

# 台大醫院醫學系七年級 急診醫學部實習介紹

103.04.23 修訂  
104.04.15 修訂  
105.04.12 修訂  
106.04.14 修訂

## 一、前言

融合醫學生六年所學的基礎與臨床知識，在上級醫師指導下，學習急診醫學臨床技能，並將所學做橫向的整合，使實習醫師能對各種急症醫學有更進一步的認識，以作為將來行醫生涯的基礎。

## 二、訓練目標

- (一) 使受訓學生能熟悉一般急診核心課程。
- (二) 使受訓學生能在上級醫師指導之下實際參與各式急症病例之處置。
- (三) 使受訓學生經由參與急診醫學部學術活動，了解到此學門特殊領域之最新發展：如復甦醫學、毒物學、緊急醫療網、緊急超音波檢查、重大創傷、災難醫學及野外醫學等等。
- (四) 使受訓學生能有正式會議報告之經驗。

## 三、訓練計畫執行期程

106年5月29日至107年5月27日，共12梯次每梯四週至五週。

臨床訓練時間分配表

單位	期間
內科急症與重症醫療	2.5 週
外科急症	1.5 週
急診特殊領域觀摩	約 0.5 週 (包含在內科急症時段內)
急診核心課程講座	兩天合計 10 小時

#### 四、課程負責人

王志宏 醫師

黃沛銓 醫師

#### 五、課程師資

姓名	職稱	專長
陳石池	台大急診醫學科教授、台大醫院副院長	急診醫學、外科學、創傷學、腹部急症
方震中	台大急診醫學科臨床副教授、台大急診醫學部主任	急診醫學、毒物學、腎臟內科學
石富元	台大急診醫學科兼任助理教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、危害物質處理、生化反恐應變、緊急醫療體系、災難醫學
顏瑞昇	台大急診醫學科兼任助理教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、醫療經濟、醫療決策分析
黃建華	台大急診醫學科臨床副教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、心臟內科學、心肺復甦急救醫學、醫用超音波學、重症醫學、分子生物學
張維典	台大急診醫學科臨床副教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、心臟內科學、重症醫學、心肺復甦及急救新技術、急救後加護照顧、醫用超音波、細胞生物學
陳世英	台大急診醫學科臨床副教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、復甦醫學、重症醫學、感染醫學
柯昭穎	台大急診醫學科臨床助理教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、一般內科、腸胃內科、緊急醫療系統
江文苕	台大急診醫學科臨床副教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、復甦醫學、重症醫學、流行病學與生物統計、緊急醫療體系
周宗欣	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、外科
劉士峯	台大急診醫學部主治醫師	小兒急診醫學
曾偉杰	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	小兒急診醫學

姓名	職稱	專長
張維軒	台大急診醫學部主治醫師	小兒急診醫學
顏玳安	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	小兒急診醫學
謝明儒	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
張凱琪	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	小兒急診醫學
葉皇甫	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
吳正一	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、外科
林維翰	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學、外科
張家銘	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
方耀德	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
曾文斌	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
吳孟哲	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
伏家明	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
黃沛銓	台大急診醫學科臨床講師、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
蔡居霖	台大急診醫學科兼任助理教授、台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
袁昂	台大急診醫學部兼任主治醫師	急診醫學、胸腔內科
林鍵皓	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
曲新蘭	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
林皓陽	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學
許淑嫻	台大急診醫學部主治醫師	急診醫學



## 七、安全防護及相關操作訓練

- (一) 正確使用個人防護裝備
- (二) 預防醫療尖銳物傷害及後續處理流程
- (三) 員工保健及暴露傳染性疾病之處理
- (四) 部內並定期舉辦安全防護的實務操作說明及模擬訓練
- (五) 臨床區域消防安全須知

1. 確認每個人員瞭解火災應變的最初四原則：
  - (I) R：救人
  - (II) A：啟動警鈴，通知中控室 55555
  - (III) C：關門
  - (IV) E：滅火及疏散
2. 確認所有的人瞭解逃生避難動線：
  - (I) 先水平疏散病房離開危害區域，到達相對安全區。
  - (II) 其次聽候指揮，必要時垂直疏散至大廳，需要時再疏散至戶外。
  - (III) 西址原則上疏散至戶外相對安全區。
  - (IV) 說明：各區域的避難圖已經陸續重新繪製，西址大部份完成，東址陸續進行中，繪製過程中，會請各單位進行複核，請大家協助校對，特別是相關空間的標示。
3. 確認所有的護理師瞭解緊急狀況下必須物品放置位置：
  - (I) 手電筒
  - (II) 發光指揮棒
  - (III) 防煙面罩
4. 請確認所在環境的滅火器及消防栓箱數量是足夠而且有適當保養：
  - (I) 至少每 20 公尺以內必須有一支滅火器。
  - (II) 滅火器上方必須有標示，滅火器上面有編號及保養紀錄。
  - (III) 滅火器能處理的火災類別，符合當地的情況。
  - (IV) 消防栓箱上面的標示已經更新而且統一。
5. 請確認空間避難逃生標示：
  - (I) 每個區域都必須看得到避難逃生標示。
  - (II) 標示的方向及出口必須正確。
  - (III) 樓梯間必須有緊急照明燈，功能正常，也必須有樓層標示。
6. 請協助確認環境空間的安全：
  - (I) 臨床區域通道不能擺放物品。
  - (II) 非臨床區域如果需要擺放物品，只能置放單側，留下 1.6 公尺的淨寬以供通行。

(III) 出口、樓梯間、通道口附近區域不能擺放物品。

(IV) 走廊不得放置保溫箱，環境空間盡量避免尖銳物品，光線明亮避免人員滑倒。

7. 請協助防火門的正常使用：

(I) 常閉防火門必須保持關閉，不可以物品撐開。

(II) 常開式防火門，附近不得有物品影響防火門之關閉。

## 八、單位工作分配與受訓者職責

(一) 每週主動與急診導師會面，討論石息相關問題

(二) 在接病人後主動與資深醫師討論並完成住診教學紀錄單

(三) 在各來診診區之工作與重症區之工作分述如下：

單位	內科來診(1~2 診) 外科來診(3 診)	重症區	暫留區	1A1	超音波室	消防分隊
工作分配與職責	1. 接 New patient, Primary care 2. 在 senior 指導下開立醫囑 3. 在 senior 指導下執行 invasive procedure(註 2) 4. 協助診間處理和執行 一般 procedure(註 1)	1. 在 senior 帶領下看病 人討論病情 2. 在 senior 指導下執行 invasive procedure(註 2) 3. 協助診間處理和執行 一般 procedure(註 1)			見習	觀摩

註 1: 如 EKG、NG、ABG、Foley、包紮換藥、運送病患等

註 2: 如 CVP、lumbar puncture、chest/abdomen tapping、插管壓胸電擊等

## 九、單位品質要求

(一) 急診後三日內再回急診率(<3%)

(二) 因同一症狀未改善重返急診之比率(<2.5%)

(三) 急診病患非預期併發症(<0.1%)

(四) OHCA 急診病患急救後心跳回復率(>40%)

(五) 急診後死亡率(<0.3%)

(六) 暫留三日以上人數<15 人/日

(七) 發現未預期到的檢查結果，通知離部病人之比率(<0.3%)

(八) 急診手術平均等候時間(時:分)<3 小時

(九) 急診手術 1 小時內之比率(>40%)

(十) 急診手術 2 小時內之比率(>60%)

(十一) 急診手術 4 小時內之比率(>80%)

## 十、病人安全

- (一) 病人辨識
- (二) 有效溝通
- (三) 用藥安全
- (四) 部位正確
- (五) 降低感染
- (六) 預防跌倒

## 十一、感染控制

- (一) 洗手五時機
- (二) 避免針扎
- (三) 發燒處理流程

## 十二、單位所使用儀器設備之操作介紹

急診常用之各項儀器均有其說明單張，儀器本身亦有操作事項貼於機身以供參考。

## 十三、評量方式

實習醫師之考核重點包括臨床知識與技能、責任感與醫病關係、評分項目包括：

- (一) 六大核心能力 60%
- (二) OSCE、平時表現(360度評量)、個案報告、筆試、Mini-CEX 40%

# 台大醫院急診醫學部實習醫師綜合表現評分表

## (含六大核心能力)

### 一、基本資料

(1) 姓名：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_

(2) 實習日期：自 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 止

(3) 實習週數：

14 週  13 週  7 週  6 週  5 週  4 週  其他( )週

### 二、綜合表現

評定等級		極差	差	稍差	中等 (基本)	優	極優	傑出
給分範圍		59 以下	69-60	79-70	80	81-85	86-90	90 分以上
共同項目	病人照護							
	醫學知識							
	從工作中學習及成長							
	人際關係及溝通技巧							
	專業素養							
	制度下之臨床工作							
以上總分÷項目數×60%(1)								
※非共同項目數÷項目數×40%(2)								
總分(1)+(2)						(請以整數提出)		

### 三、評語

---



---

日期：

評分人簽章：

科部主任簽章：

非共同項目：OSCE、平時表現、個案報告、筆試、Mini-CEX



## 急診醫學部實習醫師 Mini-CEX 評估表單

學員姓名：\_\_\_\_\_ 教師姓名：\_\_\_\_\_ 簽章(或蓋章)：\_\_\_\_\_

病人資料： 男  女 年齡：\_\_\_\_\_ 病歷號：\_\_\_\_\_

主要診斷：\_\_\_\_\_ 地點： 門診  一般病房  急診  其他 \_\_\_\_\_

評量日期：\_\_\_\_\_ 執行科別：\_\_\_\_\_ 難易度： 難  適中  易

受訓醫師獲評成績與百分制分數之對照表

等第成績	F	C-	C	C+	B-	B	B+	A-	A	A+	
百分制成績	59 以下	60-62	63-66	67-69	70-72	73-76	77-79	80-84	85-89	90-100	
評估項目	未 評估	F	C-	C	C+	B-	B	B+	A-	A	A+
面談技巧： 準確收集病人的病史；有效地使用問題或引導以獲得所需的正確資訊；適當地回應非語言的溝通；展現尊重/愛心/同理心，並建立信任；關心病人對舒適/尊嚴/守密/醫療資訊的需求。											
身體檢查： 告知檢查事項；有順序、邏輯的次序檢查；依病情均衡地操作篩選或診斷之步驟；細心體察病人的害羞與不適；保護病人隱私；減少病人不適。											
專業素養： 表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感；關心病人對舒適的需求；保守病人秘密；謹守倫理的態度；理解法律的架構；理解自身能力的極限。											
臨床判斷： 選擇與執行適切的診斷性檢查；考量治療方法的風險與利益。											
諮商技巧： 解釋檢查/治療的理由；取得病人的同意；針對疾病的處理提供教育與諮商；依照疾病輕重緩急的、及時的且扼要的進行討論。											
組織效能： 設定輕重緩急；及時且簡潔地處理病患事務；具整合能力；了解醫療健康體系的制度；有效地在系統中利用其他資源以提供最佳醫療服務。											
整體能力： 於對病人照護的效率上表現出判斷力、整合力、有效性；判斷力、整合力、愛心、有效率等整體評量。											

教師評語:

教師評分(0~100 給分):

## 九、考核結果之反應機制

- (一) 實習期間導師(指定主治醫師)將參酌各方反應以了解實習醫師之表現及困難所在，進行即時之輔導。
- (二) 實習結束課程總負責人亦會針對個別表現(考核項目、筆試項目、OSCE表現等等)給與實習學生回饋。
- (三) 急診醫學部主任及實習課程負責主治醫師，固定於每期實習醫師實習結束前一天，與其進行意見討論，以回應當期實習同學的建議。對於任何有助於學習效果之意見，都將採納並於最短時程內進行修正。
- (四) 實習醫師亦可經由實習意見反應表及教師考評表，對實習期間各項制度、學習效果及教師表現表示意見(不記名問卷)。
- (五) 實習結束由部主任主持實習醫師座談，如有具體可行意見即時安排於下期實習開始時實施。

