

國立陽明交通大學醫學系 114 級  
五年級核心外科實習課程  
Core-clerkship in surgery

---

112/10/16~113/09/13



國立陽明交通大學醫學系外科學科

「本計畫書經國立陽明交通大學實習委員會通過，接受陽明交通大學醫學系大五實習醫學生送訓」

## \*\*\* 手冊內容大綱 \*\*\*

核心外科實習一般工作規範.....	3
實習醫學生 Primary Care 作業規範.....	5
核心外科講堂.....	6
外科部每週固定學習課程表.....	8
五年級實習各聯繫窗口.....	9
台北榮總外科各科部所在位置.....	10
台北榮總手術室相關注意事項&中正樓三樓手術室平面圖.....	11
臨床常見之縮寫.....	12
外科實習成績分配及考試評核方式.....	14
醫五核心外科每個月學習重點目標.....	15
北榮 <b>一般外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	17
北榮 <b>大腸直腸外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	19
北榮 <b>兒童外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	21
北榮 <b>重建整形外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	22
北榮 <b>胸腔外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	25
北榮 <b>泌尿部</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	27
北榮 <b>心臟血管外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	29
北榮 <b>神經外科</b> 實習醫學生教學訓練規則.....	31
【外科自評表】比對之學習項目.....	33
【附錄】實習醫學生臨床實習指引.....	36
【附錄】性騷擾防治須知.....	39

# 核心外科實習一般工作規範

實習醫學生在三個月【外科】實習教育課程中應學習及認知下列重點：

## 一、各科訓練內容

以各科別自訂之學習規範為主，綜合其一般規範如下：

(一)、認識各科別之主要病態或疾病。

(二)、執行或判讀基本臨床能力：

(1).理學檢查技巧 (Examination skills)

(2).檢驗數據分析與判讀 (Laboratory medicine analysis and interpretation)

(3).影像學判讀 (Visual image interpretation)：例如 X-光片的解讀...等。

(4).程序技能(Procedural skills)：無菌技術操作、手術室內的輔助、手術前和後  
的評估與準備、氣管內插管、傷口縫合技術、傷口及引流管照顧。

(5).治療技術 (Therapeutic skills)：一般治療技術例如抽血、打針(如：靜脈留置針)、  
針筒幫浦裝置與使用、疼痛的處理及傷口包紮、拆線、換藥...等技術。(注意：  
含有侵入性之技術應由住院醫師執行；或在臨床教師指導下執行。)

(6).溝通技術 (Communication skills)：溝通方面：手術同意書之解說、關懷病人  
運用同理心，適當的處理病人的情緒，勿直接和病人或家屬起衝突，若遇上無  
法處理之情況請聯絡住院醫師或臨床教師！

## 二、其他學習內容

(一)、認識環境及科室簡介：使學生們日後熟悉實習環境。

(二)、參加各項討論會或部務會議。

(三)、手術房的實習。

(四)、病歷書寫訓練：病人入院後 **24 小時**內應完成入院病歷之寫作！

(五)、學習照顧病人：

1、查房：與主治醫師進行住院病人的立即診視。

(1). 需和住院醫師先於主治醫師查房前，先行探視病人，並備好病人  
病歷及相關檢驗資料。

(2). 查房後隨時記錄病程進展；並學習開立會診單或處方...等。

(3). 查房不可遲到、早退，除非有緊急事故需協助：例如 CPR...等。

2、值班(依各次專科或各臨床老師規定)：

可從此學到如何應付緊急突發事件及培養負責之態度。

(1). 交班要確實且值班時一定要留在院內，以便應付緊急突發事件。

(2). 若遇上無法處理之情況請聯絡住院醫師或臨床教師，不可隨意做處理。

### 3、手術室實習：

- (1). 了解手術前的相關事前準備工作(含病人本身、開刀房...等)。
- (2). 培養正確的無菌觀念。
- (3). 協助手術的進行。

### (六)、教學門診

- 1、學生於醫院實習三個月至少要有三次教學門診。
- 2、無故出席且未與該教學門診之臨床教師請假者，該週實習分數扣 10 分。

### (七)、夜間學習

- 1、由各次專科總醫師安排。
- 2、每週至少一次，時間不超過晚上 10 點。
- 3、於學習完後，上 TAS 系統填寫學習記錄表單。

### (八)、TAS 學習護照【學習護照完成率未達 90% 以上，實習總分數扣 10 分。】

TAS 表單(以及完成率)：

- 自評表：根據該科實習狀況填寫，未實習過之科別請填寫 E，兩週一張，共 6 篇(應完成 6 張)
- 學習經歷(應完成 100%)
- 住診教學(教學迴診)：查房，每週 1 篇，共 12 篇(應完成 8 張)
- 教學門診：由外科部部總安排，並公布於外科部總班表，共 6 張(應完成 4 張)
- 跟診教學：臨床主治之門診，每週 1 篇，共 12 篇(應完成 8 張)
- DOPs：於外科 12 週實習中，請自行找臨床老師執行 DOPs，並於 TAS 系統填入病人病歷號、臨床診斷等相關資料，送交給您的臨床老師或住院醫師評估。兩週 1 張，共 6 張(應完成 5 張)
- 病歷寫作教學：每週一篇，共 12 篇(應完成 12 張)
- 夜間學習：由各科安排，請主動與該科住院醫師討論，共 12 張(應完成 8 張)

## 三、其他事項

(一)、院內手機響時一定要接起或儘快予以回覆！

(二)、學生於實習期間因病或公務需請假，須先經實習單位教師、導師及外科助教之許可。

(三)、學生於實習期間不得請事假，而公假需由校方出具證明；病假、婚假(限本人)、

喪假需附相關證明文件。

(四)、學生於實習期間因病或事故請假**超過一週(含)以上**者，需補實習課程。

(五)、學生於實習期間，無故曠課或找不到人累計**兩次**以上者，該科實習成績評定為不及格。

(六)、若遇上任何實習上之相關問題請一定要和主治醫師或導師、外科助教聯繫，凡事小心、謹慎，保持一顆積極進取的心，您的實習經驗一定會既豐富又有趣。

### ※外科請假須知：除了病假之外，**其他假由請於7天前提早請假**

**流程**：向**各科助教**拿請假單並出示相關證明文件→**實習單位總醫師、臨床教師及臨床導師**蓋章→**各科助教**→**科主任**許可→正本歸各科；副本由學生自行保管。

**備註**：

1.當天病假請其他同學轉告**助教和實習單位臨床教師**，以利知道行蹤及提供適時之協助。

2.學生於**實習期間不得請事假**，而公假需由校方出具證明；病假需附醫院診斷證明書、喪假需附相關證明文件。

3.學生於實習期間因病或事故請假天數**超過實習科別之1/3(含)以上**者，需補實習課程

# 實習醫學生Primary Care 作業規範

## 一、目的:

- (一)、連續性的學習醫療及醫病關係之活動。
- (二)、帶動醫療小組(team)的教學氣氛。
- (三)、以病人為中心的全面臨床學習。。

## 二、工作及學習範圍:

- (一)、Primary care 人數：醫五學生照顧1~3名病患。

學生在每個次專科實習期間必須要primary care病人(請同學每梯次開始時**主動告知**指導您的主治醫師需要執行基本照顧及現在實習的月份和主要的**學習重點為何!**)。

- (二)、學習醫病關係溝通技巧、history taking、身體檢查及病歷正確寫作紀錄，深入研究該病人及所患疾病，並跟隨主治醫師學習各項診治之相關技巧及醫學倫理之執行重點。

- (三)、落實Team care 制度：由主治醫師(1)+ 住院醫師(1)+ 實習醫學生(Intern 1)+ 實習醫學生(clerk 1~2)組成，培養和團隊溝通的能力。

- (四)、參與部科安排之討論會及排定課程：給予學生上台報告之機會或晨會時報告自己照顧的病人及參與雜誌之討論。

- (五)、值班：外科各次專科晚上值班至晚上 10 點為止，學習遇到突發狀況時之處理方法和保持臨危不亂之態度。

## ※ 醫五學生之定位：

以學習目標為主，輔以 Primary care, 請確實給予醫五學生接**新病人及照顧病人。其與 Subintern 之差別在於 Care 病人的數目及嚴重度。**

## 核心外科講堂課程

一、上課地點：台北榮總中正樓 10 樓一般外科會議室

二、上課方式：同學請提前閱讀上課講義，並於課堂上利用老師互動方式教學，並於課堂後，直接考試。缺席者不予補考，當日課程零分。

三、上課時間：如下表

上課日期	上課時間	課程內容	學習目標	授課老師
2023/10/18 2024/01/10 2024/04/03 2024/06/26	17:30   19:00	如何開立外科醫囑？	1.Pre OP Note Order 2.麻醉之照會 3. Post OP Order 4.引流管介紹	洪榮志 老師
2023/10/25 2024/01/17 2024/04/10 2024/07/03	17:30   19:00	臨床各式輸液應用	1.臨床常用計算公式：補充體液、代謝性酸中毒、代謝性鹼中毒等計算 2.術後電解質之平衡計算簡易方法	楊純豪 老師
2023/11/01 2024/01/24 2024/04/17 2023/07/10	17:30   19:00	急、慢性傷口之處理及照護	1. 傷口評估及診斷 2. 急、慢性傷口治療及重建 3. 各式換藥方式及敷料使用	吳思賢 老師
2023/11/08 2024/01/31 2024/04/24 2024/07/17	17:30   19:00	泌尿系統案例討論	影像教學：以泌尿系統為例	林子平 老師
2023/11/15 2024/02/05(-) 2024/05/01 2024/07/24	17:30   19:00	器官捐贈與移植	器官捐贈介紹、案例介紹、醫學人文倫理與省思	蔡昕霖 老師
2023/11/22 2024/02/16(五) 2024/05/08 2024/07/31	17:30   19:00	麻醉與外科技巧介紹	麻醉基本概念、麻醉技術之介紹及外科技巧介紹(例如 on endo, IV pump, 急救技巧等)	王審之 老師
2023/11/29 2024/02/21 2024/05/15 2024/08/07	17:30   19:00	腹部急症之鑑別診斷	腹部急症之鑑別診斷工具及處置方法—請以 1~2 病例作教學範例，包括實際 X 光片或電腦斷層判讀、實驗室檢查數據等臨床資料作為教學內容	方文良 老師
2023/12/06 2024/02/26 2024/05/22 2024/08/14	17:30   19:00	外科重症	外科重症之鑑別診斷工具及處置方法—請以 1~2 病例作教學範例，包括 Fluid、電解質、Blood gas...等實際作為教學內容	陳沂名 老師

2023/12/13 2024/03/06 2024/05/29 2024/08/21	17:30   19:00	內視鏡及微創手術 教學	以 2 例大腸腫瘤治療作為教學範例為例， 包括內視鏡，影像教學，腹腔鏡，機器人 手臂等	藍苑慈 老師
2023/12/20 2024/03/13 2024/06/05 2024/08/28	17:30   19:00	胸腔外科常見疾病	以 1~2 病例為教學範本，探討胸腔外科常 見疾病	黃建勝 老師
2023/12/27 2024/03/20 2024/06/12 2024/06/19	17:30   19:00	神經系統外傷之診 斷與處置	以教學範例實際資料作為教學內容，引導 綜合討論，包括神經症狀學、影像檢查及 判讀、緊急處置方法、手術適應症及術式 等。外科實習開始前，會提供建議閱讀參 考文獻，做為討論核心。	陳明德 老師/吳昭 慶老師
2024/01/03 2024/03/27 2024/06/19 2024/09/11	17:30- 18:30	實習檢討會	(1).分享 12 周外科實習之感想 (2).學生與教師面對面一起討論，分享實 習的點點滴滴	陳沂名 老師



## 北榮外科部實習每週固定學習課程表

時間	一	二	三	四	五
07:00-08:00			外科部部務會議 (07:00-08:30)		
08:00-09:00					
09:00-10:00					
10:00-11:00					
11:00-12:00					
13:00-14:00					
14:00-15:00					
15:00-16:00					
17:00-18:00			ChiefRound (17:00-17:30)		
18:00-19:00					
19:00-20:00			核心外科講堂 (17:30-19:00)		
21:00-22:00					

註 1. 核心外科講堂：北榮外科+合信外科，上課地點-北榮中正 10 樓一般外科會議室。

註 2. Chief Round、外科部部務會議：北榮實習同學（實習到泌尿部、神經外科不用參加），上課地點-由外科部宣布。

註 3. 外科部每周三早上 7:00 部務會議，請實習北榮外科部同學（實習到泌尿部、神經外科不用參加）一律出席，缺席者扣實習總分請須填寫報告單。

註 4. 實習到北榮神經外科、泌尿部的同學，除每周三核心外科講堂需上課外，其餘課程到該科實習時，再參加該科班表或課表教學內容。

註 5. 除了上列固定時間之課程，其餘時間由北榮外科各科班表及合信外科班表自訂教學內容。

## 五年級醫學生外科實習各聯絡人

姓名	單位/職稱	聯絡電話
張世慶 教授	1.外科學科主任 2.北榮外科部主治醫師	院內簡碼：2683
外科部 部總醫師	北榮外科部 部總醫師	28712121 ext. 2359
林憶柔 (負責外科實習)	陽明交通大學外科學科助教	28267000 ext. 65313
周家琳 (負責內科實習)	陽明交通大學內科學科助教	28712121 ext. 7823
葉亭君 (負責婦兒影像科實習)	陽明交通大學醫學系助教	28267000 ext. 65352
吳昭蓉	和信治癌中心醫院助教	28970011 ext. 3322

## 台北榮總外科各科部所在位置

心臟血管外科 (CVS)	思源樓十樓 108 病房
重建整形外科 (PS)	中正樓十九樓 193、194 病房
胸腔外科 (CS)	中正樓十五樓 154、中正樓十六樓 161 病房
泌尿部 (GU)	中正樓五樓 52、中正樓六樓 63 病房
大腸直腸外科 (CRS)	中正樓十一樓 111、114 病房
一般外科 (GS)	中正樓十樓 101、102、105、106 病房
兒童外科 (Ped.S)	中正樓九樓 92 病房
神經外科 (NS)	中正樓十七樓 171、172、173、NCU

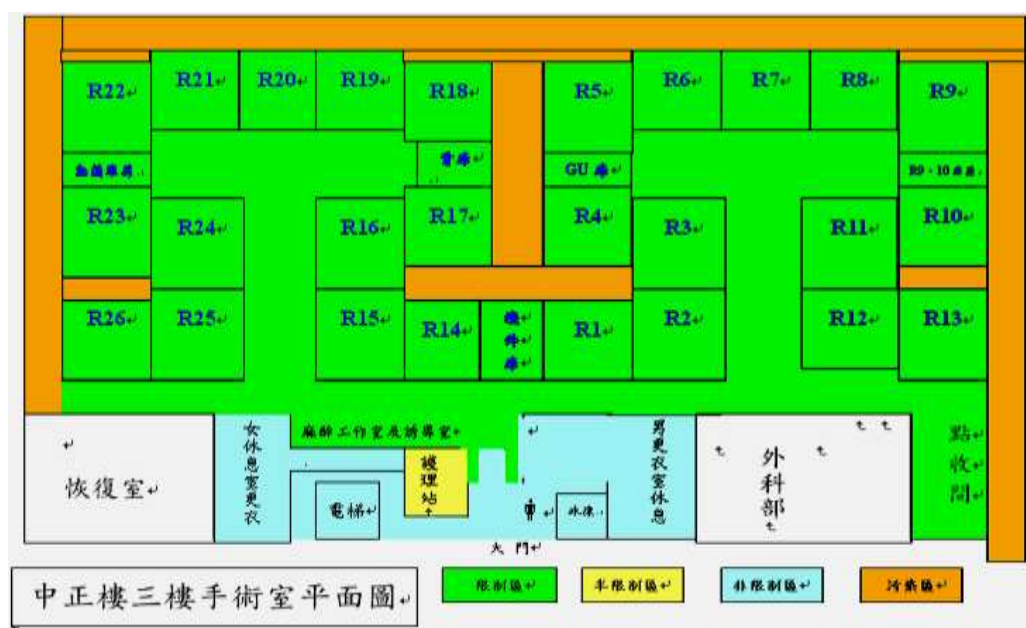
## 台北榮總手術室相關注意事項

112.09

1. 本院手術室共有三處，中正樓手術室（中正樓三樓）、婦科手術室（中正樓八樓）以及思源樓手術室（思源樓三樓）。
2. 手術室屬管制區域，進出手術室請配戴職員證或實習證。
3. 手術室更衣櫃免費使用，視實際需要以當日臨時借用或全月借用方式辦理，詳細規定洽各手術室。
4. 盡量勿攜帶貴重物品至手術室。
5. 手術室區域分為非限制區、半限制區及限制區，請遵守各區服裝規定穿著。
6. 為維護感染管制，綠色刷手衣嚴禁直接穿出手術室。
7. 進入手術間參與或觀摩手術，請先徵求主刀醫師同意，並保持靜肅，聽從工作人員建議。
8. 嚴格遵守無菌技術，必要時請先請教工作人員正確操作技巧。
9. 依規定小心謹慎的處理病理標本，詳細流程見各手術室規定。
10. 若有不足之處，請以各手術室之要求為主。

**註：**在北榮開刀房實習時，開刀房為了各外科成本的考量，所以很抱歉地，無法主動提供便當給五年級實習醫學生。

### 台北榮總中正樓三樓手術室平面圖



## 手術室服裝正確穿著

1. 紙帽（含圓帽、布帽、盔式）：整個包住頭髮；包括瀏海、鬢鬚和耳朵。
2. 口罩緊密罩住口、鼻並固定綁好
3. 選擇穿著合適之清潔手術衣（內部衣著不可露出）
4. 上衣紮入長褲內。
5. 移除所有的飾物和手錶。
6. 視工作情形，如穿長袖外套，應扣上釦子。
7. 穿包鞋保護足部。



8. 再次強調：離開手術室時，應脫掉手術室之穿著，再進入時應重新更換另一套刷手衣。
9. 除非必要時才可以：須外出急救病人時，得加穿白色外袍，換穿外出鞋或穿鞋套。
10. 開刀房進、出門：請由手術人員進出門出入。



大門：消毒包打開後至手術  
完成前不得開門



手術人員進出門



污物進出門

## 臨床常見之縮寫 【I】

醫學常用之縮寫		
縮寫	全名	中文名稱
ADL	Activities of daily living	日常生活活動
C.C.	Chief complaint	主訴
DOA	Dead of arrival	到達時已死亡
DOD	Date of death	死亡日期
Dx.	Diagnosis	診斷
MAR	Medication administration record	服藥紀錄
MBD	May be discharge	許可出院
POMR	Problem-oriented medical recording	以醫療問題為導向紀錄法
R/O	Rule out	可能是，疑似
AAD	Against-advise discharge	自動出院
藥物治療相關縮寫		
AD	Auris dextra	右耳
AS	Auris sinistra	左耳
AU	Aures unitas	雙耳
Hypo	Hypodermic injection	皮下注射
IC	Intracutaneous injection	皮內注射
IM	Intramuscular injection	肌肉注射
IV	Intravenous injection	靜脈注射
OD	Oculus dexter	右眼
OS	Oculus sinister	左眼
OU	Oculus uterque	雙眼
SC	Subcutaneous injection	皮下注射
SL	Sublingual	舌下的
PO	Per os	口服

## 臨床常見之縮寫 【II】

給藥劑量及劑型及時間		
DC	Discontinue	停止
hs(HS)	Hour of sleep	睡前
MN	Midnight	午夜
NPO	Nothing by mouth	禁食
AC	Before meals	飯前
PC	After meals	飯後
Prn	When necessary	需要時給予
SOS	One dose if nezesary	如有需要時給予一次(12 小時內有效)
St(state)	Immediately	立刻，即時
QD(qd)	Every day	每日
QOD	Every other day	每隔一天
QH(qh)	Every hour	每小時
BID	Twice a day	一天二次
TID	Three times a day	一天三次
QID	Four times a day	一天四次
CM	Coming morning	明天早上
aa	Of each	各一
gtt	Gutta	滴

# 外科實習成績分配及考試評核方式

## 1. 外科實習考核 (TAS2 系統).....80%

(1) TAS2 系統進行考核表成績之登錄，由指導您的主治醫師來進行評分。於第一週評量期中及第二週評量期末，請自行上台北榮總應用系統下之 TAS，進行主治醫師教學上的評量回饋，請對好自己的主治醫師，缺填者實習成績將無法核發！若發現對應有誤，請立即和部總以及陽明助教聯絡，以利通知資訊室更改系統資料！

(2) 自評表：請自行每兩週進入北榮 TAS2 系統自我評估後送交臨床老師審閱。

### (3) 病歷寫作

針對外科實習而言：由學生主動拿病歷給老師修改，並主動告知是照顧哪一床，讓老師可以修改學生的病歷，並給予學生們病歷寫作上的回饋！依北榮教學部規定每週一份上傳 TAS2 系統病歷學習護照，其中每兩週請同學挑一份病歷，上傳 TAS 系統外科實習學習護照，讓臨床老師評核。

## 2. OSCE.....20%

OSCE 成績：每梯次臨床技能學習最後一天隨機抽取題目評分所得之成績

地點：書田外科訓練中心

## 3. 核心外科講堂.....100%

考試內容含各堂上課內容，考試方式為筆試。本課程不補考，缺席者為零分。（「核心外科講堂」課程為獨立學分，筆試佔 100%）

※外科學習護照(TAS)整本護照完成率低於 90%，將扣實習總成績 10 分

# 醫五核心外科每個月學習重點目標

## ※ Clerk 外科第一梯次之第一個月 (簡稱 C1-1, 以此類推)

- C1-1 (1)認識北榮外科、開刀房大環境  
(2)熟悉該科別之環境、常規運作及常見診斷  
(3)學習接新病人進行病史詢問及執行 PE
- C1-2 (1)運用溝通技巧與病人、家屬及醫療團隊建立專業關係。  
(2)學習接新病人進行 primary care  
(3)了解外科常用藥物及基本實驗室數據判讀  
(4)了解該科之常見手術流程
- C1-3 (1)達到外科學生的自評表之項目的 30% 以上  
(2)培養報告病例的能力  
(3)培養基本 EBM 能力

## ※ Clerk 外科第二梯次之第一個月, 本梯次學生已實習過內科 (簡稱 C2-1, 以此類推)

- C2-1 (1)認識北榮外科、開刀房大環境  
(2)熟悉該科別之環境、常規運作及常見診斷  
(3)熟悉接新病人的流程和正確的病歷寫作
- C2-2 (1)有效及主動建立良好的醫病關係  
(2)維持良好之醫護團隊溝通  
(3)適應臨床工作及心態上之調整  
(4)了解該科之常見手術流程  
(5)熟悉外科常用藥物及實驗室數據判讀
- C2-3 (1)能和醫療小組合作並發揮團體醫療精神  
(2)達到外科學生的自評表之項目的 30% 以上  
(3)具備報告病例、實証醫學之能力



※ **Clerk 外科第三梯次之第一個月，本梯次學生已實習過內科、婦兒影像科 (簡稱 C3-1，以此類推)**

- C3-1 (1)熟悉北榮外科、開刀房大環境  
(2)熟悉該科別之環境、常規運作及常見診斷  
(3)正確接新病人的流程(詳細問病史、正確 PE、適時提供相關衛教)  
(4)正確無誤的病歷寫作和格式
- C3-2 (1)正確的收集並完整報告病例資料  
(2)學習紮實完整之基本功  
(3)了解該科之常見手術流程  
(4)熟悉外科常用藥物及實驗室數據判讀  
(5)熟悉外科臨床技巧
- C3-3 (1)達到外科學生的自評表之項目的 30% 以上  
(2)主動分析自己在醫療專業上的成長  
(3)良好的醫療小組合作並發揮團體醫療精神

※ **Clerk 外科第四梯次之第一個月，本梯次學生已實習過內科、婦兒影像科、家精神內骨科 (簡稱 C4-1，以此類推)**

- C4-1 (1)熟悉北榮外科、開刀房大環境  
(2)熟悉該科別之環境、常規運作及常見診斷  
(3)熟悉接新病人的流程(詳細問病史、正確 PE、適時提供相關衛教)  
(4)正確無誤的病歷寫作和格式
- C4-2 (1)正確的收集並完整報告病例資料  
(2)了解該科之常見手術流程  
(3)熟悉外科常用藥物及實驗室數據判讀  
(4)熟悉外科臨床技巧
- C4-3 (1)達到外科學生的自評表之項目的 30% 以上  
(2)主動分析自己在醫療專業上的成長  
(3)良好的醫療小組合作並發揮團體醫療精神

# 北榮【一般外科】實習醫學生教學訓練規則

2023 年 12 月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容：

實際參與一般外科住院病人之醫療照護工作。在住院醫師及主治醫師指導下，執行病史詢問、理學檢查、安排術前檢查、術後照顧等。藉由實際接觸病人，學習如何執行手術前評估及手術後之醫療照顧等。每日或隔日書寫病歷，並由住院醫師及主治醫師修改，對病患病情作詳實之記錄。

參與一般外科之各種手術。在主治醫師指導下，得有機會施行傷口縫合、人工血管植入或拔除、疝氣、腹腔鏡等手術，並了解手術中及手術後處理之原則。跟隨主任或主治醫師學習對門診病人做適當之診療。

## 貳、一般外科核心訓練課程：

每週三、週四及週五有各團隊主治醫師住診教學，每週一般外科臨床教學課程，課表於月初由教學總醫師發放。

## 參、教學活動：

每月的第二及第三週的週一上午參加期刊討論會，每月的第四週的週一上午參加教科書讀書會，每週二上午參加科會及併發症死亡病例討論會；每週三上午參加外科部務會議；每週五上午參加乳癌跨領域團隊會議。每月每人安排一時段至教學門診學習診療技術。於主治醫師之門診時間至門診學習門診常見之疾病診斷及治療；於主治醫師開刀日至開刀房學習各項手術技術及觀念。

## 肆、工作職責：

每日早上隨同住院醫師及主治醫師診視病人，並完成各種安排檢驗、評估引流管、換藥之工作並完成病歷之病史及病程進展之記載。於夜間學習時，隨同值班住院醫師進行特殊病況病人之交接班、處理病人主訴及完成各項適宜之醫療處置。

## 伍、參考書籍：

一、 Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice 21st edition, Courtney M. Townsend Jr. JR MD, 2021

二、 一般外科診療手冊.

## 陸、一般外科學習重點，請學習以下疾病：

### 1、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). Hassabach triangle, Joint tendon, Inguinal ligament, Inferior epigastric vessels
- (8). 理學檢查

## 2、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。

## 3、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). 了解常見良性乳房疾病:如纖維腺瘤(Fibroadenoma)、纖維性囊腫疾病
- (3). (Fibrocystic Disease)、乳腺炎(Mastitis)是什麼樣的疾病
- (4). 乳房疾病臨床症狀與徵象：腫瘤、乳頭分泌物、疼痛、皮膚外觀、腋下淋巴結
- (5). 哪些人容易得到乳癌? 乳癌的危險因子為何?
- (6). 乳癌的篩檢診斷

## 4、腹部急症

- (1). 何謂腹部急症
- (2). 認識了解腹膜炎徵象
- (3). 了解 Visceral pain 及 Parietal pain 之不同
- (4). 了解轉移痛機轉
- (5). 列舉幾種常見腹部急症
- (6). 腹部急症診斷及治療
- (7). 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

# 北榮【大腸直腸外科】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容：

實際參與大腸直腸外科住院病人之醫療照護工作。在住院醫師及主治醫師指導下，執行病史詢問、理學檢查、安排術前檢查、術後照顧等。藉由實際接觸病人，學習如何執行手術前評估及手術後之醫療照顧等。每日或隔日書寫病歷，並由住院醫師及主治醫師修改，對病患病情作詳實之記錄。

參與大腸直腸肛門之各種手術。在主治醫師指導下，得有機會施行痔、瘻管、膿瘍或肛門內括約肌切斷等手術，並了解大腸造口或人工肛門之處理原則。跟隨主治醫師學習肛門直腸指診及直腸鏡、肛門鏡之使用、痔之注射或結紮治療。協助主治醫師或資深住院醫師完成直腸肛門壓力檢查，並學習其判讀。

## 貳、教學活動：

每週一、四晨會參加科內讀書報告；每週二晨會參加教學及病例討論會；每週三晨會參加外科部部務會議；每週五晨會參加大腸直腸癌多專科聯合討論會；不定時參加主治醫師教學查房；於主治醫師之門診時間至門診觀察並學習門診診療技術及大腸直腸科之一般常規。

### ※ 大腸直腸外科每週教學活動一覽表：

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
7:30AM   8:00AM	住院醫師 論文讀書報告	科務會議 病例討論	7:00 外科部務會議	住院醫師 論文讀書報告	大腸直腸癌多專科 聯合討論會
8:00AM   12AM	1.手術 3.直腸肛門壓力檢查	2.大腸鏡檢 4.經直腸超音波檢查			
1:30PM   5:30PM		1. 會診 2. 門診 3. 主治醫師查房			
6:00PM			外科部 chief round		

## 參、工作職責：

每日清晨隨同住院醫師診視病人，並完成各種檢驗之安排抽血、靜脈注射、檢查傷口、換藥之工作。每日隨同主任或主治醫師巡視病人討論病情，完成病例之病史及病程進展之記載。

#### 肆、參考書籍：

- 一、Colon & Rectal Surgery. 5<sup>th</sup> edition. Marvin L.Corman Lippincott-Raven, 2005.
- 二、Sabiston textbook of surgery : the biological basis of modern surgical practice. Sabiston DC. Jr. 18<sup>th</sup> edition. W. B. Saunders, 2008.

#### 伍、大腸直腸外科學習重點，請學習以下疾病：

##### 1、大腸癌

- (1). 大腸癌的種類、危險因子、etiology 與家族史和遺傳的關聯性
- (2). 大腸癌 anatomical location 和發生率的關係、不同部位的治療差異
- (3). 大腸癌治療方式的差異和選擇

##### 2、痔瘡

- (1). 何謂痔瘡
- (2). 認識了解痔瘡形成的原因
- (3). 了解痔瘡的治療方法和種類

##### 3、肛門瘻管

- (1). 何謂肛門瘻管
- (2). 認識了解肛門瘻管形成的原因
- (3). 了解肛門瘻管的治療方法

# 北榮【兒童外科】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容：

1. 熟悉兒童外科常見疾病，診斷及處理的方法。
2. 參與每次手術進行，並繪製手術過程圖，以利術後討論。
3. 練習與病患建立關係以及掌握病患病情變化。
4. 遇到臨床問題，能有查詢資料解決問題的能力。

## 貳、教學活動（日常教學活動項目及時間安排）

- 一、每日查房：星期二、四早上 8:00，星期一、三、五下午 4:30，週末早上 9:00 於兒童外科辦公室集合。
- 二、每日手術：星期一、三、五早上 8:00 於刀房集合。
- 三、門診跟診：本科門診時間為星期二、四下午 1:30 開始(請提前於 1:20 到)。
- 四、大外科 Chief round：每星期二下午 6:00 於外科部會議室。
- 五、大外科 Service meeting：每星期三早上 7:00 於外科部會議室。
- 六、期刊討論：每星期二、星期四早上 9:00 於兒童外科辦公室。
- 七、手術過程討論會：每星期二、星期四早上 10:00 於兒童外科辦公室。
- 八、兒童內外科聯合討論會：當月第三週禮拜四的下午 4:00，請準時參加。

## 參、工作職責（於工作倫理及責任之要求，若老師有分配病人給您照顧時才需要）

- 一、查房之前，請務必完成換藥等常規工作，並對於病患最新病況有所掌握。
- 二、住院病歷於病患住院 24 小時之內完成。
- 三、每日必須有病程紀錄，以 SOAP 格式或 Problem list 格式填寫。
- 四、排在前面的刀大多為門診手術，要開門診單，請熟悉門診系統。
- 五、實習醫學生必須於門診開始前十分鐘到診間
- 六、實習醫學生每月負責一到兩次的期刊討論，請自定題目或跟總醫師詢問題目。
- 七、實習醫學生於手術當天選擇一種手術，於隔天手術討論會時討論。

## 肆、注意事項

- 一、常用參考書籍可在兒童外科辦公室查詢，但書本不得攜出辦公室。
- 二、門診排刀：(一) 常見手術時間間隔如下：疝氣手術單側間隔 30 分鐘，兩側間隔 60 分鐘，包皮環切手術間隔 30 分鐘，舌繫帶切除間隔十分鐘，睪丸固定手術單側 30 分鐘、兩側 60 分鐘，其他手術可詢問總醫師。(二) 交付病人手術注意事項單張，並說明禁食時間，六個月以下禁食 6 小時，其他六個月以上禁食 8 小時。(三) 在門診刀表上要註明聯絡電話及病患體重等資訊。

# 北榮【重建整形外科】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容：

- 一、熟悉整形外科常見疾病之診斷及治療原則：燒燙傷、慢性傷口及褥瘡、顏面外傷與顏面骨折、皮膚移植與皮瓣重建手術、顯微手術、乳房重建、變性手術、美容手術
- 二、臨床技巧：
  - (一) 理學檢查技巧：傷口評量、乳房檢查。
  - (二) 影像學判讀：顏面骨骼系統 X-光判讀及電腦斷層判讀。
  - (三) 程序上技巧：無菌觀念、無菌衣穿戴及無菌操作技術、常見整形外科疾病之手術適應症、手術前評估與準備、手術室內輔助工作、基本傷口縫合技術、手術後之照護（含疼痛處理）、基本外科傷口照料、引流管置入照護、移除引流管與縫線、中央靜脈輸液插入與照護。
  - (四) 治療技術：傷口換藥與包紮、疼痛處理、局部麻醉、鎮靜病人
- 三、整形外科門診觀摩
- 四、臨床教學及理學檢查
- 五、整形外科術前評估
- 六、整形外科手術室見實習與手術基本技巧學習
- 七、實證醫學
- 八、醫學倫理

## 貳、參考書籍：

1. Mathes, Stephen J., Hentz, Vincent R. Plastic Surgery. 2<sup>nd</sup> edition. Philadelphia, PA : Saunders Elsevier, 2006.
2. Grabb, William C., Smith, James Walter, Grabb and Smith's Plastic Surgery, 5<sup>th</sup> edition. Lippincott Williams & Wilkins, 1997
3. McCarthy, Joseph G., Galiano, Robert D., Boutros, Sean. Current therapy in plastic surgery, 1<sup>st</sup> edition. Philadelphia : Saunders/Elsevier, 2006
4. Cohen, Mimis. Mastery of plastic and reconstructive surgery, 1<sup>st</sup> edition,
5. Evans, Gregory R. D. Operative plastic surgery, 1<sup>st</sup> edition, New York : McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2000.
6. Mathes, Stephen J., Nahai, Foad, Reconstructive surgery : principles, anatomy & technique, 1997

## 參、教學活動：

### 重建整形外科學習課表

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
7:30 - 8:30	晨會：病例討論會 地點：整外會議室	晨會：論文討論會 地點：整外會議室 晨會：實見習醫師教學 地點：A194 病房會議室	晨會：外科部務會議 地點：外科部會議室	晨會：論文討論會 地點：整外會議室 晨會：實見習醫師教學 (地點：A194 病房會議室)	晨會：科務會議 地點：整外會議室
8:30 - 12:00	分組教學查房與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房	分組教學查房與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房	分組教學查房與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房	分組教學查房與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房	分組教學查房與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房
13:30 - 17:00	分組教學查房、門診教學與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房, 二門診 3F	分組教學查房、門診教學與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房, 二門診 3F	分組教學查房、門診教學與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房, 二門診 3F	分組教學查房、門診教學與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房, 二門診 3F	分組教學查房、門診教學與手術室觀摩 地點：手術室 A18, A19, 整形外科病房, 二門診 3F
17:00 - 18:00	交班及讀書會 地點：整外會議室	交班及讀書會 地點：整外會議室	交班及讀書會 地點：整外會議室	交班及讀書會 地點：整外會議室	交班及讀書會 地點：整外會議室
18:00 - 20:00		總醫師查房及教學 地點：整形外科病房	Chief Round 地點：外科部會議室		

## 伍、整形外科學習重點，請學習以下疾病：

### 1、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
- (5). 了解燒傷的治療原則
- (6). 吸入傷、電傷及化學傷的特殊注意事項



(7). 了解增生性疤痕的形成及預防

## 2、慢性傷口照顧

(1). 了解傷口癒合的三階段

(2). 了解傷口的分類

(3). 了解傷口的照料原則

## 3、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

# 北榮【胸腔外科】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容（應接受之訓練項目及臨床作業）

### 一、學習重點

#### （一）、常見胸腔外科疾病的診斷及處理

學習肺癌、食道癌、氣胸之診斷及手術適應症並參與手術過程、術後的照護，期能完整觀察疾病的處理過程。可參考胸腔外科手冊。

#### （二）、臨床技能

##### 1.理學檢查：

從門診及住院病患學習理學檢查的正確方法，尤其著重於檢查幼兒的技巧及外科方面的狀況，另外也強調尊重病患意願及隱私。

##### 2.傷口的觀察及照護：

從門診及住院病人學習傷口的復原過程、觀察正常的傷口，瞭解清潔及感染傷口的辨別及不同的處理方法，並參予傷口換藥等治療行為。

##### 3.影像判讀：

配合門診及住院病人病情需要，學習一般X光、電腦斷層及磁共振影等檢查的判讀，並瞭解這些檢查的特點及必要性。

#### （三）程序上技巧

##### 1.無菌觀念、無菌衣及手套穿戴、無菌操作技術：

學員在手術室中學習手術室規則，藉此瞭解無菌觀念、消毒過程，並親自經歷刷手、穿無菌衣及戴無菌手套的過程。

##### 2.手術適應症：

在門診、病房及手術室中瞭解各種手術的適應症及不適應症，各種可能的併發症。

##### 3.手術前評估與準備：

依據不同的疾病及手術種類，學習評估病人狀況，分析術前各種檢查結果、麻醉的可行性。參予各手術前的準備，例如開立禁食醫囑、備血、靜脈輸液、術前抗生素的給予、手術同意書之填寫等。

##### 4.手術室輔助工作：

學員在手術室中要參予手術的過程，輔助手術的進行，包括消毒、皮膚準備、導尿...等。

##### 5.傷口縫合：

在適合的手術中，學員可在老師的指導下縫合傷口，並瞭解各種縫線的特性、各種縫合及外科打結的方法。

##### 6.引流管照護：

認識各種引流管及其特性、使用場合、換藥、移除時機及方法。

#### 7.拆線：

瞭解適當的拆線時間、各種不同縫合方法的正確拆線方法。使用正確的工具並實際執行拆線。

#### (四) 治療技術

##### 1.傷口換藥

學習觀察及記錄傷口的癒合情況、使用正確的消毒劑及工具。瞭解清潔及感染的傷口的處理方法。

##### 2.疼痛處理

熟悉常用的止痛藥的劑量、使用方法及副作用。瞭解除了止痛藥外的其他止痛方法。

##### 3.局部麻醉

學習各部位的局部麻醉方法、局部麻醉劑的種類、劑量及副作用。老師的指導下可進行局部麻醉。

### 貳、 教學活動

- 一、 每日(星期一、二、四、五) 上午 7:30 請準時參加晨會。
- 二、 外科 Service meeting：每星期三早上 7:00 於外科部會議室。
- 三、 期刊論文討論：每星期五上午 7:30
- 四、 外科 Chief round：每星期二下午 6:00 於外科部會議室。

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
病例討論會 胸腔聯合討論會 CS/RT 聯合討論會	死亡併發症討論會	外科部部務會議 外科部 Chief round	外賓演講暨 教育訓練	期刊論文討論會

### 參、參考書籍(胸腔外科辦公室有書籍，可以借閱)

- 一、 台北榮民總醫院胸腔外科手冊
- 二、 台北榮民總醫院畢業前一般醫學訓練 胸腔外科核心課程

### 肆、胸腔外科學習重點，請學習以下疾病：

#### 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

# 北榮【泌尿部】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容

每位到泌尿科實習的醫師，應事先複習相關於生殖泌尿道的解剖生理學，實習後應就各種疾病的診斷與治療做進一步的認識。藉由門診與住院的病人，將一些常見疾病，如尿路感染、尿路結石、前列腺肥大症及泌尿生殖道腫瘤等，在師長的指導及部內各項例行性學術活動中深入了解，如此便能在短暫的實習時間內有效地學習有關於泌尿科學的知識，了解一位泌尿科醫師的生活型態。

## 貳、教學活動

台北榮總泌尿外科實習醫學生(Intern/Clerk) 教學活動

星期一 07:30 主治醫師上課	地點：中正七樓泌尿外科會議室。
星期一 08:30~10:30 邱院長上課	地點：中正七樓泌尿外科會議室
星期二 07:30 泌尿放射聯合討論會	地點：中正二樓榮科右邊放射線部教學室，由醫學生報病例。
隔週星期二 15:15 Tumor Round	地點：中正三樓外科部會議室
星期二 16:30 泌尿外科 Grand Round	地點：中正七樓泌尿外科會議室。
星期三 10:00 泌尿外科主任教學查房	地點：A063 病房，由醫學生報病例。
每個月第二週星期四 Campbell reading	地點：中正七樓泌尿外科會議室。
每個月第四週星期四 07:00 case round	地點：中正七樓泌尿外科會議室。
星期四 07:30 期刊論文研討會	地點：中正七樓泌尿外科會議室。
星期四晨會結束後 張心湜校長教學	地點：A063 病房會議室
星期五 07:30 泌尿放射聯合討論會	地點：中正二樓榮科右邊放射線部教學室，由醫學生報病例。
星期五 13:30 教學門診	地點：二門診三樓泌尿外科教學門診 60 診
兼任主治醫師教學	地點：中正七樓泌尿外科會議室，課程時間見各月班表

## 參、參考書籍

- 一、 Campbell's Urology (8th Edition), 2002
- 二、 Smith's General Urology (16th Edition), 2004 (建議必備參考書籍)

## 肆、泌尿外科學習重點，請學習以下疾病：

### 血尿

- (1). 能說明確定血尿診斷的方法。
- (2). 能作血尿分類。(痛性及無痛性，全血尿及前段或後段血尿，巨觀或顯微血尿。)
- (3). 能區別因腎臟皮質病變所導致之血尿與發源於集尿系統血尿各有何特徵。
- (4). 能說出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。
- (5). 能描述血尿相關之理學檢查重點及正確操作腰部敲診。

# 北榮【心臟血管外科】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容

- 一、周邊動脈阻塞疾病之診斷與治療
- 二、深部靜脈栓塞之診斷與治療
- 三、冠狀動脈心臟病之診斷與治療
- 四、瓣膜心臟病之診斷與治療
- 五、先天性心臟病之診斷與治療
- 六、動脈瘤疾病之診斷與治療
- 七、心臟血管外科手術室學習
- 八、血管功能室學習
- 九、心臟血管外科門診學習
- 十、心臟血管外科加護中心學習

## 貳、教學活動

- 一、晨會：每日早晨(一、二、四、五) 7:30 於思源 10 樓心臟外科會議室舉行。  
內容：星期一 Endovascular meeting  
星期二 Minimal invasive surgery/Valve repair operation  
Congenital heart conference  
星期三 外科部部務會議(上午 7:00 中正樓三樓外科部會議室)  
星期四 First round rotate R, intern, clerk 週四早上參加臨床研究員/總醫師教學，其餘人員參加心肺移植討論或 assist device conference。  
星期五 Mortality & Complication/科會
- 二、主治醫師教學課程：PAOD, CPB, CVS ICU care, Cardiac image, Mechanical support (ECMO, IABP), 於每週四上午 10:00。
- 三、臨床研究員/總醫師教學課程: CAD, Varicose vein + DVT, Aortic dissection & aneurysm, Vascular access for HD.於每周四上午 7:30。
- 四、每週六或週日早上為總醫師查房教學，時間及地點由教學總醫師再行宣布，亦須請值班實習醫學生進行教學記錄。
- 五、CVS & CV & PCV combined meeting 每月第四週週四於思源二樓內科會議室舉行。外科病患由本科主治醫師輪流提報。

六、CVS&CV endovascular combined meeting 每月第三周周一於思源二樓內科會議室舉行。

### 參、參考書籍

Robert M.Bojar, MD, Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery, fourth edition. Blackwell publishing, 2005.

### 肆、心臟血管外科學習重點，請學習以下疾病：

#### 周邊血管疾病

- (1). 了解周邊血管疾病發生之原因 (Etiologies)
- (2). 了解周邊血管疾病之分類
- (3). 了解急性血管栓塞之臨床表徵與症狀 (Symptoms and Signs)
- (4). 了解急性血管栓塞之診斷
- (5). 了解急性血管栓塞手術治療之適應症 (Indications)
- (6). 了解急性血管栓塞之治療方法
- (7). 了解慢性血管阻塞性脈管炎之臨床表徵與症狀 (Symptoms and Signs)
- (8). 了解慢性血管阻塞性脈管炎之診斷
- (9). 了解慢性血管阻塞性脈管炎手術治療之適應症 (Indications)
- (10). 了解慢性血管阻塞性脈管炎之治療方法
- (11). 了解周邊血管疾病病患可能存在之相關疾病 (Co-morbidities)
- (12). 了解周邊血管疾病病患手術後之治療原則 (Postoperative Treatment)

# 北榮【神經外科】實習醫學生教學訓練規則

2023年2月修訂，僅供參考之用，請以實際之規定為主

## 壹、訓練內容

- 一、實習醫學生應參與每日醫療工作，並於主治醫師及住院醫師巡查病房時，主動報告病情並接受臨床指導及示範。
- 二、確實參與急診病患醫療作業，學習急診病患之鑑別診斷及基本處置原則。
- 三、有關神經外科的各種手術實際上刀。例如在資深醫師指導下施行顱骨鑽孔術及頭骨環鋸術，頸椎受傷病患施行的頸椎牽引術或椎板切除術。

## 貳、教學活動

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
7:00~8:00	晨會				
8:00~9:00					
9:00~10:00	神經重症教學 (陳明德主任)				8:50 A173 病房教學
10:00~11:00		兒童脊隨畸形 整合門診		兒童腦瘤整合 性照護門診	
11:00~12:00					
12:00~13:00		神經再生科 週會		兒童癲癇 Combine conference	
13:00~14:00					
14:00~15:00					
15:00~16:00					
16:00~17:00					神經內外科 Seizure conference
17:00~18:00	Intern teaching				Neurology& Neurosurgical Combine conference



## 參、參考書籍

1. Neurology & Neurosurgical illustration Churchill Livingstone
2. Handbook of Neurosurgery. Mark S. Greenberg, M.D.Principle of Neurosurgery Rengachary. Wilkins WOLFE

## 肆、神經外科學習重點，請學習以下疾病：

### 1、頭部外傷

- (1). 了解頭部外傷之病理生理學 (Pathophysiology)，包括：  
腦水腫 (Brain edema)、  
顱內壓 (Intracranial pressure)及腦疝 (Brain herniation)
- (2). 了解頭部外傷之種類，包括：  
顱骨骨折 (Skull fracture)  
腦實質傷害 (Brain parenchyma damage)  
顱內血腫 (Intracranial hematoma)
- (3). 了解 Glasgow coma scale (GCS) 及 Children's coma scale
- (4). 了解腦幹反射 (Brain stem reflex)
- (5). 了解呼吸型式改變 (Change of respiratory patterns)
- (6). 了解頭部外傷之治療方式，包括保持呼吸道通暢、嚴密觀察、維持水份平衡  
適當營養、顱內壓監測 (ICP monitoring)、腦水腫之藥物治療及外科治療
- (7). 了解 Autoregulation
- (8). 了解 Cerebral perfusion pressure (CPP)
- (9). 了解頭部外傷之併發症 (Late complications)

### 2、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

# 「外科自評表」比對之學習項目

## (一)、認識外科病態或疾病：請參考前述之【各科】學習目標

## (二)、臨床技能---影像學及實驗室判讀：

### 1、頭及脊椎系統 X-光影像判讀-----【神經外科】

- (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 Atlas (C1) fractures, 包括 Jefferson fracture
- (7). 判讀 Axis (C2) fractures, 包括 Hangman's fracture 及 Odontoid fractures
- (8). 判讀 C3-C7 fractures
- (9). 判讀 Thoracolumbar spine fractures

### 2、胸部 X 光之判斷-----【各科】

- (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

### 3、腹部 X 光判讀-----【一般外科】

- (1). 評估腹部情況可以以腸氣分佈與大小直徑、腹部異常鈣化點、長到外氣體或異常腹腔內氣體(Pneumoperitoneum)加以評估。
- (2). 瞭解 Plain abdomen 及 KUB 的差異
- (3). 以 Air-fluid level 腸氣分佈與大小直徑評估是否有 Valvulae conniventes 及 Haustra 來的差異
- (4). 瞭解 Barium GI study 及 Hypaque study 在腹部 X 光應用上的優缺點
- (5). 瞭解腹部鈣化點(Calcification)可能相關疾病
- (6). 瞭解腸道外氣體或異常腹腔內氣體(Pneumoperitoneum)可能代表腸胃道哪些相關疾病
- (7). 腹部電腦斷層掃描
  - 正常解剖學的辨認
  - 使用對比劑 v.s 不使用對比劑的差異

#### 4、腦部電腦斷層判讀-----【神經外科】

- (1). 判讀 Hemorrhagic contusion
- (2). 判讀 Epidural hematoma
- (3). 判讀 Subdural hematoma，包括 Acute subdural hematoma、Subacute subdural hematoma 及 Chronic subdural hematoma
- (4). 判讀 Subarachnoid hemorrhage

#### 5、動脈血液氣體分析及酸鹼平衡判讀-----【各科】

- (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。

### (三)、臨床技能---程序技巧

#### 1、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). 認識了解傷口閉合
- (5). 對傷口狀況作有系統的觀察、測量
  - 傷口組織的顏色
  - 傷口的範圍:大小、深度
  - 傷口的描述:顏色、分級、分泌物(組織液、膿狀)、氣味、腔室
  - 傷口的位置
- (6). 傷口處理的方式:擴瘡術、換藥的方式、使用的敷料、清洗溶液等
- (7). 受傷方式:刀傷、擦傷、燙傷、刺傷(打破傷風)、鈍挫傷

#### 2、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

#### 3、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)、臨床技能---治療技術

#### 1、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

#### 2、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). 最新發表的鎮靜病人處置準則(Guidelines)
- (5). 鎮靜病人的可能併發症及其處理原則

#### 3. 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。
- (2). 熟悉導尿後的處理原則。

## 實習醫學生臨床實習指引

### 一、前言：

醫學院必須提供醫學生一個優秀的臨床實習環境。其教學醫院應具備優秀且願意投入教學的醫師及其他相關的工作人員、並有認同病人參與醫學教育的重要性的病人與家屬，以及從中可以學到臨床技巧的各種客觀條件，故特訂定本指引。

醫師的職責是提供病人安全的照顧。一位醫師的養成是需要各項良好的訓練，才能夠將醫學知識正確地、靈活地、適當地運用在病人身上，使病人的病痛可以獲得解決或控制。所以醫師的養成訓練，必須包含兩大部份：第一、是醫學知識的建立；第二、是臨床醫學實地的操作。

現代醫學生醫學知識的取得與建立，業已跳脫傳統大講堂式的授課方式。受益於網路科技及多媒體的進步，利用影音設備、虛擬實境及醫學模擬設施等也出現在教學的過程中，使得學生可以在學校中就了解實際照顧病人的狀況。但是臨床醫學無論如何從影音模擬，醫學生至今仍然無法從學校走進醫院時，就立刻成為稱職的臨床醫師。所以，由有經驗、訓練良好的醫師，親自帶領從課堂上剛進入醫院實習的醫學生，一步一步的學習、累積臨床經驗，仍然不可或缺。本準則所稱之「實習醫學生」包括 Clerks 與 Interns，而「實習醫師」為已畢業但未經醫師考試及格取得證照者。

現代醫學發展至今已超過一百年，醫師到病房床側，詢問病人病情發生的經過(history taking)，從頭到腳對病人施以身體檢查(physical examination)，內容包含視診(inspection)、觸診(palpation)、叩診(percussion)、及聽診(auscultation)，所得到的線索、經由綜合判斷、給予病人治療的過程，是歷久彌新的不易法則。為了避免從醫學生以至住院醫師因為經驗的不足對病人有形成傷害的可能，主治醫師盡到監督(supervision)的責任，隨時導正受訓者不正確的作為。

### 二、教學醫院的責任與使命：

(一)、教學醫院有責任保護病人的安全以及尊重病人的隱私權。

(二)、教學醫院是醫學生臨床實習的養成醫院，負有照顧病人及醫學教育的雙重任務，所有在教學醫院工作的專業人員都有責任完成此雙重使命，缺一不可。

(三)、教學醫院在照顧病人及醫學教育的工作上，如果產生衝突，應以病人的安全為優先考量。

(四)、教學醫院應設一委員會，負責處理病人安全相關事宜，所有決議以保障病人安全與隱私為最優先考量。

### **三、教學醫院主治醫師的責任：**

(一)、教學醫院的主治醫師指導學生時，有責任向病人介紹實習醫學生；不得為了教學的目的，向病人隱瞞醫學生的身份。

(二)、教學醫院的主治醫師，應秉其責任及義務，並基於病人受益立場，向病人說明實習醫學生參與照顧之必要性，以鼓勵病人接受實習醫學生參與臨床照顧；如果病人拒絕，主治醫師應尊重病人的自主權。

(三)、教學醫院的主治醫師，應秉照顧病人及教導學生之責任及義務，以嚴謹態度要求參與照顧之實習醫學生，讓病人得到最佳之照顧，並使學生學得正確之臨床知識、技能與態度。

(四)、教學醫院的主治醫師，應監督及協助實習醫學生照顧病人的全部過程，並強調尊重病人的隱私權。

(五)、教學醫院的主治醫師，在實習醫學生照顧病人的全部過程中，發生困難與疑惑時，必須隨時提供協助。

(六)教學醫院的主治醫師應對醫學生評估，並提出回饋意見，一方面讓學生可以了解自己的優點與缺點，另一方面也可以使臨床實習的制度更加完善。所提的意見應具有建設性，應避免使用含有人身攻擊的負面言詞或文字。

(七)、教學醫院的主治醫師對實習醫學生進行門診或住院病人床邊教學時，應徵求病人的同意，於教學過程中得依照病人的請求隨時中止教學。

(八)、教學醫院的主治醫師對於病人的照顧，不得因病人不同意或要求中止教學，而讓病人受到不利的影響。

### **四、病人的安全性：**

(一)、實習醫學生、住院醫師、專研醫師(fellow)、主治醫師，都是醫療團隊的一員。對於病人疾病的診斷與治療，應在主治醫師的指導下達成共識；所以，病人的安全性不應因為有實習醫學生、實習醫師及住院醫師的參與而受到負面的影響。

(二)、在醫療團隊中，若發生主治醫師之醫療決定與其他人員意見相左，而致病人安全產生疑慮時，經理性討論仍無法達成共識，應由主治醫師做最後決定，並負責任。但任一方亦得提報個案於處理病人安全之相關委員會討論，取得共識，以保障病人安全；在緊急情況時，主治醫師經告知並取得病人或其家屬同意，進行必要之處置後，委員會事後討論之結論可做為改進的參考及教學的材料。

### **五、實習醫學生的義務與權利：**

(一)、實習醫學生的身份是學生，尚不具備醫師的資格，所以只有在

被充分的監督下才可以執行醫療行為，以保障病人的安全。

(二)、實習醫學生有義務及責任向病人介紹其醫學生的身份，以尊重謙和之態度取得病人同意後，進行臨床的照顧；如果病人拒絕，實習醫學生亦應尊重病人的自主權。

(三)、實習醫學生有參與照顧病人的義務，不因病人的貧富貴賤、種族、宗教信仰、性別、年齡而有差別待遇，亦不因照顧病人而本身可能面臨已知或未知的風險，而有差別待遇。對於本身懷孕的實習醫學生，若因照顧病人可能面臨胎兒健康的巨大風險時，可以要求暫時中止照顧病人的行為。

(四)、實習醫學生於實習期間進入醫療院所，宜穿著規定的服裝、展現專業儀態，以表達對醫療工作的尊重以及對於病人、病人家屬、及同事的尊重。

(五)、實習醫學生對病人進行病史詢問及身體檢查前，必須取得病人的口頭或其他形式之同意，在確保病人安全及尊重病人的氛圍中學習；對女性病人進行身體檢查時，應有護理或其他醫事人員陪同；若病人提出終止談話及檢查的要求時，必需尊重病人的意願，結束當次的訪視。

(六)、實習醫學生在對病人進行病史詢問及身體檢查等醫療行為時，若遇到疑慮或困難，應主動尋求同一團隊醫師的協助。

(七)、實習醫學生應保護病人的隱私權，不得在非醫療專業之公開場合討論病人的病情，不得將病人的病歷或其複製本帶離醫院。但為病例之討論，得於主治醫師指導下，整理或是擷取病人的資料。

(八)、誠實是實習醫學生最基本的品德。無論是參與研究計畫或是對病人及同事，都不應該有任何欺瞞的行為，如果發現任何其他學生或是醫事人員有違反誠實的行為，應依循適當的管道報告。

(九)、實習醫學生有責任維護病人的最大利益，不得接受任何個人、團體、公司的不當餽贈或是招待，以避免影響照顧病人的臨床判斷。

(十)、實習醫學生不得藉照顧病人之便，與病人或其家屬發生醫病以外的關係。

(十一)、實習醫學生在照顧病人的過程中，不得喝酒或是濫用藥物，導致其影響病人的照顧。如果發現任何其他學生或醫事人員有上述行為，且預期對於病人的照顧可能產生不良影響，實習醫學生應依循適當的管道報告。

(十二)、實習醫學生必須學習依其所知的醫學知識，對病人及家屬進行病情解釋與衛生教育。

(十三)、為使臨床實習的制度更加完善，實習醫學生有責任及權利對指導者提出教學評估與改進的建議，所提的意見應具有建設性。

## 性騷擾防治須知

國立陽明交通大學性別平等教育委員會

### ◆ 法條說明：

- 「**性別平等教育法**」(性平法)之適用範圍：指性侵害、性騷擾或性霸凌事件之一方為學校校長、教師、職員、工友或學生，他方為學生者。
- 「**性別工作平等法**」(性工法)之適用範圍：指雇主性騷擾受僱者或求職者與受僱者執行職務期間被他人性騷擾者，其受理申訴單位為加害人雇主。
- 「**性騷擾防治法**」(性騷法)之適用範圍：凡不適用性平法或性工法者，其受理申訴單位為加害人雇主。

### ◆ 實習時可能遇到的性騷擾情形有：

- 受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現。(敵意性工作環境性騷擾)
- 雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。(交換式工作環境性騷擾)

### ◆ 申訴管道：

- 實習單位。
- 各地方政府設置違反性別工作平等法申訴聯絡窗口：各地勞工局。
- 本校性平會(涉及性別平等教育法)。

### ◆ 處理說明：

- (一) 實習期間發生疑似性騷擾事件時，如雙方均為學生，有性工法及性別平等教育法之適用，為避免重複調查，實習生可選擇向實習單位或學校其一申請調查即可。
1. 實習生向「實習單位」申訴時，實習單位應依性工法立即有效之糾正及補救措施。
  2. 實習生向「學校」申請調查時，則由學校依性平法之規定調查處理，以維實習生權益。
  3. 為免同一事件之事認定歧異、調查資源浪費，實習生向「學校」提出申請時，學校除依性平法處理外，並應依性工法施行細則第4條第1項規定「實習生所屬學校知悉其實習期間遭受性騷擾時，所屬學校應督促實習之單位採取立即有效之糾正及補救措施，並應提供實習生必要協助。」亦即學校進行調查時，應通知實習單位配合共同調查，俾利實習單位善盡雇主防治職場性騷擾之義務。
- (二) 實習期間發生疑似性騷擾事件時，適用性平法者，本校教職員工應於知悉之日起，24小時內向校安中心通報。

本校性平會聯繫資訊：劉小姐 Tel：03-5712121 # 31909  
電子郵件: liu9@nycu.edu.tw



# 仁心仁術 真知力行

*The people who get on in this world are the people who get up and look for circumstances they want, and if they cannot find them, make them.*

*-- Bernara Shaw*

在這個世界上取得成就的人，都努力去尋找他們想要的機會，  
如果找不到機會，他們便自己創造機會。

-- 蕭伯納