臺北榮民總醫院外科部

畢業前一般醫學(Intern)

實習訓練計劃書

臺北榮民總醫院外科部

中華民國一百零四年十一月編印

外科部實習醫學生 (Intern)
教學訓練計畫

103 年 11 月修訂

104 年 7 月第二次修訂

104 年 11 月第三次修訂

壹、簡介

本部設有一般外科、大腸直腸外科、胸腔外科、重建整型外科、心臟血管外科、兒童外科、移植外科、實驗外科等八個二級單位，負有醫療服務、醫學教育及臨床研究三大任務。並與泌尿部、重症醫學部外科加護病房、急診部急診外科創傷病房、神經醫學中心神經外科合作，共同提供實習醫學生一般醫學外科臨床學習的機會。實習醫學生到本部實習，將與主治醫師與住院醫師組成完整團隊教學訓練，落實全人醫療的理念。

貳、報到及交班

一、報到：

實習醫學生輪訓至外科部為三個月，每科實習為期半個月(1~15、 16~月底)，其中一般外科規定為必修一個月，會更換不同指導醫師。需於課程開始前一日與輪訓科負責教學醫師連絡，於課程開始日進行環境介紹、討論學習目標及課程安排及注意事項。

二、交班：

假日（包括週六、日）交班事宜由各次專科自行訂定。

叁、教學目標

本部訓練的目標是培育醫學生具備有病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作，意即 ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) 所建議六大核心能力。為增強學生的團隊合作與醫病溝通能力，於訓練期間學生亦須接受跨領域、團隊醫療、安寧照護、實證醫學等整合式的醫療及照護訓練。並且利用 mini-CEX、OSCE 教學門診與病房教學迴診等教學課程，強化醫學生臨床技能和觀念。相關的教學計畫，本部和本院教學部共同合作以協調各單位，確保計畫能順利進行，俾使臨床教師與學員皆明瞭訓練宗旨與目標。

在接受過外科部之實習訓練後，實習醫學生（Intern）將能夠學習到：

一、 臨床知識及技能

(一)、 了解本部各科常見疾病診斷及治療方法。

(二)、 學會外科常見疾病之病史詢問、理學檢查及病歷寫作重點。

(三)、 學會安排術前檢查、協助手術進行及術後照顧。

(四)、 學會臨床實際照護病患的經驗，以病人照護為中心。

(五)、 具有查閱及評估文獻之基本實證醫學核心技能。

(六)、 學會如何參與跨領域的團隊合作。

(七)、 學習和外科病患的相關醫學倫理議題和實證醫學的應用。

(八)、 具備臨床上常用侵入性技術之能力。

二、 人際關係及溝通技巧

(一)、 具備對病人及家屬的應對及溝通表達技巧

(二)、 具備一般醫學倫理及法律問題的判斷能力

三、 醫療專業特質

具備基本醫療專業素養及態度

肆、課程內容

一、 認識外科病態或疾病：

(一)、 疝氣

1. 認識了解疝氣的臨床表現
2. 認識了解腹股溝疝氣的解剖構造
3. 疝氣的好發因子
4. 疝氣的治療方法
5. 腹股溝疝氣、直接型疝氣、間接型疝氣、股疝氣的差異
6. 切口疝氣
7. 疝氣的理學檢查

(二)、 乳房疾病等相關病態或疾病

1. 認識了解乳房結構功能及生理變化
2. 了解常見良性及惡性乳房疾病
3. 乳房疾病臨床症狀與徵象

(1).腫瘤

(2).乳頭分泌物

(3).疼痛

(4).皮膚外觀

(5).腋下淋巴結

4. 哪些人容易得到乳癌？ 乳癌的危險因子為何？

5. 乳癌的篩檢診斷

(三)、 腹部急症

1. 何謂腹部急症

2. 認識了解腹膜炎徵象

3. 了解轉移痛機轉

4. 列舉幾種常見腹部急症

5. 腹部急症診斷及治療

6. 能夠對腹部急症病人進行系統性的病史詢問、理學檢查、相關實驗室檢查及影像學檢查

(四)、 燒傷

1. 認識燒傷的急救

2. 了解燒傷的面積深度及評估

3. 了解燒傷的病理生理

4. 了解燒傷的輸液治療與治療原則

5. 吸入傷、電傷及化學傷的特殊注意事項

(五)、 慢性傷口照顧

1. 了解傷口癒合的階段

2. 了解傷口的分類

3. 了解傷口的照顧原則

(六)、 褥瘡

1. 了解褥瘡發生的原因

2. 了解褥瘡的類型

3. 了解褥瘡的治療及照顧原則

(七)、 休克

1. 了解休克的原因和種類

2. 了解休克的發展過程及發生機制

3. 認識休克的臨床表徵

4. 能描述不同原因造成的休克其處置方法

5. 認識休克的防治原則

(八)、 血尿

1. 確定血尿診斷的方法

2. 能作血尿的分類

3. 了解血尿患者進一步應該要再安排何種檢查及檢查之目的，包括影像學，膀胱內視鏡檢查
4. 描述血尿相關之理學檢查重點及正確操作腰部敲診

(九)、 氣胸

1. 氣胸之定義與診斷
2. 氣胸之臨床表徵
3. 氣胸之治療方法
4. 氣胸手術適應症

(十)、 周邊血管疾病

1. 了解周邊血管疾病發生之原因及分類
2. 了解急性血管栓塞之診斷
3. 了解急性血管栓塞之治療方法
4. 了解慢性血管阻塞栓塞之診斷
5. 了解慢性血管阻塞栓塞之治療方法
6. 了解周邊血管疾病病患可能存在之相關疾病
7. 了解周邊血管疾病病患手術後之治療原則

(十一)、 緊急創傷評估

1. 了解緊急創傷評估的定義
2. 確認外傷病患初級、次級評估的優先順序。
3. 指出外傷病患初級、次級評估的內容。
4. 獲得外傷病患受傷機轉及病史的重點。
5. 解釋外傷病患穩定生命徵象和確定治療的原則及技術。
6. 利用正確的創傷初級、次級評估處理外傷病患。

(十二)、 頭部外傷

1. 了解頭部外傷之病理生理學 (Pathophysiology)
2. 了解頭部外傷之種類
3. 了解 Glasgow coma scale (GCS)
4. 了解腦幹反射 (Brain stem reflex)
5. 了解頭部外傷之治療方式
6. 了解頭部外傷之併發症

(十三)、 外科疾病之手術適應症

依各次專科學習各外科疾病之手術適應症

二、 臨床技能---理學檢查技巧：

(一)、 傷口評估

1. 傷口分類
2. 傷口癒合過程
3. 傷口感染的症狀與徵象
4. 對傷口狀況作有系統的觀察、測量
   (1).傷口組織的顏色
   (2).傷口的範圍：大小、深度
   (3).傷口的描述：顏色、分級、分泌物(組織液、膿狀)、氣味、腔室
   (4).傷口的位置
5. 傷口處理的方式：清創術、換藥方式、敷料使用、清洗溶液等
6. 受傷方式：刀傷、擦傷、燙傷、刺傷、鈍挫傷

(二)、 乳房檢查

1. 乳房相關病史詢問
2. 乳房檢查：包括視診(有無乳頭分泌物、皮膚外觀…)、觸診(腫塊、疼痛…)
3. 淋巴結檢查：包括腋下淋巴結檢查
4. 學習適切的表達與紀錄檢查的結果

三、 臨床技能---影像學及實驗室判讀：

(一)、 胸部 X 光之判讀

1. 了解胸部器官之相關解剖位置
2. 了解正常胸部 X 光之各項表徵
3. 一般胸腔疾病之胸部 X 光表現包含氣胸、肋膜積水及肺部腫塊等

(二)、 腹部 X 光判讀

1. 學習如何判讀腹部 X 光，能以腸氣分佈與大小直徑、腹部異常鈣化點、腸道外氣體或異常腹腔內氣體(Pneumoperitoneum)加以評估
2. 瞭解腹腔內異常鈣化可能相關疾病
3. 學習判斷異物、假象、誤導的影像
4. 判斷急性腹症
5. 腹部電腦斷層掃描
   (1).正常解剖學的辨認
   (2).使用對比劑 v.s 不使用對比劑的差異

(三)、 頭及脊椎系統 X-光影像判讀

1. 判讀 Depressed skull fractures
2. 判讀 Basal skull fractures
3. 判讀 Craniofacial fractures，包括 Frontal sinus fractures、LeFort fractures、Pneumocephalus
4. 判讀 Atlanto-occipital dislocation
5. 判讀 Atlantoaxial dislocation
6. 判讀 Thoracolumbar spine fractures

(四)、 腦部電腦斷層判讀

1. 判讀 Hemorrhagic contusion
2. 判讀 Epidural hematoma
3. 判讀 Subdural hematoma
4. 判讀 Subarachnoid hemorrhage

(五)、 動脈血液氣體分析及酸鹼平衡判讀

1. 了解動脈血液氣體分析值的各項意義及正常值。
2. 了解動脈血液氣體分析之判讀步驟。
3. 了解各種酸鹼不平衡的臨床病因、症狀及治療。

四、 臨床技能---程序技巧

(一)、 中央靜脈導管插入與照護

1. 了解中央靜脈導管插入之適應症及併發症
2. 了解中央靜脈導管插入之位置選擇之優劣點
3. 認識了解中央靜脈導管插入之步驟與技巧
4. 認識了解中央靜脈導管插入之可能併發症處置原則
5. 熟悉中央靜脈導管插入後之照護

(二)、 氣管內插管

1. 了解呼吸道之基本解剖構造位置
2. 了解熟悉氣管插管之時機與適應症
3. 認識了解氣管內插管之種類
4. 認識了解氣管內插管之器具
5. 熟悉氣管內插管之技巧
6. 正確分辨氣管內插管與食道插管

(三)、 導尿技術與照護

1. 確知導尿的目的。
2. 熟悉導尿技術和無菌概念。

3. 熟悉導尿後的處理原則。

(四)、 手術室相關之技術

1. 無菌觀念、無菌區的認定
2. 無菌衣穿戴及無菌操作技術
3. 手術室內輔助工作
4. 各種常用外科器械用途、使用方法
5. 縫線種類、特性、用途
6. 基本傷口縫合技術
7. 局部麻醉給予

(五)、 外科病房常見之基本技巧

1. 消毒劑、敷料的認識
2. 換藥可能使用的工具
3. 換藥技巧
4. 各種引流管的外觀、作用
5. 鼻胃管之種類、放置、照顧
6. 導尿管之種類、放置、照顧
7. 胸管之種類、放置、照顧
8. 基本外科傷口照料
9. 引流管置入照護
10. 移除引流管與縫線

(六)、 手術前、後之注意事項

1. 手術前病情瞭解及準備(各項檢查結果、手術部位之狀況、備血…)、pre-operative note
2. 麻醉之照會
3. 病情、手術之解釋技巧、手術同意書
4. 手術後之照護(含疼痛處理)
5. 基本外科傷口照料
6. 術後可能併發症之預防、觀察、治療，post-operative note

(七)、 常見的門診小手術及外科技巧

1. 局部麻醉技巧
2. 各種小手術(如拔趾甲、脂肪瘤、割包皮…)
3. 各種外科結、縫合方法介紹

五、 臨床技能---治療技術

(一)、 適當疼痛處理

1. 認識並了解疼痛之分類與作用機轉
2. 認識並了解臨床常用疼痛藥物之藥物機轉
3. 各種止痛藥物的臨床使用
4. 認識並了解各種止痛藥物之副作用及可能併發症
5. 了解其他不同疾病相關疼痛處理之方法

(二)、 鎮靜病人

1. 認識並了解鎮靜病人的適應症
2. 認識並了解鎮靜病人的藥物機轉
3. 各種鎮靜藥物的臨床使用
4. 鎮靜病人的可能併發症及其處理原則

(三)、 監控藥物濃度

1. 認識監控藥物濃度的重要性
2. 了解藥物動力學
3. 了解那些是需要監控濃度的藥物
4. 執行監控藥物濃度須注意的事項及常犯的錯誤

(四)、 針筒幫浦裝置與使用

1. 認識針筒幫浦裝置
2. 了解使用方式及實際操作
3. 問題排除的方法

六、 整合性全人醫療訓練

於外科三個月訓練中，將透過以下的訓練模式，達到全人醫療訓練的目的。

全人醫療教學策略				
學習面向	跨領域訓練	團隊醫療訓練	安寧照護	整合醫學

核心能力	多專科治療團隊立行討論會：培養團隊溝通技巧、醫療專業以及合作分工的臨床思考與執行	針對個別病人的需求與面臨的臨床照顧、醫學知識等問題，在會議中訓練如何明確的表示出來，並與其他專科進行溝通與整合治療計畫。	安寧療護溝通技巧，安寧療護病情告知；末期病患症狀控制，包括：營養及水分控制，瀕死症狀之處置，安寧緩和醫療相關法規，各式安寧照顧模式，疼痛控制與靈性關懷等重要概念。	了解疾病的複雜性，培養多元觀察與治療的思維，學習團隊合作中不同角色的重要性，溝通與整合的能力，如何藉由不同專業的特色資料庫與雲端查詢，達到最有效率，最科學的實證以及經驗。
教學方式	跨領域團隊合作照護臨床案例討論	外科疾病診治已經進入多專科治療的時代。經由一般病房、門診、急診及社區醫療經驗，有機會接觸各種常見的疾病，得到疾病診察、病歷書寫、身體評估及感染控制等基本臨床診療技能。在會議中明確的指出個別案例得觀察與需求，讓跨領域專家明瞭未來所需介入的計畫。	跨領域團隊合作照護臨床案例討論教案(IPE)。或是由照顧的團隊根據病情提出，並且彙整資料。以全人的，同理心的方式來斟酌需求並從中累積經驗。	在超過本科能力所及的範圍之外，尋求其他專科的協助宇共同照護。培養多面向與宏觀的基本臨床診療技能
考評機制	360 度評估	360 度評估 MINI-CES DOPS	360 度評估	360 度評估 MINI-CES DOPS

伍、教學活動

一、週二晚上六點至七點三十分在中正樓三樓外科部會議室舉辦 Chief round，由住院醫師講授臨床常見疾病之診治。

(一)、 每個月第一週 Chief round 邀請藥劑部資深藥師講授藥物動力學

(二)、 雙數月第二週 Chief round 邀請急診外科醫師講授 Trauma case conference。

二、週三上午七點到八點三十分在中正樓三樓外科部會議舉行 Service meeting 討論死亡及併發症病例，定期舉行各科 Grand Round、臨床病理討論會及外科組織病理討論會，也會不定期邀請外賓專題演講。

三、教學門診、跟診教學與教學迴診：

(一)、 教學門診及跟診教學課程：每月學生於外科期間每月須參加教學門診 1 次，跟診教學 1 次

(二)、 教學迴診：各主治醫師執行之以床邊教學為主之 teaching round。每週每位學生至少需參加一次。（請見各專科每月排班及課程表）

陸、教師陣容

見各次專科教師陣容。

柒、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。並視臨床表現給予適當主要照顧(primary care)的責任。

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。

五、學習各種實習科目之基本檢查、治療及基本手術技巧。

六、參與值班（以不超過主管機關工時規範為度）並應於下班前和值班實習醫學生完成交班。

七、因訓練所必要之照顧床數，每人每日照顧床數上限以 10 床為原則。

捌、評量辦法

主要是以工作場所為基礎的（Workplace-based evaluation）評估。 項目包括：

一、 外科核心實習學習總評（TAS 系統雙向回饋），每實習單位一次。。實習成績若 79 分以下將轉送臨床導師輔導；不及格者將陳送教學部複審。另若有不符合醫療專業的行為：例如：私下換班、值班時無故

聯絡不到、臨床工作表現不佳，未能善盡實習醫學生職責（如開會無故遲到缺席、未遵守並執行主治醫師醫囑、病歷寫作未盡詳實、工作態度不佳…等等）或違反本院相關規定，且情節重大者將提報實習醫學生工作小組審議。

二、 住院病歷寫作教學暨審核評分表，由上級評量，每週一次。

多元臨床測驗：在三個月外科實習中除各 course 結束總評外，尚需完成以下多元測驗評量方式。

迷你臨床演練評量（mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX）：依各科需求。

操作技能直接觀察評估（ Direct Observation of Procedural Skills (DOPS): 一個月內需完成一次。

360 度評估：每半月或一個月（視 course 長度）一次，為學習總評之一部分。

玖、回饋辦法

每個月最後一週 Chief round 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(附件四)，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、課程負責人暨聯絡人

課程負責人：外科部部主任 林楨國主任

聯絡方式: sugchief@vghtpe.gov.tw (意見反映及申訴專用部長信箱)

TEL: 02-28757533

課程聯絡人：外科部教學總醫師

聯絡方式：02-28712121#2359

拾壹、教科書

1. Courtney M. Townsend, Jr., MD, R. Daniel Beauchamp, MD, B. Mark Evers, MD. etc. (2008). Sabiston textbook of surgery. (18th ed) Elsevier Science Health Science div.
2. F. Charles Brunicardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar etc. (2010). Schwartz's Principles of Surgery. (9 th ed) Mc Graw Hill.

拾貳、附件表格

一、各科 DOPS 表格。

二、Mini-CEX 評分表。

三、實習醫學生考核表。

四、學習自評及教學評量表

附件一

台北榮民總醫院外科部 _____外科

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

受評者姓名 ☐ 日期 (dd/mm/yyyy) ☐

訓練年資: Clerk ☐ UGY ☐ PGY1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4 ☐ CR ☐ Other (specify) ☐ ☐

評量者姓名 ☐

評量者背景 主治醫師 ☐ 住院醫師 ☐ 其他 ☐ ☐

評量項目 主題 ☐ Code ☐

操作項目簡述 ☐

整體難易度 簡單 ☐ 難度中等 ☐ 高難度 ☐

評量前曾操作經驗次數 一次 ☐ 二到四次 ☐ 五到九次 ☐ 十次以上 ☐

操作對象 模擬器或模型 ☐ Wetlab ☐ 志願者 ☐ 病患 ☐

Please grade the following areas using the scale below (use tick or cross)

	Poor	Fair	Good	V Good	n/a
1 能清楚描述適應症、相關解剖、操作步驟 Demonstrates understanding of indications, relevant anatomy, techniques of procedure					
2 獲取同意書 Obtains informed consent					
3 操作前準備事項完備 Demonstrates appropriate preparation pre-procedure					
4 麻醉技術適當 Appropriate analgesia					
5 技術能力 Technical ability					
6 無菌技術 Aseptic technique					
7 知道適時求助 Seeks help where appropriate					
8 知道潛在的併發症並曉得如何避免之 Awareness of potential complications and how to avoid them					
9 術後處置 Post procedure management					
10 溝通技巧 Communication skills					
11 體貼病患/專業行為 Consideration to patient/professionalism					

本次評良之整體表現 **Overall performance in this assessment**	Poor	Fair	Good	V Good

結果 合格/ 不合格

台北榮民總醫院外科部 _____外科

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

Please use the boxes below/overleaf for free-text comments and recommendations for further training.

Anything especially good?	Suggestions for development:
Agreed action:	

評量者簽名**:** 受試者簽名

附件二

台北榮民總醫院 Mini-CEX 評分表

填表日期： ___年___月___日

學生姓名:　　職號:　　原屬院校:　　大學　　系　年級

實習單位:　　評核期間:　/　/　至　/　/

病人問題/診斷：_____

場所： 病房 ____　門診 ____　急診 ____　其他 _____

病人資料： 年齡：____ 歲　性別：男 ___/女___　新病人___/ 追蹤病人 ___

重點： 收集資料 ____　診斷 ____　治療 ____　諮商 ____

評分項目	不適用	各項考評								
		未符要求			令人滿意			表現優異		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
面談技巧										
身體檢查										
諮商技巧										
臨床判斷										
專業素養										
組織效能										
整體能力										

＊成績評估說明：

1. 若該實習醫師的表現已與住院醫師的表現相同程度，則給分請由 7-9 選擇
2. 若該實習醫師的表現與平均實習醫師的表現相同程度，則給分請由 4-6 選擇
3. 若該實習醫師的表現較一般實習醫師的表現為差，則給分請由 1-3 選擇
4. 分數越少表示越差

評核時間： 觀察 _____ 分鐘　　回饋 _____ 分鐘

評論：優點

缺點

總結

評核者蓋章： _____　　受評者簽名： _____

請學生於實習期間完成十科『簡短式評量』並繳回至中正樓七樓一般內科辦公室。

附件三

台北榮民總醫院實習醫學生考核表

姓名：　　原屬院校：

實習單位：　　考核期間：　　至

	優	良	可	尚可	劣
1.學習護照填寫狀況	☐	☐	☐	☐	☐
2. 查房門診時之表現	☐	☐	☐	☐	☐
3. 平日病房工作表現	☐	☐	☐	☐	☐
4. 值班時工作表現	☐	☐	☐	☐	☐
5. 手術室工作表現（無者免填）	☐	☐	☐	☐	☐
6. 出席會議表現	☐	☐	☐	☐	☐
7. 病歷記錄	☐	☐	☐	☐	☐
8. 儀容禮貌	☐	☐	☐	☐	☐
9. 與護理人員之互動	☐	☐	☐	☐	☐
10. 與其他同仁之互動	☐	☐	☐	☐	☐
11. 對病患及家屬之態度	☐	☐	☐	☐	☐
* 整體表現	☐	☐	☐	☐	☐

評分：學業分數 _____；操行分數 _____

（優：90 分以上；良：80 – 89 分；尚可：70 – 79 分；有待加強：60 - 69 分；劣：低於 60 分）

（符合一般表現：89-80 分；79 分以下送臨床導師輔導；69 分以下送醫教會複審）

評語：**每一位學生均應給予具體的陳述（90 分以上需填 100 字考評，95 分以上需 150 字考評）**

***考評欄位不敷使用背面可續填**

簽章：主治醫師 _____　住院（總）醫師 _____

教學主任 OOO 簽章 _____

部科主任簽章_____ **【需醫學教育委員會實習組複評者請加上部（科）主任簽章】**

附件四

台北榮民總醫院外科部畢業前一般醫學外科訓練課程學習自評及教學評量表

學生姓名		學習科別		學習時間	年　　月
指導主治醫師				原屬院校	

指導醫師評量	
Scale: 1=poor, 2=fair, 3=satisfactory, 4=good, 5=Excellent	滿意度
教學熱心度（完善的準備：教學內容，教學教材，教學態度）	1 2 3 4 5
教學時間（包括：查房，門診，開刀房）	1 2 3 4 5
臨床教學技巧（針對病例做釋當之討論與解釋，引導學生對臨床問題作深入之思考與討論）	1 2 3 4 5
臨床老師之專業知識（Was up-to-date，針對臨床問題作深入且正確之鑑別診斷）	1 2 3 4 5
Clinical Decision-Making &Primary Patient Care（給學生適當病人照護及責任要求，針對病人臨床問題提出解決方案之能力）	1 2 3 4 5
醫病關係與醫學倫理之教導（針對適當 case 提出與醫學倫理及疾病關係相關之議題討論）	1 2 3 4 5
Overall contribution 整體評估（對學習的幫助性）	1 2 3 4 5
平均照顧病患是否超過 10 床	□是□否
是否經常幫忙非本 team 病患換藥或上刀	□是□否
是否經常幫忙運送非本 team 病患檢查或轉院	□是□否
是否有固定之住院醫師教導如何照顧病患	□是□否
主治醫師是否經常指導修改實醫師之住院病歷及病程記錄	□是□否
你是否會鼓勵學弟妹選擇本 course?	□是□否
學習自評	
常見之疾病診斷	1 2 3 4 5
理學檢查	1 2 3 4 5
傷口的觀察及照護	1 2 3 4 5
影像判讀	1 2 3 4 5
無菌操作過程	1 2 3 4 5
手術適應症	1 2 3 4 5
手術前評估與準備	1 2 3 4 5
手術室輔助工作	1 2 3 4 5
傷口縫合	1 2 3 4 5
引流管照護	1 2 3 4 5
拆線	1 2 3 4 5
傷口換藥	1 2 3 4 5
疼痛處理	1 2 3 4 5
局部麻醉	1 2 3 4 5
實習期間認為學習需要改進的方面及意見	
實習期間認為最滿意的方面及意見	

填表人簽章：　　填表日期：　年　　月　　日