

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

# 外科住院醫師培育計畫

適用對象	外科住院醫師。
訂頒部門 (維護人)	外科部 (陳呈峰/1607)。
共同研擬之部門	無。
修正及檢視部門	外科部、醫學教育室。
修正及檢視日期	2016.03.16 (第 7 版)。

### 目的 (Purpose) :

#### 1. 訓練宗旨

本院外科招收住院醫師之目的在為醫界造就繼起之外科醫師,使之能熟悉外科的知識及技術,並養成以病人福祉為中心,以全人照顧為原則,以真誠的尊重來關懷病人的服務態度。能終生主動自我學習,能有自省和批判的思考、能研究和創新也有教育其他醫療人員及後進的熱忱。

#### 2. 訓練目標

本院秉持以病人為中心、全人整合照顧的醫療理念,在病人照顧上強調醫療品質、團隊合作及緊密的溝通。住院醫師的培育從這樣的病人照顧環境出發,在工作中培養使命感、責任心、專業能力、合作溝通、自我學習及解決問題的能力。

和信治癌中心醫院是以治療癌症為己任的專科醫院。癌症的治療是目前和未來的醫療重點,而外科的治療更是癌症治療的重要方式之一。腫瘤外科的手術範圍常比一般良性腫瘤的手術範圍大,重建的固難度也比較高。而惡性腫瘤具有的浸潤性和轉移性及改變生理平衡的特性更使腫瘤外科醫師不能只重視手術的技巧,也要能了解其它科別對疾病能提供那些幫助。不能只重視解剖病理,還要注意生理和藥理。癌症病人相對年紀較大,合併有其它疾病的機會也較多,又使腫瘤外科的醫師不能只關心局部的腫瘤,也要關心全身的疾病,而病人面對癌症的心理壓力,更使腫瘤外科醫師要能關懷病人的心理狀況。所有這些特色都使和信醫院在訓練外科醫師時不斷的強調全人的醫療、全隊、全程和全家的全方位醫療。和信的外科訓練使住院醫師能加入現代醫學的巨流中,而不只是一個技術專家。我們要訓練醫師有嚴謹的思考能力,能不斷的自我學習,也要有關懷病人的心和良好的溝通能力。和信訓練的住院醫師在老師的身教,和全院的教學環境下也會耳濡目染的學習這些習慣。

本院外科選出對教學有熱忱的主治醫師來擔任教學老師。自二〇〇六年九月開始本院成立一般醫學(內科及外科)教學病房,與陽明大學醫學院合作訓練醫學生。此合作計畫對住院醫師訓練有深遠的影響。不僅每月有專職教學主治醫師帶領住院醫師、實習醫師及醫學生的團隊進行每日教學,給病人提供全人照護,並且住院醫師通過對醫學生的教學不但可以使自己的基本功更扎實更完整,又可以進一步訓練臨床判斷、醫療決策、及組織領導的能力。達到教學相長的好處。

本計畫依據衛生福利部及台灣外科醫學會公佈的訓練規範,制定外科專科醫師之

# 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

## 外科住院醫師培育計畫

訓練計畫，監督並確定計畫確實執行，以期完成訓練之醫師能執行優良的醫療服務、教學及研究發展。本訓練計畫融入醫學教育六大核心能力的精神，學員可以從各種課程、臨床工作中學習，包括：

### 2.1 醫學知識:

學習外科病人照顧相關的基礎及臨床科學知識，並能夠把這些知識運用在病人照顧與醫學教育上。參加各種形式的集會(如晨會、期刊閱讀、案例討論會等、學術演講及醫學會)，以充實基礎和臨床醫學知識，並運用實證醫學，使學員獲得最新最正確的醫學知識，也能運用這些知識來培養自己批判性的思維能力，解決臨床問題以及作臨床決定的能力。

### 2.2 病人照護:

在指導老師的帶領下，在門診、病房及急診學習各種疾病的診斷，包括理學檢查，名種診斷工具之應用及檢查結果之判讀，各種處置及手術的適應症及禁忌，外科技術，術後照顧和衛教，併發症的處理。藉不斷充實知識，並培養同理心，結合病人的意願，提供合乎人性的病人照護。

### 2.3 人際溝通技巧

除了由課程、研討，學習溝通技巧，經由病史詢問、病情解說及照顧病人的過程中，使用各種有效技巧，與病人及家屬溝通建立良好的醫病關係。在醫療團隊中，經由合作與互助，培養同僚間的良性的互動。對其他醫師和醫療專業人士提供有效的專業諮詢，以尊重恰當的方式與會診醫師或專業人士互動，並及時完成完整且清晰可讀的醫療紀錄。

### 2.4 從工作中學習與成長

除了老師指導下學習外，經雙向性的評估，瞭解自己的優缺點，發現自己需改進的地方，然後實際落實在知識，技能，態度、及病人照顧過程上的改進策略，並培養自我學習的能力，運用科學方式與科學證據來思考、評估及改善自己的病人照顧模式。分析並評估自己的臨床醫療經驗，發展可以持續提升自己對病人照顧品質的策略。熟悉各種查詢資訊的方法，善用圖書館的資源。使用資訊科技及其他相關方式搜尋及管理醫學資訊，作出正確的醫療決定，學習教學技巧，指導學弟妹，達到教學相長的效果。

### 2.5 專業素養

瞭解醫師的專業，熟悉醫學倫理原則，尊重不同的病人族群，在與病人、家屬、同事的關係上展現尊重、同理、正直及利他主義，對每位病人或同事的個人差異表現出敏感度及關心，對於不同的文化、年齡、性別，社會經濟背景、信仰、行為及殘障

# 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

## 外科住院醫師培育計畫

等差異都能堅守符合醫學倫理原則的醫療行為。持續性的自我專業能力發展，有道德的行醫方式，以及對病人、對專業、對社會的負責態度，遵守病人隱私權、學術誠實性、病人告知等原則

### 2.6 制度下之臨床工作

醫師應清楚瞭解提供醫療照顧的制度體系，並運用這方面的知識提供制度下最理想的病人照顧。學員應能實際運用院內各種軟硬體醫療系統,也可從臨床環境中瞭解現行醫療制度下相關法令及健保制度等規範，以提供病患合理合法的醫療照護。瞭解並運用所需的各項醫療或社會資源提供理想的病人照顧。瞭解醫療形式及醫療制度中的侷限及良機，為每一個病人設計最恰當的照護計畫。在疾病預防、診斷及治療中考慮到現有的科學證據及成本考量。與其他醫療團隊成員合作，幫助病人有效地面對複雜的醫療系統，並提升整個系統中的病人照顧流程。

### 計畫內容 (Plan)：

1. 訓練對象
  - 1.1. 由本院合作之主訓醫院送來本院訓練之住院醫師。
  - 1.2. 須具國內外醫學院醫學系畢業且完成一年 PGY 訓練，領有醫師執照，品行良好者。
2. 訓練期限：訓練期限由兩科商量決定，每次來本院訓練以一個月為單位，最多一年不超過 6 個月
3. 訓練計畫主持人：陳呈峰
4. 主訓醫院：台北榮民總醫院
5. 本院教學師資：  
主治醫師之次專科專長包括:一般外科、胸腔外科、大腸直腸外科、泌尿外科、整形外科、神經外科、骨科、頭頸外科。
6. 按年級訓練排程及具體責任與能力  
由主訓醫院來本院受訓之醫師，本科會在該醫師來本院前和他聯絡，可按其意願和年資選擇希望訓練之科別，其訓練排程及具體目標如下：
  - 6.1 第一年住院醫師訓練：
    - 6.1.1.主要的學習目標為:外科病人之術前和術後照顧。
      - 6.1.1.1 一般病人術前之評估和準備。
      - 6.1.1.2 特殊病人術前之評估和準備(須完成附件一之知識)。
    - 6.1.2.認識外科的基本原則。
    - 6.1.3.複習利用病史，身體檢查、檢驗或影像技術、做診斷及治療計劃。

# 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

## 外科住院醫師培育計畫

- 6.1.4. 複習外科解剖及生理學。
- 6.1.5. 在主治醫師監督之下熟練切割、止血、皮膚縫合、引流等技巧。
- 6.2 第二年住院醫師訓練：
  - 6.2.1. 主要的學習目標為:手術計畫和執行的了解。手術前必需能對整個手術過程有清楚的了解,(能於術前向主治醫師報告手術進行之細節)。手術後需能參考書籍完成手術記錄。
  - 6.2.2. 能處理及照顧外科急診及加護病房病人。
  - 6.2.3. 學習內視鏡或超音波檢查的原則及技巧。
  - 6.2.4. 在主治醫師監督之下學習切割、剝離、各種實體組織的縫合。
  - 6.2.5. 闌尾切除、疝氣成形術、人工血管置入術、氣管造口術或其他小手術可在主治醫師監督下進行。
  - 6.2.6. 能當各類非內視鏡手術之第一助手。
- 6.3 第三年住院醫師訓練：
  - 6.3.1. 繼續第二年的主要學習目標:手術計畫和執行的了解。
  - 6.3.2. 在主治醫師指導下可增加執行的部份,做部份的大型外科手術。
  - 6.3.3. 在主治醫師監督之下學習管腔組織之吻合,如大小腸、胃吻合、血管、輸尿管。
  - 6.3.4. 能指導資淺住院醫師。
  - 6.3.5. 了解外科疾病之病理學。
- 6.4 第四年住院醫師訓練：
  - 6.4.1. 主要的學習目標為:對外科疾病的照顧有全方位的了解,而不是僅止於手術治療。
  - 6.4.2. 在主治醫師監督之下學習管腔之吻合:食道、膽道、氣管、尿道
  - 6.4.3. 在主治醫師監督之下可獨立完成手術
  - 6.4.4. 學習手術合併症或複雜病例的處理
  - 6.4.5. 學習內視鏡手術,機器人手臂手術。
  - 6.4.6. 能當各類內視鏡手術,機器人手臂手術之第一助手
  - 6.4.6 在主治醫師之指導下擔任會診工作及急診工作處理及分配。
- 6.5 第三、四年之資深住院醫師若已有選定之次專科,可依各次專科之教學老師安排學習較多次專科的知識和技能。
- 6.6 合作訓練之住院醫師若受訓期限超過 3 個月年,每年可以在教學老師的指導下安排在科會報告,以訓練其報告之能力。
  - 6.6.1 第一年住院醫師以個案報告為主。
  - 6.6.2 第二年住院醫師以 20 人以上之系列報告為主。
  - 6.6.3 第三年住院醫師以 40 人以上之系列報告或推論統計為主。
  - 6.6.4 第四年住院醫師以 80 人以上之系列報告或推論統計為主。
- 6.7 具體工作責任

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 外科住院醫師培育計畫

### 6.7.1 病房工作

- 6.7.1.1 負責每日第一線病人照顧工作。
- 6.7.1.2 住院病人入病房後及時訪視病人並制定照顧計畫，和所有術前的準備。
- 6.7.1.3 在同一工作時段內完成每一位收入院病人的入院病歷。
- 6.7.1.4 輸入/書寫所有病人醫囑，並追蹤病人檢查及會診結果。
- 6.7.1.5 每日審視所照顧病人的所有檢驗檢查及用藥，並做適當調整。
- 6.7.1.6 向主治醫師口頭報告病人，並協助醫學生準備報告。
- 6.7.1.7 每日與主治醫師一起評估病人照護計畫，並及時落實所有的計畫內容。  
在主治醫師指導下負責領導的病人照顧工作，並協助醫學生準備口頭報告。
- 6.7.1.8 每日書寫病程紀錄。所有病歷紀錄須由當月指導主治醫師審視、必要時修改及複簽。
- 6.7.1.9 病人出院後 62 小時內完成出院病歷摘要。
- 6.7.1.10 病人轉科時完成 Transfer note，住院醫師轉科時完成 Off-service note。
- 6.7.1.11 當月指導主治醫師須審視、必要時修改及複簽所有住院醫師紀錄。
- 6.7.1.12 有問題或困難時務必向主治醫師或資深住院醫師報告。
- 6.7.1.13 每日離開時須向當日值班醫師交班。
- 6.7.1.14 值班時探視的病人須書寫值班紀錄。
- 6.7.1.15 交班時間為 5 點，若有正當理由可交班後提前離開。
- 6.7.1.16 侵入性檢查(invasive procedure)須在監督指導下方可完成，直到 Procedure log 上確認獨立完成的能力。Procedure 前除非是緊急處置否則須取得病人知情同意書，完成後須在病歷中記錄，指導下完成的 procedure 須記錄在 Procedure log 中並請指導者簽名，住院醫師訓練結束前須完成所有必要的 procedure 訓練。

### 6.8 門診：

- 6.8.1 住院醫師可先評估病人並思考照顧計畫，再向主治醫師報告，主治醫師與住院醫師一起探望病人並討論照顧計畫。
- 6.8.2 門診病歷須由主治醫師審視、需要時修改、並複簽。

### 6.9 課程及會議：

除非有緊急病人問題須處理，住院醫師須參與所有晨會及教學活動／課程。

## 7. 臨床教學環境及活動：

### 7.1 教學活動及每日運作：

- 7.1.1 全院性晨會：週一、三 7:30–8:30 am。

除了每個科部的教學活動之外，本院強調團隊合作模式的建立，因此規劃了多科共同參與的晨會討論。參加人員不僅涵蓋全院各專科醫師及住院醫師，更有護理師、藥師、社工師及營養師等參與，因此討論的內容並不侷

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 外科住院醫師培育計畫

限於疾病治療方面的問題，同時也一併討論了與病人飲食、用藥、醫學倫理、醫病關係、醫療品質或法律等相關的問題。

- 7.1.1.1 全院 Morbidity & Mortality 病例討論會：每週的星期一舉行一次。
- 7.1.1.2 全院 Grand Rounds。
- 7.1.1.3 醫療品質改進討論會。
- 7.1.1.4 全院外科病理討論會。
- 7.1.2 外科部晨會：週二 7:30–8:30 am.
  - 7.1.2.1 每週檢討上週長期住院病人的原因，手術有發生併發症的病人，急診手術的病人。可由住院醫師練習做 Mortality and Morbidity 報告。
  - 7.1.2.2 每月兩週由主治醫師做專題報告
  - 7.1.2.3 每月一週做相關醫學之專題報告。
- 7.1.3 外科資深主治醫師晨間教學:週一、二、三、四、五 7:00 ~ 7:30am.
  - 7.1.3.1 由外科資深主治醫師帶領住院醫師和醫學生討論前一日新住院病人的狀況，要接受何種手術，了解病人有何會引起手術不順利的 risk factors，手術前應有何準備。學習手術進行的方式和手術可能發生的併發症和如何來避免併發症的發生。
  - 7.1.3.2 檢討昨日病房值班和急診值班發生的事情和處理的方法。
  - 7.1.3.3 練習報病人和討論的能力。
- 7.1.4 文獻閱讀，報告和批判（實證醫學）週四 7:30~9:00am.
  - 7.1.4.1 由教學主治醫師依最近臨床上過到的問題或在該領域最近熱烈討論之議題找出文獻。
  - 7.1.4.2 由住院醫師，醫學生做成簡報。
  - 7.1.4.3 由住院醫師，醫學生在星期三晚上 9:00pm 前事先找出，文獻中有問題的地方，提出質疑，由同學在 facebook 中提出討論或是提出不了解的地方，查詢資料於會中和同學分享。
  - 7.1.4.4 星期四早上，由教學老師指導討論或做綜合回答。
- 7.1.5 縱向的醫療訓練—門診訓練：

住院日期都非常短。大多數的術前準備和術後照顧都是在門診進行。住院醫師若只有在病房學習，將只會學到照顧外科病人的片段，而沒有縱向的連續。我們要求住院醫師每週至少固定一次跟隨主治醫師看門診。學習如何看初診，如何為病人解釋病情，如何為病人規劃治療，如何面對病人對之前治療的評論，如何解釋手術的併發症，如何為病人做衛生教育。術後病人的照顧如何在門診進行，如何做長期的追蹤，如何面對復發的病人，如何為復發的病人努力。當住院醫師熟悉這些知識和技能之後，也會讓住院醫師親自上場來看初診，或看複診，再和主治醫師討論之後給予病人處置。一些門診常見的小操作也是住院醫師在門診學習的重點。
- 7.1.6 橫向的醫療訓練—醫療團隊討論會：

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 外科住院醫師培育計畫

本院強調全人、全程、全家、全隊的醫療模式。不只是外科的學習須要有縱向的深度。橫向的全方位醫療也是住院醫師要學習的重點。我們不希望訓練出來的外科醫師只知道手術一種治療方法，而不知道有別的方法也可以幫助病人。或者用多種方法的配合，能使病人得到更好的結果。而且診斷科別，如放射科，病理科，核醫科，和治療科別的密切合作也是提供高品質的醫療所必須的。住院醫師必須依據受訓當月的科別，參加這種醫療團隊討論會以學習團隊合作的溝通能力。各討論會的開會時間如下：

- 7.1.6.1 乳癌醫療團隊：每週五 07:30~08:30
- 7.1.6.2 肝癌及上消化系癌醫療團隊：每週一 17:00~18:00
- 7.1.6.3 大腸直腸癌醫療團隊：每週四 17:00~18:00
- 7.1.6.4 肺及食道癌醫療團隊：每週五 16:00~17:00
- 7.1.6.5 泌尿系癌醫療團隊：每週二 17:00~18:00
- 7.1.6.6 軟組織腫瘤及皮膚癌醫療團隊：隔週三 16:00~17:00
- 7.1.6.7 神經系癌醫療團隊：每週二 16:30~17:30
- 7.1.6.8 鼻咽癌及頭頸癌醫療團隊：每週四 07:30~08:30
- 7.1.6.9 內分泌醫療團隊：隔週四 12:30~1:30
- 7.1.6.10 癌症關懷照顧醫療團隊：每週四 12:00~13:00
- 7.1.6.11 加護病房團隊：每週二 09:00~10:00
- 7.1.7 每日運作：
  - 7.1.7.1 每日應在 7:30 am 前完成病房、急症處理室、ICU 內負責之病人的診療工作。
  - 7.1.7.2 每週一、三 7:30 -8:30am 為全院性晨會時間，每週二為外科 Grand Round，週四為 journal club。
  - 7.1.7.3 每天 8:30am 以後:在主治醫師指導下，協助主治醫師進行手術室工作、門診跟診教學、照顧病房病人，參加討論會或進行教學、研究等活動。
  - 7.1.7.4 住院醫師應在主治醫師指導下，與實習醫師或醫學生及專科護理師形成一個臨床照護小組共同負責病患之醫療。
  - 7.1.7.5 對於新住院病人必須詢問病史，進行理學檢查，並在二十四小時內完成住院病歷，在主治醫師指示下給予醫囑及適當之治療。
  - 7.1.7.6 凡有危險之檢查方法或治療，必須在主治醫師指導下始能進行。
  - 7.1.7.7 對於所照顧病人需於手術前完成術前評估、術前準備，協助主治醫師進行手術及術後照顧，並將過程記錄於病歷上。
  - 7.1.7.8 伴隨主治醫師巡房，報告病人病情，依主治醫師對病人之診療意見修改醫囑，診斷及治療方針，並記錄於病歷上。
  - 7.1.7.9 病人出院前應在主治醫師指導下給予出院前衛教及指示，並於三日內完成出院病歷摘要及病歷首頁。

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 外科住院醫師培育計畫

7.1.7.10 夜間或不值班之假日前，應將自己負責之病人病情交班給值班之同仁。

7.1.7.11 值班時應隨時處理病房、急症處理室之臨時狀況，並記錄於病歷。

7.1.8 加護病房、急症處理訓練：

本院加護病房多為大型手術之術後照顧或嚴重術後併發症之照顧，急症也多是術後偶發問題的解決。住院醫師在本院會因值班而須到急症處理室診治病人，也會因主治醫師的病人住進加護病房而須到加護病房照顧病人。

7.1.9 教學訓練：

7.1.9.1 資深住院醫師應為實習醫師及專科護理師做教學活動，以訓練其教學技巧及培養其教學之熱忱。

7.1.9.2 教導同組實習醫師及專科護理師臨床技術，知識及文獻查詢及研讀。

7.1.9.3 資深之住院醫師應能協助資淺住院醫師之診療，手術工作。

7.1.9.4 參加全院及外科科務會議之教學活動和討論會。

7.1.9.5 研究訓練：在主治醫師指導下，得進行臨床病歷研究，並得撰寫論文。

### 8. 各次專科臨床知識及技能要求

#### 8.1 一般外科

8.1.1 一般外科的疾病包括：良性與惡性甲狀腺，副甲狀腺腫瘤，良性與惡性乳房腫瘤，胃腸道腫瘤，腸阻塞及功能性胃腸疾病，惡性胃癌，良性與惡性肝臟腫瘤，急性與慢性肝炎，膽道與膽囊疾病，膽囊及總膽管結石，總膽管與胰臟腫瘤，脾、胰臟腫瘤，腎上腺、腹腔及後腹腔腫瘤 疝氣，急性腹症等等。

8.1.2 學習熟悉相關手術解剖學及生理學，了解並遵守手術適應症，熟悉一般外科基本的手術包括：甲狀腺切除術，副甲狀腺切除，乳房腫瘤切除術，全乳房切除術，前哨淋巴結切片及根治性腋窩淋巴清除術，胃腸道腫瘤切除與縫合術，根治性部分(全)胃切除術，胃潰瘍手術，膽囊及總膽管手術，疝氣手術，剖腹探查及腸沾黏剝離術，闌尾切除術，肝臟周邊小葉切除術，胰頭十二指腸切除、胰中段切除 胰臟尾部切除術，脾臟切除術，腎上腺切除、腹腔及後腹腔腫瘤切除等等。並學習術後照護、併發症的預防及處理。

8.1.3 熟悉一般外科基本的腹腔鏡手術包括：腹腔鏡膽囊切除術、腹腔鏡闌尾切除術、腹腔鏡胃腸道吻合術。

8.1.4 掌握以下臨床技能：腹水之抽吸、引流及分析、鼻胃管之放置、基本腹部超音波的操作與判讀，腹部電腦斷層及核磁共振檢查的判讀，乳房超音波及乳房攝影的判讀。

8.1.5 瞭解並適時應用以下檢查：甲狀腺超音波及穿刺，乳房攝影及乳房超音波，乳房穿刺與切片檢查，胃腸鏡，腹部電腦斷層及核磁共振，腹部超音波，



# 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

## 外科住院醫師培育計畫

腹部血管攝影檢查，一般 X 光檢查 (KUB, UGI study, cholangiogram) 等等。

### 8.2 乳房外科：

- 8.2.1 學習乳房常見良性疾病如乳房疼痛、乳房腫塊、纖維腺瘤、纖維囊腫等的診斷與處理方式。熟悉三合一診斷腫塊技巧。(理學檢查、影像、細胞學檢查)
- 8.2.2 學習乳癌的臨床症狀、影像診斷方法及理學檢查技巧。
- 8.2.3 瞭解各項乳房檢查的使用時機、作業方式與判讀，包括乳房攝影、乳房超音波以及乳房核磁共振。
- 8.2.4 學習乳房超音波的使用技巧與超音波導引下細針及粗針穿刺切片技術。
- 8.2.5 學習乳房各項手術適用對象，如何依照病人臨床發現、影像及病果與個人意願，在安全前提下建議最適合的手術切除與重建方式。
- 8.2.6 學習各項乳癌手術的手術技巧。包括乳房腫瘤切除、乳房保留手術、全乳切除手術、前哨淋巴結化驗及腋下淋巴清除手術等。
- 8.2.7 學習乳癌病人治療完成後長期追蹤的時機與方法，瞭解各項轉移可能症狀及診斷工具。
- 8.2.8 培養宏觀視野，瞭解目前台灣及世界乳癌發生率的不同與個人種間差異性，深入瞭解本地乳癌的特質並與世界一流治療標準接軌。
- 8.2.9 瞭解目前國健局乳癌篩檢計畫及世界上其他國家乳癌篩檢內容的不同，學習乳癌篩檢的目的及方法。

### 8.3 胸腔外科：

胸腔外科專責處理包括兩側肺、氣管、縱膈、胸壁、食道、胃賁門等器官之功能異常或腫瘤相關疾病。對於外科住院醫師之輪調訓練將分別於病房、門急診、手術室和教學活動中，提供有關胸腔外科之生理解剖、檢查檢驗、疾病認知、手術適應症和術後照護等基本手術或處置技術，以訓練外科住院醫師對於胸腔外科相關之專業知識和技能。

#### 8.3.1 病房學習：

- 8.3.1.1 學習胸腔外科常見之疾病的診斷、治療和追蹤的知識及技巧。
- 8.3.1.2 學習手術病人之術前準備、術後照顧、傷口之檢視、換藥、急症之處理。
- 8.3.1.3 學習胸腔外科基本的臨床診療技術、熟練住院病人的診斷及處理。
- 8.3.1.4 參與團隊整合會議、報告討論之病例。

#### 8.3.2 胸腔外科門診學習：

- 8.3.2.1 學習並觀摩醫病溝通之技巧及胸腔外科相關之理學檢查。
- 8.3.2.2 學習胸腔外科常見之疾病的診斷、治療和追蹤的知識及技巧。

# 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

## 外科住院醫師培育計畫

### 8.3.3 胸腔外科開刀房學習：

8.3.3.1 學習各種手術前之準備工作和手術後之照護。

8.3.3.2 協助或執行氣管切開術、胸管引流術。

8.3.3.3 協助或觀摩縱膈腔鏡手術、胸腔內視鏡手術執行肺楔狀切除、肺葉切除術以及全內視鏡下之食道癌切除及重建手術。

### 8.3.4 胸腔外科專業知識技能學習：

8.3.4.1 胸腔疾病相關檢查之適應症與禁忌症。

8.3.4.2 胸部 X 光判讀和電腦斷層攝影判讀。

8.3.4.3 肺功能判讀。

8.3.4.4 食道及上腸胃道攝影判讀。

8.3.4.5 論文讀書報告。

8.3.4.6 合併症報告。

8.3.4.7 團隊整合會議病例報告。

## 8.4 重建整形外科

### 8.4.1 學習基本整形外科知識與技巧

8.4.1.1 了解全身皮膚及皮下軟組織，包括脂肪層、肌肉層、肌腱、神經、血管、淋巴之解剖學和生理學知識，尤其是臉部和手部的精細結構。

8.4.1.2 學習各種皮膚切口的差異、各種縫合方式的優缺點、以及疤痕形成之原理與處理之方式。

8.4.1.3 學習各種傷口癒合的生理機制、影響因素和促進因素。

8.4.1.4 學習基本 Z 成形術與植皮技巧。

8.4.1.5 學習各種皮膚、軟組織的轉移技術、適應症和術前、術後的照顧。

8.4.1.6 學習各種局部皮瓣、肌皮瓣的血管供應型態及皮瓣分離和轉移的手術技巧。

8.4.1.7 學習游離皮瓣手術的技巧與術後照顧之方法與原則

### 8.4.2 學習乳房重建

8.4.2.1 學習乳房重建之適應症，及乳房重建的各種手術方法

8.4.2.2 學習完整的乳房重建，包括乳房、乳頭、及乳暈重建各階段手術方法。

8.4.2.2 瞭解如何依照病人的條件與喜好選擇乳房重建之方法並比較其優缺點。

8.4.2.3 學習乳房手術術後照顧的技巧與原則，並學習如何調整乳房重建手術之結果。

### 8.4.3 學習皮膚癌與軟組織惡性腫瘤之治療

8.4.3.1 學習各種皮膚或皮下腫瘤的鑑別診斷流程。

8.4.3.2 學習皮膚癌的臨床表現和診斷與治療，尤其是黑色素癌症的全方位治療。

8.4.3.3 學習惡性肉瘤的分類與全方位治療原則和手術技巧。

8.4.3.4 學習頭頸癌重建手術 8.4.4.1 學習頭頸癌手術缺損之各種重建方法及常用實用之幾種游離皮瓣

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

# 外科住院醫師培育計畫

- 8.4.3.5 學習術前模擬頭頸部手術後缺損，並預先規劃皮瓣之種類與頸部血管。
- 8.4.3.6 學習游離皮瓣設計原則、血管規劃及顯微血管吻合之技巧。
- 8.4.3.7 學習游離皮瓣術後照顧方法與原則，並學習血管危機之處理方法與原則。

### 8.5 泌尿外科

- 8.5.1 泌尿外科相關疾病包括：一般泌尿疾病（簡單及複雜泌尿道感染,泌尿道結石,泌尿道阻塞及阻塞性腎衰竭）；泌尿道腫瘤；尿失禁或尿滯留；勃起功能障礙。
- 8.5.2 掌握泌尿道良惡性腫瘤之初步診斷及處置原則。
- 8.5.3 瞭解下泌尿道症狀包含急性尿滯留之相關檢查及處置。
- 8.5.4 瞭解上泌尿道阻塞之相關症狀及處置。
- 8.5.5 掌握勃起功能障礙原理及檢查治療選擇。
- 8.5.6 掌握常見一般泌尿科疾病臨床表現之處理：各類尿液檢查異常、血尿、頻尿、尿量過多或過少、尿失禁、各種排尿不適(如排尿疼痛、尿急、排尿遲疑等)、腰部疼痛(flank pain)、恥骨上部疼痛(suprapubic pain)、腎絞痛(renal colic)、水腫、高血壓、尿毒的表現、腎雜音(renal bruit)、腎腫塊等。
- 8.5.7 掌握或瞭解以下臨床技能的應用：尿道膀胱內視鏡手術，經直腸超音波導引攝護腺切片；體外震波碎石術；腎臟輸尿管內視鏡手術;膀胱攝護腺手術（內視鏡手術，傳統剖腹及微創手術）；腎上腺及腎臟輸尿管手術（傳統剖腹及微創手術）；疝氣修補手術；後腹腔腫瘤手術。
- 8.5.8 瞭解並適時應用以下檢查：腎臟超音波、電腦斷層、核磁共振、血管造影檢查、尿液分析、24 小時尿液檢查(如蛋白質、鈣、尿酸、檸檬酸、草酸等)、尿道結石分析、攝護腺切片檢查、靜脈腎盂造影(intravenous pyelography)、腎臟核子掃描、腎臟血管攝影、逆向腎盂造影(retrograde pyelography)、膀胱鏡等。

### 8.6 大腸直腸外科

- 8.6.1 能對大腸直腸外科手術後的病人，進行全方位的照護，並能適時尋求其他專科的協助。
- 8.6.2 能對相關的大腸直腸外科疾病，組織合理的治療計畫。
- 8.6.3 了解以下的手術步驟：右大腸切除術（腹腔鏡或開腹、前位切除術（腹腔鏡或開腹、左大腸切除術（腹腔鏡或開腹、低前位切除術（包括大腸肛門吻合術，腹腔鏡或開腹、小腸造口及大腸造口、直腸脫垂（經會陰或經腹部），直腸鏡，肛門內括約肌切開術、痔切除術及內痔結扎術、小腸切除及吻合術。
- 8.6.4 要能了解下述疾病的臨床表現，評估，及處置:大腸直腸惡性腫瘤，大腸直腸息肉，肛門癌症，小腸癌症，缺血性大腸炎，下腸胃道出血，闌尾炎，肛門膿瘍，肛門瘻管，肛裂，腸阻塞，腸道皮膚瘻管，大腸憩室疾病，大腸扭轉，

## 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 外科住院醫師培育計畫

巨腸症，發炎性腸疾(Crohn's disease, ulcerative colitis), C. Diff Colitis, 直腸脫垂，單發性直腸潰瘍、便秘。

8.6.5 外科手術解剖知識，尤其是小腸，大腸，直腸，腹膜，及骨盆腔。

8.6.6 大腸直腸外科手術前病患的準備。

8.6.7 臨床為基礎的學習。

8.6.8 能評估發表的文獻資料，並形成實證醫學的治療計畫。

8.6.9 能分析外科併發症的原因，並能以建設性且具教育意義的方式在外科病例會議上報告。

8.6.10 能協助科內年輕醫師及醫學生學習。

### 9. 工作量及值班：

9.1 工作量(院內)：每位R1/R2 最多照顧 10 位住院病人；每位R3/R4 最多照顧 12 位住院病人。並負有教學、督導醫學生及junior R之責。

9.2 值班(院內)：病房每月五班(三個平日班、兩個假日班)。

9.3 每週工作不超過 88 小時，連續工作不超過 32 小時。

9.4 評估考核及回饋(詳見附件：和信治癌中心醫院內科住院醫師考核表)住院醫師之月考核，每月由直屬主治醫師負責，並包括醫學生對住院醫師評量和護理長對住院醫師評量。考核內容包括醫學知識及技能、病人照顧，解決問題的能力、臨床工作中的學習與改善，制度下的臨床工作，醫療專業態度及人際關係與溝通技巧等。

9.5 考核結果送交外科教學負責人，由外科教學負責人和住院醫師約談使住院醫師隨時有機會提供意見給我們以利提升住院醫師訓練品質，同時也對住院醫師的表現給予回饋以便住院醫師改進。

9.6 考核結果以副本書面資料傳送回台北榮民總醫院。

9.7 各住院醫師應有一份個人手術(主手術，第一助手)種類數目之紀錄，並送外科部存檔。以作為訓練成果之參考及申請專科醫師考試依據。

### 10. 師資培育

10.1 本院除了專任教學老師經常參加國內外各種師資培育課程之外，醫院也會安排國內外教授來本院進行教學指導，其相關醫學教育與師資培育的外出假，依本院人力資源部訂定之外出假申請辦法，會議(研討會、研習會)，每年度累計最高可請 5 個工作日，考察與進修，經院長核准，每年度累計可請日數不限，師資培育外出假，每年度累計最高可請 2 個工作日。

10.2 住院醫師在受訓期間若是表現傑出，對照顧癌症病人及癌症手術具有熱情，得以在總醫師訓練完後到本院申請成為專研醫師。完成訓練後，可以申請為和信醫院外科主治醫師。