

## PGY2 年期 1 個月老年醫學訓練計畫

### (1) 課程規劃負責人

姓名	現職		主治醫師年資	專業背景 (教學專長或經歷)
	科別	職稱		
蔡岡廷	老年醫學科	主任	11	<b>學歷：</b> 1. 高雄醫學大學醫學士 (1996.09 褫 2003.06) 2. 國立成功大學臨床醫學研究所碩士 (2009.09-2013.06) <b>教學專長：</b> 1. 老年醫學專科醫師 2. 家庭醫學專科醫師 <b>經歷：</b> 1. 永康奇美醫院家醫科住院醫師、總醫師 (2003.10-2007.07) 2. 永康奇美醫院家庭醫學科主治醫師 (2007.08-) 3. 永康奇美醫院老年醫學科主治醫師 (2010.06-2015.07) 4. 永康奇美醫院老年醫學科主任 (2015.08-)

**(2) 教學訓練課程：應含課程內容、教學時數安排（含課程表）、訓練授課方式、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃、相關教材等**

訓練課程：

課程內容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 急性病房病人照護</li> <li>2 晨會</li> <li>3 跨領域團隊與出院準備會議</li> <li>4 文獻研讀</li> <li>5 個案討論</li> <li>6 周全性老年評估</li> <li>7 門診</li> <li>8 院外急性後期病房或機構訓練</li> <li>9 選修課程：如(1)學習老化、衰退與長壽的科學新知；(2)學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識；(3)學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置；(4)學習老年病人的復健原則；(5)學習長期照護機構內住民之處置；(6)學習非機構式長期照護個案之照顧；(7)學習老年人安寧緩和醫療照顧。</li> </ol>
教學時數安排	<p>訓練時間共計 40 個半天，其中急性病房、門診與出院準備服務共計 30 個半天，院外訓練（急性後期病房或機構、整合性居家照護、社區型日間照護、養護機構、護理之家、失智症照護機構）至多安排 2 處場域，每處 5 或 10 個半天，並完成訪視報告。</p>
訓練授課方式	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 急性病房病人照護：本科藉由急診與門診收治高齡常見疾病之患者，提供學員學習高齡醫學照護的對象與場所。在主治醫師的指導下，學習整合病人診斷、治療方式、對治療的反應、並訂出後續治療計畫。本科急性病房位於第一醫療大樓 9 樓，共有 10 床。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 主照顧病人由主治醫師或病房總醫師指定，學員於急性病房學習時，須至少負責主照顧 6 位病人。</li> <li>1.2 評估初住院病人並完成住院病歷摘要，及每日病歷書寫，出院時完成出院病歷摘要。每天須確實評估所照顧病人的進展，與病人建立良好的關係，並完成當日病歷記錄。與主治醫師隨時保持討論，為病人訂出最佳治療以及預防計畫。</li> <li>1.3 病人住院時須適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理社會及活動功能等層面施行「周全性老年評估 Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)」，並依據結果進行改善與介入，最後須評估介入成</li> </ol> </li> </ol>

果。

- 1.4 每日須向主治醫師簡報並討論所照顧患者病情進展及治療計畫。
- 1.5 參與跨領域多團隊聯合討論會，學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式，包括其他專科醫師、護理師、社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、營養師、藥師及其他相關醫事人員合作處理病人相關醫療事務，其中包括病人住院所衍生的家庭照護人力、經濟及法律問題。並且對於後進及其他相關醫療團隊成員有教育之責任。
- 1.6 學習與高齡者、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。
- 1.7 學習各種高齡者常見症候群之處置，包括衰弱、憂鬱、跌倒、尿失禁、認知功能障礙、膳食營養不良、譫妄及睡眠疾患等。
- 1.8 具備臨床評估能力，量身規劃照護要點及協助中長期照顧機構之轉介，期能與往後社區醫學實務訓練能做更好的結合。
- 1.9 學習高齡者常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況。
- 1.10 學習高齡者用藥問題。
- 1.11 學習高齡醫學相關的倫理與法律問題。
- 2 晨會：學員需在主治醫師指導下參與晨會之案例討論、內科部 Grand Round 與全院性學術演講（請見課程表「老年醫學科教學活動表」）。
- 3 跨領域團隊與出院準備會議：每周星期四 10:00-12:00、每個月第二周星期五 13:00-14:00 及每個月第三周星期五 12:00-14:00 進行（請見課程表「老年醫學科教學活動表」）。
- 4 文獻研讀：每周星期二 12:30-13:30 及每個月第三周星期五 12:00-14:00 進行（請見課程表「老年醫學科教學活動表」）。
- 5 個案討論：每周星期一、三、四晨會進行個案討論（請見課程表「老年醫學科教學活動表」）。
- 6 周全性老年評估：學員需對每位自己照顧病人進行周全性老年評估與相對應的治療改善，並評估介入成效。
- 7 門診：學員需於訓練時間內完成至少一次門診跟診（請見課程表「老年醫學科教學活動表」）。
- 8 院外訓練場所：以下 6 個院外訓練場所至多安排 2 處場域，每處 5 或 10 個半天，並完成訪視報告。訓練過程中，應參與多職種團隊照護。訪視報告中，至少應參與完成一位個案的照護計畫，並與負責指導之主治醫師討論後留存紀錄。

	<p>8.1 急性後期病房或機構（請見備註 10.1）。</p> <p>8.2 整合性居家照護：訓練場所為奇美居家護理所（請見備註 10.2、10.4）。</p> <p>8.3 社區型日間照護：機構為奇美復華日間照顧中心（請見備註 10.2、10.4）。</p> <p>8.4 養護機構：合作機構為 YMCA 臨安養護中心（請見備註 10.3、10.4）。</p> <p>8.5 護理之家：合作機構為永保安康護理之家（請見備註 10.3、10.4）。</p> <p>8.6 失智症照護機構：合作機構初定為 YMCA 東門日間照顧中心（請見備註 10.3、10.4）。</p> <p>9 選修課程：學員可選修下列課程，由訓練主持人予以規畫，以繳交報告作為學習成果評估。</p> <p>9.1 學習老化、衰退與長壽的科學新知。</p> <p>9.2 學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。</p> <p>9.3 學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。</p> <p>9.4 學習老年病人的復健原則。</p> <p>9.5 學習長期照護機構內住民之處置。</p> <p>9.6 學習非機構式長期照護個案之照顧。</p> <p>9.7 學習老年人安寧緩和醫療照顧。</p> <p>10 備註</p> <p>10.1 由內科部助理聯繫復健部 PAC 個管師王玲雅協調安排，院內分機 55003。</p> <p>10.2 由內科部助理聯繫護理部高金盆督導協調安排，院內分機 53013。</p> <p>10.3 由社區發展組協調確定合作機構後通知內科部，由內科部負責安排學員參訪行程。社區發展組張慈惠組長院內分機 52988。</p> <p>10.4 學員可於 YMCA 臨安養護中心、永保安康護理之家學習機構式長期照護，並於奇美居家護理所、奇美復華日間照顧中心、YMCA 東門日間照顧中心學習非機構式長期照護。各長期照護訓練場所的特色、規模與設備請見下段介紹。</p>
訓練場所介紹	<p>1 急性病房：奇美醫院共有 1278 床，為醫學中心級教學醫院。老年醫學科共有 12 床，位於本院醫療大樓九樓 9A 病房。有完善之電腦資訊系統，護理站有 12 部電腦，可查詢病患之檢驗資料、藥品使用情形等方便查房使用。護理站討論室有 3 部電腦，除了也可以查詢病患之檢驗資料、藥品使用情形外也可以用於查詢醫學電子期刊及 E-learning 平台。病房設有專屬討論室、值班室。另設有專屬</p>

圖書於專屬討論室內，學員可就近查閱一般醫學訓練相關書籍。

## 2 院外訓練場所

2.1 急性後期病房或機構：與本院合作的 PAC 下轉醫院有如下。

2.1.1 腦中風：郭綜合醫院、佳里奇美醫院、晉生醫院、高榮台南分院、新興醫院、麻豆新樓醫院、仁村醫院、台南新樓醫院、柳營奇美醫院、營新醫院及永和醫院。

2.1.2 衰弱高齡病人：郭綜合醫院、晉生醫院、高榮台南分院、新興醫院、營新醫院及永和醫院。

2.2 整合性居家照護：訓練場所為奇美居家護理所，其特色、規模及設備如下。

2.2.1 特色：(1)健康宅即便，居家守護天使；(2)以在地關懷、深耕社區的理念提供「以病人及家屬為中心之團隊照護」；(3)實施「專責照護」；(4)五心級把關，居家用藥安心；(5)提早預防教育，降低壓瘡發生率；(6)家庭照顧者支持性服務。

2.2.2 規模：有 11 位護理師，服務團隊除了居家護理師，還有醫師、呼吸治療師、出院準備護理師、社工師、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、傷口護理師、糖尿病衛教師等成員。

2.2.3 設備：每位護理師皆備有聽診器、血壓計、血糖機、體溫計及各種居家護理需要之設備。

2.3 社區型日間照護：機構為奇美復華日間照顧中心。

2.3.1 特色：讓失能長者在熟悉的社區中就近得到照顧，是提供失能長輩白天開講做伴、活動筋骨、體驗學習，以延緩老化，促進身體健康，減少照顧者負擔。

2.3.2 規模：可供 30 位失能長者使用。

2.3.3 設備：本日照中心備有各種無障礙、休閒、復健、急救與沐浴設施。

2.4 養護機構：合作機構為 YMCA 臨安養護中心，105 年評鑑甲等。

2.4.1 特色：(1)最先進單元照顧模式：採用日本最新單元照顧(UNIT CARE)理念與空間規劃，入住者有「家」的感覺；(2)尊重隱私個人化空間：透過小型化生活照顧空間，採單人及雙人房，提供具個人隱私空間與生活化照顧服務；(3)提供連續性照顧服務：居家服務、日間照顧、短期照顧、養護照顧等以滿足不同照顧需求；(4)福利服務連結：連結健康促進、生活復健、長青學苑、醫療與社會福利等多元服務。連結社區資源與透過活動融入社區生活，落實在地社區老化概念。

2.4.2 規模與設備：有五個照顧單元之一個完整的照顧單元（有寢室），約佔一百三十坪，規劃有客廳、餐廳、開放式廚房與陽台，其餘四個照顧單元分別設於二、三樓，提供給失能與失智老人進行養護照顧，至於日間照顧中心的一般活動區域與主要接送出入口則與養護中心共用，至於日間照顧中心的一般活動區域與主要接送出入口則與養護中心共用，是為典型的機構式日間照顧中心。

2.5 護理之家：合作機構為永保安康護理之家，105年評鑑甲等。

2.5.1 特色：(1)就醫方便：位於奇美醫院旁；(2)生活空間佳；(3)院內獨立復健中心、專業治療師服務及特駐門診服務；(4)政府評鑑甲等優良機構；(5)中華醫事大學護理科教學、實習合作機構；(6)長者康樂活動量充實安排、社工諮詢服務；(7)落實營養師及藥師個案管理服務。

2.5.2 規模與設備：活動空間大，達1600坪，各寢室皆臨窗戶通風，各區有獨立冷、暖氣空調，床位設計床簾、床頭鈴加強個人隱私及服務，核准床數為99床。

2.6 失智症照護機構：合作機構初定為YMCA東門日間照顧中心，105年評鑑甲等。

2.6.1 特色：(1)先進的照顧模式：採取「單元照顧」模式，與日本同步導入「小規模多機能」服務概念，提供居家服務、日間照顧、養護照顧等多元連續性老人服務網絡，以長輩為尊的人性關懷服務；(2)專業的護理服務：專業護理人員全程親切照顧，量血壓、測血糖、健康保健、預防性照顧服務等；(3)豐富的生活安排：五大主題課程活動及生活作息安排，長輩每日生活充滿歡喜與期待；(4)貼心的接送服務：專車提供親切到府接送服務，照顧服務零距離；(5)完備的就醫服務：依長者需要連結特約醫院，提供妥適復健與就醫服務；(6)彈性的照顧服務：連結本會養護照顧全年無休的服務提供，不論是長期照顧或是短期過夜的需求皆能滿足，家屬出國、出差、旅遊休閒、喘息一次滿足。

2.6.2 規模與設備：可容納40名失能長者，透過環境空間規劃與生活活動之軟硬體安排營造「去機構化」與「單元照顧」特色，提供失智長者熟悉與穩定的環境。創造另一個白天的家：透過環境空間設計與活動安排，營造老人生活中熟悉的另一個替代家庭環境。創造多層次的生活空間：透過環境多層次規劃，設計由公共、半公共

	<p>與私密空間，如門廳、靜態活動區（兼老人共同客廳）、動態活動區（兼多功能活動區）、復健區、開放式配膳空間及老人午休等。生活共同圈概念：空間規劃能與老人原有社區生活互相融合，引進老人相關產業與設施設備，使其成為老人在日常即能接觸到的生活場所，亦是提供社區居民參與共同生活的重要擴點。</p>
<p>學員值班數與照顧床數規劃</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學員值班數:PGY 每月值班天數為 8 班, 值班場所於老年醫學病房、一般內科受訓病房及各次專科病房。配合醫院住院醫師工時制度, 每週工時以 80 小時為上限。值班時有資深住院醫師幫忙指導並協助處理病人。學員參與教學活動時, 有指定專科護理師或內科住院醫師為工作代理人, 確保上課學習品質。</li> <li>2. 照顧床數規劃:每位學員照護床數為以不超過 14 位病患為原則, 並主動監控照護床數, 由各科總醫師每日查核及調整住院醫師照護床數。</li> </ol>
<p>相關教材</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hazards Geriatric Medicine and Gerontology (Halter / McGraw-Hill 2017 年)</li> <li>2. 周全性老年醫學評估的原則與技巧 (台灣老年學暨老年醫學會 2007 年)</li> <li>3. 老年病症候群 (台灣老年學暨老年醫學會 2012 年)</li> <li>4. 奇美醫院內科工作規範</li> </ol>

課程表：

## 老年醫學科教學活動表

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:45   08:45	老醫晨會 個案討論 (9A 討論室)	內科部 Grand Round (第五醫療大樓六 樓國際會議廳)	老醫晨會 個案討論 (9A 討論室)	老醫晨會 個案討論 (9A 討論室)	全院性學術演講 (07:30-08:30 第五醫療大樓六樓 國際會議廳)
09:00   12:00	老醫科門診 蔡岡廷	老醫科門診 蔡岡廷	老醫科門診 黃建程	跨領域團隊與 出院準備會議 10:00-11:30	
12:30   13:30		文獻研讀		居家醫療 個案討論會 第四周 12:30-14:00	跨領域聯合討論會 第二周 13:00-14:00 高齡急診整合團隊 讀書會 第三周 12:00-14:00
14:00   17:00	老醫科門診 謝宛婷			老醫科門診 陳郁涵	

### (3)雙向評估考核方式(應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明)

#### a. 學員對授課教師

- 對教師的評估：每月由(1)受訓學員對教師教學滿意度調查表(2)病患住院期間照護滿意度問卷二面向進行。針對臨床教師之照護病患能力及教導受訓學員之教學能力及態度作考核，作為日後教師續聘及獎懲之參考。
- 學員對臨床教師教學滿意度調查：學員以不記名方式於訓練結束後，針對該臨床教師填寫教學滿意度調查表，此結果會彙整給各受訓單位主管，對於學員給予負面評語或教學滿意度低於70分之教師，單位主管會約談做成紀錄報備至教師培育中心，並在PGY教學執行檢討會議中討論。對於不適合教學的臨床教師給予輔導或調整撤換。
- 學員須於訓練結束後，針對訓練單位之教學、工作安排、值班狀況等填寫整體訓練成效滿意度，各受訓單位主管會針對學員意見給予回饋，並在PGY教學執行檢討會議中討論，做適當調整及修正。



## **b. 授課教師對學員（包含受訓學員於訓練前及訓練後之成效評估）**

1. 訓練前：由臨床教師評核學員對周全性老年評估的了解程度。
2. 訓練後：由學員獨立完成至少二次周全性老年評估報告，並由臨床教師評核其評估能力。

## **c. 說明如何對學員整體成效評估與補強其不足**

1. 臨床教師會隨時反應學員學習狀況，對於學習狀況不佳之學員給予會談並請導師導談做成紀錄報備至教學中心，並在 PGY 教學執行檢討會議中討論是否完訓。
2. 必要時請學員家長到院會談，了解問題並協助處理。
3. 所有會談內容都記錄存查，報備至教學中心主任及教學副院長，必要時請長官協助處理。