PGY2-老年醫學訓練

**學習目標**

1. 熟悉周全性老年醫學評估(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)的內容
2. 以周全性老年醫學評估為老年病患做全人醫療的照顧
3. 如何依據周全性老年醫學評估的結果為老年病患做介入
4. 了解老年症候群(Geriatric Syndrome)的意涵
5. 歸納老年病患與非老年病患在照顧上不同之處及其特殊議題
6. 學習跨團隊(Inter-discipline)運作及溝通的模式
7. PGY2醫師

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9月PGY2 | 簡碼 | 備註 |
| 林欣懋 (A) | 9422 | 病房(9/1-9/15)，門診+出服(9/16-9/22)，居家(9/23-9/30) |
| 林妏真 (B) | 9419 | 病房(9/1-9/15)，門診+出服(9/16-9/22)，居家(9/23-9/30) |
| 莊昱哲 (C) | 9431 | 門診+出服(9/1-9/7)，居家(9/8-9/15)，病房(9/16-9/30) |
| 朱冠毓 (D) | 9405 | 門診+出服(9/1-9/7)，居家(9/8-9/15)，病房(9/16-9/30) |

1. 基本成員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職稱 | 姓名 | 簡碼 |
| 主任 (副教授兼主治醫師) | 盧豐華醫師 | 25-8119 |
| 主任 (副教授兼主治醫師) | 張家銘醫師 | 25-7021 |
| 主治醫師 (臨床助理教授) | 楊登棋醫師 | 25-7105 |
| 主治醫師 | 黃基彰醫師 | 25-7127 |
| 主治醫師 | 孫健耀醫師 | 25-7016 |
| 主治醫師 | 羅玉岱醫師 | 25-9125 |
| 總醫師 | 賴柏亘醫師 | 25-9124 |
| 個案管理師 | 李薇護理師 | 27-1127 |
| 個案管理師 | 林奕璇護理師 | 27-1182 |
| 專科護理師 | 方雀娥護理師 | 25-3376 |
| 專科護理師 | 陳巧榕護理師 | 25-3295 |
| 專科護理師 | 黃湘婷護理師 | 25-6242 |

1. 訓練場域

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練場域 | 訓練時間 |
| 1. 急性病房(含晨會、團隊會議、文獻研讀、個案討論、周全性老年評估) | 30個半天 |
| 1. 出院準備 |
| 1. 門診 |
| 1. 整合性居家照護 | 10個半天 |

備註：訓練時間為依據醫策會建議的原則，並以該月實際天數做微調

1. 床數：共22+1床 (07C68-07C76 + 07C61)。
2. 學術活動：
   1. **週一中午12點半到1點半**為文獻討論，輪訓老年科的住院醫師、PGY醫師和實習醫師均要報告ㄧ篇。
   2. **週一下午3點半到4點半**為主治醫師教學活動。
   3. **週四上午10點到11點**為inter-discipline team conference；主要以住院病患的**老年評估(活動)**及**家庭支持(族譜)**為主。由**住院醫師、PGY醫師、實習醫師或專科護理師**先做報告，其後**護理人員**、**藥師**、**營養師**、**社工**或是相關**團隊**做報告。
3. 病房收治病的特性：
   1. 合併老年症候群(geriatric syndrome)或是最近有功能性下降(recent decondition)
   2. 可以經由老年醫學團隊的照顧而進步或是改善
   3. 沒有其它次專科的問題(eg.心導管、第一次透析、化學治療等等)
4. 名詞解釋：
   1. Geriatric syndrome包括delirium、depression、dementia、drugs、fall、function、incontinence、pain、malnutrition等等。
   2. Decondition主要指ADLs或是IADLs的下降，譬如說，之前可以自己穿衣服，最近卻沒有辦法，強調『最近(eg.2個星期)』是因為要評估恢復的可能性。
5. 照顧重點：
   1. 請注意**整體性(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)**評估。
   2. 多鼓勵病患坐起來(sitting position)或是下床活動(ambulation)；可利用病房之**輔具**、**照護椅**、**站立式輪椅**或是**學步車**來幫助病患。
   3. 多留意能否移除病患身上的**管路**(eg. NG tube、Foley catheter)及管路的indication。
   4. 對於有解尿困難之病患，請先評估可能原因，如dehydration、poor renal function、acute illness等等，並評估其餘尿量(建議單導測量餘尿，若2-3次餘尿大於300-400 ml，則考慮留置尿管)；**不要輕易下醫囑留置尿管**，且盡量留置**一般的尿管**。
   5. 對於已放置尿管的病患，若是近期留置的，在急性問題過後，應該**嘗試移除(請醫囑於平常日W1-W5早上7點移除尿管，才有足夠時間評估是否移除成功)**。
6. 病歷書寫注意事項：將**problem**分成**medical problems**與**geriatric problems (syndromes)，geriatric problem需追蹤介入措施後的改善與否**。
7. 請假原則：在PGY2老年醫學這1個月，如果休假，最多2天為原則，需要事先提出(上個月的月中)；其他假別依院方規定。
8. 繳交作業：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練場域 | 周全性老年醫學評估 | 個案心得報告 | 核心課程 | 反省與實踐 | 優良教師票選 |
| 病房 | 2 | X | 1  (請給臨床教師做評估) | 1  (請給臨床教師做評估) | 1 |
| 門診 | X | X |
| 居家 | X | 1 |
| 總計 | 2 | 1 | 1份(N筆) | 1 | 1 |

備註1：病房2例周全性老年醫學評估

備註2：居家心得報告包括個案分享、困難、建議等，1頁A4為原則，請於該月結束7內e-mail至nckudogg@gmail.com

1. 評分方式：

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 占比 |
| 里程碑 | 50% |
| 門診評估表 (ACGME六大核心能力) (如下表) | 25% |
| 居家個案心得報告 (個案分享、困難、建議等，1頁A4為原則) | 25% |
| 總計 | 100% |

PGY2老年醫學門診評估表 (ACGME六大核心能力)

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 占比 |
| 1. 病人照護 (完成周全性老年醫學評估) | 20% |
| 1. 醫學知識 (能將老年醫學知識運用到照顧老年病患) | 20% |
| 1. 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% |
| 1. 專業素養 (運用醫學倫理於老年病患照顧) | 10% |
| 1. 系統為基礎的醫療 (熟悉健保與長照資源) | 10% |
| 1. 執業中學習及改進 (運用資訊科技，查詢求證) | 20% |
| 總計 | 100% |

1. 期末座談與雙向回饋並填寫PGY2老年醫學訓練滿意度調查表。
2. 相關檔案
   1. Chang CM, Tsai CN: Comprehensive geriatric assessment. Formosan J Med 2003; 7: 364-74. (老年人之周全性評估.pdf)
   2. 老年病患住院篩檢.doc (委外電子表單)
   3. Geriatric Depression Scale (GDS).doc
   4. SPMSQ簡易心智狀態問卷調查表.doc
   5. MMSE (台灣版).doc
   6. Clinical Dementia Rating (CDR).doc
   7. Timed Get Up and Go Test
   8. Short Physical Performance Battery (SPPB)