

二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫

PGY 第二年課程-【1個月老年醫學】

(1) 課程負責人

姓名	現 職		主治醫師年資 (年)	專業背景 (教學專長或經 歷)
	科別	職稱		
張家銘	高齡醫學部	主治醫師/主任	20	教學專長： 1. 老年醫學 2. 老年學 3. 長期照顧 現職： 1. 國立成功大學醫 學院附設醫院高 齡醫學部主任

(2) 教學訓練課程：

應含課程內容、教學時數安排、訓練授課方式（含案例分析）、訓練場所介紹、學員值班數與照顧床數規劃（值班接新病人人數規範或管理機制）、相關教材等

● 訓練課程：

序號 1：急性病房

課程內容	<p>1. 核心課程</p> <p>(1) 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、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。</p> <p>(2) 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等。</p> <p>(3) 學習與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧。</p> <p>(4) 學習各種老年病人常見症候群之處置，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。</p> <p>(5) 學習老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病</p>
------	--

	<p>或狀況。</p> <p>(6) 學習老年人之用藥問題。</p> <p>(7) 學習老年醫學相關的倫理與法律問題。</p> <p>2. 選修課程</p> <p>(1) 學習老化、衰退與長壽的科學新知。</p> <p>(2) 學習老年人的預防保健及健康促進相關之知識。</p> <p>(3) 學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置。</p> <p>(4) 學習老年病人的復健原則。</p> <p>(5) 學習長期照護機構內住民之處置。</p> <p>(6) 學習非機構式長期照護個案之照顧。</p> <p>(7) 學習老年人安寧緩和醫療照顧。</p>
教學時數安排	<p>1. 30 個半天。</p> <p>2. 如課程表。</p> <p>3. 參加週一上午的晨會，並做個案討論。</p> <p>4. 參加週一中午的文獻研讀，並做報告。</p> <p>5. 參加週四上午的團隊會議，針對個案做周全性老年評估。</p> <p>6. 參加週二與週四上午科部的學術活動，包含 case conference、morbidity and mortality conference、topic review、guideline review、VS grand round、外賓演講等。</p> <p>7. 參加主治醫師病房迴診與病房會議等活動。</p>
訓練授課方式	<p>因應我國人口老化狀況並配合政府推動長照政策，參酌「老年醫學專科醫師訓練綱要」，制定老年醫學訓練內容。課程以強化一般醫學訓練的概念出發，培養受訓學員具有ACGME六大核心能力等全人照護所需之知識、技能與態度，具體落實美國Institute of Medicine以核心能力為導向的住院醫師培訓制度，輔以學習老年醫學評估與基礎處置能力為主，特別是「周全性老年評估」的觀念；各種訓練內容著重於臨床實務操作，PGY2學員藉由個案的處理與主治醫師的臨床查房指導來達到學習的目標，並參與如下的活動：</p> <p>1. 教學迴診</p> <p>(1) 教學目標：學習老年人住院常見急性疾病的診斷與治療，以及照護技巧及相關知識。</p> <p>(2) 課程內容：著重於老年人病前、治療後活動功能的評估及維持或恢復，並預防老人住院期間之功能退化、熟悉常見老年病症候群之處置、對於罹患多重疾病及精神、社會問題之老年人的適當處置、參與並熟悉跨專業整合式老年醫學照護團隊之運作。</p> <p>(3) 訓練方式：由PGY2學員詳細報告照顧之住院個案，並與指導老師討論。</p>

(4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。

2. 晨會

(1) 教學目標：熟悉新入院老年病患的處置。

(2) 課程內容：討論老年病患常見的急性問題，建立老年病患之鑑別診斷的優先順利與治療方向，進一步思考治療的利與弊，區別老年病患與年輕病患的異同。

(3) 訓練方式：由PGY2學員詳細報告照顧新入住個案，並由指導老師評論。

(4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。

3. 團隊會議

(1) 教學目標：使PGY2學員能學習如何與不同領域專業人員之合作及溝通，以帶領老年醫療團隊提供老年患者完整性的照顧。

(2) 課程內容：藉由每週一次的高齡醫學部住院病患討論會，使PGY2學員可與老年照護團隊的其他成員，如個案管理師、護理師、復健(醫)師、社會工作師、營養師與臨床藥師等，互相溝通討論，共同決定病患合理的治療目標及擬定出院計劃，以提供老年病患妥善的照護。

(3) 訓練方式：由PGY2學員詳細報告接受「周全性老年評估」的個案，並與不同專業的成員討論。

(4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。

4. 文獻研讀

(1) 教學目標：PGY2學員除了藉由臨床工作獲取實際老年病患照顧的經驗，並同時藉由書籍、雜誌的閱讀及定期的讀書討論會，充實專業知識。

(2) 課程內容：每週有雜誌討論會，選定最新老年醫學相關文獻研讀。

(3) 訓練方式：PGY2學員輪流定期報告，以養成閱讀雜誌的習慣及分析文獻內容之能力，且可作將來老年醫學研究之參考。

(4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。

5. 老年醫學倫理與法律個案討論

(1) 教學目標：學習老年醫學相關的倫理與法律問題。

(2) 課程內容：從照顧個案中，了解診斷與處置的特殊性，並進一步討論相關倫理法律議題，以加深印象。

(3) 訓練方式：由PGY2學員針對相關倫理法律議題做個案報告，並由指導老師評論。

(4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。

6. 周全性老年評估

- (1) 教學目標：使PGY2學員能了解適合與不適合接受「周全性老年評估」的個案。
- (2) 課程內容：熟悉各項老年醫學評估技巧並學習各種表格的使用時機及如何填寫與判讀；在評估之外，更重要的是針對相關的老年病症候群，包括步態障礙、跌倒、不良於行、認知障礙、聽視覺障礙、憂鬱、尿失禁、用藥問題、營養不良等問題的診斷、處理和追蹤
- (3) 訓練方式：PGY2學員能夠獨立完成至少2次的周全性老年評估並做口頭報告。
- (4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。

7. 門診

- (1) 教學目標：使PGY2學員能認識門診常見的老年疾病及症狀的診療及處理，包括周全性老年醫學評估、連續性的照護，以及疾病預防和健康促進的建議。
- (2) 課程內容：
 - (A) 與老年人溝通及問診技巧
 - (B) 病史詢問
 - (C) 老年人門診常見疾病或症狀問題的鑑別診斷及處置
 - (D) 能在門診選擇適當的個案做周全性老年醫學評估
 - (E) 周全性老年醫學評估訓練
 - (F) 老年人常見疾病篩檢、預防保健及健康促進
 - (G) 老年人用藥的評估及處理
 - (H) 以維持日常生活活動功能為治療目標
 - (I) 預立醫囑及安寧療護
 - (J) 老年病症候群的篩檢、診斷、評估、處置和預防
 - (K) 老年病患的整體和長期照護策略
 - (L) 對於轉介其它照護系統需求的評估和建議
- (3) 訓練方式：PGY2學員在主治醫師指導下，從事各項老年疾病的診療工作，同時協助主治醫師之門診工作，包括初診之問診、老年醫學評估及理學檢查。
- (4) 評估方式：以「門診評估表」就受訓PGY2學員評估。

8. 出院準備

- (1) 教學目標：使PGY2學員了解如何協助出院後，尚有續性照護與生活適應需求的老年病患及家屬
- (2) 課程內容：
 - (A) 提供住院期間及出院後的照護計畫及相關疾病的衛教指導
 - (B) 提供院內相關資源轉介

	<p>(C) 舉行家庭會議的時機與技巧</p> <p>(D) 協助出院後居家安置及輔具（如製氧機、抽痰機）的準備</p> <p>(E) 協助適當的轉介，如慢性病醫院、護理之家或慢性安養機構</p> <p>(F) 協助預約回診服務</p> <p>(G) 提供社會資源的應用</p> <p>(H) 提供出院後電話追蹤服務，關懷居家照護情形並提供諮詢</p> <p>(3) 訓練方式：PGY2學員除實際了解「出院準備服務」提供的內容，並藉由照顧個案的會診，共同協助「出院準備服務」的圓滿達成。</p> <p>(4) 評估方式：以「里程碑」就受訓PGY2學員評估。</p>
訓練場所介紹	<p>住院大樓 7 樓 C 區高齡醫學科病房，共 22 張病床(7C68-07C76)；病患來源是急診、門診住院、或其他病房(含加護病房)轉出，可作為 PGY2 學員周全性老年評估的照護對象。</p>
學員值班數與照顧床數規劃	<p>1. 照護人數：</p> <p>每位 PGY2 學員參與一個醫療小組，每個醫療小組照顧至少 10 位至多 12 位住院病人，每個醫療小組的成員包括 1 位主治醫師，做為臨床教師、1 位資深住院醫師 (R3、R4 或 R5)，負責支援 PGY2 學員中央靜脈導管置放、胸腹腔穿刺、腰椎穿刺、骨髓切片、抽液等侵襲性檢查；另外病房配有第二年和第一年住院醫師，與實習醫學生。PGY2 學員除了學習 ACGME 強調的六大核心能力和教學門診以外，也擔任實習醫學生的臨床小老師，以落實教學相長，及建立團隊醫療模式的學習風氣。</p> <p>2. 值班安排、工時及連續上班時數：</p> <p><u>值班數</u>：規範 PGY2 學員值班每月 ≤ 8 班，每週 ≤ 2 班，PGY1 學員於值班時，同時有資深住院醫師(R4 或 R5)或主治醫師值班，給予指導；並依疫情做滾動式修正與調整。</p> <p><u>工時及連續上班時數</u>：按衛生福利部公告之「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，總工時以每 4 週 320 小時為上限，每日正常工作時間不超過 10 小時，每次值班連同延長工時不得超過 28 小時，每 7 日中至少應有 1 日休息，不得連續工作超過 12 日；目前每週值勤時間 < 80 小時，連續值勤時間 < 28 小時，將加入專科護理師及夜間值班主治醫師來減少學員工時，以達到目標每週值勤時間 ≤ 72 小時，連續值勤時間不超過 24-28 小時。</p> <p>3. 值班接新病人之規範：</p> <p>平日接 8 位以下新病人及假日接 10 位以下新病人為原則，超過規範者，可請二線值班醫師或總醫師指派其他醫師支援。</p>

相關教材	<ol style="list-style-type: none"> 1. 台灣老年學暨老年醫學會：老年醫學(一)：老年照護與老化之一般原則。台北，台灣老年學暨老年醫學會，2003 2. 台灣老年學暨老年醫學會：周全性老年醫學評估的原則與技巧。台北，合記圖書出版社，2007 3. 台灣老年學暨老年醫學會：老年病症候群。台北，合記圖書出版社，2012 4. 蔡文輝、盧豐華、張家銘：老年學導論。台北：五南出版社，2015 5. Chang CM, Tsai CN: Comprehensive geriatric assessment. Formosan J Med 2003;7:364-374 6. Chen CY. Long-term care for the elderly. Formosan J Med 2003;7:404-413 7. Hsu PJ, Chang JH, Lin CY, Lin SH, Lee SD. Overview of institutionalized long-term care. Taiwan Geriatrics & Gerontology 2006;1:198-215 8. Huang YH, Lu FH. Prescription principles in the elderly. Formosan J Med 2003;7:385-395 9. Juang KD, Tsai JF. Depression in the elderly. Taiwan Geriatrics & Gerontology 2008;3:1-9 10. Liu CL, Chen LK. Delirium in older persons. Taiwan Geriatr Gerontol 2011;6:1-14 11. Morely JE. Anorexia of aging: physiologic and pathologic. Am J Clin Nutr 1997;66:760-773 12. Wei TS. Screening and evaluation of elderly patients who fall. Taiwan Geriatrics & Gerontology 2008;3:91-105
------	--

● 課程表(不分週)

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
8:00-9:00		科部學術活動		科部學術活動	晨會	病房值班	病房值班
9:00-12:00	門診 主治醫師迴診與周全性老年評估指導回饋	門診 主治醫師迴診與周全性老年評估指導回饋	門診 主治醫師迴診與周全性老年評估指導回饋	團隊會議(含周全性老年評估與個案討論) 主治醫師迴診	門診 主治醫師迴診與周全性老年評估指導回饋	主治醫師迴診	主治醫師迴診

				與周全 性老年 評估指 導回饋			
12:00- 13:00	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐
13:00- 17:00	文獻選 讀 主治醫 師迴診 與周全 性老年 評估指 導回饋	門診 主治醫 師迴診 與周全 性老年 評估指 導回饋	主治醫 師迴診 與周全 性老年 評估指 導回饋	門診 主治醫 師迴診 與周全 性老年 評估指 導回饋	主治醫 師迴診 與周全 性老年 評估指 導回饋	病房值 班 主治醫 師迴診	病房值 班 主治醫 師迴診

序號 2：整合性居家照護

課程內容	居家護理為照顧行動不便及失能病患而設立。其中所服務之病患約有九成以上都是老年人，且大部分是有某些日常生活功能障礙或是長期管路的置放，而需要家屬照顧的慢性病患。這些病患除了需要日常生活的照顧外，也常有一些急、慢性醫療狀況，需要醫護人員定期訪視。為落實長期照護的理念，整合內科部老年科、家庭醫學部、居家護理、營養部、藥劑部、社工部、與復健部，成立跨領域的居家照護團隊，以提供居家病患全面性的高品質照護。詳細課程內容如下(請見「訓練授課方式」中，課程內容)。
教學時數安排	10 個半天
訓練授課方式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教學目標：PGY2 學員需對居家訪視和居家護理有所認識，並且具有臨床執行的實務經驗。 2. 課程內容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 熟悉新個案的初次訪視及例行性訪視的評估項目與病歷的記錄 (2) 學習居家個案的慢性疾病照顧及避免併發症 (3) 學習如何減少個案各種管路的使用及照顧技巧 (4) 學習居家個案常見的醫療問題、急性病症的處理及轉診流程 (5) 學習居家環境安全的評估及改善方法 (6) 學習對居家病患及家屬的衛教 (7) 熟悉居家緩和醫療

	<p>(8) 評估照顧者的負擔以及身體健康狀況</p> <p>(9) 瞭解社區長期照護資源種類與實際運作情形</p> <p>3. 訓練方式：實際加入居家照護團隊並參與其運作、隨同或利用照護訪視或執行外展服務為主。除了不定期之教學訓練指導與討論之外，亦須參與期間之每月二次之團隊討論會，必要時，得做個案照護相關之專題報告。</p> <p>4. 評估方式：以「居家個案心得」就受訓 PGY2 學員評估。</p>
訓練場所介紹	<p>1. 訓練場域特色</p> <p>(1) 為成大醫院附設居家護理所，共有 7 位居家護理師，平均臨床年資 10 年。</p> <p>(2) 服務項目：居家護理師及醫訪訪視、居家照顧計畫、身體檢查及健康評估、管路更換及護理指導、管路訓練、日常生活功能復能訓練指導、社會資源介紹及連結。</p> <p>(3) 收案條件：巴式量表\leq60 分、身上留置管路(鼻胃管、氣切管、尿管)、3 級以上傷口。</p> <p>(4) 身障特殊牙科在宅訪視。</p> <p>(5) 每月監測非計畫再住院率 (閾值\leq5.5%)。</p> <p>2. 訓練場域規模與設備</p> <p>(1) 平均管案量/月 400 人。</p> <p>(2) 獨立的辦公室達 15 坪，每位護理師各有辦公桌椅、桌上型電腦及筆電，獨立可上鎖的病例櫃、有消防設備。</p>
學員照護人數規劃	<p>1. 照護人數： PGY2 學員隨同主治醫師與居家護理師出訪，每 1 個半天約訪視 3-4 為居家個案；並依疫情做滾動式修正與調整。</p>
相關教材	<p>1. 李英美、劉欣宜、洪慧真、洪美英、周雨樺：居家護理手冊。台北，五南出版社，2008</p>

● 課程表(不分週)

時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
8:00-9:00		科部學術活動		科部學術活動	晨會	病房值班 主治醫師迴診	病房值班 主治醫師迴診
9:00-12:00	整合性居家照護	整合性居家照護	整合性居家照護	團隊會議(含周全性老年評估)	整合性居家照護		

				與個案 討論)			
12:00- 13:00	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐	午餐
13:00- 17:00	文獻選 讀 整合性 居家照 護	整合性 居家照 護	整合性 居家照 護	整合性 居家照 護	整合性 居家照 護	病房值 班 主治醫 師迴診	病房值 班 主治醫 師迴診

(3) 雙向評估考核方式 (應含雙向評估單格式及使用方式與時機說明)

a. 學員對授課教師

為使二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫的老年醫學訓練能達到目的，每個月月底舉辦座談，讓每位 PGY2 學員能夠表達受訓的想法與建議；除了面對面的座談，PGY2 學員於受訓結束後，線上填寫老年醫學意見調查表(匿名)，依據於受訓期間對於「周全性老年醫學評估與處置」、「與各種不同領域專業人員合作之運作模式」、「與老年人、家屬、同仁、專業學會及社會人士溝通之技巧」、「各種老年病人常見症候群之處置」、「老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況」、「老年人之用藥問題」、「老年醫學相關的倫理與法律問題」、「老化、衰退與長壽的科學新知」、「老年人的預防保健及健康促進相關之知識」、「醫源性疾病與廢用性病況之預防與處置」、「老年病人的復健原則」、「非機構式長期照護個案之照顧(居家護理)」、「學術活動(晨會、團隊會議、文獻討論會等)的安排適宜，能促進學習成效」、「臨床教師以學習者為中心的教學指導」、「臨床教師給予的回和建議」、「訓練課程規劃安排的整體性」等進行評估，以作為日後課程內容與訓練方式改進之依據。

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) 里程碑

於老年醫學受訓之 PGY2 學員，每月需請臨床老師對於當月學習情形和出勤狀況給予考核回饋，並繳回科部；里程碑針對「病人照護」、「醫學知識」、「人際及溝通技巧」、「專業素養」、「系統為基礎的醫療」、「執業中學習及改進」等 6 大面向評估。

(2) 門診評估表

依據 ACGME 六大核心能力而設計，包括病人照護 (完成周全性老年醫學評估) (20%)、醫學知識 (能將老年醫學知識運用到照顧老年病患) (20%)、人際及溝通技巧 (能與老年病患、家屬和醫療團隊達到有效溝通) (20%)、專業素養 (運用醫學倫理於老年病患照顧) (10%)、系統為基礎的醫療 (熟悉健保與長照資源) (10%)、執業中學習及改進 (運用資訊科技，查詢求證) (20%)。

(3) 居家個案心得

包括個案分享、困難、建議等，1 頁 A4 為原則。

- (4) 360° 評估表 (360-Degree Evaluation of Residents' Interpersonal and Communication skills) 主要由護理人員對 PGY2 學員之臨床工作表現、態度、溝通能力等做當月之評估。
- (5) PGY 學員因為疫情(COVID-19)匡列或隔離之相關辦法

受訓科別	補訓機制	替代方案
老年醫學	因為 COVID-19 疫情隔離而需請假超過 7 天(譬如需隔離 10 日)，再多完成 1 例周全性老年醫學評估	完成 1 份高齡相關的心得報告，針對目前高齡相關的新聞、政策、或是閱讀高齡相關的文章，寫成至少一頁 A4，字體大小 12 的心得報告

c.說明如何對學員整體成效評估與補強其不足

經評核未達訓練計畫標準或學習過程需要輔導之訓練學員，具體事實如「學習態度不佳、怠惰散漫」，「不負責任、無法與同儕相處」，「醫護關係不良」，「醫病關係緊張」，「道德瑕疵」，「重大疏失」等，依「PGY 學員輔導作業」與「不適任學員評估處理表單」流程辦理，進行導師輔導或導生會談，並留存輔導紀錄。

輔導順序如下：

第一關：由訓練科部安排負責教師與 PGY 學員會談及輔導，並留存紀錄。若 PGY 學員會談後，若表現改善，則結案，學員繼續接受訓練；若表現沒有改善，則繼續第二關流程。

第二關：教學中心收案處理，教學中心會通知導師，與 PGY 學員會談及輔導，並留存紀錄。若 PGY 學員會談後，表現改善，則結案，學員繼續接受訓練；若表現沒有改善，則繼續第三關流程。

第三關：PGY 專案小組召開會議決議，PGY 表現是否可持續進行訓練。若 PGY 學員會談後，表現改善，則結案，學員繼續接受訓練；表現沒有改善，進入訓練未完成處理流程。

(4) 與合作單位聯繫溝通方式：

合作單位	國立成功大學醫學院附設醫院附設居家護理所
聯繫溝通方式	1. 聯絡人：居家護理所邱智鈴護理長 2. 聯絡管道 (1) 電話：06-2353535 轉 4570 (2) E-mail：nhc@mail.hosp.ncku.edu.tw (3) 地址：台南市北區勝利路 138 號