

神經內科實習醫學生(Clerk)

教學訓練計畫

103年8月31日修訂

104年7月30日修訂

104年10月28日修訂

106年7月05日修訂

107年7月02日修訂

108年7月12日修訂

109年5月18日修訂

111年11月29日修訂

112年5月1日修訂

1. 簡介

台北榮總神經內科隸屬於神經醫學中心，本科包括一般神經科、腦血管科、癲癇科、周邊神經科，病床共119張，主要任務是診療各種神經系統疾病，進行臨床研究，培育各級神經科醫師與技術人員。

本科負責陽明大學及其他國內外新制醫學系五、六年級學生為期兩週的Clerkship以及Sub-internship訓練，其中五年級實習醫學生簡稱clerk，六年級實習醫學生簡稱subintern。無論clerk或是subintern到本科實習，與主治醫師及住院醫師或接受畢業後一般醫學訓練(PGY)醫師組成完整的教學訓練團隊，由主治醫師與住院醫師的身教與言教中學習如何照護病人，在主治醫師與住院醫師的監督下實際參與照護病人工作，落實全人醫療理念。並可從中開始熟悉含神經科相關之神經學檢查等畢業前應具備之80項臨床技能。此外本科有針對實習醫學生的會診教學，讓學生體驗在其他科別遇到神經科相關問題時如何診療。

2. 報到及交班

一、報到

實習醫學生於指定時間向總醫師報到，由總醫師分別簡介科內工作與學習內容，並發放本科製作之「實習醫學生工作手冊」與相關資料。

二、交班

(1). 早晨交班

每位實習醫學生於星期一、星期二、星期四必須在早上8:00前，將前幾天自己醫療團隊或過夜學習時接的新病人寫在會議室白板上（床號、年齡、姓名(請不要寫全名，部分姓名以X代替，以維護病人隱私權)、性別、診斷)。過夜學習時，實習醫學生若有需交班事件，則於晨會結束後與該醫療團隊成員(住院醫師或實習醫學生)交班。

(2). 交班模式：ISBAR

I: Introduction

S: Situation

B: Background
A: Assessment
R: Reaction/Recommend

3. 教學方法與目標

一、教學宗旨與策略

- (1). 實務與理論結合，教導實習醫學生有關臨床神經學症狀的辨識，並與神經解剖、生理與病態生理知識結合，以進行神經學檢查、定位，並作出臨床診斷與擬定治療計畫。
- (2). 著重由病人中學習，強調問診及神經學檢查，邏輯推理，鑑別診斷的能力，以及依據診斷思考安排合理的檢查。
- (3). 本科藉由各種不同的臨床教學活動，包括晨會、病例討論會、期刊閱讀、小班教學、教學門診、教學會診、住診教學等來豐富實習醫學生的臨床學習。
- (4). 在病房參與醫療團隊的工作和教學。每個醫療團隊包括一名主治醫師、一到兩名住院醫師或接受畢業後一般醫學訓練(PGY)醫師和零到兩名實習醫學生。不定期也會有國外來的實習醫學生加入團隊。主治醫師和住院醫師會對實習醫學生予以教學討論和回饋。

二、教學目標

在接受過神經內科之實習訓練後，將能夠充分獲得以下能力：

- (1). 學習臨床技能與知識 (Skills and Knowledge)
 - i 了解本科常見疾病診斷及治療方法。
 - ii 學會神經內科常見疾病之病史詢問、神經學檢查及病歷寫作重點。
 - iii 判定病人神經症狀或病變的部位、病因，知道如何定位和形成鑑別診斷。
 - iv 能初步處理神經內科病患之一般疾病主訴。
 - v 學會臨床實際照護病患的經驗，以病人照護為中心。
 - vi 具有查閱及評估文獻之基本實證醫學(Evidence-Based Medicine, EBM)核心技能。
 - vii 學會如何參與跨領域的團隊合作。
- (2). 人際關係及溝通技巧 (interpersonal and communication skills)
 - i 增進對病人及家屬的應對及溝通表達技巧。
 - ii 增進一般醫學倫理及法律問題的判斷能力。
- (3). 醫療專業特質 (Professionalism)
 - i 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、個人的誠實及敏銳感。
 - ii 對於病人和家屬的態度、行為及生活方式的差異，要能有包容性。

- iii 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。
- iv 能尊重病患及其家庭的隱私。
- v 能成為醫療團隊的一份子，並對團隊的其他成員充分尊重。
- vi 能承擔自我導向學習的責任。

4. 學習目標

一、神經內科疾病整體學習目標

- (1). 學習一個正確完整，有邏輯性的病史詢問。
- (2). 會做完整的神經學檢查，並與病史結合。
- (3). 用神經學檢查做初步的解剖學定位。
- (4). 加上病史與其他相關症狀思考病因。
- (5). 作出鑑別診斷，並思考如何利用檢查來診斷病人。
- (6). 追蹤病人檢查和治療的結果，檢討自己最初的想法。
- (7). 提出相關的醫學問題，知道如何查閱文獻找答案，並和主治醫師和住院醫師進行討論。
- (8). 學習病歷書寫。

二、動作障礙疾病學習目標

- (1). 學習分析病人所出現不自主動作的特徵，根據這些特徵做分類，以提供進一步鑑別診斷之根據。
- (2). 學習可治療的動作障礙疾病、可能被忽視的動作障礙疾病、以及在他科最常遇見的動作障礙疾病之特徵。

三、失智症和其他認知疾病學習目標

- (1). 學習描述與定義失智症、譫妄和憂鬱症的診斷、病生理機轉、處理和預防，並能區別三種疾病的異同與鑑別診斷。
- (2). 學習認知功能評估。
- (3). 有行為異常失智患者的藥物和非藥物處理方式。
- (4). 失智病人的倫理和法律問題。
- (5). 末期失智症病人的照顧與安寧療護的認識。

四、偏頭痛和其他頭痛疾患學習目標

- (1). 學習頭痛病患如何問診及初步鑑別診斷。
- (2). 瞭解偏頭痛患者的急性用藥和預防用藥原則。
- (3). 瞭解藥物過度使用頭痛的臨床表現及治療。
- (4). 瞭解叢發性頭痛、雷擊頭痛和低腦壓頭痛的臨床表現、影像特徵和治療。
- (5). 瞭解腰椎穿刺的適應症和腦脊髓液檢驗結果判讀。

五、腦血管疾病學習目標

- (1). 學習大腦、小腦、腦幹、脊髓的神經解剖學與神經症狀學，並應用於臨床疾病定位。
- (2). 學習腦中風的診斷、分類與治療方針。

- (3). 學習腦血管狹窄的診斷與治療選擇。
- (4). 學習辨別中樞性與周邊性頭暈。
- (5). 學習正確解讀本科相關檢查報告，包括腦血管超音波、傾斜床與顱內血管監測、內耳平衡功能檢查、周邊動脈檢查。

六、癲癇疾病學習目標

- (1). 學習如何區分癲癇發作(epileptic seizure)與昏厥(syncope)。
- (2). 學習癲癇之分類、診斷、相關檢查與治療。
- (3). 學習如何詢問癲癇病患之病史與如何描述癲癇發作。
- (4). 學習腦電波檢查之開立時機。
- (5). 學習癲癇發作與癲癇重積狀態之處置流程。

七、周邊神經系統疾病學習目標

- (1). 學習周邊神經系統疾病之症狀(symptoms)與徵候(signs)。
- (2). 學習定位周邊神經系統疾病(含神經根、周邊神經、神經肌肉接合處、肌肉等疾病)及瞭解其相關檢查與治療。
- (3). 學習傷害感受性疼痛(nociceptive pain)與神經病變痛(neuropathic pain)之異同與治療。
- (4). 學習神經傳導檢查與肌電圖、神經切片、肌肉切片之開立時機。

八、脊髓相關疾病學習目標

- (1). 學習正常脊髓之神經解剖結構與徑路。
- (2). 學習脊髓相關疾病之症狀(symptoms)與徵候(signs)。
- (3). 學習定位脊髓相關疾病及瞭解其相關檢查與治療。

九、整合性全人醫療訓練

| 全人醫療教學策略 | | | | |
|----------|---|------------|-----------------------------|--|
| | 跨領域訓練 | 團隊醫療訓練 | 安寧訓練 | 整合醫學 |
| 基本要求 | 學習不同專業間如何以尊重的態度互動，需要協助時如何正確的接觸對象、並適時求援。 | 具備一般性醫療技能。 | 學習病情告知之溝通技巧。熟悉安寧緩和醫療之轉介與處置。 | 具備整合不同科別的知識與資訊，辨識需要整合醫療之對象，整合式醫療與照護之處置能力 |
| 學習目標 | 具備合作與團隊照護能力的醫療專業人員。 | 獲得獨立行醫之能力。 | 癌症與非癌症末期病患病情告知與安寧緩和醫療之能力。 | 以病患為核心，將不同科別進行整合式評估與治療照護。 |

| | | | | |
|------|--|--|--|---|
| 核心能力 | 團隊溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作。 | 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。 | 安寧療護溝通技巧，安寧療護病情告知；末期病患症狀控制，末期病患營養及水分控制，瀕死症狀之處置，安寧緩和醫療相關法規之認識，各式安寧照顧模式之認識。疼痛控制與靈性關懷之認識。末期失智症病人的照顧與家屬關懷。 | 辨識整合醫療之適應症。學習如何與其他科別進行專業溝通與合作。如何應用雲端資訊減少重覆藥物及檢查之使用。 |
| 教學方式 | 跨領域團隊合作 照護臨床案例討論教案(IPE) 跨領域團隊合作 照護臨床實務之 推廣與執行(Inte r-professional Practice, IPP) 標竿分享課程 | 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。 | 醫學倫理、醫學法律， 及加強身心靈全人照護，人文及社會關懷等學養。 | 會診醫學、實證醫學、醫療品質、藥物交互作用，多重藥物處置。 |
| 考評機制 | | MINI-CEX | | |

5. 課程內容

- 一、閱讀神經科相關書籍，充實臨床神經學知識。
- 二、學習神經系統檢查方法與技術。
- 三、學習如何接觸和診治臨床住院病患。
- 四、學習住院病人病歷書寫及病程紀錄。
- 五、學習與病患和家屬溝通的技巧。
- 六、認識腦電圖、肌電圖及其他特殊檢查(例如：神經放射線學，腦血管超音波檢查等)的開立時機。
- 七、參加本科各種討論會，並學習在討論會上報告病例。
- 八、培養醫學倫理的素養。
- 九、學習腰椎穿刺技術，並熟悉腦脊髓液檢查。

十、全人醫療：醫學倫理、醫事法律相關知識之學習及病人安全、感染管制、醫療品質提升及全人醫療等知識之探討。

6. 教學活動

一、每周例行教學活動

| 時間 星期 | 晨間 08:00~08:30 | 上午 09:00~12:00 | 下午 13:30~16:00 | 下午 16:00~17:00 |
|----------|-------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 一 | 神經科病例挑戰/動作障礙課程 | 病房工作 | 查房及床邊教學 | 期刊論文討論會 |
| 二 | 神經科病例挑戰/神經基因學教學 | 病房工作 | 查房及床邊教學 2-3pm 神經內外科 放射科聯合討論會 | 臨床病例討論教學 |
| 三 | 醫事法律、醫病溝通與醫學倫理討論/全人教育/性別平等案例討論/實證醫學 | 病房工作 10-11 AM 住診教學 | 查房及床邊教學 | SNC中風跨領域團隊會議/跨領域失智症個案討論會/動作障礙討論會 |
| 四 | 神經科病例挑戰 | 病房工作 10-11 AM 住診教學 | 查房及床邊教學 | 出院及死亡病例討論會/醫事法律倫理討論 |
| 五 | 實習醫學生病例分享 | 病房工作 | 查房及床邊教學 | 跨領域癲癇病例討論會 |

二、基礎核心課程教學

| 項目 | 課程名稱 | 次數 | 授課老師 |
|----|------------|------|-----------------------|
| | 神經學檢查與實作練習 | 1/兩周 | 王嚴鋒醫師 蕭丞宗醫師 總醫師 |

| | | | |
|--|----------------|------|-------------------------|
| | 意識障礙與腦死判定 | 1/兩周 | 鍾芷萍醫師 林浚仁醫師 總醫師 |
| | 運動障礙概論 | 1/兩周 | 蔣漢琳醫師 |
| | 頭痛概論 | 1/兩周 | 陳世彬醫師 王嚴鋒醫師 |
| | 癲癇概論 | 1/兩周 | 劉祐岑醫師 陳倩 醫師 |
| | 腦中風概論 | 1/兩周 | 許立奇醫師 李怡慧醫師 林浚仁醫師 |
| | 周邊神經疾病概論 | 1/兩周 | 廖翊筑醫師 季康揚醫師 |
| | 神經影像學及特殊檢查開立時機 | 1/兩周 | 賴冠霖醫師 劉虹余醫師 紀乃方醫師 |

註：目前於EDU3/VHS3網站上有神經內科職前訓練課程，包含神經學檢查與腦中風NIHSS評估教學課程，學生可於上課前先上網學習。

三、實驗室教學活動(選修)

| 項目 | 課程名稱 | 次數 | 授課老師 |
|----|-----------|------|-------|
| | 神經傳導/肌電圖室 | 1/兩周 | 廖翊筑醫師 |
| | 腦血管超音波室 | 1/兩周 | 林浚仁醫師 |
| | 肉毒桿菌注射 | 1/兩周 | 王嚴鋒醫師 |

註：腦波室及癲癇錄影見習包含在癲癇概論課程中

四、病房實習：

- (1). 住診教學：各主治醫師執行，挑選病房住院中之病患，取得病人及家屬知情同意後進行床邊教學。內容包含病史詢問、一般身體檢查、神經系統檢查、病情分析、鑑別診斷及治療方針。每位學生每一週參加一次。
- (2). 早晚隨主治醫師及住院醫師巡視病人，並完成primary care病患之檢查單之開立及判讀、換藥及病情進展之病歷記錄，負責病情報告。

五、教學門診及門診教學課程：

- (1). 實施頻率：實習醫學生於本科實習時，將參加教學門診1次及門診教學1次。

(2). 訓練內容：學習一般神經內科門診疾病的診斷及治療步驟。

六、教學會診

(1). 實施頻率：實習醫學生於本科實習時，將參加會診教學1次。

(2). 訓練內容：由當日值班主治醫師選擇一位當日會診個案，經介紹評估重點之後，實習醫學生先自行前往詢問病史與評估會診個案，回來與主治醫師報告討論後，再共同去評估會診個案，最後由主治醫師做總結並相互回饋此一教學會診。

7. 師資陣容

一、神經醫學中心主任：王署君

二、腦血管科

(1). 主任：李怡慧

(2). 主治醫師：許立奇 鍾芷萍 林浚仁 劉虹余 紀乃方

三、周邊神經科

(1). 主任：李宜中

(2). 主治醫師：廖翊筑 賴冠霖 季康揚 蕭丞宗

四、一般神經科

(1). 主任：傅中玲

(2). 主治醫師：王嚴鋒 蔣漢琳 陳俊宇

五、癲癇科

(1). 主任：尤香玉

(2). 主治醫師：關尚勇 陳倩 劉祐岑 周建成 施彥丞

8. 訓練內容與工作職責

一、建立病歷：

(1). 病人入院後二十四小時內完成完整之病歷。

(2). 病歷應包括詳盡之病史，確切之一般身體檢查與完整之神經系統檢查，初步診斷，擬定檢查項目與治療計畫，並收集與追蹤檢查之結果。

(3). 病歷作業要點：

i Admission note

每位新病人均需有一份Admission note

基本資料需填寫詳實，體重、職業、過敏史等

Past History請詳實記錄診斷多久與用藥情形

接受主治醫師修改、評論及建議

有影像檢查可印出或畫圖說明

Review of System, physical examination (PE)及neurological examination (NE) 部分不可留空白(空格)，無法評估即寫N/A (not available)

ii Progress Note

星期一至星期四每天固定繕寫progress note，星期五則寫Weekly Summary，周末或假日請於假日後補齊

每週繳交一篇電子病歷，於電子病歷系統完成教學病歷繕寫、個案討論與心得書寫品質紀錄。修改及教學內容得以以電子病歷版本比對呈現。

二、照顧病患：

- (1). 實習醫學生(Clerk) 照顧病人床數上限3床，在主治醫師與住院醫師的監督下，由實習醫學生負責主要照顧。照護病患由主治醫師指派，選擇疾病嚴重度較輕，病況較為穩定的患者。訓練的主要目標是讓clerk學習問診、做基本的身體與神經學檢查、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囑，但每一份醫囑和藥囑在執行前均需要主治醫師和住院醫師確認後方可執行。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，護理師應先連絡 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，夜間學習時間，請護理師同時call值班clerk。
- (2). 上班時間內常駐醫院病房，下班後輪流值班，隨時觀察與檢查病患，並向上級醫師報告病況。
- (3). 隨時記錄病情變化與醫療措施，學習處理病患與特殊治療技術。
- (4). 每日跟從住院醫師和主治醫師巡房以及病情討論。

三、參加教學課程與會議：

- (1). 每日晨會時於八點於會議室召開。若晨會主題為clinical challenge，晨會前實習醫學生應於白板上書寫新入院病人床號、完整姓名、性別、年齡及主要診斷，並由實習醫學生上台報告(可準備筆記，但勿拿著病歷讀)，住院醫師於台下備詢。
- (2). 各項會議請準時出席，有事請預先向總醫師請假，無故不到者交由教學部處理(依據本院及各校相關規定，以曠課 / 曠職論處)。
- (3). 每日晨會會議紀錄由實習醫學生記載，並於會後交給負責的住院醫師。紀錄內容列為成績考核。

四、醫學倫理委員會

- (1). 臨床工作若遇到臨床倫理難題，本院設有醫學倫理委員會(<http://mec.vghtpe.gov.tw/>)，可提供諮詢服務以協助釐清問題並解決爭議、維護病患權益、加強醫病共識、減少醫療糾紛，並設置部落格分享醫學倫理法律相關議題。

五、過夜學習規定

- (1). 實習醫學生每週夜間學習一次至當日晚上十時，範圍以A163病房為主，學習內容已熟悉夜間之醫療運作為主。

9. 評量方式

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

- 一、實習學習總評(TAS雙向回饋系統)由實習團隊之住院醫師與主治醫師負責考評，考評內容含病房平日表現、會議出席、晨會報告等。若實

習成績為"上述項目一項表現不佳"將由教學部知會臨床導師予以輔導；上述項目兩項或兩項以上表現不佳則併送實習醫學生工作小組追蹤學習狀況。未符合最低及格標準將召開實習醫學生工作小組專案會議討論覆審。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醫教會審議。

二、住院病歷教學暨審核評分表，由上級評量，共一次。

三、多元臨床測驗，包含：

- (1). 迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) 於住診教學執行，共一次。
- (2). 個案基礎討論 (Case-based discussion, Cbd) 於實習醫學生病例分享執行，共一次。

10. 回饋辦法

一、學生可向醫療團隊醫師、行政總醫師、計畫主持人或者教學部反應問題及回饋學習滿意度。此外，本院網路設置「教學績效評估系統」，不只提供教師對學生的評估，更提供學生向老師反應的管道，具雙向溝通的機制。

11. 訓練計劃小組成員

一、課程負責人

王署君 主任 [TEL:02-28757578](tel:02-28757578)

Email: sjwang@vghtpe.gov.tw

傅中玲 主任 [TEL:02-28757578](tel:02-28757578)

Email: jlfeh@vghtpe.gov.tw

王培寧 醫師 [TEL:02-28757578](tel:02-28757578)

Email: pnwang@vghtpe.gov.tw

二、課程規劃

周建成 醫師 [TEL:02-28757578](tel:02-28757578)

Email: ccchou5@vghtpe.gov.tw

三、課程聯絡人

周桂儀 科秘書 [TEL:02-28757578](tel:02-28757578)

Email: kychou2@vghtpe.gov.tw

職責：專門管理專科資料及有關住院醫師的事務

四、課程聯絡代理人

葉晴瑜 事務員 [TEL:02-28757578](tel:02-28757578)

Email: cyyeh9@vghtpe.gov.tw

職責：協助管理專科資料及有關住院醫師的事務

12. 參考書籍

一、Merritt' s Neurology. Elan D. Louis. 14th edition, 2022

二、Adams and Victor's Principles of Neurology. Allan H. Ropper, Martin A. Samuels, Joshua P. Klein. 11th edition, 2019

三、Topical Diagnosis in Neurology. Peter Duus. 6th completely revised edition, 2019

四、Neurology and Neurosurgery Illustrated. Renneth W. Lindsay. 5th edition, 2010

五、基礎神經學 吳進安編著 台北合記圖書出版社 民國九十三年四月二版。

13. 網路學習資源：

一、臺北榮總教學部 <https://wd.vghtpe.gov.tw/medu/Index.action>

二、Neurology <http://www.neurology.org/>

三、Lancet Neurology <http://www.thelancet.com/journals/lanneur/issue/current>

四、UpToDate <http://www.uptodate.com>