

長庚醫療財團法人  
林口長庚紀念醫院

兒 童 內 科  
五 年 級 實 習 醫 學 生  
教 學 訓 練 計 劃

林口長庚紀念醫院兒童內科部編印

中 華 民 國 108 年 7 月 修 訂

# 目 錄

壹、	訓練宗旨與目標.....	- 2 -
貳、	執行架構與教學師資.....	- 5 -
參、	教學資源.....	- 6 -
肆、	課程內容及教學方式.....	- 7 -
伍、	臨床基本能力訓練.....	- 20 -
陸、	考評標準及回饋輔導.....	- 22 -
柒、	對訓練計畫之評估.....	- 25 -

## 壹、 訓練宗旨與目標

小兒科學之訓練宗旨仍以全人醫療照護為基礎，依病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、實證醫學等基本原則，達成學習觀摹婦產科病人之相關處置。教導學員在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

另外與其他醫學科系亦有共同訓練目標：六大核心能力

1. 臨床照護病人能力 (Patient care & Clinical skills; PC)：能展現愛心、關懷與同理心，提供病人適切有效的照護，以解決其健康問題。
2. 專業醫學知識 (Medical knowledge; MK)：能理解與應用生物、心理、社會、種族、文化等與健康相關知識，並懂得運用專業相關的基礎與臨床醫學知識處理、分析與研究病人問題。
3. 實作為基礎之終身、自我學習與改進 (Practice-based learning and Improvement, PBLI)：能具備評估現行醫療照護內容，經過終身、自我學習，吸收科學實證資料並評判資料之可靠性與在病人的適用性，從而改善病人照護；追求醫療品質改善。
4. 人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and communication skills, ICS)：能有良好的人際關係與溝通技能以便與病人、家屬、同儕及醫療團隊進行資訊交換與溝通，建立團隊合作及良好的傾聽、表達與同理心。
5. 優質的專業精神及倫理 (Professionalism, P)：能展現負責任、尊重、紀律、與愛心之專業態度，堅守醫學倫理原則及對各種病人能包容跨文化間差異；對病人年齡、性別、種族、宗教差異具有一定的理解與敏感度。
6. 制度與體系下之醫療工作 (System-based practice, SBP)：能夠認知健康照護制度與體系之運作及緣由；有效整合所有資源以提供適切醫療照護；著重病人安全並避免系統性錯誤，檢討各項醫療決策及操作內容，評估系統資源內容減少系統性錯誤。

就小兒科學課程獨特之教學目標在於培養及教導一般醫者對於兒科醫學應有的基本知識，尤其著重嬰兒、兒童及青少年各階段的正常生長、發育；兒科常見疾病之生理病理學和學習其診斷、處置及預防之方法。使醫學生能夠具有一般醫者對維護嬰兒、兒童及青少年身心健康該有的知識、技巧及其專業精神，同時養成為兒童健康維護者角色的認知。而兒童病患之全人照護尤其包括其家庭及生照護者全面

的考量與協助。例如兒科跨領域團隊訓練之訓練宗旨，包括善用社會資源融合家庭成員、納入公權力以達到每位嬰兒、兒童都能健康成長發揮與生俱來的潛力。最明顯的例子就是兒童健康的維護者都要隨時確保兒童有無兒虐或忽略照護之處，結合社會局、社服工作人員甚至警政單位的兒童保護跨領域團隊訓練是兒科訓練的重點。

小兒科學課程之訓練目標如下：

1. 瞭解小兒科並非成人的縮影，學習以兒童為中心的醫療照護。
2. 培養具優質臨床專業及人性化的全人醫師。
3. 培養具人文社會關懷及良好醫病與人際關係的好醫師。
4. 培養具邏輯思考、解決病人問題能力的好醫師。
5. 培養具獨立學習、主動學習、終生學習的好醫師。
6. 落實教學導向訓練目標。
7. 學習兒童生長發育及兒童全人照護。
8. 教導學員在受訓過程中遵守並實踐本院病人安全與醫療品質的相關政策。

以病人為中心的醫療，藉著兒科病房的實際照護，讓醫師感受到照護病人是以愛與關懷為中心，讓醫師體認診療對象是人，而不是器官、疾病、或某一項不正常的檢驗數據，並經由各種討論會，灌輸小兒科整體醫療照護觀念。

基本上兒科的相關基本知識在醫學四年級時會以系統整合的方式在課室教學中上過。之後五年級實習醫學生有四週時間在兒科(相當於目前的 clerk)，六年級實習醫學生另有四週時間在兒科(相當於目前的 intern)。四年級系統整合的基礎課室教學課程大致已排定。

五、六年級實習醫學生的學習將以臨床實例在醫院裏病房及門診等場所做實地學習。五年級宜初階課程，安排嬰兒室、一般病房學習；六年級進階課程，安排中重度病房學習。

**學習目標：**

一、 實際參與病人照顧

二、 核心課程內容：

1. 認識兒童常見疾病。

2. 病史詢問/理學檢查/影像/檢驗判讀。
3. 病歷寫作。

### 三、 六大臨床技能：

1. 新生兒的檢查
  - (1) 學習評估新生兒的 Apgar score。
  - (2) 輪訓新生兒科時、夜間學習(5L+Baby room)。
  - (3) 執行新生兒之視、聽、觸、叩診、新生兒原始反射檢查。
2. 接觸以及檢查兒童的能力。
  - (1) 病房輪訓、教學門診、夜間學習。
  - (2) 建立兒童及照顧者友善的醫病關係，進行完整的病史詢問及身體診察。
3. 兒童發展評量
  - (1) 病房輪訓、夜間學習。
  - (2) 說明兒童發展里程碑。執行不同年齡兒童的發展評估。
4. 身高及體重的測量與曲線圖的標示
  - (1) 每日之臨床教學、教學門診。
  - (2) 測量個案身高、體重、頭圍及 BMI，在生長曲線圖標示測量值，並且能判讀其臨床意義。
5. 喉拭樣的操作
  - (1) 每日之臨床教學。
  - (2) 說明喉頭培養的必要性及備好採集器械。採集檢體。
6. 兒童劑量的換算
  - (1) 以實際病人進行之臨床教學。
  - (2) 說明兒童藥物劑量計算及其安全範圍。

## 貳、執行架構與教學師資

### 一、執行架構：

- (一) 教學訓練總負責人：江東和部長—部定副教授、院內教授級主治醫師。
- (二) 教學專責負責人：歐良修副部長—部定助理教授、院內副教授級主治醫師。
- (三) 訓練計畫負責人：林瑞瑩醫師—部定副教授、院內教授級主治醫師、許凱翔—院內助理教授級主治醫師
- (四) 兒科醫學教育委員會：協助擬訂、檢討與修改計畫並妥善協調各教學單位，使計畫順利進行。

### 二、教學師資

本院兒科目前共有主治醫師共 68 位，含教授 14 位、副教授 20 位、助理教授 17 位、講師 6 位及一般級主治醫師 11 位，院內各職級人數如下：

科別	教授	副教授	助理教授	講師	一般級
腸胃科	0	4	0	0	1
胸腔科	1	2	0	0	0
血液腫瘤科	2	1	0	0	1
腎臟科	0	1	2	1	0
內分泌遺傳科	0	1	0	1	2
心臟內科	1	0	2	1	1
新生兒科	1	3	4	0	2
一般醫學科	0	1	4	2	3
過敏氣喘風濕科	4	2	2	0	0
神經內科	1	1	2	0	1
重症加護科	0	2	0	2	0
感染科	4	2	1	0	0
<b>總計</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

### 導師制度：

本院所有實習醫學生均安排有固定年度導師協助生活關懷與學習輔導之工作，每月均安排有導生聚並有紙本討論記錄留存。

## 參、教學資源

### 一、全院及兒童內科部教學資源

(一) 本院圖書館有豐富及完整之醫學人文藏書及電子期刊，影音教學檔案可供查閱。

(二) 本院擁有設備先進的臨床技能中心及內容豐富的臨床技能訓練教材及師資，每季均定期舉辦如 ACLS 訓練認證、OSCE 訓練教學及評估測驗、EBM 競賽等。

### (三) 兒科教學資源

1. 設有各專科專屬教學病房，共有 10 個。

2. 建置教學案例網站及相關教學資訊作為參考材料，提供實習醫學生與主治醫師進行討論。

(四) 相關教學設備：新生兒模型、兒童氣道處理模型等。

### (五) 行政資源

1. 兒童內科科設有教育委員會，並有固定負責實習醫學生之教學訓練及生活輔導，定期開會隨時檢討及訂定各項工作及追蹤。

2. 各病房及臨床使用電腦皆可作為病歷寫作教學及影像教學等。

3. 各病房及臨床使用電腦皆可隨時上線使用各式醫學資料庫(如 uptodate) 或圖書館資料庫(如 EBMR—Cochrane、Medline 等)即時查詢最新的資料及實證醫學資料。

## 肆、課程內容及教學方式

### 一、課程內容

教導實習醫學生對於核心課程知識之認知與了解，病患資料收集、整合、分析診斷之能力，病史詢問、理學檢查、醫療技術之能力應予以訓練，同時對病患病情，應具主動積極、自我學習之精神，提升照顧病患之責任感，培養與醫護同仁互動融洽，增進與病患家屬之間互動，以及迴診時之準備與守時態度。

#### (一) 職前訓練

1. 實習前的職前訓練營：內容包含病人安全、醫療品質、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等課程。
2. 於每梯兒科實習時，舉辦科內實習醫學生行前訓練，內容包含兒科相關工作環境及安全防護介紹，內科病人安全講習、護照使用及評核方式。

#### (二) 訓練時間

	第一週	第二週	第三週	第四週
五年級	兒童過敏氣喘 風濕科	兒童重症加護及 兒童一般醫學科	兒童血液腫瘤科 兒童內分泌暨遺傳科	兒童心臟科 兒童胸腔科
六年級	新生兒科 (中重度病房)	兒童胃腸肝膽科 新生兒科(嬰兒室)	兒童神經內科	兒童感染科 兒童腎臟科

其中五年級醫學生實習時將併入教學迴診項目中以運用 Team-based learning 的精神和 Case-based learning 的方法確定完成學生學習到完整的兒科核心課程。各次專之教案如下：

#### CBL 教案

科別	CBL 上課教案
新生兒科	1. Meconium aspiration syndrome 2. Neonatal Hyperbilirubinemia 新生兒黃疸



兒童重症加護科 兒童一般醫學科	1. Bacterial pneumonia with hemolytic uremic syndrome 2. Enterovirus infection
兒童感染科	1. Kawasaki disease 2. Influenza
兒童過敏氣喘風濕科	1. Asthma 2. JRA
兒童胃腸肝膽科	1. Acute appendicitis 2. Intussusception
兒童心臟科	1. Eisenmengers syndrome 2. Congestive heart failure
兒童血液腫瘤科	1. Anemia 2. Neutropenic Fever
兒童內分泌暨遺傳科	Congenital adrenal hyperplasia

### (三)教學訓練活動

1. 晨會—7：30AM/12K 會議廳
  - 星期二：case conference/入出院病例討論／影像學討論
  - 星期三：醫學倫理/醫病關係/跨院區視訊會議
  - 星期五：入出院病例討論／Mortality & Morbidity conference
2. Noon Meeting
  - 星期二、五中午 12：30~13：10 由主治醫師為住院醫師、實習醫學生做課堂教學。
3. 各次專科學術活動：依各次專科的教學活動表參加會議。
4. 跨領域團隊會議
  - 兒童神經科/內分泌暨遺傳科/復健科/心智科-早療團隊會議
  - 兒童血液腫瘤/兒童神經科/放射科/小兒外科-癌症團隊會議

## 二、教學方式

(一)住診教學 (Teaching round)：實習醫學生於各次專科實習期間，每天(1 小時)由各科醫師負責 teaching round，並評核成績，主要以討論醫學生所照護的病人為主，鼓勵主治醫師多給小考(口頭 quiz)，以利評分。此外並選擇特定主題安排 Case based learning 課程。上課講義會事前給學生，上課時以案例引導學生進行討論，期以翻轉教室的教學理念加深學習效果。

1. 上課時間：每天一個小時，跟授課老師約時間。
2. 上課地點：各樓層討論室(5/6/7/9/10/11L 討論室)、兒科辦公室內咖啡廳/貴賓室。
3. 請於上課前 2 天聯絡指導醫師，確認上課時間/地點。其他院區醫師\* 需提前 3 天聯絡。(於上班時間聯絡)
4. Teaching round 課表：課表已公布給小老師
5. 新生兒科課表張貼於 5L 討論室門上。
6. 上課場地與設備需向各護理長或秘書登記！
7. 教學迴診評核表：請於上課前填齊基本資料後交給指導醫師評分。
8. 教學迴診紀錄表：每次上課時須完成一份記錄，須給指導醫師簽名。
9. 教學迴診回饋評估表
10. 以上表單於每週五，由小組長收齊交給秘書。
11. CBL 教學為補足大堂課被刪減的時數及課程內容，課前提供教學講義，上課前請務必先預習資料。課中主要藉由臨床個案討論引導同學思考，鼓勵大家多提問，藉由討論的過程來引導學習。

(二)門診訓練：依「兒童內科部教學門診表」安排跟診學習，每

人有兩次教學門診，重病史詢問、理學檢查與醫病溝通並完成教學門診記錄表/門診病歷表/Mini-CEX 評估表。

1. 依「兒童內科部教學門診表」安排，跟診學習。
2. 著重病史詢問、理學檢查與醫病溝通
3. 每人有兩次教學門診。
4. 門診時間：上午 8:30 開始，下午 13:30 開始
5. 門診時應完成下列表單內容：教學門診記錄表/門診病歷表/Mini-CEX 評估表

(三)病歷寫作：除本院定時舉辦實習醫學生之病歷寫作課程外(如職前訓練及不定時全院及兒科訓練課程)，本科也利用病房實施住診教學、門診教學及過夜學習時，臨床教師或資深總醫師帶領實習醫學生於教學後，教導實習醫學生病歷寫作。內容包含門診病歷、入院紀錄、病程紀錄、每週摘記、Duty Note、處置紀錄、交接紀錄及出院病歷摘要，並於實習醫學生病歷寫作後給予指正及評論並核簽。

(四)病房實習：

Primary care：1~2 床，確實跟主治醫師查房，並主動報告病人的目前狀況。病歷書寫：入院病摘、每日病程記錄。請臨床主治醫師評核自己書寫的病歷，將病歷印出後與評核表裝訂在一起交回。評核表：每一週結束前，將評核表交給指導主治醫師、住院醫師評核成績。(一週一張評核表)

(五)夜間學習

1. 次數：實習期間共 2 次。
2. 地點：9L、10L、11L、5L II、baby room 區。
3. 時間：週一~週五 16:30~22:00。
4. 16:30 前請向該區域的值班住院醫師。

5. 夜間學習時須留在病房協助處理病患問題及在上級醫師督導之下接新病人(最少 1 床，最多 2 床)，不應擅自離開夜間學習區域，手機應保持功能良好。
  6. 處理病人問題後，應詳細記錄於病歷上，依「S.O.A.P.」方式繕寫，經上級醫師簽署。
  7. 夜間學習需完成 2 份 On duty note + 1 份新病人 Admission note
  8. 若夜間學習區域沒入新病人，可至其他樓層接新病人，若仍無新病人，請完成 3 份 on duty note。
  9. 將記錄列印、裝訂，並於第一頁填寫姓名、日期及區域，隔天交給秘書。
  10. 兒童內科部學習護照中的「值班記錄表」必須確實填寫並給住院醫師簽名、評核成績。
  11. 護照部分需請該區域值班住院醫師蓋章、評分。
  12. 未完成作業或遲交者視同未參與學習，扣總分 1 分。
  13. 未依規定：如遲到早退、手機連絡不上、或學習時間離開兒童醫院，一律視同未完成，扣總分 1 分，並需「補夜間學習」。
- (六)CBL(Case-based learning):其中實習時將併入教學迴診項目中以運用 Team-based learning 的精神和 Case-based learning 的方法確定完成學生學習到完整的兒科核心課程。
- (七)EBM (Evidence-based medicine) 藉由實證醫學文獻查詢，提升醫學生回答臨床問題能力。
- (八)醫病關係課程：藉由此課程培養醫學生溝通能力、醫學倫理以及六大核心醫學能力。

#### (九)醫病關係課程

1. 講師：夏紹軒醫師
2. 主題：「兒童保護法及醫病關係討論會」
3. 須事先和夏醫師確認上課時間、地點。

#### (十) EBM 課程

1. 講者：朱世明醫師
2. 須事先和朱醫師聯絡。
3. 請與當週指導主治醫師討論後，準備一個病例及其所衍生的問題，以 EBM 方式尋找資料做成報告。
4. 每組報告時間約 10~15 分鐘。
5. 課後，繳交臨床問題分析單、報告 ppt 電子檔給秘書。

註：教學活動有衝突時，原則依下列順序參加：

教學門診 > Teaching Round > 查房

遇衝突時，請務必事先跟上面學長姐告知動向！

#### (十一) 兒童內科部教學活動

1. 晨會—7:30AM/12K 會議廳
  - 星期二：case conference/入出院病例討論／影像學討論
  - 星期三：醫學倫理/醫病關係/跨院區視訊會議
  - 星期五：入出院病例討論／Mortality & Morbidity conference
  - Morning meeting 記得簽到及簽退，不需刷卡
  - 晨會開始後 5 分鐘收簽到表。
  - 遲到視同缺席，扣總分 1 分
2. Noon Meeting

星期二、五中午 12:30~13:10 由主治醫師為住院醫師、實習醫學生做課堂教學。
3. 各次專科學術活動

請依各次專科的教學活動表參加會議。

#### 4. Intern teaching

自由參加。課程時間為星期一、四中午 12:30~13:30，如有異動以部內公告為準。

#### 5. 跨領域團隊會議

- 兒童神經科/內分泌暨遺傳科/復健科/心智科-早療團隊會議
- 兒童血液腫瘤/兒童神經科/放射科/小兒外科-癌症團隊會議
- 婦產科/新生兒科-會議

### (十二) 團隊照顧學習單

1. 目的：觀察體驗醫師以外之醫療成員在醫療團隊中扮演的角色，達成專業間學習。
2. 見習四週內訪問觀察一位非醫師之兒童醫療團隊人員(包括護理師、藥師、復健師、呼吸治療師等其他各種醫療團隊人員)
3. 地點：兒科醫療場所。
4. 未完成將扣實習總分 5 分。

### 三、核心課程

#### (一)六大核心能力

實習醫學生在兒科的臨床學習主要依據六大核心能力之目標而設立，如訓練計劃第 3 頁所述。

#### (二)次專科代表性疾病

實習醫學生在兒科應學習之代表性疾病 (core curriculum)包括：

##### 1. Pediatric Neurology

- Febrile seizure

- Cerebral palsy
- Epilepsy
- Brain tumor in children
- Neurological examination of children

## 2. Pediatric Cardiology

- Cyanotic congenital heart diseases e.g. Tetralogy of Fallot
- Acyanotic congenital heart diseases e.g. VSD, ASD
- Congestive heart failure
- Supraventricular tachycardia (SVT)
- Assessment of pediatric cardiopulmonary function
- Cardiovascular aspect of systemic disease in children (e.g. Kawasaki disease)

## 3. Pediatric Infectious Disease

- Meningitis/Encephalitis
- Salmonellosis
- Otitis Media
- Viral exanthema
- Acute tonsillitis/pharyngitis
- Principles of pediatric antibiotic stewardship

## 4. Pediatric Hematology - Oncology

- Acute lymphocytic leukemia (ALL)
- Childhood anemia
- ITP (Idiopathic thrombocytopenic purpura)
- Neuroblastoma

## 5. Pediatric Gastroenterology

- Acute gastroenteritis
- Appendicitis
- Hepatitis
- GI tract bleeding

- Intussusception
- Biliary atresia
- Gastroesophageal Reflux

#### 6. Pediatric Allergy/Immunology/Rheumatology

- Bronchial asthma
- Juvenile rheumatoid arthritis
- Atopic dermatitis
- SLE
- Immunodeficiency, congenital and acquired
- Henoch-schonlein purpura (HSP)
- Urticaria/Angioedema
- Kawasaki disease
- Juvenile dermatomyositis

#### 7. Pediatric Pulmonology

- Croup
- Bronchiolitis
- Airway foreign body
- Pneumonia
- Tuberculosis

#### 8. Pediatric Endocrinology

- Type 1 Diabetes Mellitus (DM)/Diabetic ketoacidosis
- Congenital adrenal hyperplasia
- Congenital hypothyroidism
- Short stature
- Precocious puberty
- Panhypopituitarism

#### 9. Genetics

- Chromosome anomaly, including Down syndrome, Turner syndrome etc



- Inborn errors of metabolism, including glycogen storage disease etc
- Skeletal dysplasia with osteoporosis
- Growth delay
- Multiple congenital anomalies
- Neurocutaneous syndrome

#### 10. Neonatology

- Physical examination of the newborns
- Management of the normal NB infant
- Prematurity and related problems
- Neonatal hyperbilirubinemia
- Neonatal sepsis

#### 11. Pediatric Nephrology

- Urinary tract infection
- Nephrotic syndrome
- Acute glomerulonephritis
- Congenital GU tract anomaly
- Renal failure

#### 12. Pediatric Critical Care and Emergency Medicine

- Respiratory failure
- Shock
- Status Epilepticus
- Sepsis

### (三)常見之臨床技術與檢查

#### 1. General

- 小兒生長評估
- 小兒發展評估
- 病史詢問及生理檢查
- 小兒營養評估
- 影像學檢查的解讀

#### 2. Chest

- 肺部理學檢查
- 肺功能檢查
- 肺部 X 光判讀

### 3. Nephrology

- 腎臟超音波之檢查及臨床判讀
- 腎臟切片之操作過程及適應症

### 4. Neurology

- 瞭解腦波的檢查過程及原理
- 瞭解腦部超音波的檢查過程及原理
- 瞭解腰椎穿刺的操作過程及適應症
- 瞭解兒童發展里程碑及基本神經學檢查

### 5. Endocrinology

- Tanner stage 評估
- 骨齡測定判讀及適應症
- 血糖的判讀
- 生長曲線的判讀

### 6. Gastroenterology

- 腹部超音波
- 內視鏡(胃鏡及大腸鏡)

### 7. Cardiology

- 心臟超音波
- 心電圖
- 心導管

### 8. Hematology-Oncology

- 血液抹片判讀
- 骨髓穿刺檢查
- 了解化學治療的療程

### 9. Neonatology

- 新生兒的神經學及理學檢查
- 新生兒的生長及發育的評估(Ballard score)
- 疫苗接種的時程及原理
- 臍動脈、臍靜脈導管如何放置及適應症
- 健兒門診

### 10. PICU

- 靜脈留置針
- 中央靜脈導管置入術
- 小兒心肺復甦術

## 11. Allergy, Immunity, Rheumatology

- 肺功能測試
- CAP/MAST 過敏原檢測
- 甲摺鏡檢查

跟隨臨床教師並實際參與病人照顧、熟習兒科核心課程內容、病史詢問、身體檢查、病歷寫作、造影檢查、及數據（尿液檢查、糞便檢查、血球計數、心電圖、血液生化檢查、動脈血分析、細菌學檢查、一般 X 光檢查）判讀，並於每日晨會作病例報告。

重視邏輯思考能力之培養，強調問診技巧、問題導向學習（Problem-based learning; PBL）、證據醫學（Evidence-based medicine; EBM）為導向之訓練，完成 PBL-EBM 搜尋訓練，其中亦包括與病童及病童家屬（醫病關係）及其他醫療人員（醫護關係）的互動溝通。

學習無菌操作、置放鼻胃管的基本臨床技術。如有疑問，即刻向主治醫師及總醫師報告，並共同研商處理解決辦法，使病人獲得最妥善治療，及從中獲得實際經驗。以達到以下所述之能力：

1. 能診治以下所述兒童常見症狀或徵候，包括：發燒、咳嗽、發疹、下痢、嘔吐、腹痛、痙攣、意識障礙、脫水症、呼吸喘鳴、貧血、胸痛、水腫、心悸、黃疸、頭痛、頭暈、腰痛、關節痛。
2. 能處理以下所述兒童常見之疾病，包括：休克、意識障礙、消化道出血、氣喘、熱痙攣、中耳炎、血友病、尿路感染、糖尿病、高血壓、蜂窩組織炎、腎功能異常、消化性潰瘍、哮喘、腦膜炎、肺炎、關節炎。
3. 能具心電圖判讀、胸部 X 光判讀、簡易實驗室檢查結果判讀、血液培養判讀之能力。
4. 能夠熟悉診查
  - (1) 正常身體發育程序
  - (2) 心智及運動發展

- (3) 營養狀態的評估
- (4) 新生兒理學檢查
- (5) 成長發育之評估
- (6) 預防針注射

四、訓練場所：病房、檢查室及門診。

小兒科臨床訓練，特別強調一般性、整體性、人性化之醫療，重視一般性醫學知識的提供，及技能的養成。主要的內涵包含以病人為中心（而非以疾病為中心）；床邊醫療及高科技醫療並重，實地接觸各種病人，熟悉以病人為中心，涵蓋生物、心理、社會面向的全人照護，尤其加強對家長的溝通，重視病童的感受；期待此一訓練課程能夠有助於培育具優質臨床專業及人性化的全人醫師，具人文社會關懷及良好醫病與人際關係的好醫師，具邏輯思考、解決病人問題能力、獨立學習、主動學習、終生學習的好醫師。

## 伍、臨床基本能力訓練

一、訓練及要求標準：技能項目要求 Level 之定義，如下表：

<b>Level I</b>	學生有基礎的 Science/Clinical 知識，能夠再小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫或做)這些基礎的能力。
<b>Level II</b>	學生能夠將 Science/Clinical 知識融入臨床議題以及應用在"各式各樣的臨床情境鍾"。在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫或做)上述能力。
<b>Level III</b>	學生能夠再"目標清楚的模擬臨床訓練環境中"(例如：OSCE, Mini-CEX)，展現其執行能力。
<b>Level IV</b>	學生能夠再"幾近/或臨床實境中"，展現其執行能力(在臨床實境中學生被 Closely Supervised，所以不是獨立的執行醫療行為)。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都須充分提供監督與指導。
<b>Level V</b>	學生能夠在"臨床實境中"，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近 Stand-by，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。

## 二、兒科臨床能力

基本能力項目	課程內容	能力項目要求等級	訓練方式	訓練頻率	考評機制
耳朵的檢查(含操作耳鏡)(Ear examination)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行耳朵檢查的標準步驟，包括外耳、聽力及耳鏡檢查。</li> <li>2. 能以耳鏡檢視外耳道及鼓膜，辨別異常的結構與現象。</li> <li>3. 觀察並詢問病人，耳朵檢查過程中，是否有不適反應。</li> </ol>	III	臨床教師全程督導實際病人進行之臨床教學	於每日之臨床教學中不定時實施，實習評量	學習護照
接觸以及檢查兒童的能力(Ability to approach and examine a child)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立兒童及其照顧者友善的醫病關係。</li> <li>2. 進行完整的兒童病史詢問。</li> <li>3. 進行完整的兒童身體診察。</li> <li>4. 判斷兒童體位與營養狀態。</li> </ol>	III	臨床教師全程督導實際病人進行之臨床教學	於每日之臨床教學中不定時實施，實習評量	學習護照

兒童發展評量 (Developmental assessment of a child)	1.說明兒童發展里程碑。 2.執行不同年齡兒童的發展 評估(粗動作、精細動作、語 言、認知、生活自理及人際社 會的發展面向)。	III	臨床教 師全程 督導實 際病人 進行之 臨床教 學	於每日 之臨床 教學中 不定時 實施，實 習評量	學習護照
身高及體重的 測量與曲線圖 的標示 (Measurement and plotting of height and weight)	1.測量個案身高、體重、腰圍 及身體質量指數(body mass index, BMI) 2.在生長曲線圖標示測量 值，並且能判讀其臨床意義。	IV	臨床教 師全程 督導實 際病人 進行之 臨床教 學	於每日 之臨床 教學中 不定時 實施，實 習評量	學習護照
喉拭樣的 操作 (Throat swab)	1. 說明喉頭培養的必要性及 備好採集器械及適當的自我 防護。 2. 採集檢體（避免引發患者 嘔吐反射、避免碰觸到舌頭或 頰黏膜）。 3. 說明運送檢體的注意事 項。	III	臨床教 師全程 督導實 際病人 進行之 臨床教 學	於每日 之臨床 教學中 不定時 實施，實 習評量	學習護照
兒童處方 開立與劑 量的換算 (Write a prescription and establish drug dose for a child)	1. 具備開立兒童處方的基本 概念。 2. 了解兒童藥物劑量計算及 其安全範圍。	III	臨床教 師全程 督導實 際病人 進行之 臨床教 學	於每日 之臨床 教學中 不定時 實施，實 習評量	學習護照

## 陸、考評標準及回饋輔導

### 一、考核評分標準

考核內容包括對核心課程瞭解的程度、照護病人的態度、醫護關係的維繫、科內教學活動的參與狀況、學習態度是否積極、病歷寫作是否完整等。由主治醫師和同一個 Team 的住院醫師給予考核評分和實質回饋。

#### 1. 病房實習成績 [總成績 40%]

每週實習結束，由主治醫師與住院醫師於評核表進行評核，各佔 20%。

#### 2. 教學迴診成績 [總成績 30%]

由授課老師評分，缺席一次扣總分 2 分。

#### 3. 夜間學習成績 [總成績 10%]

(1) 完成記錄，含護照記錄及病歷三份。

(2) 未完成作業或遲交者視同未完成，扣總分 1 分。

(3) 未依規定：如遲到早退、手機連絡不上、或學習時間離開兒童醫院，一律視同未完成，扣總分 1 分，並需「補夜間學習」。

#### 4. 教學迴診-CBL 後測小考 [總成績 10%]

實習最後一週時舉行 CBL 後測，考試成績佔總成績 10%。

#### 5. EBM [總成績 10%]

以小組為單位、由授課老師評分。

#### 6. 其他加減分依據

(1) 臨床活動參與程度。

(2) 平日態度表現、會議出席率、意見反應表、學習護照填寫、學員對臨床教師之回饋評核是否繳交等，將作為加減總成績之依據。

- (3) 兒童內科部見習醫學生團隊照顧學習單若未完成扣實習總分 5 分。
- (4) 「兒童內科部學習護照」應詳實填寫，並於兒科實習結束後一週內繳回，以利評核成績。如超過 7 天未繳，每天扣總成績 2 分至繳交為止。
- (5) 晨會開始後 5 分鐘收簽到表，遲到視同缺席，缺席一次扣總分 1 分。

## 7. 請假

- (1) 找教學部陳亭伊(院內分機 3741)填寫假單，並給指導主治醫師、班導師簽名。(有請假務必事先跟臨床主治醫師及 Clerk1 CR、秘書報備!)
- (2) 須附相關文件(公文、就醫證明)
- (3) 未經准假缺勤者視同曠課
- (4) 若有三位老師反映學生學習異常(包括夜間學習)或三天以上缺席未請假則該科重修。



## 二、 回饋機制：

Clerk1 座談會：第二、四週五 13:30 於 12L 會議室與 CR 座談，以期了解 Clerk1 在學習上的問題及心得。

## 三、 輔導機制：

1. 針對表現不佳之學員(前兩週評核成績表，任一份的分數小於 70 分或前兩週的會議缺席次數大於等於 3 次以上者)，由科內同仁提報實習醫學生負責人，於科內輔導。對於情節嚴重者，通報教學部。
2. 本院設有學員輔導中心，學員如需由醫院輔導，提報至中心接受輔導。



## 柒、對訓練計畫之評估

一、每年檢討與修訂訓練計畫，依據內容為：

1、實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。

2、住診、門診及臨床教學評估，了解訓練成果是否符合實習醫學生之訓練要求。

3、訓練學員對於訓練計畫的意見與滿意度。

二、計畫之修訂經兒童內科部醫學教育委員會核可，送院區醫學教育委員會審查核可後公告。