 Think Loud 的臨床教學原則，不僅要想而且要將臨床思路講出來給學生聽)。請切勿只 call 住院醫師，而後再 call Intern/sub-intern 來執行住院醫師的 order。

●模式四：只由 R 照顧 (Only R care)

該病患行政醫屬會是

On VS service 張大名 1111

On R service 陳中英 2222

該床病患只有住院醫師照顧，護理師在病患有臨床狀況時只要 call R 前來處理即可。但若 Intern/sub-intern 主動要求能與住院醫師共同處理，則由各團隊自行協商。但住院醫師和主治醫師應考慮實習醫學生能力，照顧總床數仍應遵守上限十床之原則。住院醫師不能要求 Intern/sub-intern 負擔 only R care 之患者的 procedure 和病歷寫作。教學部會不定時抽查，以保障醫學生工作負擔之合理性 (註：若該 team 無 Intern/sub-intern，但有 clerk，請護理師或住院醫師協助 call clerk 共同前往學習，但 clerk 也應主動隨時與住院醫師維持聯繫)。

●模式五：只由 VS 照顧 (Only VS care)

On VS service 張大名 1111

若該病患只有 VS 照顧 (可能有或無專科護理師)，屬於 service team。為確保住院醫師的工作負擔的合理性，請主治醫師親自診視處理或請專科護理師協助一線處理後向主治醫師回報。住院醫師不負責該病患之直接照顧。若主治醫師照顧的病患當中部分屬於 teaching team，部分屬於 service team (intern primary care 五床，R and Intern/sub-intern co-care 五床，only R care 十床，teaching team 最多可照顧的床數為二十床，超過二十床部分由主治醫師指導專科護理師照顧或主治醫師直接照顧)。請主治醫師確實遵守教學服務分流原則。教學部會不定時抽查，若有違反情事者，將予以糾正。敬請臨床單位見諒。

### 三、實習醫學生的角色及指引

- (一) 請確認每一床自己照顧的病患均已在院內的行政醫囑系統正確輸入自己的燈號。自己 primary care 的患者記得輸入 on intern primary care 或 on clerk primary care。換 team 或轉 service 時請記得 order renew，確保自己的權益和病人安全。
- (二) 擔任第一線照顧者（請想像自己是一位住院醫師，完成住院醫師能做及需要做的事），包括一般的病情解說、基本檢查之同意書解說、查房時向主治醫師報告病情等。但治療和病情說明之內容，不可以和查房時主治醫師之囑咐不一致。
- (三) 比住院醫師更全人照顧：為了更接近全人照顧，請在主治醫師授權之下，完成自己主責病患的血液檢體採集、各項檢查、以及 procedure。
- (四) 病人安全優先：當覺得有任何照顧上或技術上的困難時，請儘快連絡上級醫師，若住院醫師也在忙或無法幫忙，也請直接連絡主治醫師。