二年期 PGY-2【選修科：急診醫學科】

（1）課程規劃負責人

姓 名	現 職		主治醫師年資(年)	專業背景（教學專長或經歷）
	科 別	職 稱		
潘志祥 B160001365 *100 年度 (2463)	急診醫學部	部主任	23 年	急診醫學科專科醫師 內科專科醫師 小兒高級救命術訓練 高級心臟救命術訓練 急診創傷訓練課程訓練

（2）教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等

A.課程內容

本院一般醫學急診實務訓練主要之目的為學員在急診部透過實際參予病患之照護以及各種模組課程，瞭解社區及醫院連結的急診檢傷及窗口作業，學習各種常見及重要的急症的緊急救護及急重症之處理。教導學員急診常見疾病和症狀診斷治療之全人照護、急診在社區的各項聯結、醫學倫理及法律觀念之養成、主動求知的學習精神，使學員培養整體分析能力及醫病溝通技巧，瞭解性別議題，在面對病患時能以全人醫療的角度提供診療與協助。本院之”一般醫學急診醫學實務訓練”課程的精神主要如下：

在急診醫療執業環境中，啟發受訓學員人性化、整體性、全人醫療照顧的觀念。在急診醫學專業課程規畫下，強化醫學倫理及法律與專業知識之整合性學習。訓練過程中跟隨主治醫師迴診並參與各項討論會，激發並培養學員對倫理法律問題之重視，瞭解性別議題，以全人化以病人為中心觀點導正以疾病為導向的觀念。

對於急症照護在社區與醫院的聯結有全盤性之理解。包括緊急醫療救護系統，醫院間轉送，醫院災難應變系統，災難醫療隊，大量傷患應變等等與社會息息相關之醫療業務。

訓練學員在急診狀態下能準確詳細的病史詢問技巧，並能全面周詳的為病人進行身體檢查並發現可能的異常問題，能給予急重症病人適當的處置及安排各項檢查，並能學習完整書寫病歷之能力。如此才能瞭解各實驗檢查科室及治療專科與急診醫療之相關業務。

以實際案例以及模組教學在必要的教學重點及必要技能上做充分訓練。學習急診常見疾病評估及緊急處理的知識與技能。訓練課程及討論會均以實證醫學之精神、增進醫療品質為導向與依據。

備註：(1)PGY-2 分組學員：至多可選修一個月。(2)PGY-2 不分組學員至多可選修二個月課程，如僅選修一個月課程，則以 PGY-2 第一個月訓練內容為主。

B.教學時數安排

a. 核心課程：

PGY-2 必修急診已安排相關核心課程，依照各分組學員如有需學習之項目，課程負責人可分別安排相關教學課程。

b. 晨會：

每月二次 8:00~9:00 約一個小時。主要以本部住院醫師或是主治醫師在臨床接案的病人選取有疑難或具教學意義之個案進行研討。

c. 看診及實際照護病人：

排班制，當天如無教學班則跟隨臨床教師之教學活動、學員實際看診照護病人。實作需接新病人開立醫囑及後續診斷處置，在診療告一段落時，必須向當班之主治醫師報告病情並給予意見，主治醫師需負責督導及教學，修改病歷並蓋章核簽。學員可以用核心課程所學來診療病人並登錄在學習護照。值班時段亦相同，可以接病人及照護。

d. 臨床文獻研讀會：

急診主治醫師於定期為經典教科書導讀 Tintinalli weekly round；並安排帶領導讀期刊，全程英文教學。另外，每學員每月至少一次為期刊報告者，由各自教學導師教導，其他非報告者學員在研讀會時亦必須到場。

e. 臨床病例討論會：

每學員每月至少一次病例報告，由學員實作之案例來挑選，或由臨床教師指定案例；案例盡量以有關於醫療倫理法律性別議題以及醫療品質有關，由負責之學員事先準備病人之資料及報告病例且應於事前先閱覽有關文獻以發表個人之意見與看法，並記錄討論內容；藉由共同研討特殊病例(如疑難病例或稀罕病例)及合併症、死亡病例以改進診療技術或增加新知，整理報告之方式須以實證醫學方式進行。其他非報告者學員在討論會時亦必須到場。

f. 例行之急診訓練及院內教學活動，包括晨會、三日回診、到院前死亡討論會，死亡及併發症病歷討論會、外科暨急診聯合討論會及研究會議等。

g. 特別演講：

學員應參加國內外專家或本院資深教師之特別演講以獲取新知。在特定月分，急診部將邀請專家學者進行演講或教學。

h. 導生座談會：

每月一次定期召開學員、臨床教師與導師座談會。每位學員在受訓期間均安排一位導師輔導學員在學習上所遇到的問題及困難，並隨時對學員的問題進行解決或互相調整。

＊PGY 急診教學時間表

教學活動	時段	授課教師
晨會、期刊報告、病例討論	W 一~W 五 8:00-9:00	臨床教師
臨床看診照護	值班時間	臨床教師

C.訓練方式

由急診醫學科教學導師及臨床教師擔任受訓學員的指導及監督者，提供受訓學員學習方法、態度及日常生活上的協助。學員再選修急診科，將增加臨床實務操作，須主動負責照顧病人的所有身心疾病醫療，包括病史詢問、身體檢查，醫囑之開立，瞭解急症病人的治療過程，學習穩定病情的處理原則，檢查結果之判讀與執行，病歷的記載及病人出院摘要及計劃的執行，各項訓練皆在臨床教師指導及協助下完成。教學導師及臨床教師會不定期瞭解學員之學習情形，並協助解決學員學習上碰到的困難。

a. 學員時數安排：

(a) 醫策會規定學員之急診上班時數約為168-192小時，每次上班時數不超過13小時；須值夜班以體驗急診文化，每月夜班以不超過8班為原則。本院急診值班時間為白班時段為08:00-20:00，夜班時段為20:00-08:00，假日時段為08:00-20:00。

(b)排班**限定上班時數為180小時**，值班數共15班(包含11個白班、2個假日(星期六/日)及2個夜班)。

(c) 值勤時數：值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。

b. 學員排班原則：

學員值班僅值 PGY 的班，不跨科值班、不參加急診固定輪值班。每天都會安排臨床教師帶領，若執行業務時，遇到臨床問題有困難時，可隨時請當班主治醫師解決問題。

c. 值班以選擇排定的教學導師之上班日最好，可以因為一起上班，在教學及評估上能有關聯性，而能直接教學且正確評估，目前暫時規定至少須大於 50%，需值班時數與教學導師相同。值班時間臨床教師及受訓學員比例為 1：1。

d. 值班時間學員須至少看診**每小時接新病人 1.5-2.5 人**，如照顧暫留病人則至多 20 床。教學主治醫師每日至少一次病例教學迴診並在照護記錄單簽名及考核學員當日臨床工作表現。而在每日交接班時，由各科臨床教師病例迴診，指導學員照護病人的病歷，修改學員病歷書寫方式，並在病歷上加以核簽。

e. 導生座談會：

每月一次定期召開學員、臨床教師與導師座談會。每位學員在受訓期間均安排一位導師輔導學員在學習上所遇到的問題及困難，並隨時對學員的問題進行解決或互相調整。

D.訓練場所

中山醫學大學一般醫學急診醫學實務訓練實施的地點，是在核醫科大樓 1 樓急診醫學部，包括看診區，急重症區，外科處置區，小兒科診間，觀察處置區，教學病房區，EBM 學員討

論區，會議室等地點實施。

a. 看診區：

各診隔離，在教學時能兼顧病人隱私。

b. 急重症區：

獨立之空間，可供學員觀摩及操作。

c. 外科處置區：

經看診後，送到獨立空間，避免打擾處置，學員可以專心接受指導下實際進行縫合及打石膏等醫療處置。

d. 小兒科診間：

獨立空間，學員能在指導下進行理學檢查及治療。

e. 觀察處置區：

開放空間，病患集中處理區。學員應學習同時照顧多位急症病患，並在問診及處理時，能顧慮病人隱私。

f. 教學病房區：

獨立空間，能隨教學之需求調整床位，顧及病人隱私且方便教學，臨床教師可以同時對多位學員示範教學及技能操作。

g. EBM 學員討論區：

提供教師及學員較輕鬆而可以自由討論的聚合空間，提供筆記型電腦及行動上網等設施，以方便隨時查資料及討論。

h. 會議室：

配備投射機及螢幕。提供電腦連結院內資訊系統，以及上網及電子教科書，科內教案及教材等多功能教學。亦可以做模組教學及桌上演練。科部內會議大多數在此進行。

E.學員值班數與照顧床數之規劃

項目	病人照護 (每日照護數)	臨床學習 (實際操作)	值班數 (每月值班數)	支援機制 (值班接新病人數之管理機制)
PGY-2 選修一個月	每班平均看診人數每小時**1.5~2.5 例**，如照顧暫留病人則至多 15 床。	安排課程有**80% 以上**係實際操作或病人照顧。	**上班時數 180 小時**，值班數共 15 班(包含 11 個白班、2 個假日(星期六/日)及 2 個夜班)，不得連續值班。	若遇到臨床問題時，可請當班住院醫師協助或直接找當區主治醫師解決問題。

PGY-2 選修第二個月	每班平均看診人數每小時**1.5~2.5 例**，如照顧暫留病人則至多 15 床。	安排課程有**80% 以上**係實際操作或病人照顧。	**上班時數 180 小時**，值班數共 15 班(包含 11 個白班、2 個假日(星期六/日)及 2 個夜班)，不得連續值班。	若遇到臨床問題時，可請當班住院醫師協助或直接找當區主治醫師解決問題。
值勤時數：值班訓練應兼顧病人安全且值勤時數安排適當，並符合衛生福利部「住院醫師勞動權益保障參考指引」之規範。				

F.相關教材

a. 一般醫學急診醫學實務教材：

由院內各專科醫師提供核心課程科目講義，模組教學及案例等教材編製成冊，讓學員瞭解急診部醫療實務以及對社區之連結與運作。

b. 參考書籍：

由 PGY 經費所購置之參考專科書籍。一般醫學急診醫學部置有由 PGY 經費購買的書籍，讓學員隨時有書籍可參考並閱讀。

（3）雙向評估考核方式（應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明）

A.學員對授課教師

a. 學員對教學評估：

設計導生座談會表單：以學員提供的意見及建議作為評核及調整改善訓練課程及臨床教師教學方式及態度之依據，並於導生會上給予學員回饋及溝通。

b. 雙向回饋：

設計臨床教學評值表：針對教學態度及表達、教學內容安排、臨床技能教學、病歷寫作指導及修改及能協助建立臨床思考路徑評核臨床教師的教學狀況及訓練滿意度。

B.授課教師對學員

每月請教師填寫臨床教師教學評估表，瞭解教師對計劃整體規劃的滿意度及建議以作為評核及調整改善訓練課程之依據。計劃主持人、各科負責人、臨床教師每二個月舉行課程檢討會，針對 PGY 課程加以調整。

a. 學習護照：

醫策會統一提供學習護照範本，由本院設計學習歷程記錄，由學員詳實填寫後交由臨床教師評估簽章；並填寫學習心得、建議及自我評估，再由導師回饋，護照內容以實際記載照

護病人為主。最後交專任助理處逐項檢視，務求完備。

b. 雙向回饋：

設計臨床多元評估表：由臨床教師針對學員訓練狀況(包含學習態度及醫學特質、人際關係(與其他醫師及病人)、病史詢問及理學檢查、向醫師報告、臨床推理、醫學知識、病歷記錄、臨床工作等)進行評核。

c. Mini-PAT 考核(360 度考核)：學員在受訓期間每月底發放做評量。

(a)PGY 醫師考核表-臨床教師評核—1 次/月：

設計之學習考核表，針對學員之學習態度與成效，由臨床教師、導師作整體性之考核並回饋學員。

(b)PGY 醫師考核表-同儕/總醫師評核—1 次/月

設計之同儕考核表，由臨床助教或住院醫師針對學員學習過程與同儕間人際關係、溝通技巧等之考核，再由導師監督並協助輔導學員。

d. CbD 評量(以案例導向之討論)—1 次/月：

學員在受訓期間所安排的個案報告，每月進行一次 CbD 評量，由臨床教師一對一面談考問並評分。評量項目有病歷記錄、臨床評估、檢察及其相關性、治療、追蹤及未來計畫、專業素養、整體臨床照顧。評量結束後彙整平均分數，再由主治醫師給予指導並回饋。

e. OSCE(臨床技能測驗)：

運用本院的臨床技能訓練中心，每學年度訓練開始前，舉辦臨床技術測驗前測；在學員完成畢業後一般醫學訓練結束之後，在進行後測，測試學員的訓練結果，沒有通過的學員，再予以加強。

C.病患照顧評估

a. EPA 評估(可信賴的專業活動評估)—各項 1 次/月：

參考制定急診醫學專科醫師核心能力里程碑(milestone)的精神，納入 EPAs(Entrustable Professional Activities，簡稱 EPAs)的概念，發展適宜的評估工具，要推展以勝任能力導向的醫學教育時，需要將能力具體化為有意義的、可觀察的、可測量的、能標記能力進展的「里程碑」(millstones)更明確地描繪勝任能力(competency)。規定每學員各項 EPA 皆評估一次，在臨床照護中執行病人照護、操作技能、會診溝通、交接班資訊等，由臨床教師可藉由觀察學員與病人之間的互動，依照學員各項執行內容評估學員勝任之程度，評核結束後再給予學員指導回饋。

(a) EPA-1：急診常見主訴看診

(b) EPA-2：執行常見操作技能

(c) EPA-3：交班

(d) EPA-4：會診

(e) EPA-5：基本傷口處置

D.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

訂定「PGY 受訓學員輔導機制及作業流程」

學員結束訓練中，依據各種評量方式來考核學員學習狀況及臨床工作表現，如評量結果不佳，會針對學員加強輔導，以安排核心課程方式來補足，並經導師及臨床教師重新評量一次。