

長庚醫療財團法人  
林口長庚紀念醫院

骨 科  
六年級實習醫學生  
教學訓練計劃

林口長庚紀念醫院 骨科部 編印

中華民國 108 年 03 月修訂

# 目錄

壹、訓練宗旨及目標 .....	3
貳、執行架構與教學師資 .....	5
參、教學資源 .....	7
肆、課程內容語教學方式 .....	8
伍、評估標準與回饋輔導機制 .....	11
陸、對訓練計劃之評估 .....	13
柒、補充附件 .....	14

## 壹、訓練宗旨及目標

### 一、訓練宗旨：

- (一) 以全人照護教育為核心，依病人安全、醫療品質、醫療溝通、醫學倫理與法律、實證醫學等基本原則，達成學習觀摹骨科病人之相關處理。
- (二) 使實習醫學生在學習外科臨床實作課程之後，得以學以致用，期使能銜接並勝任將來實際臨床醫療之工作。
- (三) 養成實習醫學生能對外部有基本而深入之認識，進而熟悉醫療專業必須具備之基本知識、技能與態度。
- (四) 訓練獨立自主、並能隨時充實自我與提升自我之現代化醫師，並培養實習醫學生六大核心能力。
- (五) 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。

### 二、訓練目標：

- (一) 認識骨科常見疾患的處理原則
- (二) 熟悉骨骼肌肉系統病史詢問及臨床檢查之技巧
- (三) 非侵入性骨科處置之實地演練
- (四) 介紹常見併發症之處理
- (五) 清楚手術室無菌操作原則
- (六) 學習在醫療實務中，實際瞭解及如何維護尊重病人的隱私權和人性的尊嚴，並注重病人之安全。
- (七) 培養見實習醫學生加入骨科陣容之興趣
- (八) 培養六大核心能力
  1. 臨床照護病人能力 (patient care)：骨科實習醫學生能展現愛心、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。
    - (1) 能夠詳細詢問病人的過去病史、手術及用藥史，不良嗜好史，並了解其與疾病的關聯性。
    - (2) 對於病人與病況改變或危急的病人能夠有鑑別診斷及應變照護的能力。
    - (3) 能夠提供病人及家屬病情諮商及衛教。
  2. 完整與優質的專業醫學知識 (Medical knowledge)：骨科實習醫學生能理解與應用生物、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。
    - (1) 在病房、門診、手術室骨科醫學的訓練中，知道如何提供並人整體性全面

性的醫療照護。

- (2) 了解骨科常見疾病症狀的基本處置、術前評估、準備重點與鑑別診斷，以及骨科領域的相關疾病。
- (3) 提供骨科病人與家屬相關預防保健資訊。了解骨科術後的病人照護與衛教重點。

3. 實作為基礎之終身、自我學習與改進 (Practice-based learning and

improvement)：骨科實習醫學生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。

- (1) 能分析及評估自己臨床照護的優缺點，並依此採取系統性的方法來改善。
- (2) 積極參與學術活動，並與同儕熱烈討論。
- (3) 主動並積極參與相關訓練課程。

4. 良好的人際關係及溝通技巧 (Interpersonal and communication skills)：骨科實習醫學生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。

- (1) 能與同儕及醫療團隊良好互動進行資訊交換與溝通合作。
- (2) 能展現良好的人際關係與技巧，建立並維持醫病關係。
- (3) 主動並積極參與相關訓練課程。

5. 優質的專業精神及倫理 (Professionalism)：骨科實習醫學生能展現負責任、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。

- (1) 具備基本的敬業精神，例如：按時學習、穿著適當、適當且詳盡的交接班、準時且誠實地完成病歷記錄等。
- (2) 接受任務與職責的指派，並願意治療每一位當班時所接到的病人。
- (3) 對所有病人能一視同仁，不因病人年齡、性別、種族、宗教差異而不同。

6. 制度與體系下之醫療學習 (System-based practice)：骨科實習醫學生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。

- (1) 明瞭、取得、適當地運用並有效整合所有資源，提供病人最佳的醫療照護。
- (2) 評估相關的醫療資訊、資源提供者以及醫療體系，著重病人安全並避免錯

誤。

(3) 明瞭不同醫療執業模式與照護系統，並妥善的應用來照護每一位病人。

## 貳、執行架構與教學師資

### 一、執行架構

(一) 教學訓練總負責人：詹益聖部主任。教育部部定教授、院內教授級主治醫師。

(二) 訓練計畫負責醫師：高軒楷醫師。

(三) 骨科部醫學教育委員會：

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

骨科部專任醫師 42 名，含教授 8 位、副教授 9 位、助理教授 10 位、講師 7 位及一般級主治醫師 5 位，院內各職級人數如下：

項次	科別	院內職級				
		教授	副教授	助理教授	講師	一般級
1	脊椎科	2	2	1	2	2
2	關節重建骨科	4	0	5	1	0
3	運動醫學骨科	1	3	0	2	1
4	外傷骨科	1	4	4	2	5
總計		8	9	10	7	8

師資名單如下：

姓名	科別	職稱	部定教職
陳力輝	脊椎科	學術組教授級主治醫師	教授
賴伯亮	脊椎科	學術組教授級主治醫師	教授
牛自健	脊椎科	學術組副教授級主治醫師	副教授
蔡宗廷	脊椎科	學術組副教授兼主治醫師	副教授
謝明凱	脊椎科	學術組助理教授級主治醫師	
游家偉	脊椎科	學術組講師級主治醫師	
高福成	脊椎科	學術組講師級主治醫師	
邱炳燁	脊椎科	一般級主治醫師	
翁文能	關節重建	顧問級兼主治醫師	教授
施信農	關節重建	學術組教授級主治醫師	教授
謝邦鑫	關節重建	學術組教授級主治醫師	教授
張毓翰	關節重建	學術組教授級主治醫師	教授

姓名	科別	職稱	部定教職
楊文一	關節重建	學術組助理教授級主治醫師	助理教授
陳俊傑	關節重建	學術組助理教授級主治醫師	
張智翔	關節重建	學術組助理教授級主治醫師	
陳思元	關節重建	學術組助理教授級主治醫師	
胡志堅	關節重建	學術組講師級主治醫師	
李勝勛	關節重建	學術組講師級主治醫師	
詹益聖	運動醫學	學術組教授級主治醫師	教授
陳昭宇	運動醫學	學術組副教授主治醫師	副教授
陳永仁	運動醫學	學術組副教授兼主治醫師	副教授
徐郭堯	運動醫學	臨床組副教授兼主治醫師	講師
程俊穎	運動醫學	學術組講師級主治醫師	
翁浚睿	運動醫學	學術組講師級主治醫師	
吳基銓	外傷骨科	顧問級主治醫師	教授
葉文凌	外傷骨科	臨床組副教授級主治醫師	副教授
張嘉獻	外傷骨科	學術組副教授級主治醫師	副教授
李柏成	外傷骨科	學術組助理教授級主治醫師	助理教授
周應照	外傷骨科	學術組助理教授級主治醫師	講師
徐永衡	外傷骨科	學術組助理教授級主治醫師	
高軒楷	外傷骨科	學術組助理教授級主治醫師	助理教授
李偉群	外傷骨科	學術組助理教授級主治醫師	
游宜勳	外傷骨科	學術組助理教授級主治醫師	
黃毓智	外傷骨科	學術組講師級主治醫師	
范國豐	外傷骨科	一般級主治醫師	
陳建銘	外傷骨科	一般級主治醫師	
蔡秉叡	外傷骨科	一般級主治醫師	
劉昌恒	外傷骨科	一般級主治醫師	

**導師制度：**本院所有實習醫學生均由教學部安排有固定年度導師協助生活關懷與學習輔導之學習，並有紙本討論記錄留存。

## 參、教學資源

### 一、全院教學資源

- (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，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) 骨科部教學資源

- 1. 骨科病房 6G,6H,7G,7H,8L，共約 250 床住院病床
- 2. 14 間開刀房，其中含 24 小時運作的外傷骨科開刀房。
- 3. 復健大樓二樓討論室及四個病房討論室均備有單槍投影設備、電腦網路連線等相關教學設備，進行各種晨會報告
- 4. 醫療學習站備有桌上型電腦含醫療暨行政作業，可供查詢臨床個案病歷使用
- 5. 特殊設備
  - (1) 震波
  - (2) 超音波
  - (3) 骨密度檢查
  - (4) 電腦導航系統
  - (5) 內視鏡及關節鏡手術設備
- 6. 骨科部制定之教材。

### (四) 行政資源

- 1. 骨科部設有教育委員會，並有固定負責實習醫學生之教學訓練及生活輔導，每兩個月定期開會隨時檢討及訂定各項工作及追蹤。
- 2. 於開刀房及加護病房會議室設有教學用電腦，可供醫學文獻查詢並提供受訓醫師與主治醫師進行手術影像討論
- 3. 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。
- 4. 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，Access Surgery) 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。
- 5. 長庚醫院圖書館提供豐沛實體期刊及電子資訊可查閱。

## 肆、課程內容及教學方式

### 一、課程內容:

本院為衛福部評鑑之醫學中心級外科教學醫院，各科採取認真教導與確實考核，以促進訓練成效，養成能對外科有基本而深入之認識，培養實習醫學生六大核心能力。

#### (一)職前訓練：

1. 實習前的職前訓練：包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理（含性別議題）、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作課程、用藥安全課程、國際病人安全目標、及護照使用及評核方式。
2. 行前訓練：外科每週於實習前，舉辦一小時外科實習醫學生行前說明會，介紹各專科工作環境及核心課程、臨床相關技能訓練..等等。每兩個月外科舉辦為期一天，刷手及縫合訓練營、骨科石膏訓練營、外科相關工作環境及安全防護介紹，外科病人安全講習。
3. 骨科部職前訓練：每月 1 日及 16 日 8:30AM(遇假日順延)，假復健大樓 2 樓骨科討論室由當月行政總醫師進行骨科實習醫學生行前說明會(職前訓練)，包括科內工作環境介紹及手術標示等。相關說明電子檔已公告於骨科部網頁醫教專區。

(二)一般醫學訓練（包括全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感制、實證醫學及病歷寫作），由外科部課統一安排程。

(三)骨科核心課程：內容涵蓋骨科部脊椎科、關節重建骨科、運動醫學骨科、外傷骨科四個次專科的常見疾病及理學檢查：

(四)Clerk 2 & Clerk Instruction Course（每週五 7:30-8:30am 7G 討論室）

### 二、教學方式

#### (一)晨會及授課

1. Meeting and Activity：(詳見教學核心課程)
2. Pre-operation Order：
  - (1) Sign anesthesia and operation permit
  - (2) Send patient to OR on call
  - (3) NPO since midnight
  - (4) IVF:
  - (5) 備血: Joint Arthroplasty, Spine surgery, Large area debridement, Pelvic fracture,
  - (6) Prophylactic Antibiotic: 1<sup>st</sup> generation Cephalosporin



- (7) Op site
- (8) Op method
- (9) Op will be performed on
- (10) Special order: 見入院通知單右下角
- (11) Skin preparation: for total joint arthroplasty
- (12) op site 做記號 (箭頭指向 op site)

## (二) 查房

- 1. 每日晨會前先看過病人，對病情作最新的了解
- 2. 晨會結束後和排定的主治醫師進行查房
- 3. 每日下班前完成當日病例書寫

## (三) 進開刀房或跟門診

查完房後跟主治醫師進開刀房或門診跟診或協助住院醫師完成病房事務。

## (四) 部科主任病房教學住診

每病例皆應由指導醫師指派學員填具「教學住診記錄表」，且所有參與之學員每人皆須填具「教學門住診病歷表」至少一份。

(五) 骨科部教學門診：由外科部統籌安排教學門診時段，請至外科部網頁「最新班表」處查詢教學門診日期&名單。

## (六) 過夜學習

- 1. 過夜學習醫師於當日 5:00 pm，A 班向 A1 班報到，B 班向 A2 班報到
- 2. 若當日跟刀超過 5:00 pm,則於下刀後報到
- 3. 過夜學習時請跟隨 A1、A2 班行動
- 4. 有任何問題,請務必和 E 班學長聯絡
- 5. 骨科部之排班由部總醫師安排，原則每週過夜學習一次

## (七) 手術異常通報

執行手術準備中，一但發現有問題時，必須暫停，立即向上級醫師報告進行相關處理

## (八) 手術病人安全

- 1. 確實作好手術部位標示如附件(手術部位標示執行作業標準)
- 2. 落實 Time-out 如附件(手術病人辨識與 Time-out 作業流程)
- 3. 醫療處置均有符合 80 項醫學生臨床技能教學項目及 Level 訓練規定。

## 三、教學活動

本科每週舉辦多次學術活動並於各學術活動中安排各項有關全人醫療、病人安全、

醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、性別平等、實證醫學與病歷寫作等課程，促進受訓學員人文素養及醫德之養成。

(一) 每月科內固定學術活動：

1. 外傷骨科討論會 (Trauma round)：週一 AM7:30-8:30，由外傷骨科總醫師負責報告上一週外傷病例。
2. 期刊論文討論會(Journal meeting)：週二 AM7:30-8:30，住院醫師報告須回顧該論文主題相關文獻。
3. 臨床病例討論會 (Case conference)：週四 AM7:30-8:30 參加該月份輪訓之次專科病例討論會。
4. Mortality& Morbidity 討論會：每月最後一週之週三 AM7:30-8:30，骨科主任合議挑選一位病人，安排住院醫師與總醫師負責報告。
5. 醫學倫理暨實證醫學會議：每月最後一週之週二 AM7:30-8:30，由次專科安排醫學倫理講座。實證醫學議題則由 Fellow 輪流負責擬一臨床問題，描述以實證醫學的原則尋找查閱相關資料的過程。

※學術活動彙總：

日期	時間	教學活動	地點	Note
星期一	7:30~8:30am	外傷骨科臨床個案討論會	復健 2F 討論室	
星期二	7:30~8:30am	期刊論文討論會	復健 2F 討論室	
星期二	7:30~8:30am	實習醫學生核心課程教學	7G 討論室	
	7:30~8:00am	醫學倫理暨實證醫學會議	復健 2F 討論室	每月最後一週
星期三	7:30~8:30am	死亡及併發症討論會	復健 2F 討論室	每月第四週
	7:30~8:30am	全院性演講	第一會議廳	見公告
	7:30~8:30am	脊椎科&復健科聯合醫品會議	復健 2F 討論室	單月第二個週三
	7:30~8:30am	骨科部醫療品質聯合團隊會議(復建科、護理部、經管組、醫品會、社服處、開刀房、病房)	復健 2F 討論室	單月第二個週三
星期四	7:30~8:30am	脊椎科及影像醫學科聯合討論會	6H 討論室	
	7:30~8:30am	關節重建科病例討論會	復健 2F 討論室	
	7:30~8:30am	運動醫學科病例討論會	7G 討論室	
	7:30~8:30am	兒童骨科病例討論會	兒童 8L 討論室	
	7:30~8:30am	外傷、關節重建、運動醫學聯合討論會	復 2F 討論室	每月第三週
	7:30~8:30am	全院性 CPC		見公告

	7:30~8:30am	全院性醫研講座		見公告
--	-------------	---------	--	-----

## (二) 跨領域教學活動

骨科部醫療品質團隊會議結合不同職類分工合作的醫療行為，團隊包含醫師、復健師、專科護理師、感染管制護理師、醫品師...等人員間的合作對於病人預後至關重要。本科每兩週安排一次 骨科部醫療品質團隊會議針對期間病人的處置作檢討，會中亦有其他職類成員參加，針對特定案例作討論學習，對實習醫學生來說是一個絕佳的跨領域團隊合作教育。

## 伍、評估標準與回饋輔導機制

本科明訂六年級實習醫學生於骨科之評估考核項目、內容、考核時機與方式。考核包含形成性評量(formative assessment)與總結性評量(summative assessment)，目的在於培養實習醫學生能根據實證和經驗養成慎思明辨的能力，並能運用醫學原則和技能以解決人類健康和疾病的問題。

### 一、考核方式及內容

#### (一) 評估考核內容

1. 主治醫師評量(25%)
2. 住院醫師評量(25%)
3. 學習護照(20%)
4. 筆試(20%)
5. OSCE 測驗(10%)
6. 晨會出席率、過夜學習紀錄(加分項目)

項目	實習醫學生臨床實習成績的組成						
	教師(主治)醫師評量(必要)	住院醫師評量(必要)	學習護照(必要)	期末筆試(必要)	外科晨會出席	OSCE	過夜學習紀錄與 Nurse shadowing
配分	25%	25%	20%	20%	(加分依據)	10%	(加分依據)

#### (二) 評估考核時機：

1. 主治醫師評量：依據訓練排程，由臨床醫師觀察實習醫學生於科內訓練期間工作態度、照護能力、病歷寫作能力、討論會表現及參予，並考慮實習醫學生六大核心能力之實踐程度給予評分
2. 住院醫師評量：依據訓練排程，由臨床醫師觀察實習醫學生於科內訓練期間工作態度、照護能力、病歷寫作能力、討論會表現及參予，並考慮實習醫學生六大核心能力之實踐程度給予評分

3. 學習護照：依訓練排程每月完成學習護照之填寫與回饋
4. 筆試:每二個月為一期，結訓後由外科辦理實習醫學生外科學筆試考試
5. OSCE 測驗

## 二、回饋方式

- (一) 外科於訓練期末與教學部共同舉辦期末實習醫學生雙向回饋座談會。
- (二) 各科對實習醫學生之雙向回饋機制為於行前說明會(職前訓練)，科會(學術晨會)，教學門診，床邊教學，手術室見實習，每日的巡房及教學作雙向回饋。
- (三) 實習醫學生於各科夜間過夜學習，隨時可以與總醫師及主治醫師溝通及雙向回饋。
- (四) 實習醫學生訓練期末，皆有實習醫學生對主治醫師評核回饋機制。
- (五) 實習醫學生護照皆有回饋意見反應機制。
- (六) 每月與實習醫學生導師座談至少一次，多向溝通，以瞭解該月各實習醫學生之學習實際情況。
- (七) 實習期間，對學習有任何問題，可隨時向總醫師或教育委員會主委高軒楷醫師(GSM：65974)、副主委胡志堅醫師(GSM:60128)反應

## 三、輔導機制

### (一) 學習成果不佳之定義：

1. 總評分低於 70 分
2. 無故上班缺席
3. 學生自行反應有嚴重學習問題者
4. 主治醫師及住院醫師反應有嚴重學習問題者

### (二) 輔導與補強機制:

1. 臨床導師會按月和學生訪談以了解各個階段輪訓之學習進度。
2. 每梯次期中會安排座談會以了解學生學習是否有障礙，並在剩餘之訓練期間給予補救教學。
3. 每週會安排跟一位主治醫師，該主治醫師會在輪訓期間輔導學生並指正其缺點，若有較大之缺失，則呈報骨科醫教委員會，由委員會負責輔導的主治醫師給予各別協助改正；嚴重學習落後的學生則同時報告醫院進行輔導。本院設有學員輔導中心，學員如需由醫院輔導，將知會本院學員輔導中心，進行危險評估及輔導。

## 陸、對訓練計劃之評估

- 一、教師對於訓練課程之建議於每月之各科務會議、各科系之醫教委員會中提出討論，並做會議紀錄。
- 二、每年3月針對去年之訓練成效及相關規範於各科部內部醫教委員會進行訓練計畫書之修訂檢討，依據內容為：
  - (一) 實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。
  - (二) 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。
  - (三) 訓練學員對於訓練計畫的意見與滿意度。
- 三、計畫之修訂經骨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。

## 柒、補充附件

### 附件一、臨床技能項目要求

為全面提升實習醫學生之臨床技能並考慮病人安全，符合世界潮流而特別訂立以臨床基本能力提升訓練課程及評量。衛生福利部及教育部對於醫學生之能力要求為方便與畢業後之訓練接軌。全國醫學校院院長會議之醫學系學制改革規劃小組-臨床實習及技能評估小組特別制定一份”醫學系畢業時基本能力之評估項目”以供各醫學校院醫學系及其相關之教學實習醫院參考。本院教學部也訂立”林口長庚紀念醫院醫學系畢業時基本能力之評估項目(六年級實習醫學生)表”，與本科相關且主要負責基本能力項目之訓練課程設計如下表，包含課程內容、訓練方式、訓練頻率、課程內容及考評機制。

#### 各項臨床技能項目要求 Level 之定義

<b>Level I</b>	學生有基礎的醫學及臨床知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。
<b>Level II</b>	學生能夠將醫學及臨床知識融入臨床議題以及應用在”各式各樣的臨床情境中”並 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>	學生能在依目標而設計的訓練及(或)模擬專業情境之下(如 OSCE, Mini-CEX)，展現其執行能力。
<b>Level IV</b>	學生能夠在”幾近/或臨床實境中”，展現其執行能力(在臨床實境中學生被緊密的監督,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，整個過程都需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。

### 第一部份骨科臨床能力

基本能力項目	課程內容	能力項目要求等級
基礎四肢的 x-光影像	1. 說明四肢 x-光檢查的適應症及禁忌。 2. 具備基礎放射學及四肢解剖學知識。	IV

判讀 (Interpret an extremity radiograph)	3. 確認 x 光片病人姓名、檢查日期及 x 光片方向(orientation)。 4. 系統性的描述四肢 x-光影像，並指出病灶之型態及特性。 判讀常見的四肢疾病 x-光影像，並且列出鑑別診斷。	
骨折的固定處理 (Fracture immobilization)	1. 說明骨折固定的各式方法：石膏、夾板、內固定及外固定器。 2. 說明骨折部位之神經及血管分佈。 3. 進行骨折包紮及無菌步驟。 4. 注意骨折固定不可太鬆或太緊，固定之後，抬高部位，以減少腫脹及疼痛。 5. 固定後，隨時觀察骨折部位遠心側之循環與神經狀況。	III

## 第二部份 共通臨床能力

基本能力項目	課程內容	能力項目要求等級
溝通能力(包括與高齡與兒童病人溝通的能力) (Communication-skills)	1. 會適切地與病人及其家屬溝通，以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。 2. 以病人聽得懂的語言，解釋檢查結果，並且適當說明病情及其預後。 3. 適切地給予病人及家屬關懷與支持。 4. 與上級醫師或其他醫療團隊同仁，有適當的溝通及討論。	IV
提供病人衛教的能力 (Patient education)	1. 以病人為出發點。 2. 與病人發展夥伴關係，並讓其參與治療計畫。 3. 使病人容易瞭解衛教內容：用病人的語言、內容具體簡單、雙向溝通等。 4. 結束衛教時，能作出簡短的摘要，並提出適當的追蹤計畫。	IV
搜尋及選取正確醫療資訊的能力 (Literature appraisal)	說明並且執行“實證醫學”五大步驟： 1. 提出適切的問題 2. 找合適的資料 3. 分析、判斷資訊的正確性 4. 資訊於臨床案例的應用 5. 評估執行成果	IV
口述報告的能力 (Bedside and conference)	1. 獨立整合臨床病症的知識、問診及身體診察的結果，並且能完成邏輯清晰的口頭報告。 2. 注意聽眾反應，並掌握時間。適時提問、尋求回饋與改進。	V

## 附件二、手術部位標示執行作業標準

### 長庚紀念醫院——手術部位標示執行作業標準

2009.05.18 第一次修訂 (2009.06.15 公告)

類別	門診手術病人	急診病人	住院病人(病房、ICU)
標示時機	門診手術等候室	會診醫師確定手術後，向病人及家屬解釋後一併執行。 (如遇特殊情況，得於手術室等候室，病人進入開刀房前完成標示。)	手術前一天至進入開刀房前
執行標示者	門診手術團隊醫師	手術團隊醫師	主治醫師、當科住院醫師或接 new P't 的醫師 (包含住院醫師及實習醫師)
標示依據	病歷及手術排程單或手術同意書	病歷及相關 X 光影像或手術同意書	病歷及住院通知單或相關 X 光影像或手術同意書
標示標準	<p>1. 五官、身體軀幹正面胸腹部、可明確區分左右側之外生殖器官(如睪丸、輸精管)及供皮區：凡能區分左右側病灶皆應於該側手術部位，以人體中線及肚臍為中心，分為四象限，分別於四肢之大拇指(趾)，以 1*1cm 的空心圓標示。</p> <p>註 1：應臨床作業需要，泌尿科標示於下肢大拇指趾，小兒外科則標示於上肢大拇指。</p> <p>註 2：如病人拇指(趾)原已截肢，則標示於同側最遠端肢體可清楚辨識處。</p> <p>2. 脊椎部位手術標示：依衛生署規範，應標明手術部位、段落(第幾節~第幾節)後依箭頭標誌(→)指向手術處。</p> <p>3. 肢體類手術：標示於病灶側之大拇指(趾)，以 1*1cm 的空心圓標示(免畫箭頭指示)。另依衛生署規範屬「全膝關節置換術」、「全股關節置換術」、「截肢手術」、「周邊血管手術」者，其標示部位應距離手術劃刀部位 10 公分處，以箭頭標誌(→)指向預手術劃刀部位。</p> <p>註 3：截肢手術手指或腳趾者，箭頭應指向預截除之手指或腳趾。</p> <p>註 4：如 H/D access、Port-A 無法於術前確認下刀部位之手術，不需標示。</p> <p>4. 不需標示之部位：針對特殊部位困難標示或無法區分左右側者則不做標示，如肛門、單一臟器器官、雙側器官合併開刀者、腦部及牙齒等。標示部位為傷口時，因標示執行面困難，得由醫囑載明免標示。</p>		
手術標示範例圖片	<p>1. 五官及身體軀幹正面胸腹部及供皮區</p> <p>2-1 頸椎 (ACD)</p> <p>2-2 脊椎部位 (T-spine)</p> <p>2-3 脊椎部位 (L-spine)</p> <p>3-1 TKR      3-2 THR</p> <p>3. 肢體類手術</p>		
標示流程說明	<p>1. 應以二種以上之辨識方法確認病人身分及手術部位。</p> <p>2. 病人確認無誤後，執行標示者對病人及家屬解釋標示之目的，並共同確認手術部位及執行標示。</p>		
標示注意事項	<p>標示應使用手術標示筆(成份為無毒、非油性之龍膽紫)材料編號為 84-999-192300，請各醫療專科自行領用；G6PD 者改採優碘溶液標示。</p>		

參考資料: 中華民國骨科醫學會手術前標示推動小組研究計劃書&英國 NPSA(National Patient Safety Agency)病人安全手冊&行政院衛生署 95 年病人安全工作計劃





附件四、教學住診紀錄表

林口院區 骨科部 教學住診記錄表

已徵得病人同意教學 (本單請組長負責繳交全組一份)

時間	年 月 日 點 分	地點：	指導醫師	紀錄學員
教學病例床號：_____ 病歷號碼：_____ 基本資料：(年齡、性別、入院主訴或診斷)				
參加者簽名： 主治醫師：_____				
住院醫師：_____				
畢業後一般醫學訓練學員：_____				
(中、牙) 醫學系最後一年實習醫學生：_____				
五六年級實習醫學生：_____				
病情概述：				
教學內容與主要討論重點：(請勾選教學主題後並摘錄教學內容，可複選)				
<input type="checkbox"/> 醫學知識				
<input type="checkbox"/> 病人照顧與臨床技能				
<input type="checkbox"/> 人際與溝通技巧				
<input type="checkbox"/> 實證醫學				
<input type="checkbox"/> 醫學倫理與法律				
<input type="checkbox"/> 醫療品質				
<input type="checkbox"/> 專業素養				
指導醫師回饋與建議： <input type="checkbox"/> 再精進 <input type="checkbox"/> 值得嘉許 <input type="checkbox"/>				
建議：				
指導醫師：_____				

本表由訓練學員記錄，經指導醫師批閱並簽名確認後，於實施當日起算10日內送交教學部存查。

附件五、研討會會議紀錄表

長庚紀念醫院北院區骨科部實習醫學生教學研討會會議記錄

研討會名稱：Clerk 2/ Clerk Instruction Course (本單請組長負責繳交全組一份)

時 間：民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日上午\_\_\_時\_\_\_分~\_\_\_時\_\_\_分 (星期\_\_\_)

地 點：

主持人：

出席者：

討論內容：

一、  
二、  
一、  
二、

一、記錄由當月份行政總醫師(其他單位由指派人員)負責記錄。  
二、流程記錄↓科主任↓科行政助理(會後一周內存檔)。

部主任：\_\_\_\_\_

記錄：\_\_\_\_\_

附件六、教學門、住診病歷表

林口院區 骨科部 教學 門診 住診病歷表

(本單請每位學員各繳交一份)

日期：\_\_年 \_\_月 \_\_日

姓名	部份姓名請以○呈現	病歷號碼		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
----	-----------	------	--	----	---	------	-------

說明：1. 病歷記載需包含病人的鑑別診斷、病歷書寫、理學檢查、診斷、檢查及用藥等內容。  
 2. 指導醫師需注意被指導者看診的溝通技巧與醫病關係之建立的教學指導，指導後需於每一病歷上批閱並簽名。

記錄學員：\_\_\_\_\_

指導醫師：\_\_\_\_\_

本表由訓練學員記錄，經指導醫師批閱並簽名確認後，於開診日起算10日內併同教學紀錄表送交教學部存查。

附件六、教學門、住診紀錄表

長庚紀念醫院\_\_\_\_院區\_\_\_\_科教學門診住診記錄表

指導醫師：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_年\_\_月\_\_日  
上午診 下午診

教學對象：五六年級實習醫學生\_\_\_\_人(請自行簽名)  
姓名：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

七年級實習醫學生\_\_\_\_人(請自行簽名)  
姓名：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

住院醫師(含實習醫師)\_\_\_\_人(請自行簽名)  
姓名(職級)：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

病例來源：指導醫師約診病人 初診病人 前述兩項並行  
看診人數：約診\_\_\_\_人 初診\_\_\_\_人 共\_\_\_\_人

教學病例病歷號碼：  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

教學內容：(下列項目勾選後，請詳加說明教學方式，不敷使用時，請另以 A4 紙繕打)

問診教學  
初診理學檢查  
病歷書寫  
病例判斷及鑑別判斷  
特殊病例討論

指導醫師：\_\_\_\_\_ 記錄學員：\_\_\_\_\_

本聯由指導醫師指派接受一名訓練學員記錄，經指導醫師簽名確認後，於教學結束後次月20日前送交醫教會存查