中醫師六大核心能力及教學技能

病人照護及程序技巧

陳俊良

林口長庚紀念醫院中醫部主任

105.7.10

前言

- 世界醫學教育聯合會(World Federation for Medical Education, WFME)將醫學教育分為校院醫學教育，畢業後醫學教育及繼續醫學教育等三個階段。
- 醫師培訓以校院教育為起點，以畢業後醫學教育為重點整合成現代醫學教育體系。

文獻來源

及陳祖裕教授演講資料

ACGME

- 美國畢業後醫學教育評鑑委員會(Accreditation of Council for Graduate Medical Education)成立於1981
- 1999年2月制定各專科住院醫師在其訓練規劃中，應納入六大核心能力(core competencies)的培養，以確保及改進住院醫師的教育品質而藉以改善病人健康照護品質為目的。

六大核心能力
ACGME Core Competencies

- 病人照護(Patient care)
- 醫學知識(Medical knowledge)
- 工作中學習與成長(Practice based learning and improving)
- 人際溝通技能(Interpersonal and communication skills)
- 專業素養(Professionalism)
- 制度下之臨床工作(System-based practice)

Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies

Rider, Nawotniak, Smith

1.Patient Care	1.What You Do
2.Medical Knowledge	2.What You Know
3.Practice-Based Learning and Improvement	3.How You Get Better
4.Interpersonal and Communication Skills	4.How You Interact With Others
5.Professionalism	5.How You Act
6.Systems-Based Practice	6.How you Work Within the System

Peabody的名言

For the secret of the care of the patient is the caring for the patient

—Peabody

照顧病人的祕訣就在關懷病人

住院醫師應提供具憐憫心的合宜有效的病人照顧-----9項要求(1)

- 與病患及家屬互動時表現關懷與尊重
- 與病人面談時收集精確的資訊
- 依照病人的資訊及意願加上新的科學證據及臨床判斷，對診療處置作出知情後決定
- 擬定病人處置計畫
- 對病人及家屬進行諮商和衛教

住院醫師應提供具憐憫心的合宜有效的病人照顧-----9項要求(2)

- 利用資訊技術來支持並人照護的決策及病人衛教
- 俱備有充足能力來執行醫療行為
- 對疾病的預防及保健能提供相關的醫療照護
- 結合其他醫療領域專業人員提供以病人為中心的醫療照護

中醫師養成六大核心能力各細項定義之適用範圍及評核準則（草案）

2015.04.26

病人照護及程序技巧
（Patient Care and Procedural Skills）

1. 住院醫師執行治療健康問題及促進健康時，須提供具憐憫心、合宜及有效之照護。
2. 住院醫師**須能施行*在其執業領域中所有診斷、內科（中醫內、婦、**兒科等）及外科（中醫傷、針灸科等）程序。

***分級能力（配合103 年「中醫醫學教育與臨床訓練銜接計畫」完成之「中醫臨床訓練分級核心能力草案」）**

***限定將來列為評鑑準則時，限定以住院、會診、教學門診為限。**

範圍一：與患者及家屬互動時，展現出關心、尊重並能有效溝通。

準則1

與不同社經階層的患者與家屬互動時，能瞭解與尊重其背景與價值觀。

準則2

在提供治療指導時，需考量下列影響健康、疾病和失能等因素：在生物性自然因素外，尚包括社會文化、家庭、心理、經濟、環境、法律、政治，以及患者及其照護者之精神層面。

準則3

能將複雜的專業醫療觀念與術語，以患者、家屬及其照護者能理解的方式加以說明。

範圍二：
收集關於病人必要且準確的資訊。

準則1

能取得患者正確且完整的**病史**與**相關資料**。

準則2

能瞭解與並傳達患者及其照護者對於患者病況的想法及意見。

準則3

進行嫻熟與詳細的**四診**及**身體診查**。

範圍三：

對於患者常見之各種**突發、急、慢性**健康問題，能以患者所提供之資訊，並**尊重**及參考病人的意願，以及目前之科學證據、臨床判斷為基礎，同時考量患者與整體系統之成本花費，而給予適當診斷和治療策略。

準則1

擬定問題優先處理清單、鑑別診斷和基本診療及衛教計畫。

準則2

應用流行病學和實證醫學的原則。

準則3

認識到個人專業能力的限制，並適切地尋求協助。

準則4

負責任，並對所下決定能負起責任。

範圍四：擬定和落實能讓患者及其照顧者積極參與之治療計畫。

準則1

採用知情同意原則。

準則2

以專業、具同理心的態度告知病情。

準則3

提供患者及其照護者可清楚理解的書面衛教資料。

範圍五：利用資訊科技優化病人照護

準則1

以基礎、臨床及與其相關聯之科學知識進行診斷，同時考量病人和照顧者的承受力與意願，擬定以實證基礎的診療計畫。

準則2

使用已建立的醫療記錄作為數據蒐集的資料庫。

準則3

利用資訊科技工具（如：手機、平板電腦，互動式網站等）優化醫療照護和減少醫源性併發症。

準則4

定期回顧臨床照護標準以及實證醫學，以強化病人照護能力。

範圍六：
能勝任適當的醫療方法及措施。

準則1

瞭解特定治療方式的適應症、潛在併發症和替代療法。

準則2

在解釋治療方式及手法的所能解除的健康問題及其潛在危險時，所使用的表達方式能顧及患者及其照護者的教育、社經背景與情緒狀態。

準則3 侵入性醫療手法執行前能取得患者的知情同意。

準則4

在執行侵入性治療時，須有指導醫師的在旁監督，並確保患者的安全與舒適度。

範圍七：

能根據照護對象之**年齡**、**性別**及**危險因子**，提供健康維護及疾病預防之促進方案。

準則1

能分析與辨識影響個人、群體及社區健康的各種因素。

準則2

提供適當的疾病預防指導。

準則3

根據國家常規標準，與最新的建議，推動預防醫療措施。

準則4

將維護與省視醫療記錄視為健康照護的常規工作。

準則5

擬定可降低個人、群體及社區健康風險的預防措施

。

範圍八：與其他醫療專業人員合作，為患者提供以病人為中心的醫療服務。

準則1

參與跨領域的團隊，以優化病人照護與教育。

準則2

能在跨領域團隊中進行溝通與合作。

範圍八：與其他醫療專業人員合作，為患者提供以病人為中心的醫療服務。

準則1

參與跨領域的團隊，以優化病人照護與教育。

準則2

能在跨領域團隊中進行溝通與合作。

如何教授病人照護及程序技巧（Patient Care and Procedural Skills）

- 講授
- 臨床研討會
- PBL、TBL
- 演練（medical simulation）
- 實務訓練
- Health-care Matrix

學習目標 \ 診療業務	門診	會診	住院
學習初、複診問診技巧	V	V	V
病歷書寫	V	V	V
學習四診診斷方法	V	V	V
醫病關係與醫學倫理的認識	V	V	V
辨證方法及理法方藥的臨床應用	V	V	V
針對中醫專科特色進行教學	V	V	V
中西藥交互作用相關學習	V	V	V

各科核心課程訓練

	內科	兒科	婦科	針灸科	骨傷科
R1	1.過敏性鼻炎 2.退化性關節炎 3.大腸激躁症 4.氣喘 5.尋常性痤瘡 6.感冒	1.小兒哮喘 2.小兒厭食 3.小兒感冒	1.產後調理之衛教與處方 2.基礎體溫表衛教及判讀 3.痛經之衛教	1.中風 2.落枕	1.腳扭傷 2.膑骨外翻 3.網球肘
R2	1.過敏性鼻炎 2.慢性腎炎 3.慢性肝炎、肝纖維化 4.癌症放化療副作用 5.常見皮膚病 6.失眠、焦慮	1.小兒遺尿 2.異位性皮膚炎 3.小兒性早熟	1.妊娠禁忌用藥 2.痛經之治療 3.月經週期療法與臨床應用	1.面癱 2.腰痛 3.失眠	1.肩脫臼 2.橈骨莖突狹窄性腱鞘炎

病人照護的教學---參與病人的醫療照護

- Learning by doing（做中學）
- 病例寫作的要求及其成效

1. Basic data. 呈現病人社會經濟背景
2. Chief Complaint. 以病人口述的語氣呈現病人最關切的問題及發生時間
3. Present Illness and Past History. 資料搜集充分

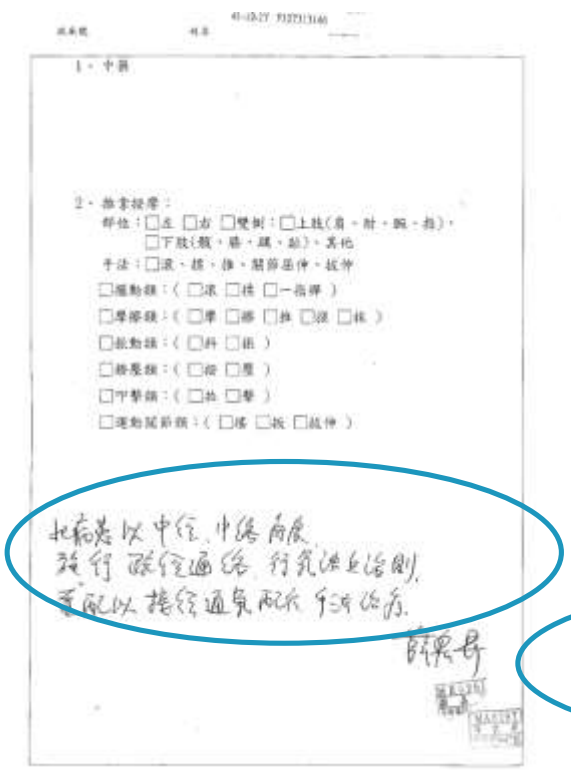
4. Personal History. 瞭解是否有抽煙喝酒及嚼檳榔的習慣，若有需訂出勸誡計劃---要求實踐健康促進的行動
5. Review of System. 需注意精神及心理狀況
6. Physical Examination. 記錄清楚反映出病人疾病的情況
7. Tentative Diagnosis. 合理及作出邏輯性推斷的能力

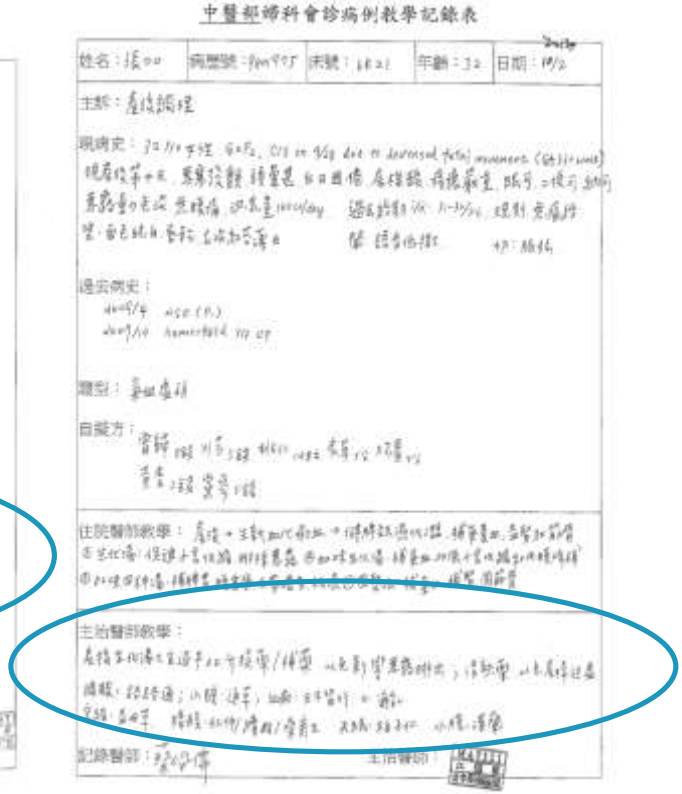
8. Problem list. 問題列表應包括心理及社會的問題
9. Plan. 包括衛教計劃

中醫會診評核--病例檢討

會診病例，定期檢討會診病例，主治醫師即時回饋

腦血管疾病之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫
會診病例




中醫部婦科會診病例教學記錄表

姓名：張○○ 病歷號：[illegible] 床號：[illegible] 年齡：32 日期：[illegible]

主訴：產後調理

現病史：[illegible]

過去病史：

體型：[illegible]

自擬方：[illegible]

住院醫師教學：[illegible]

主治醫師教學：[illegible]

記錄醫師：[illegible] 主治醫師：[illegible]

病人照護的教學---與護理及其他人員在醫療照護上的互動

- 團隊醫療的進行及領導（固定的晨會，團隊迴診或病案討論）
- 人際互動技巧
- 其他醫療領域專業知識的學習

中醫病房

治療前

- 75歲女性，中風右側肢體偏癱三年
  - ADL: 巴氏量表15分，需仰賴看護
  - 慢性疾病：糖尿病(HbA1c:7.5%)，Af
  - 鼻胃管、胃口不佳，營養不良
  - 眠差、日夜顛倒
  - 心情不佳，憂鬱症傾向
  - 反覆吸入性肺炎
  - 反覆使用抗生素，藥物使用 8種/天

治療後

- ADL: 30分（進食、活動度改善）
- 鼻胃管移除，可自行進食
- 不曾發生吸入性肺炎
- 睡眠改善（包括看護）
- 藥物使用 6種/天（減少軟便劑、腸胃藥）
- 心情較佳，願意配合音樂療法

病人照護的教學---門診教學

- 以教學門診為主
  - 學習從病人身上取得第一手資訊
  - 體驗僅以並使尋問及理學檢查的發現作出診療決定
  - 認知門診急病疾的特色及診療重點
  - 學習回診病患的病情追蹤
  - 健保制度的瞭解
  - Mini-CEX的進行

病人照護的教學---臨床技能訓練教室學習

- 醫學模擬訓練有助於提升照護品質
- 面對病人時能做到冷靜的思考

病人照護的教學---課堂講授

- 最常用的教授模式
- 講授內容盡量借用案例或增加圖片方式來達到較好的迴響

病人照護的教學---小組討論

- 老師須事先規劃，採用系統化的討論流程較有效
- 考慮以任務導向學習(TBL, task-based learning)替代PBL

病人照護的教學---交班活動(有住院醫療)

- 交班規定除了是要保障病人安全外，更是要培養負責任的精神---未交班完畢不得離開

病人照護的教學---期刊研讀會

- 挑選特殊案例
- 採實證醫學的思路定出可回答的問題，確認目標後依探索的方向查出必要的文獻，由學員自動分配任務
- 導師回饋

多元化的教學活動安排及執行

學術活動	
Chart round	專題討論
中西醫聯合腎病討論會	專題報告
中西醫聯合討論會	專題演講
Reaserch meeting	期刊討論
住院醫師學習/研究討論	經方討論
住院醫師教學	婦兒科手冊教學
住院醫師讀書報告	專題期刊討論
病例討論	主治醫師教學-典籍研讀
病例報告	主治醫師教學

Research Meeting

教學課程

一般醫學訓練及教學能力提升課程

住院醫師臨床核心能力的評估目的

- 各項臨床核心能力之學習機會
- 各種臨床核心能力的評估方法與工具
- 利用評估結果去協助住院醫師改進臨床核心能力
- 長期收集分析評估結果去改善臨床能力訓練計畫

常用臨床核心能力的評估系統

- 客觀結構臨床測驗（OSCE, Mini-OSCE）
- 全方位評估法(360°Evaluation)
- 重點觀察評估(如Mini-CEX)
- 直接操作觀察(DOPS)
- 整體性臨床表現評估
- 醫學知識的測驗
- 個案學習記錄表(護照與病例為基礎之討論)
- 學習歷程記錄
- 病歷審查與回饋

多元化方式評估

課程名稱	學習護照	學前評估	病例報告	核心課程	口頭報告	臨床技能測驗
中醫內科學	V	V	v	v	v	Mini-CEX
中藥局	V	V	----	後測跑考	V	-----
中醫婦科學	V	V	V	V	V	Mini-CEX
中醫兒科學	V	V	V	V	V	Mini-CEX DOPS
中醫針灸學	V	V	V	V	V	Mini-CEX
中醫傷科學	V	V	V	V	V	Mini-CEX DOPS

評估方式適切且能符合各科訓練課程的內容或精神。

考評及雙向回饋

指導醫師

透過多元化中醫訓練--門診跟診、病房會診、住院病患之訓練

受訓醫師學員

透過多元化考核－
1.病例教學報告及門診跟診病例報告之訓練。
2.考核—
①受訓醫師訓練評核表
②學員回饋評核表
③教師評核表。
3.學習護照的追蹤記錄。

技能評估

口頭報告

核心課程

結語：Patient Care

- 全人醫療理念
- 以病人為中心
- 多種能力整合
- 多種教學方式
- 多種評估方法
- 實踐重於理論
- 身教遠勝言教

謝謝指教!!