制度下的執業能力
Systems-based Practice

張晉賢 醫師

恩主公醫院中醫部部長
教育部部定副教授

前言

- Systems-based Practice
- 是美國**ACGME** (Accreditation Council for Graduate Medical Education, **美國畢業後醫學教育評鑑委員會**)提出的其中一種醫師必備**六大核心能力**。
- 制度下執業能力(制度下臨床工作)
  期望住院醫師必須展現出對醫療照護的大環境及制度能認知及因應，並能有效地在制度中獲取其他資源以提供最合宜的照護。

定義

住院醫師應能認知及因應醫療照護的大環境及制度，並能有效地召喚相關資源 以提供最合宜的照護。期待住院醫師能：

(1)了解自身對病人照護及其他醫事人員的醫療行為如何影響其他醫事人員、醫療機構及社會環境，以及這些制度上的各元素如何影響自身的醫療作業

(2)知道各醫療作業及照顧系統的模式之間的差異，包括成本控制及資源分配的方法

(3)執行成本效益醫療照護及資源分配而無損照護品質

(4)倡導有品質的病人照護並幫助病人處理系統中的繁雜事項

(5)知道如何與醫療照護管理人及醫療照護提供者合作評估、協調及改善醫療照護，並了解這些活動能影響系統的表現。

五 大 範 圍

範圍一

- 瞭解其醫療照護與相關醫療專業人員、醫療機構和廣大社會之間如何相互影響。（例如：邱小妹事件）**中醫醫療爭議例子**

準則1	增進與其他醫療專業人員、照護機構，及社區資源的互動和溝通，以提升醫療照護的品質和成本效益。
準則2	熟悉照護區域的健康問題，瞭解社區的人口學特徵及社會文化如何影響當地民眾的健康與疾患。
準則3	尋求相關之社區及全國性醫療服務資源，並能適切地與相關人員進行溝通與討論。
準則4	瞭解醫療相關的重要法律觀念。

中醫醫療爭議





三伏貼敷貼後不良反應：

皮膚出現嚴重灼傷反應，包含紅腫、傷口、水泡或疤痕

穴位敷貼傷口不良反應處理流程

穴位敷貼傷口不良反應處理流程

◎啟動時機：病患於穴位敷貼藥餅處之皮膚呈現不良反應

◎病患於門診或電話告知有穴位敷貼傷口時，第一線受理人員請要求病患回門診處理，並立即通知**門診護理主管**及**原處置之主治醫師**。

◎人員工作細則及流程：

第一線受理人員

1. 記錄病患資料(姓名，年齡，性別，聯絡電話，敷貼日期，原處置之主治醫師，**目前皮膚狀況，下次回診日期**)。
2. 通知門診護理長、原處置之主治醫師
   - ⇨門診護理長安排護理師待命協助傷口護理
   - ⇨主治醫師親自檢視病患傷口或安排其他醫師協助(順位：原處置之醫師⇨線上主管醫師⇨臨床總醫師)，並由**原處置之醫師**安排後續處理。
   - ⇨住院醫師拍攝回診時皮膚照片並紀錄存檔

主治醫師

1. 檢視傷口，必要時轉急診或皮膚科門診處理。確定轉診前，請先以電話知會轉診之單位，並由住院醫師陪同前往。
2. 評估後不需轉診之傷口，**由處置醫師安排換藥時程**，請病患儘量配合於中醫門診由護理師換藥。
3. 請住院醫師追蹤評估，隨時**以照片記錄**，由臨床總醫師彙整紀錄，適時回報傷口改善狀況，若有異常立刻通知主治醫師。
4. 若病患無法依照醫囑回診換藥，則給予換藥包並囑其自行換藥，安排護理衛教並追蹤個案，預約回診時間以評估傷口。
5. **請原處置之主治醫師於受理案件三天內依照醫院流程線上登錄完成不良反應個案報告**。

護理師

1. 每次病患報到後通知住院醫師進行追蹤評估，並協助傷口護理，若有異常立刻通知主治醫師。
2. 若病患無法配合回診換藥，則給予**換藥包(含小條 B-N 藥膏、2*2 紗布、棉花棒及生理食鹽水)、傷口護理衛教單張及指導換藥步驟**，並協助預約回診以評估傷口。



傷口護理流程



中醫醫療爭議

太可怕！針灸治療後返家　驚見3公分針插胸口

2016/05/05 14:40:00

加入好友 G+1 0 友善列印



制定處理流程

實行針刺治療時，
符合標準作業程序

確實實施計針
若有針數不符，
則啟動確認程序

Clinical practice

- Current guidelines at **Dana-Farber cancer center**
- **Not recommended** for acupuncture:

--Absolutely neutrophil count (ANC)<500/ μL

--platelet count<25,000/ μL

--Altered mental state

--Clinically significant cardiac arrhythmias

--Other unstable medical conditions (case-by-case consideration)

暈針處理

- 立即停止針刺，將已刺之針全部拔起。扶使平臥，安置於頭低腳高位，鬆開衣帶，注意保暖。輕者靜臥片刻，給飲溫開水或熱茶一杯，即能自行恢復。
- 醫者應嚴密注意病人的變化情況，經常檢查脈搏呼吸如有繼續惡化，發現呼吸微細或脈搏微小欲絕者，應啟動**緊急應變措施(999)**。





暈針處理

- 若患者有任何治療後不良反應，應詳實記錄於病歷中，若為住院會診患者，則需聯絡會診科別，進行後續的聯繫及交班，並將不良反應及相關處置詳實記錄於住院病歷progress note中。

- 後續追縱患者狀況。

範圍二

- 瞭解不同類型醫療照護系統/制度間之差異，並能適切地進行成本控制與資源分配。（例如：DRG住院診斷關聯群支付制度）

準則1	**瞭解各類醫療照護系統/制度的運作原則，並能夠描述其在照護上的優勢與限制。**
準則2	瞭解各種保險給付計畫間的差異，能提供的適切的醫療服務及完成紀錄；並且提供患者**合法、適切**的保險申請證明文件。

中醫實際執行面舉例

門診

- 全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫
- 乳癌、肝癌門診加強照護計畫
- 小兒氣喘門診照護計畫
- 小兒腦性麻痺門診加強照護計畫
- 腦血管疾病及顱腦損傷門診加強照護計畫
- 過敏性鼻炎門診加強照護計畫

住院會診

- 全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫
- 腦血管疾病照護計畫
- 顱腦損傷照護計畫
- 脊髓損傷照護計畫
- 腫瘤患者照護計畫

全民健康保險

- 中醫門診→全民健康保險納入給付
- **「西醫住院病患中醫輔助治療」試辦計畫**
  →開放部分疾病的住院患者在醫院附屬的中醫部門接受輔助治療，可享有健保給付。



本署102年12月31日健保醫字第1020080814號公告，並自103年1月1日起生效
104年1月8日修訂
105年2月1日修訂

全民健康保險西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫

一、依據：

全民健康保險會（以下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

(一)針對住院中之腦血管疾病、顱腦損傷及脊髓損傷患者，藉由其文獻依據之中醫輔助醫療介入措施，期使達到病患神經學功能進步、日常生活能力改善、生活品質提昇，併縮短住院天數，降低醫療費用支出的目的。

(二)希望透過中西醫結合的治療方式，將腫瘤患者經手術、放化療後常出現的腸胃不適、眩暈、落髮，以及療程中常出現的口乾、口腔潰瘍、便秘、腹瀉、張口困難等症狀減輕到最低，讓患者能順利完成整個西醫療程，發揮最大療效；尤其對末期患者所出現的惡病質，諸如體重減輕，食慾不振，精神萎靡等不適，以及癌性疼痛問題，透過中醫的體質調理，提升患者的生活品質。

(一)**腦血管疾病**(ICD-10：G45.0-G46.8及I60~I68)、**顱腦損傷**(ICD-10：S02.1-S02.4、S02.6-S02.9、S06.3-S06.6、S06.8-S06.9)及**脊髓損傷**(ICD-10：S14.0-S14.1、S24.0-S24.1、S34.0-S34.1)自診斷日起六個月內之住院病患，需中醫輔助醫療協助者。
(二)需中醫輔助醫療之**腫瘤住院患者**。

門診及住院會診業務

住院會診回覆單

恩主公醫院
住院會診單<Routine>

列印日期: 104/05/12
列印時間: 14:37:58
頁　　次: 1/1

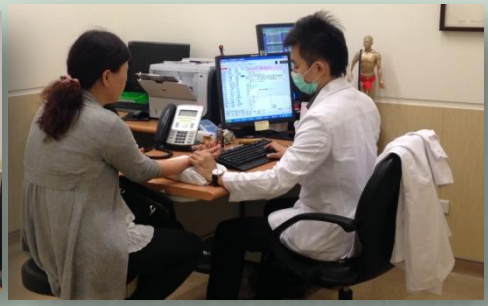
申請醫師: [redacted]
申請時間: 104/05/12 14:37
照會科別: 4000 中醫部
01384 陳麗蓮

病歷號 [redacted]
姓　名
床　號
年　齡: 91歲　　男

診斷1 : 715.90 Osteoarthrosis, unspecified whether generalized or localized, unspecified s
診斷2 : 827.0 Other, multiple, and ill-defined fractures of lower limb, closed

門診業務訓練





住院會診病歷

中醫內科會診西醫住院病患病歷

中醫輔助醫療執行時程說明

床號:1106-2　　姓名:[redacted]　　病例號碼:[redacted]

會診日期:104 年 01 月 09 日　性別:■男、□女

＊＊註記:該病患於此次住院期間

照會中醫輔助醫療執行日期如下:

收案日:104/01/09

中醫照會期間:104/01/09~104/01/11(已結案)

中醫小兒科會診西醫住院病患病歷

中醫輔助醫療執行時程說明

床號:1118-2　　姓名:[redacted]　　病例號碼:[redacted]

會診日期:103 年 11 月 12 日　性別:■男、□女

＊＊註記:該病患於此次住院期間

照會中醫輔助醫療執行日期如下:

收案日:103/11/12

中醫照會期間:103/11/12~103/11/20(已結案)

會診業務訓練

實例

到中醫診所看病 保險不理賠？

下班時天雨路滑，謝小姐趕著去安親班接小孩，結果不小心跌倒，造成腳踝扭傷，立刻到住家附近的中醫診所治療，中醫師建議購買藥效較好的自費用藥，以利快速清除淤血、消腫，於是謝小姐自費花了4,500元買中藥。

事後謝小姐向保險公司申請理賠，保險公司卻以該藥非直接用於本次「必要治療」的藥品而拒絕理賠，讓她相當不滿：「明明是醫生開的藥，也寫了診斷證明書，為什麼保險公司會拒賠呢？」



http://www.moneynet.com.tw/money_2.php?i=55&page=1

中醫申請醫療險理賠金

- 中醫門診單純接受治療，在商業保險中，只有**實支實付型**的傷害醫療險針對「不住院、門診治療」予以理賠。
- 必須符合**「非疾病、外來、突發」**事故所引起的傷害
- 必須就診於政府立案的**合格**中醫診所
- **部分**保險公司規定，保戶若是因骨折或脫臼申請理賠時，一定要**附上X光片**→先到西醫照X光片，日後才能順利申請理賠。



http://www.moneynet.com.tw/upload/images/%E8%9E%A2%E5%B9%95%E5%BF%AB%E7%85%A7%202015-06-09%20%E4%B8%8B%E5%8D%8812_08_23.png

範圍三

- 在堅持照護品質的原則下，執行具成本效益的醫療保健和資源分配。（例如：急診檢傷分類、癌末照顧）

準則1	理解機構內與全國性的資源限制。
準則2	評估並整合社區資源至個別患者及其家屬之健康維護。
準則3	在進行所有診斷和治療決策時，考慮成本效益分析；找出增加照護費用的因素，減少不必要的檢查及治療。

檢傷分類;急診外訓時的心得



三采文化出版《急診鋼鐵人Dr.魏的進擊》

住院醫師急診外訓心得

學員姓名	林姿婷	學校名稱/職級(年級)	住院醫師第二年
受訓單位	急診	訓練期間	2015/02/01 — 2015/02/28
指導教師姓名	黃名男 主任	填寫日期 (YYYY/MM/DD)	2015/02/27

心得紀錄內容：

在急診的一個月讓我彷彿經歷一場震撼教育，在醫學知識以及醫學倫理、醫病溝通方面都有所學習和體會。每個急診室的患者都像一道考題，需要醫師冷靜的抽絲剝繭，除了學習到幾項常見症狀的鑑別診斷、影像及數據判讀外，疾病的嚴重程度以及預後是我們學習的重點。在急診室也學習到外傷的基本處理方法，如基本的縫合和石膏固定，也在臨床護理師的協助下，操作了鼻胃管、CPR等procedure，尤其在急救的過程中，更是要和時間賽跑，最重要的是[illegible]的變化有時非常迅速，如何讓病患及家屬能夠[illegible]理支持，甚至是在面對死亡時應有的態度，都是我在急[illegible]作的大家真是辛苦了！

急診訓練歷程
了解檢傷分類

範圍四

- 秉持提供優質照護原則，協助病人面對醫療系統／制度中的複雜事務與規定。
  （例如：保險、福利）

準則1	藉由與患者溝通或教育的方式，以減少所察覺可能發生在患者和醫療機構間的利益衝突。
準則2	當個別患者與其醫療機構間發生利益衝突，能考量患者立場維持其權益。

中醫實際執行面舉例

門診基本部分負擔

醫院層	西醫門診		急診	牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診			
醫學中心	210元	360元	450元	50元	50元
區域醫院	140元	240元	300元	50元	50元
地區醫院	50元	80元	150元	50元	50元
診 所	50元	50元	150元	50元	50元

(1)凡領有**身心障礙手冊者**，門診就醫時不論醫院層級，基本部分負擔費用均按診所層級收取 50元。

(2)門診手術後、急診手術後或住院患者出院後1個月內之一次回診，及生產出院後6週內第一次回診，視同轉診，並得由醫院自行開立証明供病患使用，按「經轉診」規定收取部分負擔。

可免除所有部分負擔者

- **重大傷病**、分娩及於山地離島地區就醫者(註：山地離島地區一覽表)。
- 經**離島地區院所轉診至臺灣本島**當次之門診或急診者。
- 健保卡上註記「**榮**」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表。
- 健保卡上註記「**福**」字的低收入戶。
- **3歲以下兒童。**
- 登記**列管結核病患**至指定特約醫院就醫。
- **勞保被保險人因職業傷病就醫。**
- 持「油症患者就診卡」或健保卡上註記「油症」身分之多氯聯苯中毒者(以下稱油症患者)：第一代油症患者之門、急診及住院；第二代油症患者之門、急診就醫。
- 百歲人瑞。
- **同一療程，除了第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除門診基本部分負擔（復健物理治療及中醫傷科除外）。**
- 服役期間持有役男身分證之替代役役男(含一般替代役役男及第一階段、第二階段研發替代役役男)。

中藥慢性處方

- 依據「全民健康保險醫療辦法」第18條規定，保險對象罹患慢性病，經診斷須長期使用同一處方藥品治療時，除管制藥品管理條 例所規定之第一級及第二級管制藥品外，醫師得開給**慢性病連續處方箋**。目前行政院衛生署公告的慢性病計98種；西醫及中醫均適用。

因疾病變化及成本考量→慢箋開立率偏低

- 另依據「全民健康保險醫療辦法」第39條規定，保險對象持慢性病連續處方箋調劑者，如預定出國超過一個月，得於**領藥時出具機票等證明文件**， 先行領取下個月之用藥量，但當次之全部給藥量以二個月為限。第3個月用藥則可委由他人代領後，再郵寄送達。

範圍五

- 扮演為患者及社區提供更加醫療照護的倡導者，與醫療服務之管理及提供者合作協力改善醫療照護之品質及療效。

  （例如：團隊照護）

準則1	**與其他醫療專業人員和機構合作，提升以病人為中心的醫療照護，及改善系統運作效能。**
準則2	利用社區適當資源，以之做為減少造成疾病的社會因素的基礎。
準則3	鼓勵並參與旨在提高個人、家庭及社區整體健康的行動。

中醫實際執行面舉例

護理之家執行腦血管後遺症中醫門診照護計畫



102年於護理之家執行腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫

中醫積極參與社區醫學服務



104.08.01
中原國小
社區醫學園遊會



104.06.02
行脩宮
健康諮詢



103.04
恩主公醫院
穩糖衝刺營

團隊照護



討論會

員參與

105年度第二
中醫輔助治

報告者：R1 林
指導者：陳佩

針灸選取穴位：

呼吸衰竭之中西醫整合治療案例

中西醫照護幫助患者脫離呼吸器－病例報告

彰化基督教醫院



中醫診斷：肺氣虛損，脾失健運

中藥湯劑：補中益氣湯加減 治療18天

拔管，Venturi Mask Flow 9L/min

轉入普通病房，守上方隨證略加減，一周後出院門診追蹤。



制度的種類

一、健康照護服務
(Healthcare services)

二、健康照護需求
(Healthcare needs)

三、與病人有關的事情
(Patient-related concerns)

四、醫療的花費
(Cost of doing business)

一、健康照護服務(1)

- 包括了院內服務及院內制度、病人安全、出院規劃、居家照護服務、復健服務、治療服務、養護中心及協助生活的服務等。
- 院內服務及院內制度方面，包括住院、門診、急診、國際醫療中心、教育中心、健康檢查中心、實驗室檢查及影像醫學檢查等。
- 病人安全方面，住院醫師須知道並懂得使用的重要支援系統包括品質控制中心、感染控制中心、急救求救網、臨床警訊呼叫系統（ clinical alarmsystem, CAS）、藥物不良反應報告系統等。

一、健康照護服務(2)

貴賓全方位健檢專案：共同項目

項目	細項名稱
一般檢查	身高、體重、身體質量指數(BMI)、血壓、脈搏、腰圍
聽視力檢查	音叉檢查、視力、辨色力
全套血液檢查	血色素檢查(Hb)/血小板(Platelet)、白血球計數(WBC)/血球容積比(Ht) 紅血球計數(RBC)、平均紅血球容積(MCV)、平均紅血球血色素(MCH) 平均紅血球血色素濃度(MCHC)
尿液常規檢查	尿糖(Sugar)、尿蛋白(Protein)、潛血(OB)、比重(Sp.gr)、酸鹼度(PH) 尿酮體(Ketone)、亞硝酸鹽(Nitrite)、尿膽素原(Urobilinogen) 尿膽紅素(Bilirabin)、白血球(Leukocytes)、尿沉澱檢查(Sediment)
肝臟功能檢查	總蛋白(TP)、白蛋白(Albumin)、球蛋白(globulin)、草酸轉氨基酶(SGOT) 丙酮轉氨基酶(SGPT)、珈瑪麩氨酸酵素(r-GT)、鹼性磷酸梅(alk-P) 總膽紅素(T-bil)、直接膽紅素(D-bil)
腎功能	尿素氮(BUN)、肌酸酐(Creatinine)、腎絲球過濾速度(e-GFR)
痛風篩檢	尿酸(Uric acid)
血脂肪測定	膽固醇(Cholesterol)、三酸甘油脂(Triglyceride) 高低密度脂蛋白(HDL-C、LDL-C)、總膽固醇/高密度脂蛋白(T-chol/HDH-C) 低密度脂蛋白/高密度脂蛋白(LDL-C/HDL-C)
心血管疾病風險評估	肌酸磷化酶(CPK)、乳酸脫氫酶(LDH)、高敏感性C反應蛋白(hs-CRP)
病毒性肝炎篩檢	B型肝炎表面蛋白、抗體與核心抗體檢查、C型肝炎抗體檢查
血糖監測	醣化血紅素(HbA1c)、飯前血糖(AC Sugar)
癌症腫瘤標記	甲型胎兒蛋白(AFP)、癌胚胎抗原(CEA) 女-卵巢癌指標(CA125)、女-乳癌指標(CA153)、男-攝護腺特異抗原(PSA) 胰臟癌腫瘤指標(CA199)
類風濕性關節炎	類風濕因子(RF)
診斷型骨質密度	腰椎骨質密度檢查
腹部超音波檢查	偵測肝臟、膽臟、胰臟、脾臟、腎臟有無實質變化
心臟循環系統	靜態心電圖檢查
X光檢查	胸部正面(Chest PA)、腹部(KUB)
健康餐飲	健檢期間提供精心規劃的午餐
個人報告書	提供精美健康報告書一份
健康管理	由本院健康管理護理師提供衛教諮詢服務

★A方案：消化專案+共同項目

項目	細項名稱	說明
640張超高速電腦斷層掃瞄儀	低劑量肺結節篩檢	低輻射偵測早期肺癌的最佳利器
無痛消化系統檢查	無痛性胃鏡	由本院麻醉科專科及消化內科專科醫師團隊執行，以靜脈注射方式麻醉方式，減輕內視鏡檢查之不適。檢查食道、胃、全大腸之異常變化
	無痛性大腸鏡	
	清腸檢查食	清腸檢查食為低渣專用配方，可增加清腸乾淨度，提升大腸鏡檢查品質

★B方案：精密儀器專案+共同項目

項目		細項名稱	說明
640張超高速電腦斷層掃瞄儀	二選一	低劑量肺結節篩檢	低輻射偵測早期肺癌的最佳利器
		冠狀動脈鈣化分析	以無侵入性方式對冠狀動脈鈣化詳細掃描檢查，瞭解冠狀動脈血管鈣化沉積程度，偵測早期冠狀動脈疾病。
核磁共振精密掃描檢查	三選一	腦部組織(Brain)	評估腦部組織有無結構改變及腦部動脈血管有無狹窄或動脈瘤 適合對象：不明原因頭痛、中風高危險群
		頸椎組織(C-Spine)	評估頸椎骨及頸椎脊髓神經之結構。是否有椎間盤突出、神經孔狹窄，使否造成神經壓迫病變 適合對象：長期頸肩痠痛、手麻等神經壓迫症狀
		腰椎組織(L-Spine)	評估腰椎疾病、椎間盤突出，韌帶鈣化、血管瘤、脊椎滑脫 適合對象：長期腰酸背痛、懷疑神經壓迫者
中醫體質辨證診察		十二筋絡脈診檢查	透過科技儀器系統，畫出專屬十二經絡虛實圖。 由本院中醫專業團隊執行及說明。
		由中醫師親自說明	

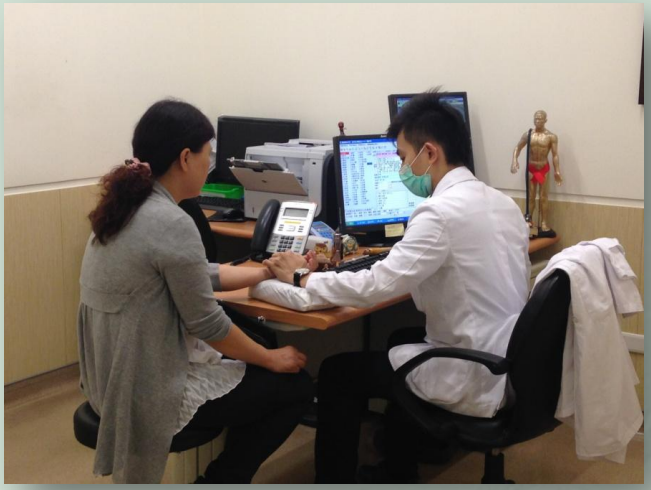
二、健康照護需求

- 住院醫師應學習藥物的開立、醫療器材的使用、運輸病人等。

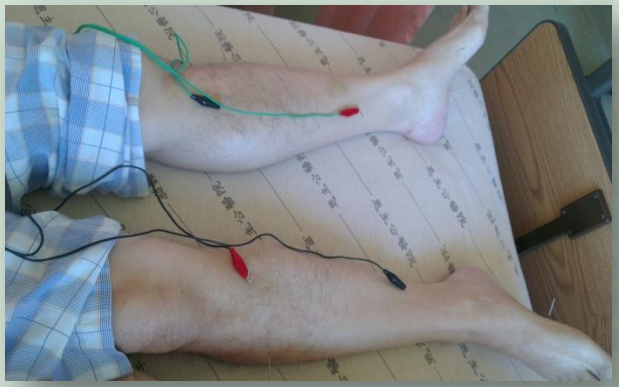
多元化中醫醫療及團隊照護訓練



教學門診(擬方)



一般門診(獨立處方)



中醫會診

醫療器材的使用



◆脈診儀



◆十二經絡能量儀



口雷射針灸

儀器操作及教學

十二經絡案例統整

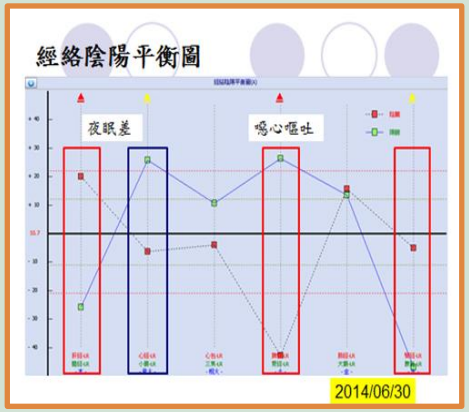
CASE2:柯先生，30歲男性，
右側睪丸癌合併頸部淋巴轉移

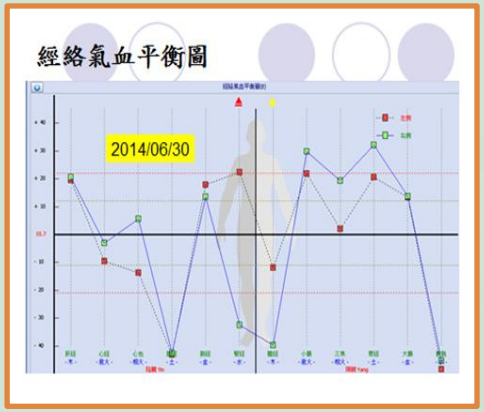
- 102/05因腹痛，台北榮總檢查睪丸癌，右睪切除，日前台北榮總化療持續噁心，化療後第二天開始噁心，納差，頸部淋巴轉移。
- 手足麻，疲累，半夜噁心欲嘔甚，肢端膚色暗黑，食慾差。晚餐後易吐自覺胸口氣不順，排便一日一行，質不定，口無乾苦，夜眠差。
- 面萎黃舌紅 舌尖紅 苔薄白 頭偶暈 端肢膚暗黑
- 脈沉濡滑，重按無力





104.10.26 住院醫師DOPS



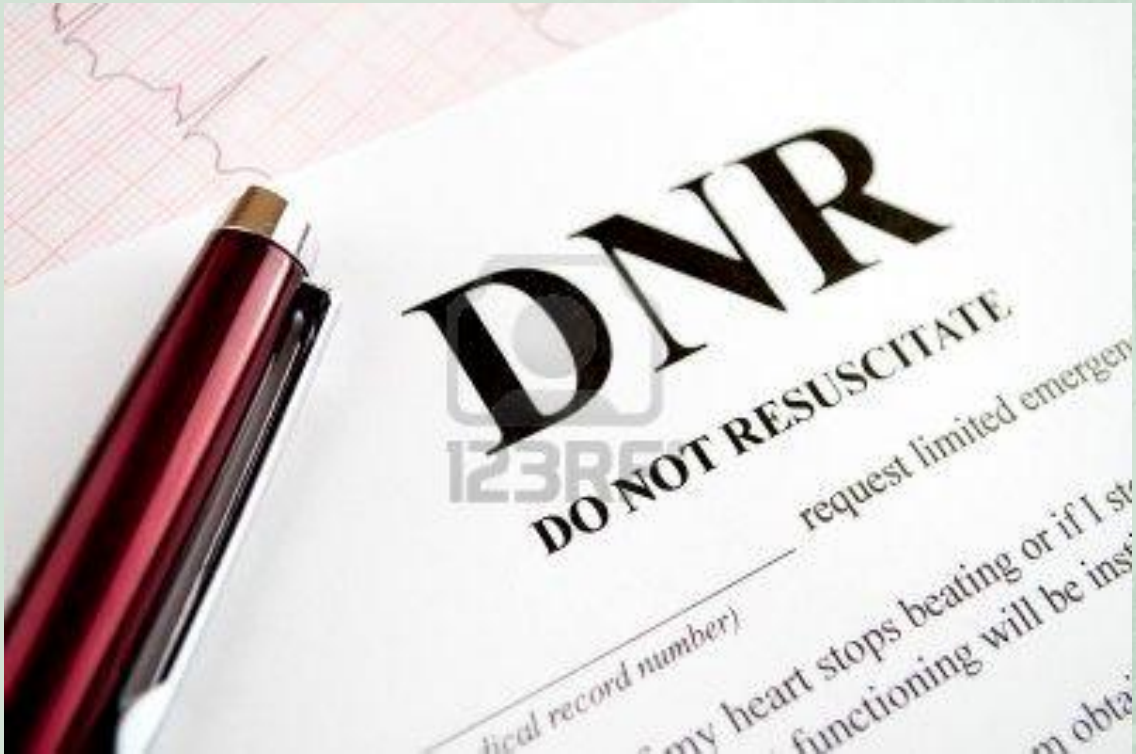




104.07.15 脈診儀教學

三、與病人有關的事情

- 住院醫師應了解所服務的社會其經濟狀況和種族組成，也應釐清病人生前意願的需求、病人與家屬的關係及責任的歸屬等病人相關議題。



走出ppt的醫學人文課





四、醫療的花費

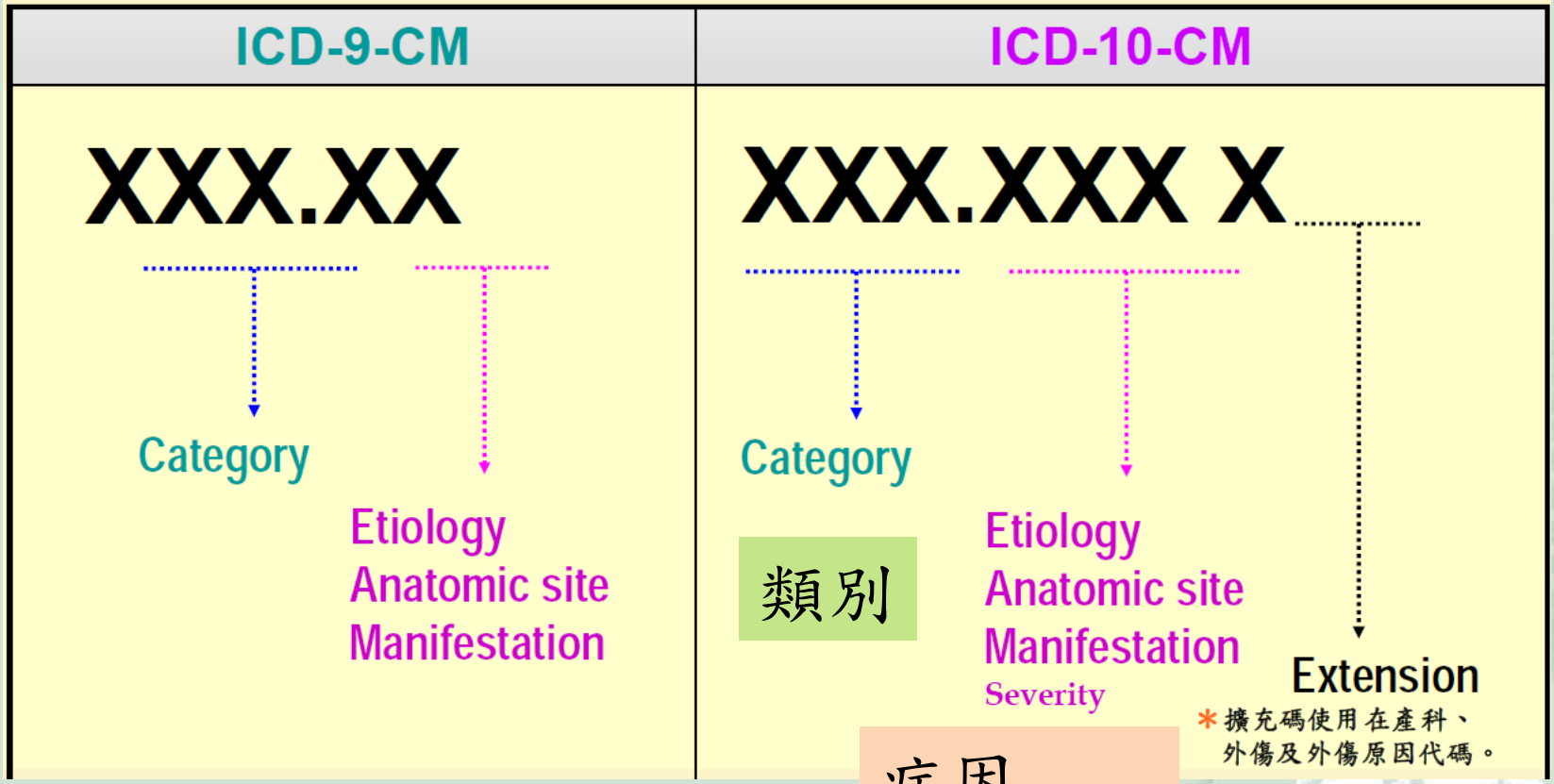
- 包括保險的給付、醫師的契約、疾病的編碼及辦公室的花費等。
- 保險給付項目，在臺灣包括了「全民健康保險」（簡稱「健保」）、「勞工保險」、「農民保險」及其他私人保險、海外醫療給付、身心障礙卡、重大傷病、免部份負擔等。
- 醫師的契約方面，必須讓住院醫師了解醫師的薪資及值班費等。
- 疾病的編碼方面，住院醫師應了解各類編碼，例如ICD編碼等。
- 住院醫師也應了解辦公室的花費，例如器材及人事費用等。

ICD編碼差異

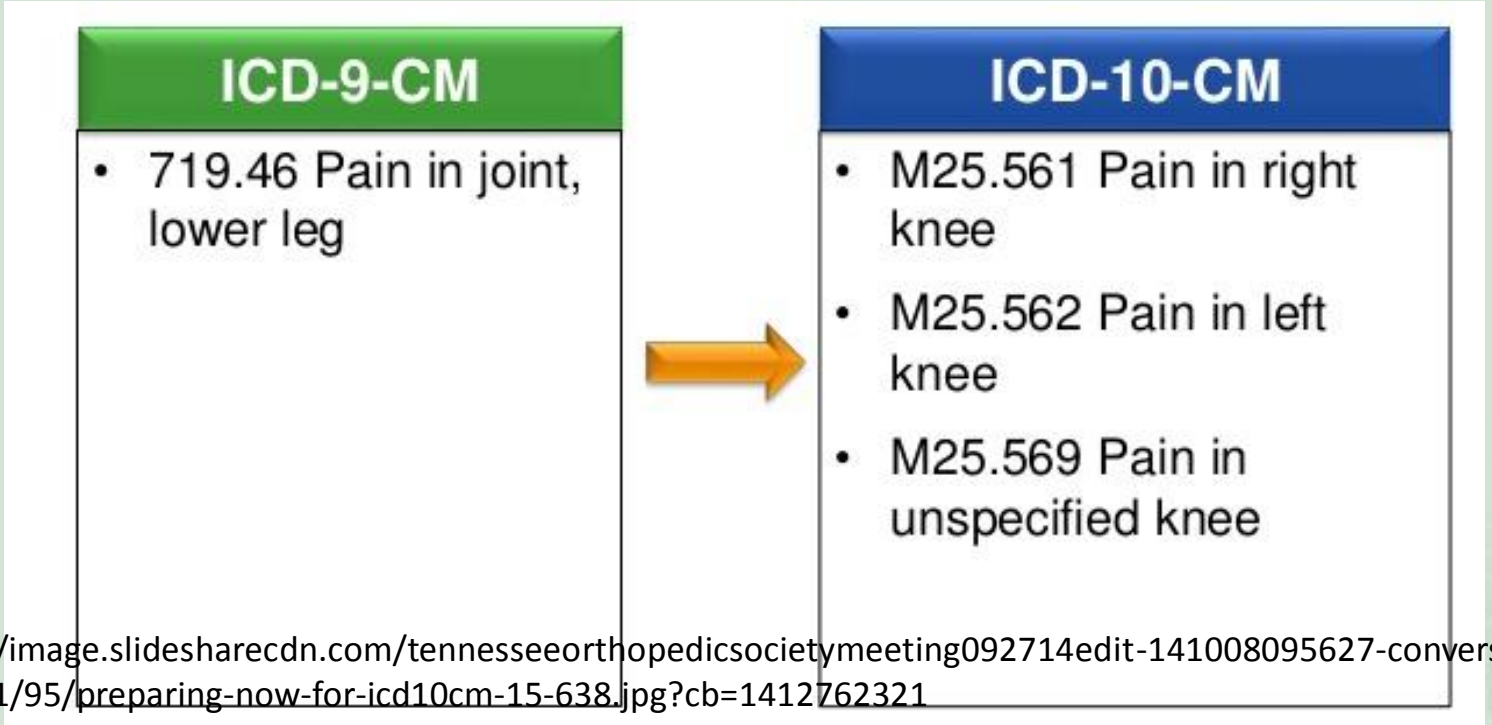
項目	ICD-9-CM	ICD-10-CM
格式(Format)	XXX.XX	XXX.XXXX
長度(Length)	3 - 5	3 - 7
代碼數量	13,000 +	68,000 +
開頭字元	數字或字母	字母
例如 COPD Femoral neck fr. DM Hepatitis B carrier	 496 820.8 250.00 V02.61	 J44.9 S72.009A E11.9 Z22.51

中國醫藥大學附設醫院
心臟內科 吳宏彬醫師

ICD編碼差異



中國醫藥大學附設醫院
心臟內科 吳宏彬醫師



http://image.slidesharecdn.com/tennesseeorthopedicsocietymeeting092714edit-141008095627-conversion-gate01/95/preparing-now-for-icd10cm-15-638.jpg?cb=1412762321

A	初期照護。
D	癒合之後續照護。
G	延遲癒合之後續照護。
K	未癒合之後續照護。
P	癒合不良之後續照護。
S	後遺症(症狀為主診斷，後遺症為次診斷)。

上臂挫傷

側性

名稱	ICD9-1(	ICD1(
上臂挫傷	923.03	
右側上臂挫傷之初期照護	S40021A	◎
右側上臂挫傷之後續照護	S40021D	◎
右側上臂挫傷之後遺症	S40021S	◎
左側上臂挫傷之初期照護	S40022A	◎
左側上臂挫傷之後續照護	S40022D	◎
左側上臂挫傷之後遺症	S40022S	◎
未明示側性上臂挫傷之初期照	S40029A	◎
未明示側性上臂挫傷之後續照	S40029D	◎
未明示側性上臂挫傷之後遺症	S40029S	◎

A	初期照護。
D	癒合之後續照護。
G	延遲癒合之後續照護。
K	未癒合之後續照護。
P	癒合不良之後續照護。
S	後遺症(症狀為主診斷，後遺症為次診斷)。

代碼擴充(Code Extensions)

A 初期照護(initial encounter)：

「A」初期照護(initial encounter)用於因損傷接受積極性治療時，如手術治療、急診就醫、初次接觸醫生的評估及治療。

D 後續照護(subsequent encounter)：

「D」後續照護(subsequent encounter)用於病患因損傷接受積極性治療之後，在癒合或恢復期階段之例行性損傷照護，如更換或移除石膏、外固定或內固定的移除、藥物調整、其他損傷治療的後期照護及追蹤等。

S 後遺症(sequela)：

「S」後遺症(sequela)用於因損傷造成的併發症或病況。如燒傷後疤痕形成，疤痕是燒傷的後遺症。使用”S”擴充碼時須同時編寫二個代碼，分別爲損傷造成的後遺症病況碼及損傷後遺症代碼，編碼時以特定類型的後遺症病況（如燒傷後疤痕）爲主要診斷，損傷後遺症代碼爲次要診斷。

ICD-10未卜先知?!

診斷代碼表 [BASDIAGQ01]

	診斷	中文名稱
▶	Y37221A	軍事行動涉及導引飛彈爆炸傷害，平民人員之初期照護
	Y37221D	軍事行動涉及導引飛彈爆炸傷害，平民人員之後續照護
	Y37221S	軍事行動涉及導引飛彈爆炸傷害，平民人員之後遺症

ICD-10	中文名稱
W614	與火雞之接觸
W6142	撞擊火雞
W6142XA	撞擊火雞之初期照護
W6142XD	撞擊火雞之後續照護
W6142XS	撞擊火雞之後遺症
W6143	被火雞啄傷
W6143XA	被火雞啄傷之初期照護
W6143XD	被火雞啄傷之後續照護
W6143XS	被火雞啄傷之後遺症

課程的發展

一、成立訓練部門

二、訂定訓練目標

三、調整訓練焦點

四、設計訓練課程

1.演講；2.小組討論；3.計畫報告；4.病人安全改善表格；5.多元化團隊迴診；6.其他如床邊教學、分析病人的處方…等。

五、評估訓練成效

評估工具如：選擇題、病歷激發回想口試（chart simulated recall oral examination）、評估清單（checklist evaluation）、計畫報告、學習檔案（portfolios）、360度評估、客觀性結構式臨床考試（objective structured clinical examination, OSCE）、小型臨床評估練習（mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX）等。

病例報告研習營



104年度病例報告研習營第一名

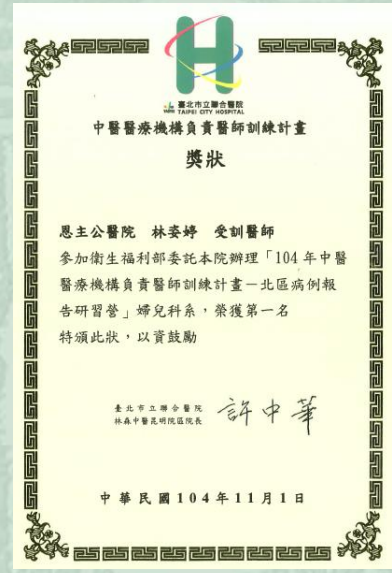


102年度病例報告研習營第一名



105年度國醫節特選病例報告





國際學術交流



102.12.04長庚科技大學



103.12.02長庚科技大學



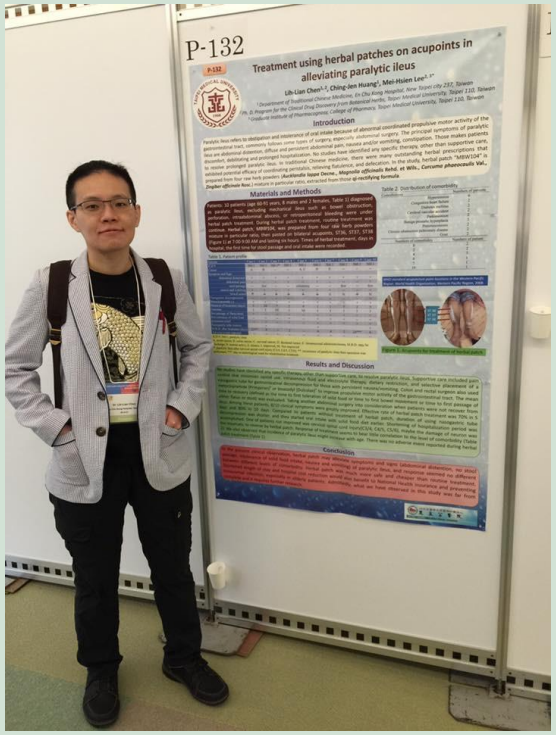
103.05.13長庚科技大學



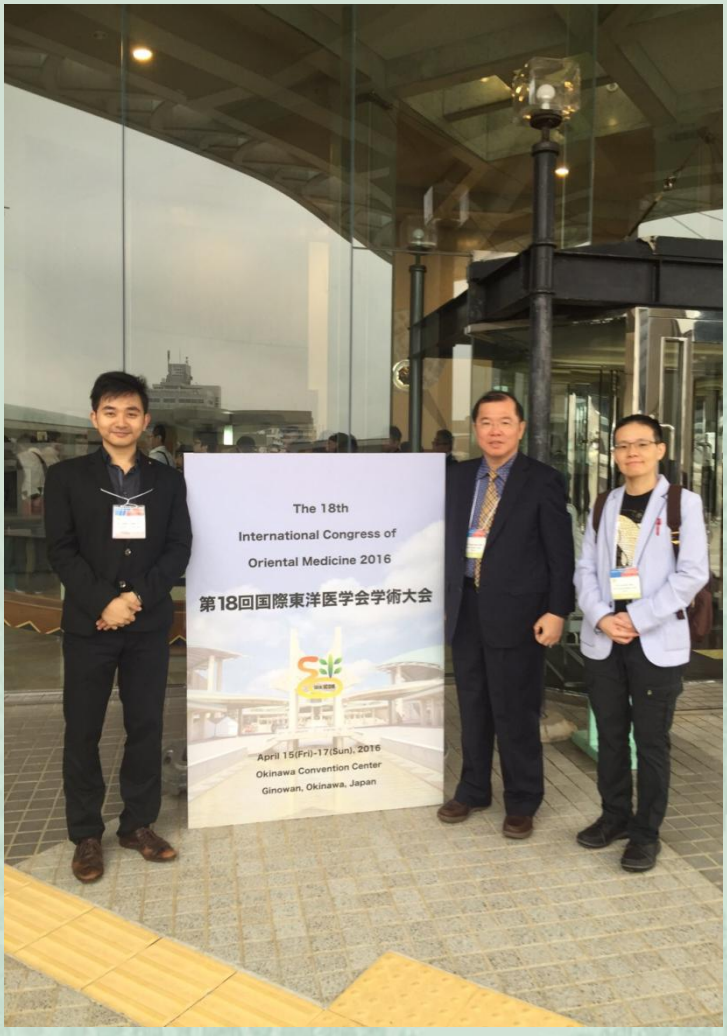
104.11.18長庚科技大學

國際學術研討會

本院陳麗蓮、黃敬仁醫師
參與東洋醫學會學術大會，
並發表論文







多元課程學分認證

ACLS證照
ACLS課程



台灣急診醫學會

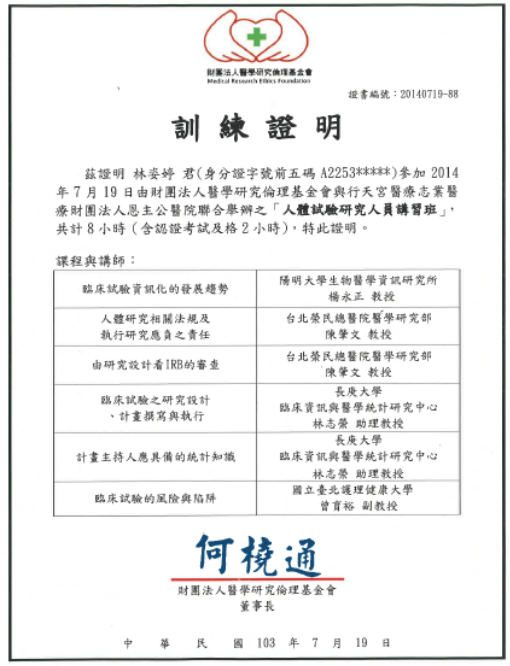
茲證明 林姿婷

已完成 高級心臟救命術(ACLS)訓練課程

訓練單位：恩主公醫院
主 持 人：支伯生
理 事 長：蔡維謀　　秘書長：陳健驊
發證日期：2013.12.22　效期至：2016.12.21
編　號：10210873



IRB認證



財團法人醫學研究倫理基金會

證書編號：20140719-88

訓 練 證 明

茲證明 林姿婷 君(身分證字號前五碼 A2253*****)參加 2014 年 7 月 19 日由財團法人醫學研究倫理基金會與行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院聯合舉辦之「人體試驗研究人員講習班」，共計 8 小時（含認證考試及格 2 小時），特此證明。

課程與講師：

臨床試驗資訊化的發展趨勢	陽明大學生物醫學資訊研究所 楊永正 教授
人體研究相關法規及執行研究應負之責任	台北榮民總醫院醫學研究部 陳肇文 教授
由研究設計看IRB的審查	台北榮民總醫院醫學研究部 陳肇文 教授
臨床試驗之研究設計、計畫撰寫與執行	長庚大學 臨床資訊與醫學統計研究中心 林志榮 助理教授
計畫主持人應具備的統計知識	長庚大學 臨床資訊與醫學統計研究中心 林志榮 助理教授
臨床試驗的風險與陷阱	國立臺北護理健康大學 曾育裕 副教授

何榛通

財團法人醫學研究倫理基金會 董事長

中 華 民 國 103 年 7 月 19 日

參與105年度 安寧緩和醫療 醫師培訓坊

台灣安寧緩和醫學學會
105 年「安寧緩和醫療培訓課程-醫師工作坊」

一、主辦單位：衛生福利部國民健康署

二、承辦單位：台灣安寧緩和醫學學會

三、對象：院醫師

四、訓練進行方式：以實作工作坊形式進行安寧案例討論及模擬演練。

五、人數：視各場地狀況，額滿為止。

六、課程內容：

時間	課程主題	進行重點
30分鐘	急重症單位安寧療護現況與執行成效	由急重症醫師講授末期病人撤除維生醫療的作業程序，及原團隊何時該照會安寧緩和醫療
30分鐘	安寧單位對急重症單位如何協助與成效	由安寧醫師運用實證醫學討論癌症末期病人使用或撤除呼吸器之考量與時機，與急重症醫師進行對談
50分鐘	急重症之癌症病人臨床決策與處置思辨案例討論	以癌症病人因流感重症被插入氣管內管為案例，討論醫療意向抉擇與醫療倫理
10分鐘	呼吸器使用成效查詢系統之介紹	介紹國家衛生研究院開發的呼吸器使用成效查詢系統
50分鐘	模擬演練(含滿意度回饋)	與病人或家屬進行病情告知與溝通之演練，由護理/社工講師與學員依「家庭會議三步驟」進行角色扮演

<本採購案經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應>

評核表

中藥臨床技能操作能力直接觀察評估(DOPS)

飲片煎煮作業作業能力評估評量表

評核日期：104年 2 月 17 日

學員姓名：黃敬仁	教師姓名：
學員身分：☑二年期負責醫師 ☐二年期藥師 ☐藥學實習生	直接觀察時間：起始 17 時 30 分 結束 16 時 00 分，共 150 分
學員受評次數：第 1 次	雙向回饋時間：起始 16 時 00 分 結束 16 時 10 分，共 10 分

	評估項目	評核結果				
		低於標準	接近標準	合乎標準	優良	未評估
1	代煎處方合理性評估	☐1 ☐2	☐3	☐4	☐5 ☐6	☐N/A
2	代煎處方調劑流程	☐1 ☐2	☐3	☐4	☐5 ☑6	☐N/A
3	小型煎煮鍋操作	☐1 ☐2	☐3	☐4	☑5 ☐6	☐N/A
4	大型煎煮機操作	☐1 ☐2	☐3	☐4	☑5 ☐6	☐N/A
5	藥品分包	☐1 ☐2	☐3	☐4	☑5 ☐6	☐N/A
6	藥品整合裝袋	☐1 ☐2	☐3	☐4	☑5 ☐6	☐N/A
7	會診藥品給藥	☐1 ☐2	☐3	☐4	☐5 ☑6	☐N/A
8	清洗及保養	☐1 ☐2	☐3	☑4	☐5 ☐6	☐N/A
9	異常事件應變能力	☐1 ☐2	☐3	☑4	☐5 ☐6	☐N/A
	總分					分
	整體評估	☐1 ☐2	☐3	☐4	☑5 ☐6	

教師回饋	表現良好項目	建議加強項目
	1. 特殊藥理藥材能正確敘述（特化） 2. 水量計算正確，明瞭生熟藥煎煮順序（定數） 3. 操作合乎和緩標準	1. 飲片需要前要記得找人 double check 2. 藥包收緊時要檢查藥包是否正確

學員回饋	心得與感想	自覺可再加強部份
	對於飲片的煎煮有更深刻的了解	在煎煮流程先煎、後下要非常熟悉，煎煮時不容出錯

學員簽名：黃敬仁　　教師簽名：

行天宮醫療志業醫療財團法人 思主公醫院

中醫部迷你臨床演練評量 Mini-CEX

- 學員：朱常維　　指導者：陳佩宜 醫師
- 地點：☐病房 ☑教學門診 ☐門診教學　　日期：104.04.10

姓　名：林文忠
病患號：176183　　診斷：貝爾氏麻痺

- 方式：1. VS 觀察記錄 CN 或 R 接新病人之表現　2. 事後互相討論病例內容　3. 學員心得報告　4. 記錄交由部主任及秘書存查

一、醫療面談(medical interviewing skills)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		6	
二、身體檢查(physical examination skills)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		6	
三、人道專業 (humanistic qualities/professionalism)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		6	
四、臨床判斷(clinical judgment)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		5	
五、諮商衛教(counseling skills)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		6	
六、組織效能(organization/efficiency)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		5	
七、整體適任(overall clinical competence)	有待加強 123	合乎標準 456	優良 789
		6	

八、學習心得

經過此次教學門診，對顏面神經麻痺的中醫治療有更全面的認識，謝謝學姐的指導！

學員簽名：朱常維

部主任：　　秘書：

行天宮醫療志業醫療財團法人思主公醫院　　BIC00D024-01

指導醫師責任



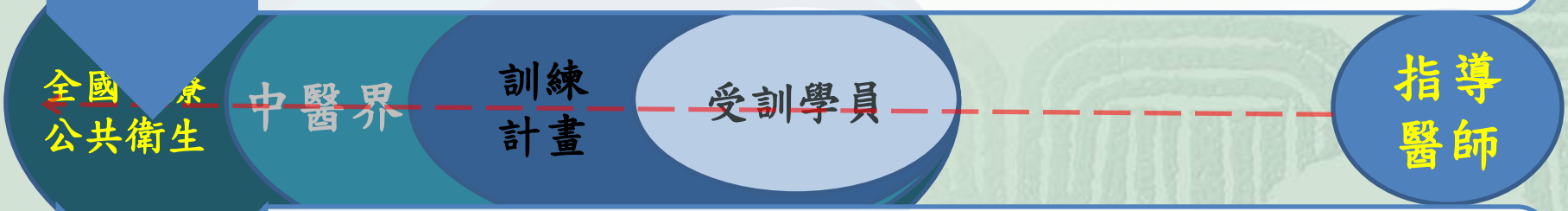
指導醫師理想特質

先驅

- VOLUNTEER
- 主動

性質

- CATALYST
- 組織介面



特色

- PASSION
- 熱忱

結論

- 「制度下的執業能力」是住院醫師必須培養的核心能力之一，透過訓練和評估，期望住院醫師不但了解所處社會的各種醫療相關制度，更懂得在符合成本效益的前提下有效地使用不同的健康照護服務，並成為提供及倡導良好照護品質的醫療提供者。

感謝您的聆聽

敬請不吝指教