

重症醫學部

外科加護病房實習醫學生

教學訓練計畫書

108 年 7 月修訂

110 年 12 月審閱

壹、簡介

本單位設有專任主治醫師 2 名，護理人員、技術員及其他工作人員近百名，每年照顧超過 600 人次的內科重症病患，無論在病患照顧、設備技術以及學術研究方面，都有極佳的水準，且有不斷的進步。編制方面，有部主任一名，其下設有重症加護內科、重症加護外科，各設有科主任一名。

貳、報到及交班

每兩週的週一報到。實習醫學生應於報到日前一日與前一梯次之實習醫學生完成交班，並於每月份前一天由總醫師講解加護病室工作之相關事項及原則，在每天換班時應確實而完整的交班。

參、訓練目標

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) 學會重症常見疾病之病史詢問、理學檢查及病歷寫作重點。
- (三) 學會臨床實際照護病患的經驗，以病人照護為中心。
- (四) 具有查閱及評估文獻之基本實證醫學核心技能
- (五) 學會如何參與跨領域的團隊合作

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、訓練內容（應接受之訓練項目及臨床作業）

- 一、住院病人之理學檢查及治療計畫。
- 二、加護病室特別病歷之判讀及病歷寫作。
- 三、報告個案病情的訓練與溝通技巧。
- 四、臨床資訊系統(ICCA)的操作。
- 五、各種重症醫療技術之學習及數據的判讀、包含
 - (一) 高級心臟救命術

- (二) 監視系統之判讀及使用
 - (三) 心電圖之判讀
 - (四) 動脈導管及中央靜脈導管之置放
 - (五) 肺動脈導管之置放
 - (六) 腹膜及腰堆穿刺術
 - (七) 人工呼吸器之模式設定及原則
- 六、嚴重敗血症及敗血性休克病人的診斷與治療。
- 七、嚴重感染症抗生素的選擇與檢體抹片的判讀。
- 八、常見呼吸衰竭的原因與病患的處置。
- 九、急性腎衰竭的診斷與處置。
- 十、嚴重電解值不平衡的診斷與處置。
- 十一、心臟衰竭之診斷及治療。
- 十二、急性心肌梗塞之處置。
- 十三、跨領域之重症照護：本部每週一下午由部主任主持跨領域會議，各級醫師、藥師、呼吸治療醫師、呼吸治療師、護理師、營養師共同參與。定期檢討住加護房超過 7 天以上之病人是否需要跨團隊的介入協助，並進行無效醫療與重症安寧相關之判定。
- 十四、重症病患之全人醫療：本部與社工師合作，在治療病人醫療問題的同時也提供病家在心理及社會資源方面的支持。同時本部也與復健醫學部合作，促使病人在加護病房中即早進行復健，達到身體、心理、社會，心靈各方面的全人照護。
- 十五、瞭解醫學倫理領域，如：全人醫療，病人安全，醫事法規，感染管制。
- 十六、重症病患的病歷寫作。
- 十七、如何處理醫療不良事件。

內科加護中心工作人員工作權責區分

項目	住院醫師	實習醫學生	病房護理人員
抽血		▽	▽
抽動脈血 (Blood gas)	▽	▽	
輸血 (PRBC, FFP, Platlet)	▽	▽	▽
靜脈導管放置		▽	▽
動脈導管放置		▽	
中央靜脈導管置放	▽	▽	
Swan-Ganz肺動脈導管置放	▽	學習	
每日傷口評估及換藥		▽	▽
插管 (Endotracheal tube)	▽	學習	
插管 (NG tube)		▽	▽
轉病房、送檢查	▽	▽	▽
開立醫囑	▽	▽	

伍、教學活動（日常教學活動項目及時間安排）

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
AM					
08:10~08:40	病房晨會 主治醫師 /總醫師	病房晨會 主治醫師 /總醫師	病房晨會 主治醫師 /總醫師	病房晨會 主治醫師 /總醫師	病房晨會 主治醫師 /總醫師
08:40~09:30	主治醫師查房	主治醫師查房	主治醫師查房	主治醫師查房	主治醫師查房
09:30~10:00		住院/ 實習醫師教學/ 主治醫師	住院/ 實習醫師教學 主治醫師		臨床影像 聯合討論會 (放射線部)
PM					
03:00~04:00	跨團隊臨床討論會 /主任 (3:00pm)		主治醫師 Teaching round	死亡/臨床病例討 論會/主任 (3:00pm)	學術討論會/ 重症專題討論/ 主任(3:00pm)
04:30~05:30					

陸、教師陣容

專科醫師

姓名	現職		資歷
	科別	職稱	
林永煬	神經內科	部主任	神經內科,重症加護專科醫師
黃柏勳	心臟科	科主任	心臟內科,重症加護專科醫師
王鑑瀛	胸腔外科	科主任	胸腔外科,重症加護專科醫師
吳承學	心臟科	主治醫師	心臟內科,重症加護專科醫師
江東鴻	感染科	主治醫師	感染症,重症加護專科醫師
蔡佩君	一般外科	主治醫師	一般外科,重症加護專科醫師
周睿信	心臟科	主治醫師	心臟內科,重症加護專科醫師

柒、工作職責

- 一、由急診入院之病人一律要寫 Admission note，需於十二小時內完成。
- 二、與住院醫師合作，並參與病歷之寫作（Acceptance Note、Progress Note、weekly summary、transfer note、off-duty note）

- 三、隨時注意病人病情變化，追蹤檢驗報告，並將重要檢驗報告或影像檢查及使用之抗生素，依時間註記於 TPR chart 上。若有實施任何 Procedure，病歷應詳細記載。病程紀錄需記載詳實，若有特殊檢查，如電腦斷層、超音波等，需記載申請之理由。
- 四、支援早晨抽血工作
- 五、晨會時由實習醫學生負責新入院病人之病例報告，並由住院醫師補充說明。
- 六、值班需堅守崗位，和住院醫師及主治醫師共同從事醫療行為。
- 七、準時參與本科所有教學活動及學術會議。
- 八、準備各會議之相關 X 光片及舊病歷資料。
- 九、協助運送病患。

捌、雙向評估考核方式

(一) 對實習醫學生的考核

(1) 由部主任、主治醫師、總醫師對實習醫學生表現進行評分，部主任擔任複評。評量重點包括：

- 醫病及與醫療團隊其他成員之關係是否和諧
- 病史之詢問是否正確、簡潔而有系統
- 病歷之記載是否清楚、完整而正確
- 理學檢查之各種技巧是否熟練確實
- 實驗診斷結果之判讀是否熟練確實
- 是否具備整體綜合分析以及病情解釋之能力
- 臨床能力執行之正確性
- 工作、值班、交班是否認真負責
- 門診表現
- 會議出席及表現

(2) 臨床測驗: Mini-CEX

(3) 實習醫學生需參加本部及臨床試驗中心所舉辦的 OSCE.

(二) 實習醫學生對重症醫學部之回饋：實習醫學生填寫對於重症醫學部訓練的建議，彙整於實習醫學生座談會提出檢討。

玖、特殊實習醫學生輔導機制

對於遲到早退，照顧病人值班不盡責，沒有團隊精神等，學習態度不佳，使得評量表現不佳，評量測驗不及格的醫學生，由總醫師瞭解狀況後，協同同儕，護理同仁，主治醫師，一起給予關心和協助。並且與教學研究部密切聯繫，共同追蹤及協助表現不佳學生。

壹拾、課程負責人暨聯絡人

姓名：周睿信 醫師

TEL: 02-28757887

E-Mail: rhchou@vghtpe.gov.tw

壹拾壹、參考書籍

- [Paul L Marino](#), [Kenneth M Sutin](#): The ICU Book, 4th edition
- Joseph E. Parrillo & R. Phillip Dellinger. Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, 5th Edition
- Clifford S. Deutschman and Patrick J. Nelligan. Evidence-Based Practice of Critical Care, 3rd Edition
- 台北榮民總醫院重症加護精要理論與臨床 (Essential of Critical Care: Concept and practice)
- 實戰急重症醫學指引－以臨床實例為前導－
- 急重症臨床技術操作手冊
- 重症醫學實證精要第一版
- 2017 台灣成人營養共識
- 內外科醫學雜誌

New England Journal of Medicine (NEJM)

The Lancet

Journal of American Medical Association (JAMA)

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine

Critical care medicine

Chest