



急診EPA評核 與CCC實作分享

急診醫學部 沈靜宜醫師

2021/01/15

確立訓練架構

2011-2012

Competence Framework

6 Core competencies + EM Model

Strategy to Operationalize

23 Sub competencies

EPAs

Content & assessments

231 milestones

Competent: 5 levels

EPAs and Stars

Curriculum

course

workshop

Workplace assessment

supervision entrustment

2012-2016

2016-2019

283人填寫772個項目

B17		B17	
A	B	A	B
	除了上述的EPAs標題，請您寫出「其他」3個您認為最具有急診專業特色的EPAs	249	1. 毒化災的處理 2. 環境災的處理 3. 野外醫學
1	1.急性胸痛2.急性腹痛3.到院前緊急醫療救護	250	1. FAST 2. 急性胸痛處理 3. 意識不清處理
2	1.急性心肌梗塞的處理 2.急性腦中風的處理 3.不穩定心律不整的處理	251	急性中風病人的處理 急性心肌梗塞病人的處理 意識不清病人的處理
3	1.呼吸困難病人的處理2.急診暴力事件的處理3.意識不清病人的處理	252	1.環境急症 2.野外醫學 3.小兒一般急症處理
4	1.困難呼吸道處理, 2. 各種侵入性procedure, 3. ACLS 流程	253	1.核化學事故醫療・2.特殊環境醫療・3.災難醫學・
5	5.1.呼吸道處理	254	1.急重症安寧的選擇與處理 2.急性呼吸道的處理3.死亡證明書的開立
6	1.意識昏迷病患處理	255	255 bed-side echo
7	2.STEMI病患處理	256	1.意識不清病患處理 2.呼吸衰竭病患處理 3.發燒病患處理
8	3.疑似急性腦中風病患處理	257	257 AM I, CVA,
9	1.安排轉院	258	1. 緊急氣道的處理・2. 院內IHCA病患的緊急支援處理 3. 院外特殊醫療緊急事件的支援
10	2.出院衛教	259	259 1. 熱衰竭處理 2. 急性腸梗塞處理 3. 急性冠心症處理
11	8 胸痛・腹痛・急性中風	260	1.毒化災病患處理
12	9.1.家庭個案處理; 2.病人離院前的衛教; 3.和家屬討論病人DNR事宜・	261	2.災難醫學
13	10. Life-saving procedures, Airway management, Critical patients management	262	3.不理性病患或家屬之溝通
14	11. 家暴病人・性侵犯病人・兒虐病人的處理	263	261 災難
15	12.1 意識不清病患處理2.急性呼吸道處理3.急性胸痛處理	264	262 急性冠心症病患的處理
16	14.1.急性冠心症病人的處理・2.急性中風病人的處理・3.毒化災病患的處理	265	263 1. Alcoholism 2. Head injury 3. Depression
17	15.1.急診超音波, 2.影像學判讀, 3.ACLS	266	264 急性腹痛・胸痛病人處理・腸胃道出血處理
18	1:呼吸急促病患的處理	267	265 1.rapid depotion
19	2:胸痛病患的處理	268	266 1.fever survey2.IHCA activation and management 3. life threaten arrhythmia management
20	3:急性疼痛病患的處理	269	267 Acute abdomen
21	1.毒化災病患的處理2.急性腦中風的處理3.急性心肌梗塞的處理	270	268 Acute abdomen
22	1.急性意識模糊病患的處理 2.急性呼吸衰竭病患的處理 3.急性胸痛病患的處理	271	269 1.急診困難插管的處理 2.急診暴力事件的處理 3.急診急性心肌梗塞病人的處理
23	1AMI 2Hyperkalemia 3conscious disturbance	272	270 1.急性胸痛評估 2.急性腹痛評估 3.中風評估
24	1.急性心肌梗塞病人的處理 2.急性腦中風病人的處理 3.主動脈剝離病人的處理	273	271 1. 軀傷病患的處理 2. 災難應變 3. 檢傷分類
25	1.雷擊 2.溺水 3.高處墜落	274	272 1. 野外醫學 2. 環境急症 3. Patient flow, disposition and coordination
26	1.頭暈病患處理 2.急性腹痛病患處理 3.胸痛病患處理	275	273 3. life threaten arrhythmia management
27	1. AMI 2.Acute stroke 3.ACLS	276	274 1.醫病溝通2.Airway management3.急救教育訓練
28	1 短時間集合相關科系解決問題	277	275 1.院際轉診(接與送), 2.新興傳染病, 3.災難
29	2 短時間對病情初判治療穩定轉向	278	1.胸痛處理・2.意識不清病患處理・
30	3 防制傳染病菌卡	279	3.腹痛處理・
31	1.STEMI病患的處理・2.急性呼吸衰竭病患的處理・3.意識變化病患的處理	280	277 1. Disaster medicine, 2.EMS, 3.wild medicine.
	大量傷者	281	278 1.輻射災害處理・2.化學災害處理・3.創傷病患初步評估處理・
	1. intubation 2. CVC 3.CHEST TUBE	282	279 1 and 3
	1.STEMI 2.Acute stroke 3. IHCA	283	280 1.fever survey2.IHCA activation and management 3. life threaten arrhythmia management
	1.急性呼吸道的處理	284	1. 辨認非典型表現的致命危險急症
	2.執行急診超音波		281 2. 高品質ACLS
	3.對急診病人的溝通		3. Multitasking
			282 1.急性冠心症 2.急性腦中風 3.毒化災
			283 急診患者多工處理的能力;有效溝通並安全轉診;短時間辨識出患者的主要醫療問題・

急診師培EPA相關統計

危急病患處置	14
快速鑑別診斷	14
安全的用藥	1
病患動向	5
轉院	15
會診	8
任務轉換	5
procedure相關	14
呼吸道處置	24
疼痛處置	2
急診超音波	23
傷口處置	8
血管通路CVC	2
急診管理	2
死亡證明書的開立	1
溝通病情解釋	23
DNR解釋說明	5
團隊合作	8

174

與次能力相關

OHCA病患處置	24
外傷病患處置	18
休克病患處置	6
急性胸痛病患處置	40
急性腹痛病患處置	44
急性冠心症病患處置	58
心律不整病患處置	6
急性中風病患處置	49
呼吸困難病患處置	46
家暴性侵兒虐個案處置	13
意識不清病患的處置	40
敗血症病患處置	8
發燒病患的處置	14
頭暈病患處置	5
燒燙傷病患處置	3
腸胃道出血病患處置	2
高血鉀病患處置	1
路倒病人處置	1
老年病患的處置	1
小兒急症	3
精神急症	13
神經急症	5
急診婦科急症處理	2

402

毒物與化災	53
大量傷患與災難的處置	33
急診暴力的處置	13
環境急症	37
EMS	21
急診安寧照護	6
教學	5
緊急醫療事件協助	3
情緒控管	4
旅遊醫學	1
傳染病防治	14
檢傷分類	6

196

其他急診專業

病患處置有關

總計772

急診預計發展EPAs主題

複查委員	撰寫委員	EPAs	正式EPAs標題	specification and limitation	relevant to competencies, subcompetencies and milestones
周致丞	王嘉地	OHCA 病患處置			
周致丞	何世偉	外傷病患處置			
邱俊文	邱永偉	休克病患處置			
楊志偉	王彥淳	急性胸痛病患處置(+冠心病)			
楊志偉	許金旺	急性腹痛病患處置			
侯勝文	許智偉	急性中風病患處置			
侯勝文	陳世英	呼吸困難病患處置			
張玉詰	陳思州	兒虐個案處置			
徐德福	楊子孟	意識不清病患的處置			
徐德福	解晉一	敗血症病患處置			
張玉詰	劉中賢	小兒急救急症			
林秋梅	劉冠廷	毒藥物中毒病患的處置			
邱俊文	劉彥宏	躁動病患的處置			
蔡光超	劉博銘	化災			
蔡光超	蔡哲宏	大量傷患			
林秋梅	蘇詠程	環境急症			
詹宗諭	詹宗諭	傳染病防治			

2019台灣急診醫學會

可信賴專業活動(EPA)第一版

七項EPA主題明稱

EPA1. 到院前心跳停止病人處置

EPA2. 休克病人處置

EPA3. 重大外傷病人處置

EPA4. 中毒病人處置

EPA5. 急性胸痛病人處置

EPA6. 急性意識改變病人處置

EPA7. 急性呼吸困難病人處置

1.標題

促進使用者快速掌握此專業任務的簡短命名

2.任務描述

敘述脈絡與邏輯：

- 1.急診第一階段指標性 EPA 皆為情境式任務，以簡要情境描述為開始。如『對急診到院前心跳停止』的病人..
- 2.按照處置或思緒的時序過程，條列此 EPA 的子任務，以聚焦此 EPA 之核心重點。

限制：

- 3.畫定此 EPA 的邊界範圍，排除在外的情境或病人族群。(邊界)

完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境：

- 4.按照情境或病態的涵蓋範圍，條列此 EPA 進行總結性評估，判斷一個急診醫師能力時，要足以承擔社會急診醫療需求責任，於此任務至少必需要勝任哪些臨床情境。但觀察評量能力時，不應限於所列項目，如有其他符合此 EPA 任務描述的情況，也都應作為觀察判斷的參考。(涵蓋廣度要求)

3.任務失敗時可能造成的風險

敘述脈絡與邏輯：

- 1.敘述角度為喚起臨床老師與受訓住院醫師正視此任務的風險。
- 2.根據不同失敗面向（例如緊急穩定失敗、鑑別方向錯誤、或溝通不良...），以及對不同對象（如病人、家屬、醫療團隊、社會觀感...）所可能帶來的不良後果分述。

4.對應之核心能力

執行此專業任務必須具備的最相關核心能力及其次能力，以及各層級信賴授權對應之關鍵能力表現描述（里程碑）

5.先備知識、技能、態度與經驗

敘述脈絡與邏輯：所列之相關先備知識、技能與態度、必要經歷，為專家列舉之強調項目，提供訓練單位課程設計參考，以利於臨床進行該 EPAs 前，設計相關核心課程，或建議學員準備，各 EPAs 可能相關的知識、技能、態度不限於所列。

知識：

條列執行該任務所需具備的先備知識。

例如：處理到院前心跳停止，就需要先知道 ACLS 相關知識等等

技能、態度：

條列執行該任務所需具備的技能及專業態度。

例如：處理急性意識變化的病人，極有可能需要做腰椎穿刺，因此就需要具備該技能；處理重大外傷，需要領導急救團隊，就需具備團隊合作技能與態度

必要經歷：

條列執行該任務所需具備的訓練認證或受訓科別。

例如：處理到院前心跳停止病人，那取得 ACLS provider course 認證則為必要經歷

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版 EPAs 建議以下六類評量工具進行評估藍圖的規劃：

1. Knowledge tests
2. Simulation
3. Case-based discussions, CbD or Entrustment-based discussion, EbD
4. Short practice observations、SPOs (e.g., ad-hoc EPA-based tool, mini-CEX、Direct Observation Procedural Skill, DOPS)
5. Long practice observations, LPOs (e.g., multi-source feedback, MSF)
6. Products (e.g., reports、medical record, portfolio, case-log)

訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度。鑑於導入初期，暫無各 EPAs 須達到基本信效度所需之基本評量項目與次數相關實證，此版急診 EPAs 僅依各 EPA 的特質，分述關於此六類評量工具應用之建議，於評估進展所需相關資訊之欄位中，未來收集各機構經驗後，進一步制定總結性評估所需之基本評量項目與次數之建議。

7.期待學員能夠獨立操作的時機

勝任能力導向教育的目標，希望訓練學員達成所需能力表現，而非以訓練時間為主要結訓標準。此七項指標性 EPAs 之設計，皆標的為住院醫師訓練結束時能獨立執行之任務，然為銜接傳統訓練模式並掌握訓練期程，本欄位描述此 EPA 期待之發展期程。

8.信賴等級維持期限

考量相關專業活動久未執行時，精熟度衰退可能對醫療品質造成的影響，本欄位描述，若住院醫師暫時離開訓練時，最長可維持多久不需再經過重新審視，而依然仍保有原信賴授權層級。

EPA4. 中毒病人處置

負責委員：邱俊文、郭俊麟、劉冠廷

1. 標題

中毒病人處置

2. 任務描述

對中毒病人：

1. 進行除污與緊急穩定
2. 辨認毒性症候群、鑑別可能的中毒診斷
3. 尋求相關資源協助
4. 安排相應的檢驗
5. 使用解毒劑及治療藥物
6. 說明預後與照護計劃
7. 安排照顧轉移

限制：排除食物中毒(生物性)

完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境：

1. 毒蛇中毒
2. 系統性窒息物質(如 CO、CN)中毒
3. 農藥中毒
4. 治療性藥物中毒
5. 非法藥物中毒

4. 對應之核心能力		
Patient Care PC1 緊急穩定處置 PC2 焦點式病史詢問及身體診察 PC3 診斷性 檢查及檢驗 PC4 診斷 PC5 藥物治療 PC6 觀察與再次評估 PC7 照護轉移 PC8 任務轉換		Medical Knowledge MK 醫學知識 Professionalism PROF2 當責 Interpersonal & Communication Skills ICS 1 以病人為中心的溝通 System-based Practice SBP3 科技運用
5. 先備經驗知識、技能、態度		
知識： 1. 毒性症候群的辨識 2. 毒物檢驗和判讀 3. 不同毒物解毒劑，特殊治療方式等等使用時機 4. 毒物自我防護和除污知識 5. 使用毒物資料庫（如	技能、態度： 1. 有毒物質安全防護與除污訓練（如毒化災演習） 2. 與全國毒物中心的諮詢和溝通技巧 3. 醫病溝通技能與態度	必要經歷： 急診醫學會認可的毒物系統訓練如 AILS

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有藍圖(blueprint)，為了保持目前訓練機構規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版本的評估工具建議下列的評估藍圖規劃，訓練機構應以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估的效度及總結性評估的信度：

1. 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「中毒病人處置」之先備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「中毒病人處置」評估之效度。
2. 情境模擬(simulation)：針對項目二任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「中毒病人處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置轉歸等能力，推薦的工具具有 CbD、EbD。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具具有 ad-hoc EPA-based assessment、mini-CEX。
5. 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具具有 AILS 證照、case log，case-report。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

第二年結束前應可達 level 3

訓練結束前應可達 level 4

擔任急救區(室)診療工作開始時預期為 level 3

擔任急救區(室)診療工作一年後預期為 level 4

8. 信賴等級維持期限

發生可能損害醫療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過半年，
entrustment/supervision level 信賴授權、督導層級應重新評量認定。

EPA4 描述項目 4 附件、EPAs 與相關次核心能力及里程碑描述

EPA 4 中毒病人處置	
次核心能力	里程碑描述
PC1 緊急穩定處置	<p>3.執行危急病人的初級評估(primary assessment)。</p> <p>4.辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。</p> <p>6.處理及辨別危急病人的輕重緩急優先順序。</p> <p>7.急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施。</p> <p>11.在困難的急救情境，能整合運用院內外相關支援資源。</p>
PC2 焦點式病史詢問及身體診察	<p>17.利用所有可能的訊息來源，整合出正確處理病人所需的必要資訊。</p>
PC3 診斷性檢查及檢驗	<p>23.判讀診斷性檢查及檢驗之結果，認知檢查的風險與限制，適當尋求判讀上的協助。</p> <p>27.了解偽陰性和偽陽性對檢查結果的影響(post-test probability)。</p>
PC4 診斷	<p>34.隨病情發展變化修正鑑別診斷。</p> <p>35.善用現有資訊，縮小範圍、並衡量機率及後果嚴重度，來排序可能的鑑別診斷，並決定適當處置。</p>
PC5 藥物治療	<p>41.考量各種適合藥物，列出藥物治療計畫。基於作用機轉、預期效果及潛在副作用來選擇藥物。(含輸液與輸血)</p>

六大核心能力

1. Patient Care 1(PC1). 緊急穩定處置 (Emergency Stabilization)

次能力

急救危急病人時，按優先次序進行初步穩定措施，並且整合運用醫院之支援服務，且在執行急救後再度評估。

Has not Achieved Level 1	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
	<p>辨識異常生命徵象。</p>	<p>辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。</p> <p>執行危急病人的初級評估(primary assessment)。</p> <p>辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫。</p>	<p>處理以及辨別危急病人的輕重緩急優先順序。</p> <p>急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施。</p> <p>執行急救後，再次評估病況。</p> <p>評估 DNR 醫囑的效力。</p>	<p>即時察覺進一步的臨床處置將會走沒有效益的。</p> <p>整合運用院內相關支援服務於困難的急救情境。</p>	<p>發展危急病人處置及轉送之策略與流程。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
建議：					

里程碑

里程碑的進展

2. Patient Care 2(PC2). 焦點式病史詢問及身體診察 (Performance of Focused History & Physical Exam)

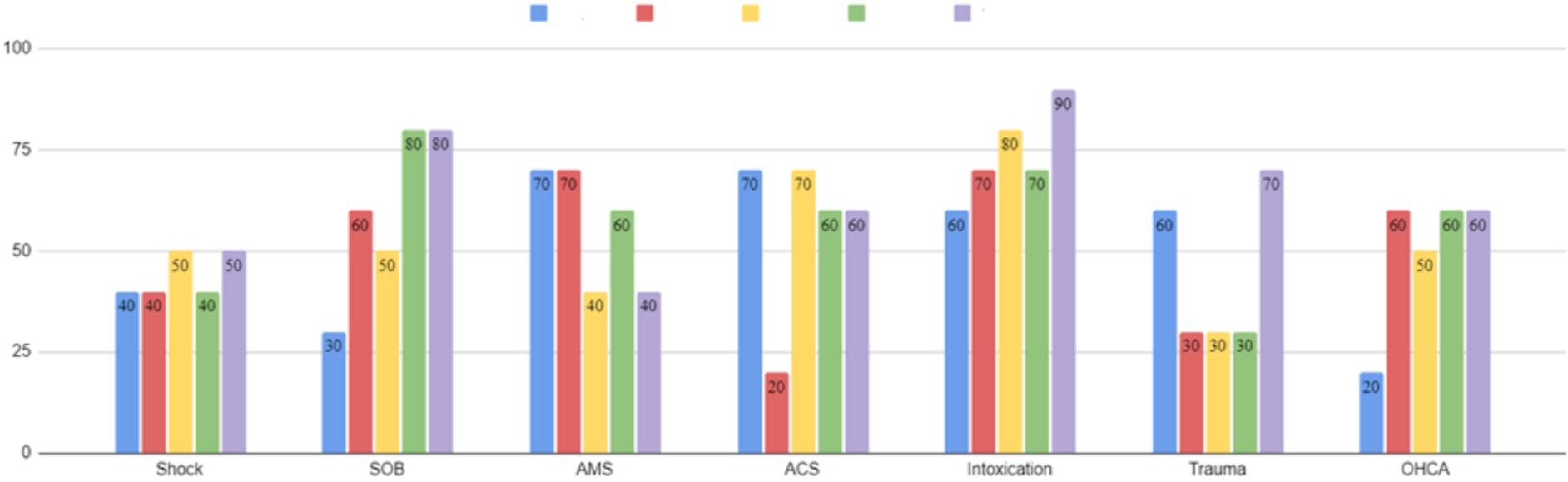
歸納整理多重慢性疾病病人的本次就醫焦點，且適切地與其過去醫療紀錄比較，找出現在與過去表現的重要差異。

Has not Achieved Level 1	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
	13. 執行及溝通取得 可靠且周詳的 病史與身體診察。 UGY PGY1	14. 針對病人主訴及 急迫問題，有效 執行及溝通以取 得焦點病史與身 體診察。 PGY2 R1 R2	15. 在急診受限或快 速變動的情境 下，優先獲取病 史中必要之部 分。 16. 在急診受限或快 速變動的情境 下，優先執行身 體診察中必要之 部分。 R2 R3	17. 利用所有可能的 訊息來源，整合 出正確處理病人 所需的必要資 訊。 R3 R4 VS	18. 僅憑病史與身體 診察的發現，能 找出模糊、潛藏 或罕見的病人狀 況。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

建議：Case observation direct evaluation CODE/case-based milestone direct observation/shift-based milestone direct observation

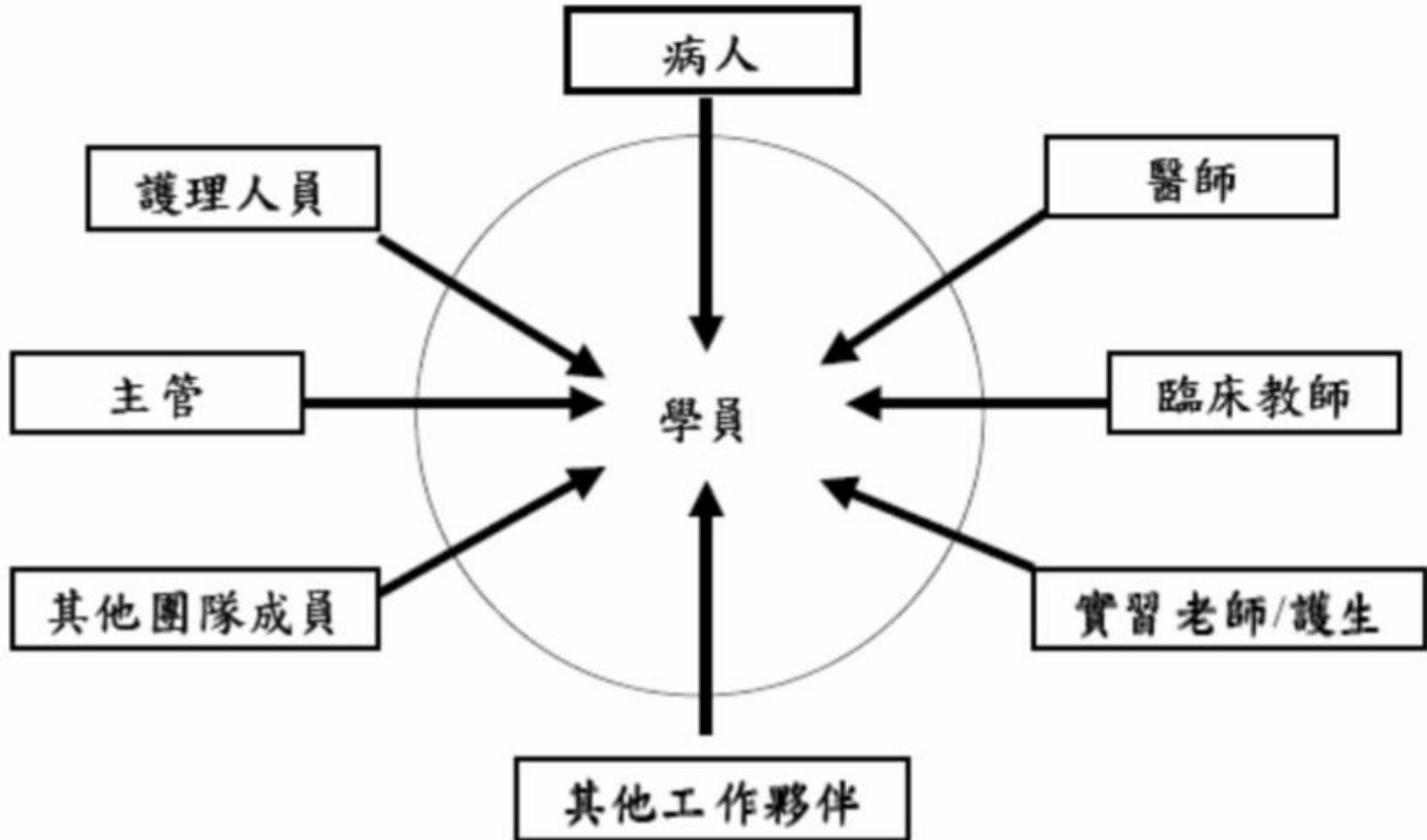
B	C	D	E	F	G	H	I	J
	OHCA	Shock	Trauma	Intoxication	ACS	AMS	SOB	總分
R1	60 / 100	40 / 100	50 / 100	60 / 100	60 / 100	50 / 100	50 / 100	53 / 100
R1	70 / 100	50 / 100	20 / 100	40 / 100	30 / 100	50 / 100	30 / 100	41 / 100
R1	60 / 100	60 / 100	20 / 100	70 / 100	60 / 100	60 / 100	70 / 100	57 / 100
R2	20 / 100	40 / 100	60 / 100	60 / 100	70 / 100	70 / 100	30 / 100	50 / 100
R2	50 / 100	50 / 100	30 / 100	80 / 100	70 / 100	40 / 100	50 / 100	53 / 100
R2	60 / 100	40 / 100	30 / 100	70 / 100	20 / 100	70 / 100	60 / 100	50 / 100
R2	60 / 100	40 / 100	30 / 100	70 / 100	60 / 100	60 / 100	80 / 100	57 / 100
R2	60 / 100	50 / 100	70 / 100	90 / 100	60 / 100	40 / 100	80 / 100	64 / 100
R3	40 / 100	60 / 100	60 / 100	80 / 100	80 / 100	70 / 100	70 / 100	66 / 100
R3	80 / 100	50 / 100	60 / 100	100 / 100	60 / 100	60 / 100	80 / 100	70 / 100
R3	60 / 100	70 / 100	50 / 100	90 / 100	60 / 100	70 / 100	90 / 100	70 / 100
R3	30 / 100	60 / 100	50 / 100	90 / 100	50 / 100	80 / 100	90 / 100	64 / 100
R4	60 / 100	50 / 100	40 / 100	80 / 100	40 / 100	50 / 100	50 / 100	53 / 100
R4	80 / 100	50 / 100	70 / 100	50 / 100	80 / 100	70 / 100	40 / 100	63 / 100
R4	80 / 100	80 / 100	70 / 100	80 / 100	80 / 100	70 / 100	100 / 100	80 / 100
R4	40 / 100	40 / 100	70 / 100	70 / 100	40 / 100	40 / 100	50 / 100	50 / 100
R4	40 / 100	40 / 100	20 / 100	70 / 100	70 / 100	90 / 100	40 / 100	53 / 100

EPAs 筆試成績 - R2 同儕比較



職級	分數的AVERAGE
R1	57 / 100
R2	74 / 100
R3	90 / 100
R4	70 / 100
總和	74 / 100

360度評估





住院醫師勝任能力評核會議
Clinical Competency Committees
(CCC)

Core Components of CBME

- An outcomes based competency framework
- Progressive sequencing of competencies
- Learning experiences tailored to competencies
- Teaching tailored to competencies
- Programmatic assessment

Elaine Van Melle, Queens University

能力評核指標

能力進階架構

相對應的學習

相對應的教導

教學系統評核

能力評核指標
能力進階架構

藍圖

相對應的學習
相對應的教導
教學系統評核

量身訂做

相信你能進步的力量

The power of believing that you can improve



卡蘿·德威克

相信你能進步的力量

TED

Carol Dweck - Mindset

Fixed mindset:

Learners believe their success is based on innate ability. These individuals dread failure and try to avoid it at high cost.

Growth mindset:

Learners understand that their talents and abilities can be developed through effort, good teaching and persistence. These individuals are not afraid to fail and see it as an opportunity.

Fixed Mindset

Challenges- avoids

Obstacles- give up early

Effort-pointless

Criticism-ignore constructive criticism

Success of others-threatening

Failure-defining



Growth Mindset



Challenges- embrace

Obstacles- persist

Effort-the path to mastery

Criticism-accept constructive criticism

Success of others-educational opportunity

Failure- informative

能力評核指標

能力進階架構

Milestone

EPA

相對應的學習

相對應的教導

教學系統評核

CCC

成長型思維

Growth Mindset

Yet & Not yet：“尚未”、“還沒”的觀念，可用作衡量學習的一個準則。相較於過去一直以來用“分數”來評量一個學生，將人劃分優劣，這個“yet & not yet”的觀念讓學生對自己的學習有信心。讓學生們知道自己尚在學習中，藉由這個測試的結果“Not Yet”來檢測自己目前的學習狀況，以利評估自己要強化哪個部分，走向哪個未來。

住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committees

(CCC)

馬偕急診住院醫師勝任能力評核會議

時間：2019年6月5日

地點：急診部B1會議室

時間	議程/住院醫師	時間	議程/住院醫師
7:15-7:30	委員共識會議	13:00-13:30	簡士超5928
7:30-8:00	齊維揚	13:30-14:00	蔡治文5880
8:00-8:30	林加恩	14:00-14:30	王大衛5845
8:30-9:00	許智鈞5636	14:30-15:00	周思揚5864
9:00-9:30	郭冠志5639	15:00-15:15	中場休息
9:30-9:45	中場休息	15:15-15:45	陳勝德5882
9:45-10:15	廖晨皓5641	15:45-16:15	楊世逸5924
10:15-10:45	莊鴻宇5862	16:15-16:45	羅致宏5899
10:45-11:15	林栩帆5923	16:45-17:15	何峻賢5891
11:15-11:45	邱柏叡5877	17:15-17:45	林乃慧5634
11:45-13:00	午餐/休息	17:45-18:10	資料整理/檢討

住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committees

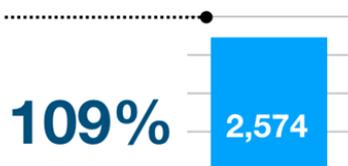
(CCC)

2018.12.10

臨床能力 - 個案數

重點訓練報告 201707-201806

2,804
病人總數



R3平均看診病人數



個別急症案例數

/ 同層級R 平均數



0 / 1 Bowel perforation

87 / 113 Pneumonia

23 / 35 Arrhythmia

13 / 23 Convulsion

65 / 57 Sepsis

74 / 71 GI bleed

17 / 16 Pulmonary edema

36 / 46 Hypotension

4 / 7 ICH

9 / 10 Bacteremia

18 / 18 Shock

5 / 5 Appendicitis

20 / 41 COPD asthma

12 / 12 AMI

145 / 203 Fever

142 / 167 SOB

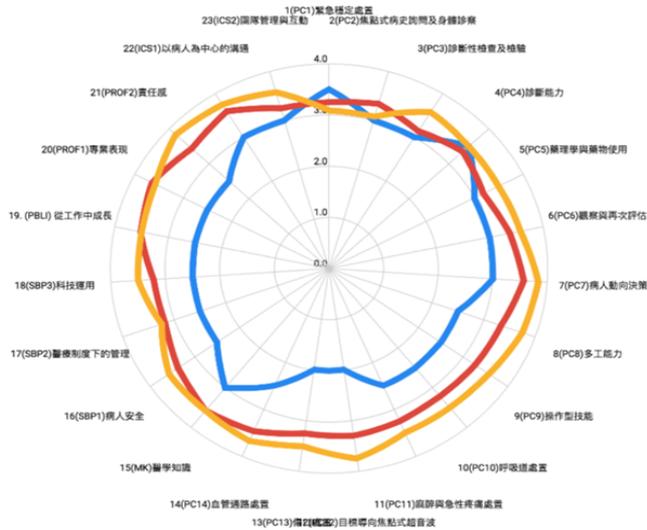
4 / 2 OHCA INCA

19 / 27 Ischemic stroke

臨床能力 - 同儕比較

重點訓練報告 201707-201806

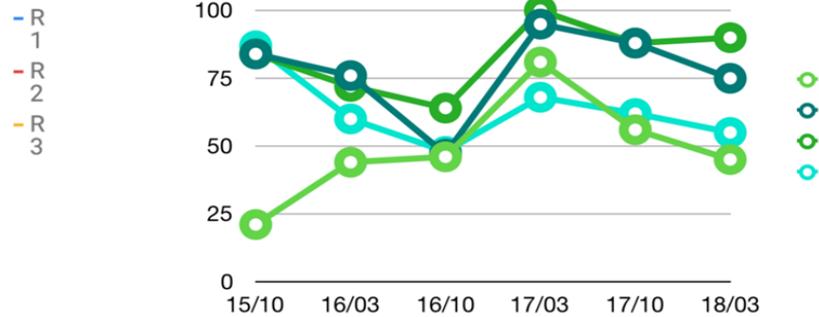
急診里程碑 23項次核心能力 追蹤評估 (目標 第4級)



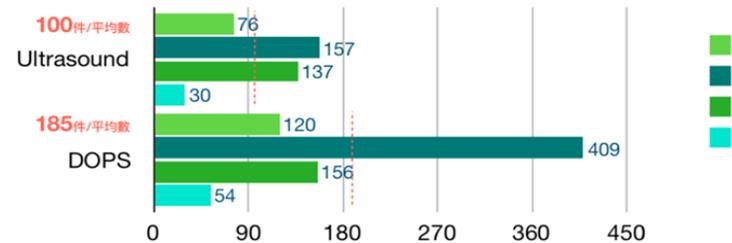
急診專科能力雷達圖說明

- 1級 初學者 Novice
- 2級 高階初學者 Advanced beginner
- 3級 及格勝任 Competent
- 4級 精通 Proficient (訓練目標)
- 5級 專家 Expert

專業知識 筆試成績



技能技術操作案例數





臨床能力 - 各式課程學習、認證

- 已完成各式xxLS課程、證書
- 參加過的各式臨床、非臨床相關課程(非本科自辦的住院醫師課程)



教學能力

- 帶領課程、工作坊
- 指導住院醫師、PGY、Intern、醫學生
- 病歷、學習、技術操作



學術研究

- 個案報告、研討會海報
- 院際場合個案報告、Journal review
- 臨床研究
- 參與國內外其他學術會議、課程



學習計畫

- 未來半年的學習計畫
- 想要加強的地方
- 需要臨床老師協助的地方



評核表單 - 臨床老師

- 依臨床能力、教學、研究、學習計畫 予以評核
 - 1-5 (未達到/低於預期/達到預期/高於預期/大幅超過預期)該層級之學習狀況與能力
 - 需補強項目/回饋
- 整體回饋 (給學生)
- 備註 (給臨床老師)

住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committees

(CCC)

2019.6.5



住院醫師個人簡報 – Outlines

1. 個人統計資料圖表
2. **追蹤事項**：學習計畫與上次CCC建議事項
3. 臨床能力：各式課程、認證
4. 教學能力：這半年從事過之教學活動
5. 學術研究：論文、海報、參與學術會議等
6. 學習計畫：未來半年/一年之計畫

個人簡報(10分鐘)

討論回饋(15分鐘)

資料整理(5分鐘)



臨床能力 – 個人統計資料

1. 個案數統計 (成人/小兒) (當年度病人數/累積病人數)
2. 里程碑評核雷達圖 (個人比較/同儕比較)
3. 專業知識 筆試成績 (同儕比較)
4. 模擬醫學 操作評核 (同儕比較)
5. 技術技能操作個案數 (超音波/DOPS 同儕比較)



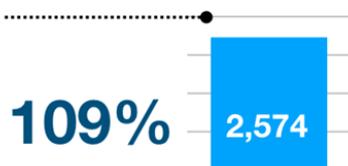
臨床能力 - 個案數統計

個人年度個案數
/ 累積個案數
分成人/兒科

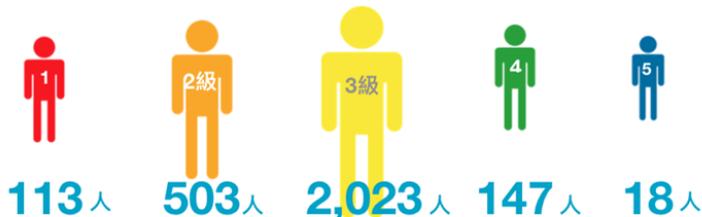
時間區間：201807-201905

重點訓練報告 201707-201806

2,804
病人總數



R3平均看診病人數



個別急症案例數 / 同層級R 平均數



0 / 1 Bowel perforation

87 / 113 Pneumonia

23 / 35 Arrhythmia

13 / 23 Convulsion

65 / 57 Sepsis

74 / 71 GI bleed

17 / 16 Pulmonary edema

36 / 46 Hypotension

4 / 7 ICH

9 / 10 Bacteremia

18 / 18 Shock

5 / 5 Appendicitis

20 / 41 COPD asthma

12 / 12 AMI

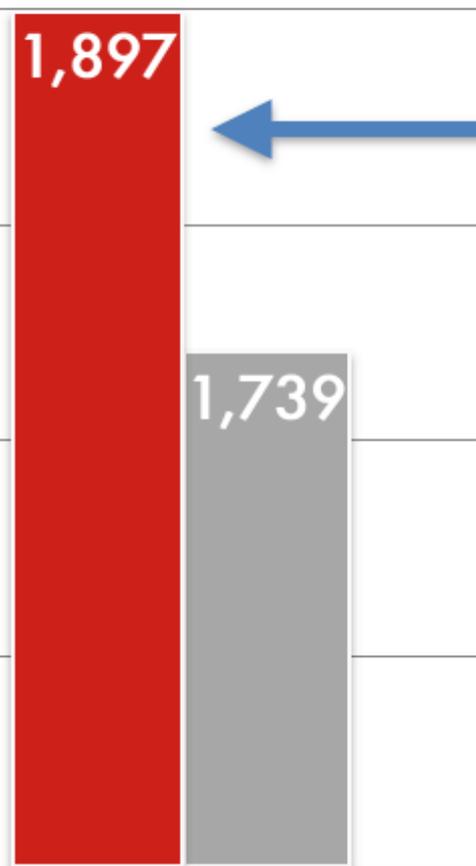
145 / 203 Fever

142 / 167 SOB

4 / 2 OHCA INCA

19 / 27 Ischemic stroke

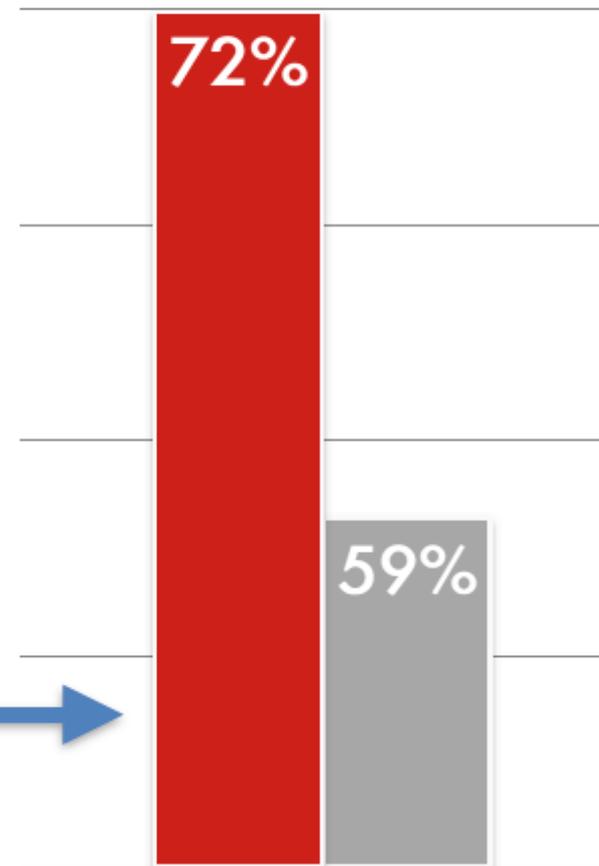
臨床能力 年度個案數統計



病人總數

病人總數
同儕最多
高出平均9%

急重症案例數
為同儕第二名
高出平均13%



急症案例數



臨床能力：病人個案數

	<u>總病人數</u>	<u>班數</u>	<u>平均</u>	<u>重症比率</u>	<u>備註</u>
R1時期	1448	85	17.0	20.4% (296)	
7月	218	11 外5 白	19.8	19.2% (42)	
8月	225	10 外7 白	22.5	21.7% (49)	
9月	25	2 — 白	19.8	12% (3)	放射 + 長假
10月	—	—	—	—	神內
11月	142	10 外5 夜	14.2	23.9% (34)	外科

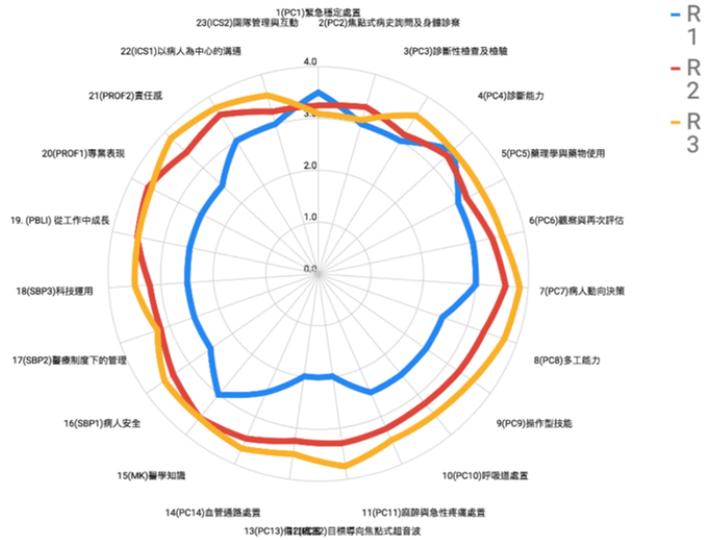
臨床能力 - 同儕比較

時間區間：201807-201905

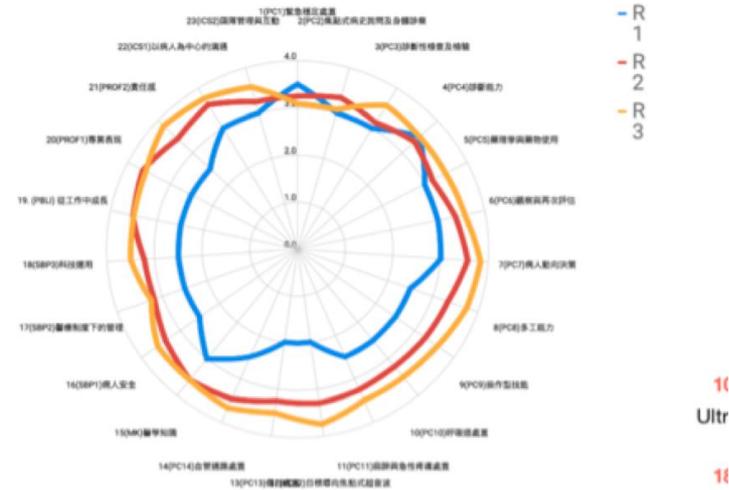
重點訓練報告 201707-201806

里程碑評核雷達圖，放兩張：左邊是個人R1-R3的變化，右邊是同屆的比較

急診里程碑 23項次核心能力 追蹤評估 (目標 第4級)



急診里程碑 23項次核心能力 追蹤評估 (目標 第4級)



急診專科能力雷達圖說明

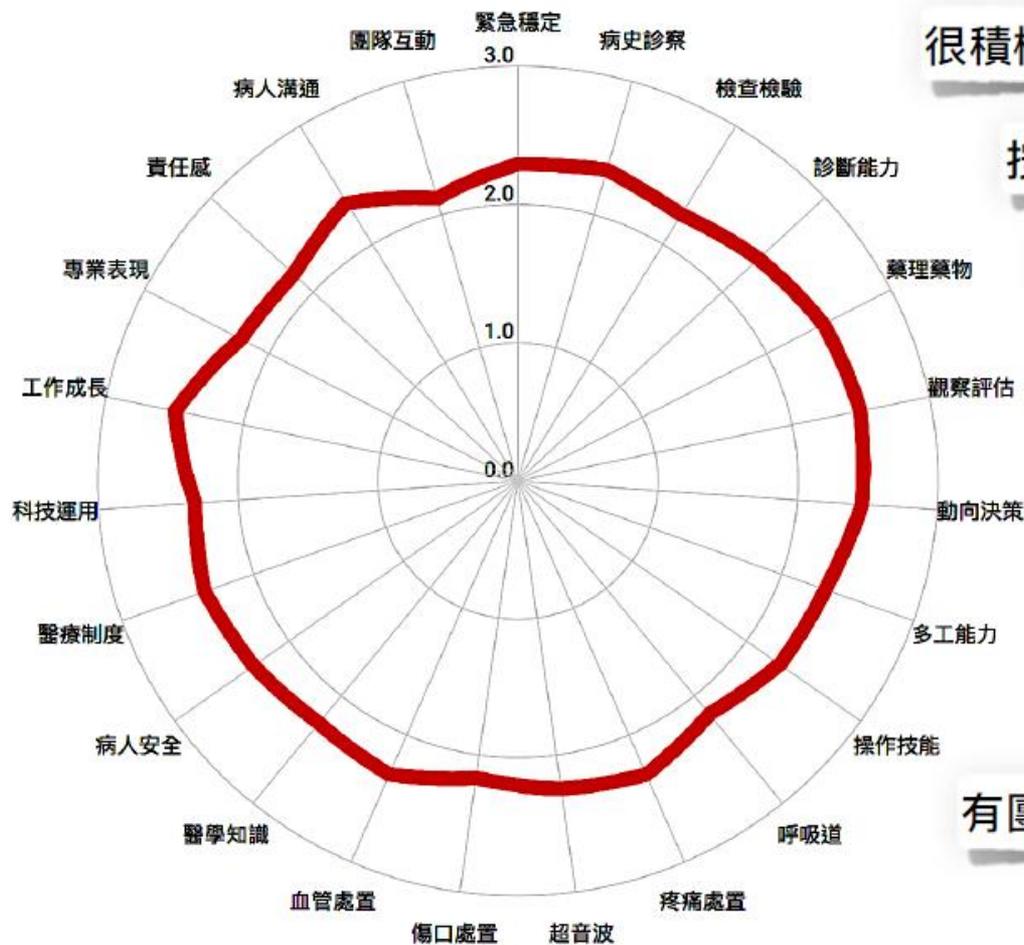
- 1級 初學者 Novice
- 2級 高階初學者 Advanced beginner
- 3級 及格勝任 Competent
- 4級 精通 Proficient (訓練目標)
- 5級 專家 Expert

急診專科能力雷達圖說明

- 1級 初學者 Novice
- 2級 高階初學者 Advanced beginner
- 3級 及格勝任 Competent
- 4級 精通 Proficient (訓練目標)
- 5級 專家 Expert

Ultr

臨床能力 23項核心能力



很積極,主動,負責,有團隊合作之精神

按部就班

很認真,堅守崗位

能力很強

很認真努力,肯學習

看診及照護病人十分認真

已經能夠獨當一面

上班表現不錯 積極認真

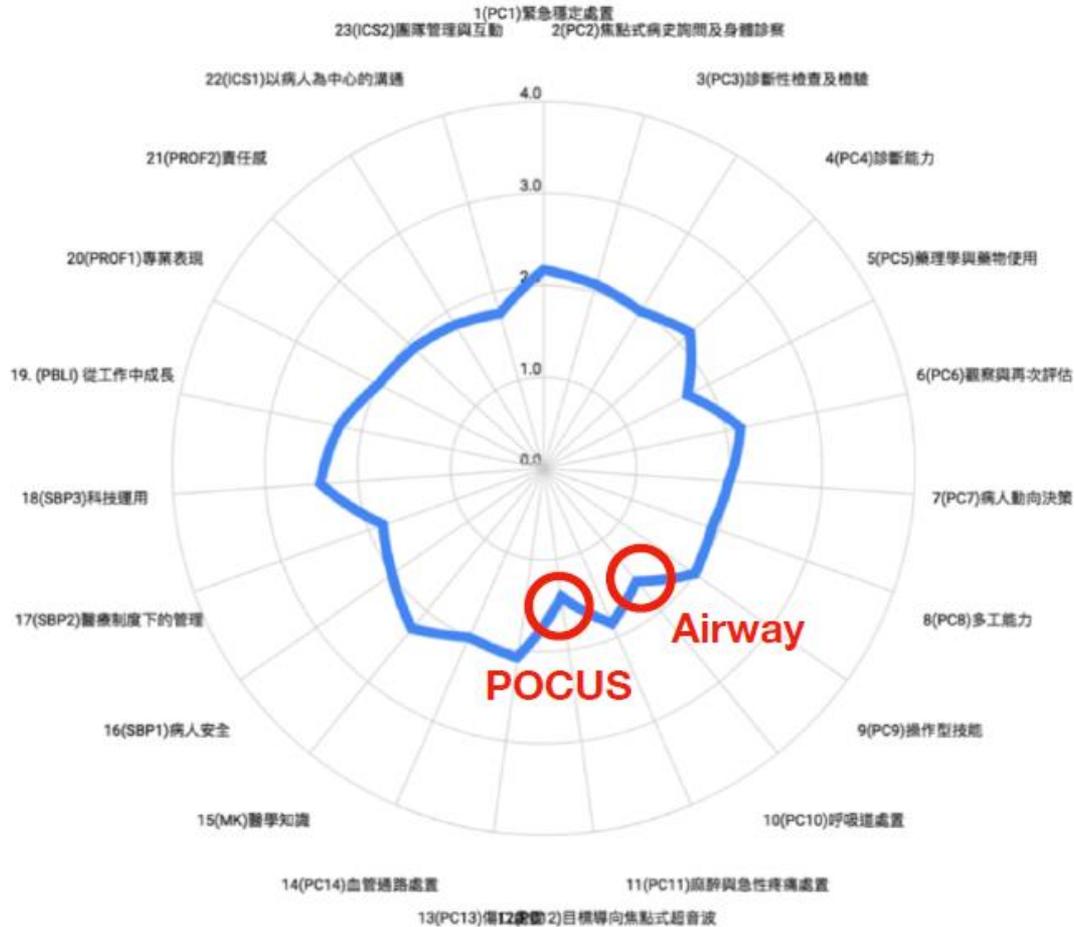
已能獨當一面,適合急診工作

有團隊合作之觀念,能主動積極看病人

有團隊精神,會主動幫忙

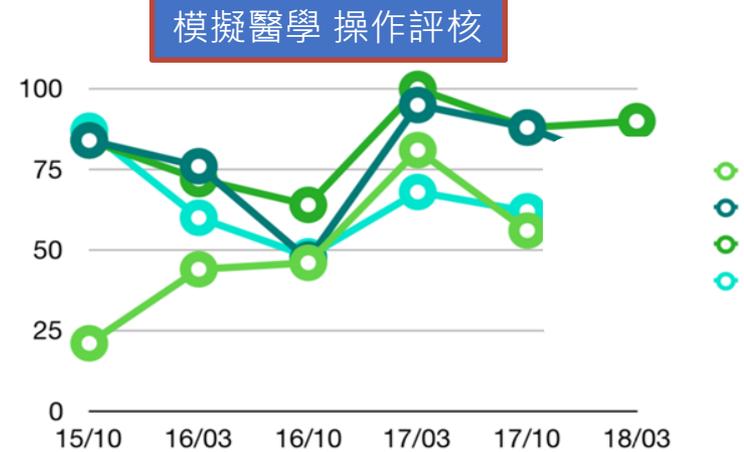
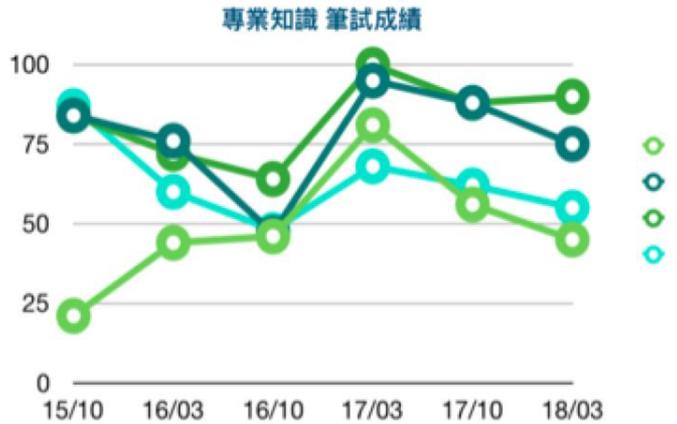


臨床能力：綜合



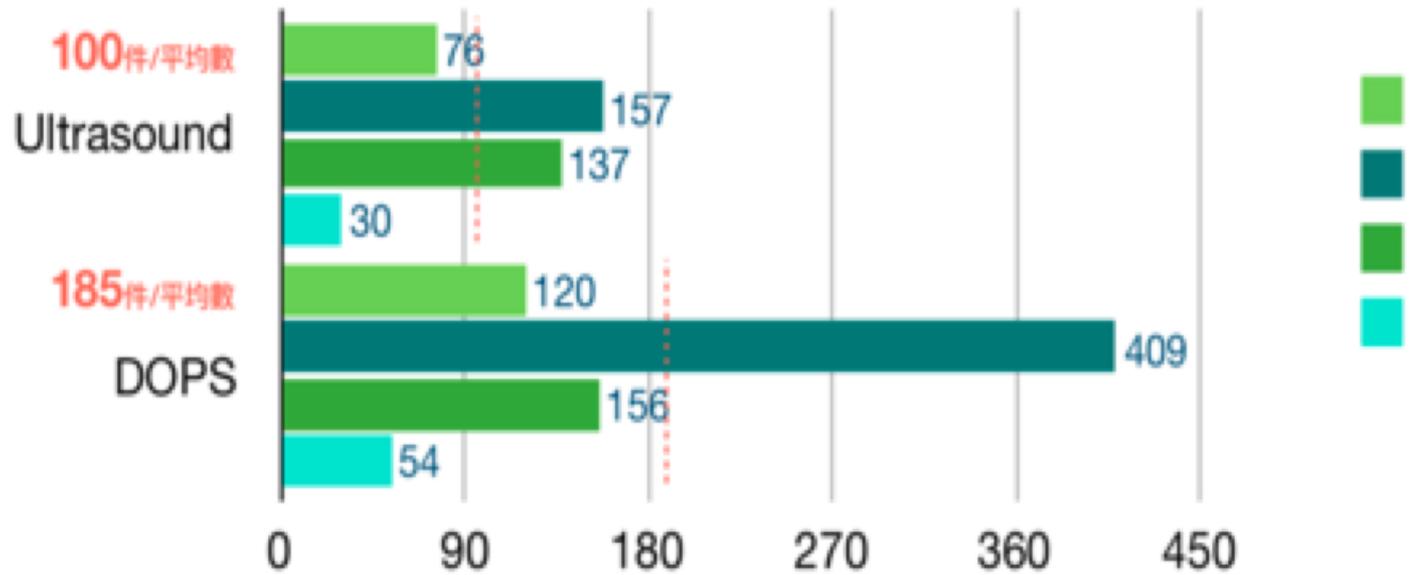
重點訓練報告

時間區間：2015~



專業知識 筆試成績：同一屆共用一張圖，接續就的圖加入2018-2019資料即可
模擬醫學 操作評核：同一屆共用一張圖，從開始有SBE評分的時候開始作

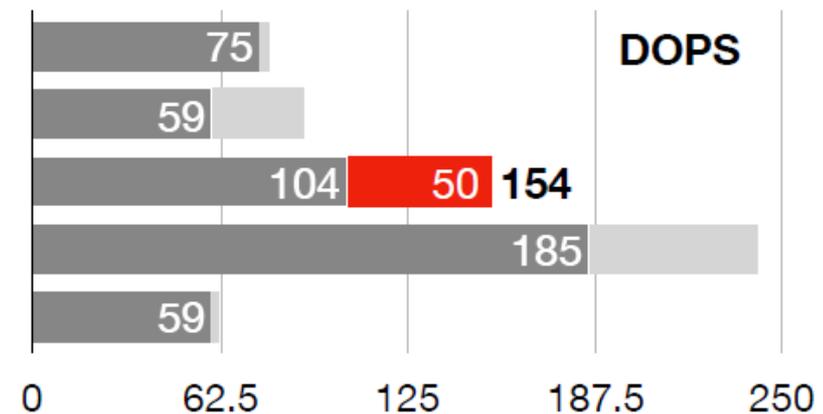
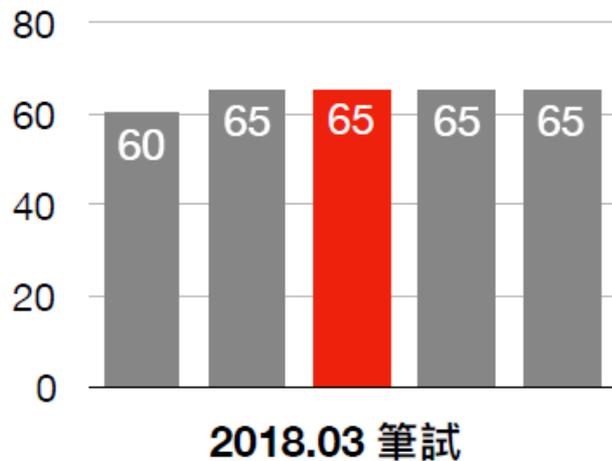
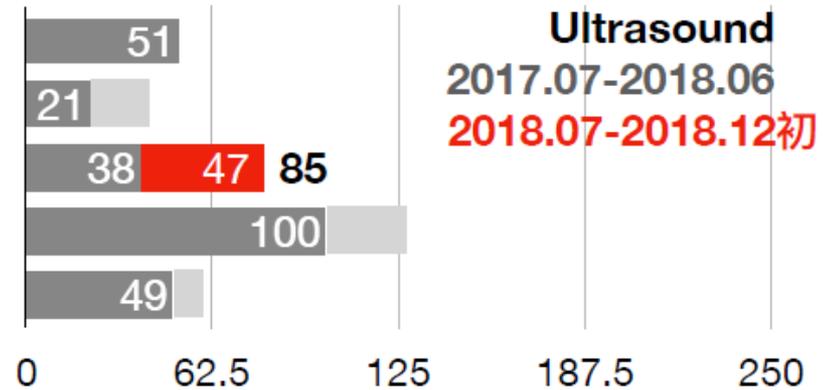
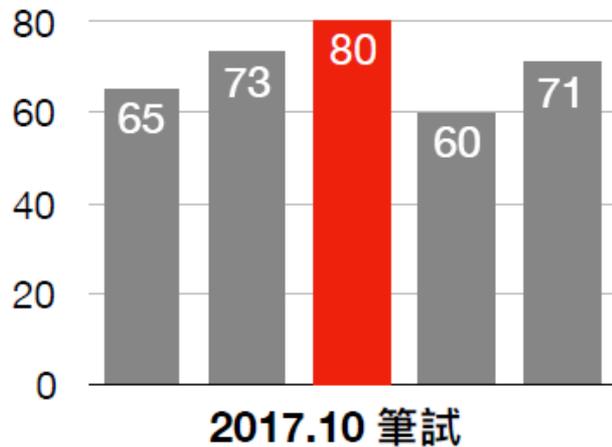
技能技術操作案例數



技能技術操作案例數：同一屆共用一張圖，從R1開始累計的案例數作計算



臨床能力：筆試、超音波、DOPS





追蹤項目 – 學習計畫或上一次CCC之建議事項

- 本年度、半年度、上次CCC個人訂定之學習計畫追蹤/達成率。
- 上一次CCC若是有建議事項，追蹤其達成狀況
(需列出上次CCC之學習計畫)



臨床能力 - 各式課程學習、認證

- 已完成各式xxLS課程、證書
- 參加過的各式臨床、非臨床相關課程(非本科自辦的住院醫師課程)
(需標註這半年來新增加項目)

住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committees

(CCC)

2019.12.9



住院醫師個人簡報 – Outlines

1. 個人統計資料圖表 (公版資料不能自行刪除)
2. 追蹤事項：學習計畫與上次CCC建議事項
3. 臨床能力：各式課程、認證
4. 教學能力：這半年從事過之教學活動
5. 學術研究：論文、海報、參與學術會議等
6. 導師建議事項：導師會談確認過檔案與給予建議
7. 學習計畫：未來半年/一年之計畫

個人簡報(10分鐘)

討論回饋(15分鐘)

資料整理(5分鐘)



臨床能力 – 個人統計資料

1. 個案數統計 (成人/小兒) (當年度病人數/累積病人數) (同屆比較修改為-人數/班數)
2. 里程碑評核雷達圖 (個人比較/同儕比較)
3. 專業知識筆試成績 (同儕比較)
4. 模擬醫學操作評核 (同儕比較)
5. 技術技能操作個案數 (超音波/DOPS 同儕比較) (DOPS統計分為“傷口縫合/LA”與“其他項目”兩組)



導師建議事項

- CCC報告檔案內容與指標項目，需於12/9之前與住院醫師個人之**導師**討論確認過
- 無論導師12/9當日是否能夠出席，皆須將與導師討論與建議的內容列在投影片中
- 內容可以包含檢討與討論內容、各個部分的建議與加強項目等，最好有**實際可執行之方案**

會議紀錄

錄音 錄影 拍照 powercam

資料呈現

紙本 線上電子平台

住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committees

(CCC)

2019.06.05



住院醫師個人簡報 – Outlines

1. 追蹤事項：學習計畫與上次CCC建議事項
2. 個人案例數統計資料圖表 (可直接連結E-PORTFOLIO)
3. 教學能力：這半年從事過之教學活動
4. 學術研究：論文、海報、參與學術會議等
5. 臨床能力：各式認證證照、課程、演習呈現(證照照片上傳)
6. 各年度測驗成績
7. 累積里程碑、該年度同儕比較
8. 累積技能技術
9. 導師建議事項：導師會談確認過檔案與給予建議
10. 學習計畫：未來半年/一年之計畫

個人簡報(10分鐘)

討論回饋(15分鐘)

資料整理(5分鐘)

CCC 評核表單_201912



住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committee (CCC)

2019.6.5

整體勝任能力分級

一級：初學者 novice

二級：進階初學者 advanced beginner

三級：及格勝任 competent

四級：精通 proficient (訓練目標, 擔任主治醫師的層級)

五級：專家 expert

1. 個人資料統計

- 5 大幅超過訓練標準
- 4 超過訓練標準
- 3 達到訓練標準
- 2 低於訓練標準
- 1 未達訓練標準

1. 個人統計資料 - 建議及需要補強的地方

簡答文字

2. 追蹤項目：表現良好或是需要加強的建議

詳答文字

6. 導師建議事項 - 需補強項目/回饋

詳答文字

7. 學習計畫 - 需補強項目/回饋

詳答文字

8. 整體回饋 (給予住院醫師)

詳答文字

9. 備註 (提供臨床老師/導師參考)

詳答文字

10. 備註 (下次CCC作業改善建議)

詳答文字

住院醫師勝任能力評核會議

Clinical Competency Committees
(CCC)

2020.12.21



住院醫師個人簡報 – Outlines

1. 追蹤事項：學習計畫與上次CCC建議事項(投影片)
2. 個人案例數統計資料圖表 (E-PORTFOLIO)
3. 教學能力：這半年從事過之教學活動(E-PORTFOLIO)
4. 學術研究：論文、海報、參與學術會議等(E-PORTFOLIO)
5. 臨床能力：各式認證證照、課程、演習呈現(E-PORTFOLIO)
6. 各年度測驗成績(E-PORTFOLIO)
7. 累積里程碑、該年度同儕比較(E-PORTFOLIO)
8. 臨床評估表單(綜合性/個案技術類)(E-PORTFOLIO)
9. 導師建議事項：導師會談確認資料與給予建議(E-PORTFOLIO/投影片)
10. 學習計畫：未來半年/一年之計畫(E-PORTFOLIO/投影片)

個人簡報(10分鐘)

討論回饋(15分鐘)

資料整理(5分鐘)

馬偕急診醫學部

E-PORTFOLIO

[Class 2024](#)

[class 2023](#)

[class 2022](#)

[class 2021](#)

[Class 2020](#)

數以百計的急診醫學部 住院醫師 E-Portfolio



CLASS 2024

2020-2024



張嘉



張國強



張國強

張國強

CLASS 2022

2018-2022



張國強



張國強



張國強



張國強

CLASS 2023

2019-2023



張國強



張國強



張國強



張國強



張國強

CLASS 2021

2017-2021



張國強



張國強



張國強



張國強



張國強

4.1	個案件數	個案檢傷分析	個案類別分析
4.3	教學能力	學術成果	
7.1	急救技術證照	各式訓練課程	災難應變演習
9.1	里程碑評估	半年學習測驗成績	技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

Learning Blog

EPAs

1.OHCA	2.Shock	3.SOB	4.AMS
--------	---------	-------	-------

EPAs

5.Toxicology	6.Chest Pain	7.Major Trauma
--------------	--------------	----------------

評估表單

綜合性評估 EPAs, Shift Card, IPP	個案技術類評估 DOPs, MiniCEX, CbD
-----------------------------	----------------------------

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

半年學習測驗成績

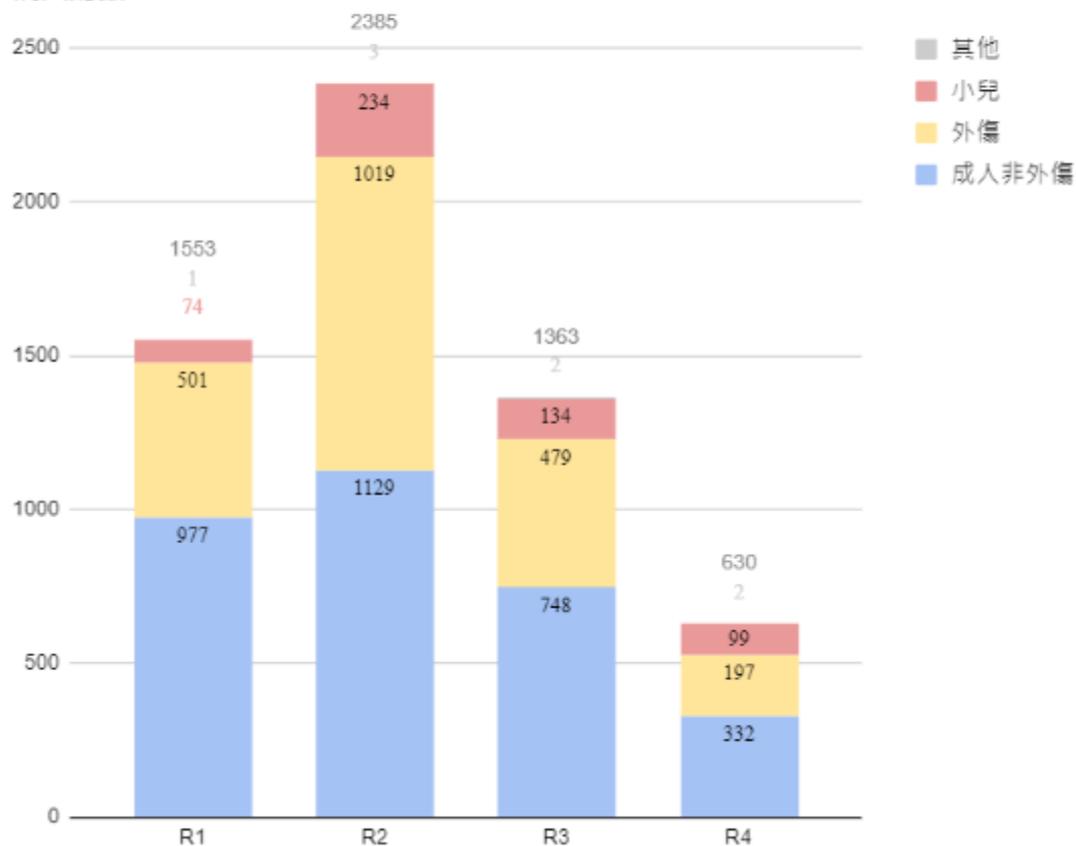
技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

Learning Blog

個案件數分析

病人總數



累計件數

5,931

A級目標 9,000

小兒

541

A級目標 450

外傷

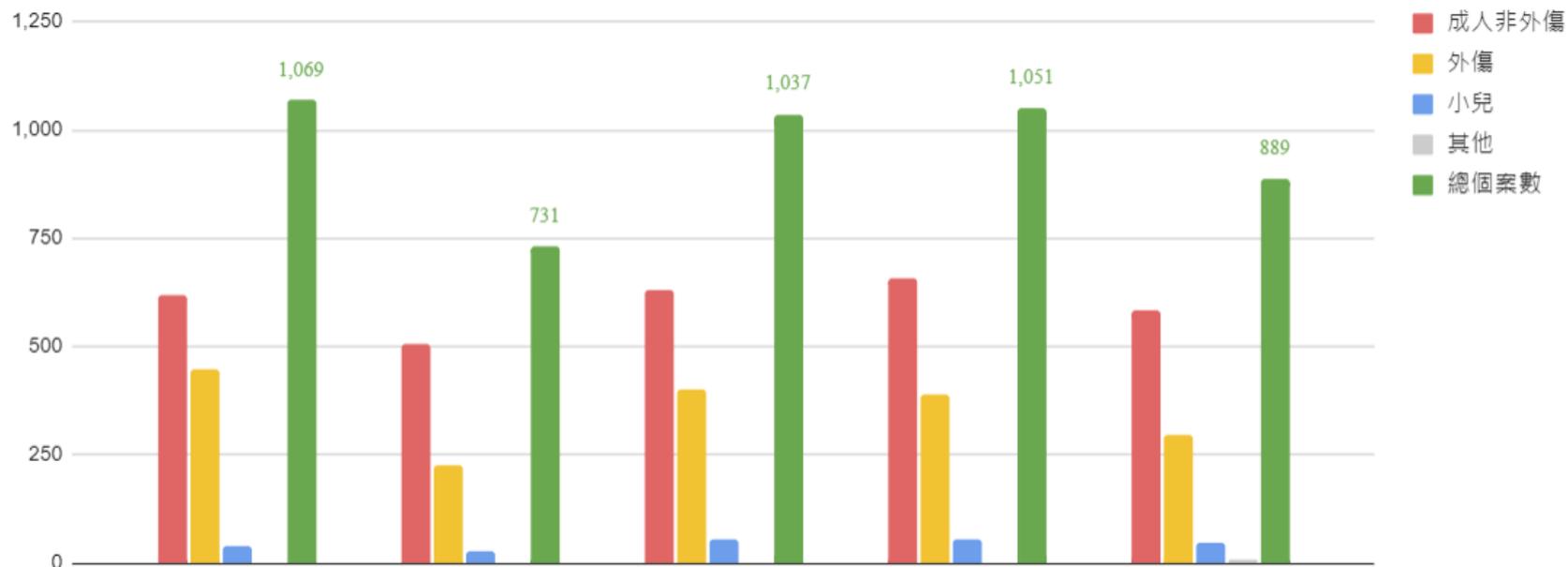
2,196

A級目標 900

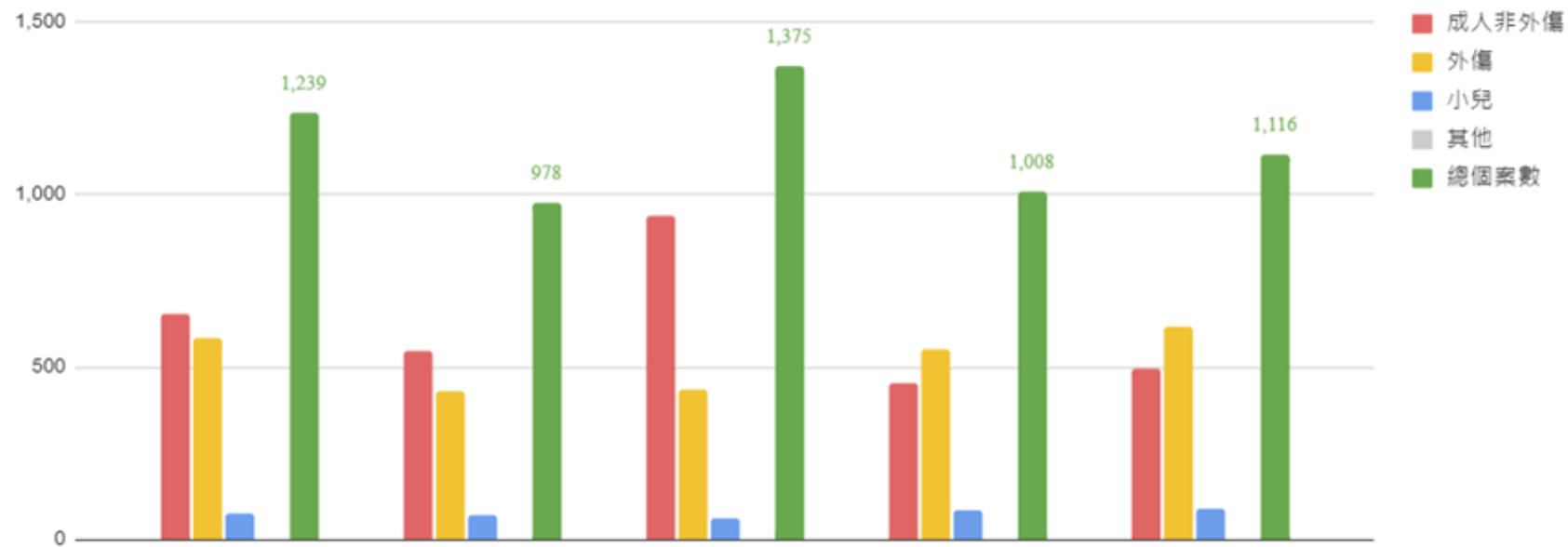
成人非外傷

3,186

R1 期間



R2 期間





2.1 宗旨與目標 (紙本資料)



2.2 執行架構 委員會紀錄



3.1 取得衛福部教學醫院評鑑資格主訓醫院之資格



3.3 必要時有聯合訓練計劃



4.1 接受督導 職前訓練



4.2.1 * * 值班時間 (管理員 許智鈞)



4.2.2 * * 病人個案數報表 (管理員 廖晨皓)

2020/07 - 2021/06 整年度統計

急診病人類別

嚴重度

成人非 外傷	外傷	小兒	其他	總個案 數	檢傷1		檢傷2		檢傷3		檢傷4		檢傷5	
					檢傷1	3.9%	檢傷2	33.3%	檢傷3	60.4%	檢傷4	1.6%	檢傷5	0.8%
381	196	67	1	613	24	3.9%	204	33.3%	370	60.4%	10	1.6%	5	0.8%
332	197	99	2	606	36	5.9%	199	32.8%	353	58.3%	13	2.1%	5	0.8%
416	142	96	4	644	47	7.3%	248	38.5%	331	51.4%	14	2.2%	4	0.6%
238	91	21	0	337	27	8.0%	166	49.3%	136	40.4%	4	1.2%	4	1.2%
492	147	21	2	641	40	6.2%	263	41.0%	322	50.2%	6	0.9%	10	1.6%
274	232	37	1	507	11	2.2%	68	13.4%	418	82.4%	9	1.8%	1	0.2%
364	184	24	0	548	17	3.1%	103	18.8%	404	73.7%	24	4.4%	0	0.0%
196	162	31	4	362	7	1.9%	50	13.8%	290	80.1%	12	3.3%	3	0.8%
350	370	64	0	720	9	1.3%	72	10.0%	609	84.6%	24	3.3%	6	0.8%
202	145	17	2	349	6	1.7%	32	9.2%	296	84.8%	15	4.3%	0	0.0%
277	308	113	0	652	20	3.1%	87	13.3%	518	79.4%	21	3.2%	6	0.9%
450	277	37	1	728	18	2.5%	146	20.1%	545	74.9%	18	2.5%	1	0.1%

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

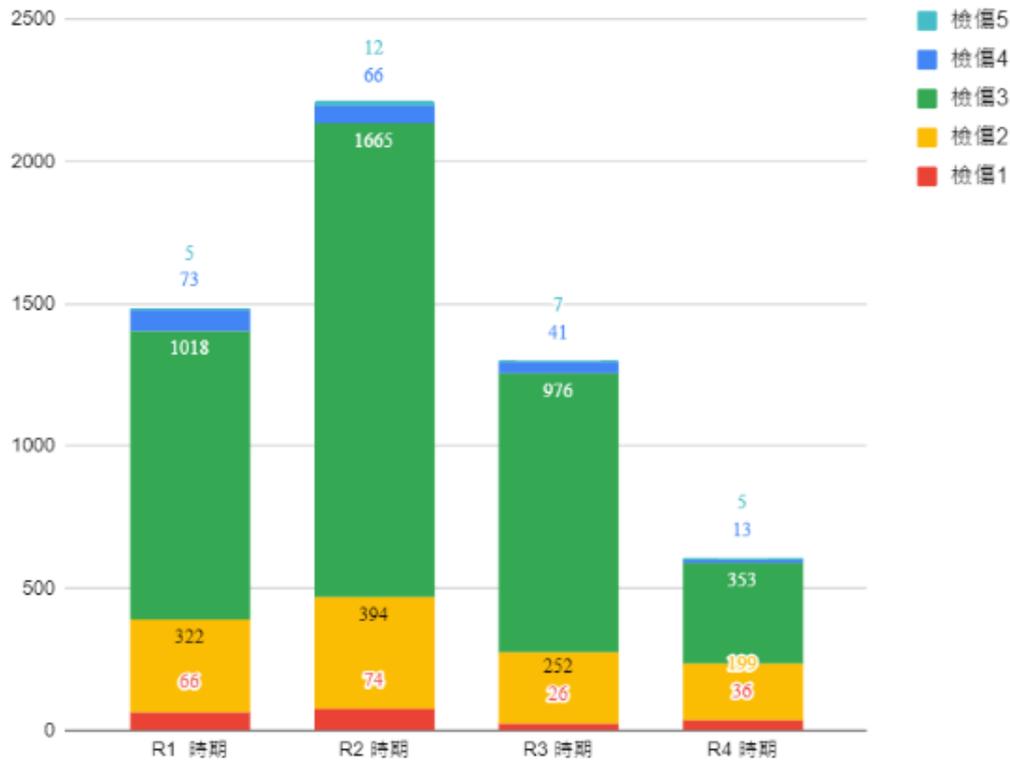
半年學習測驗成績

技術評估 DOPS

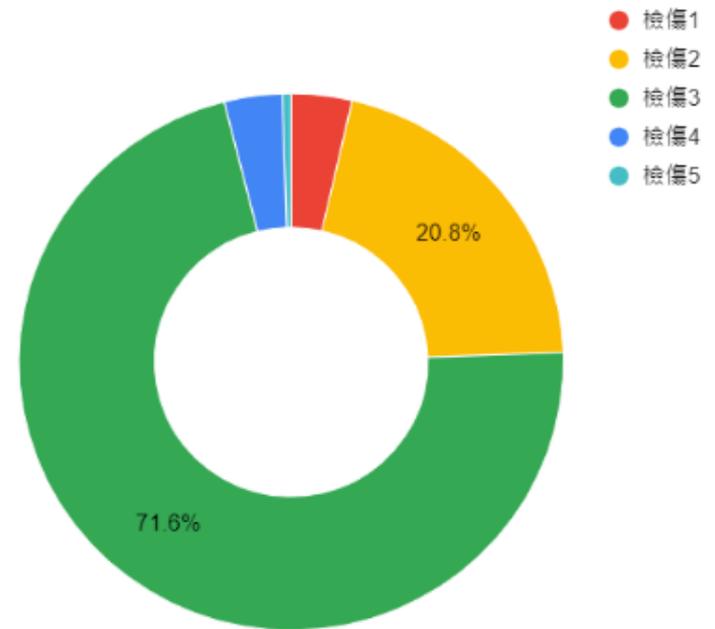
學習計畫/檢討

Learning Blog

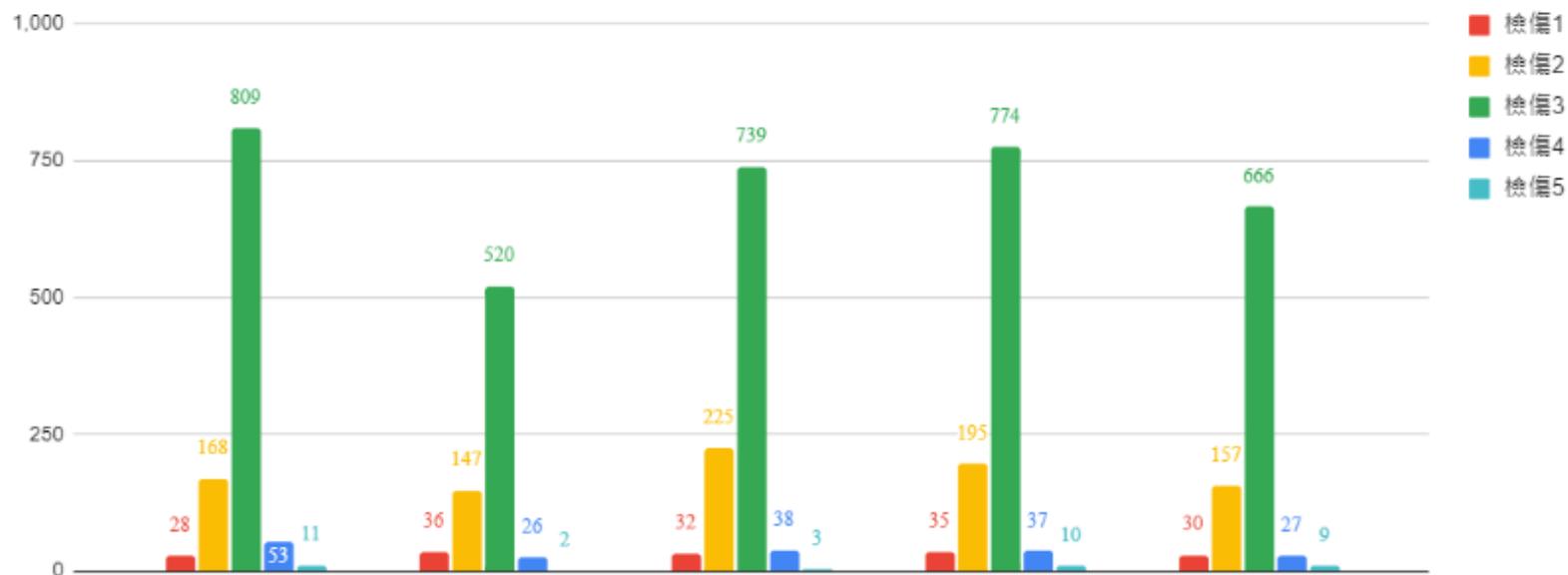
個案檢傷級數分析



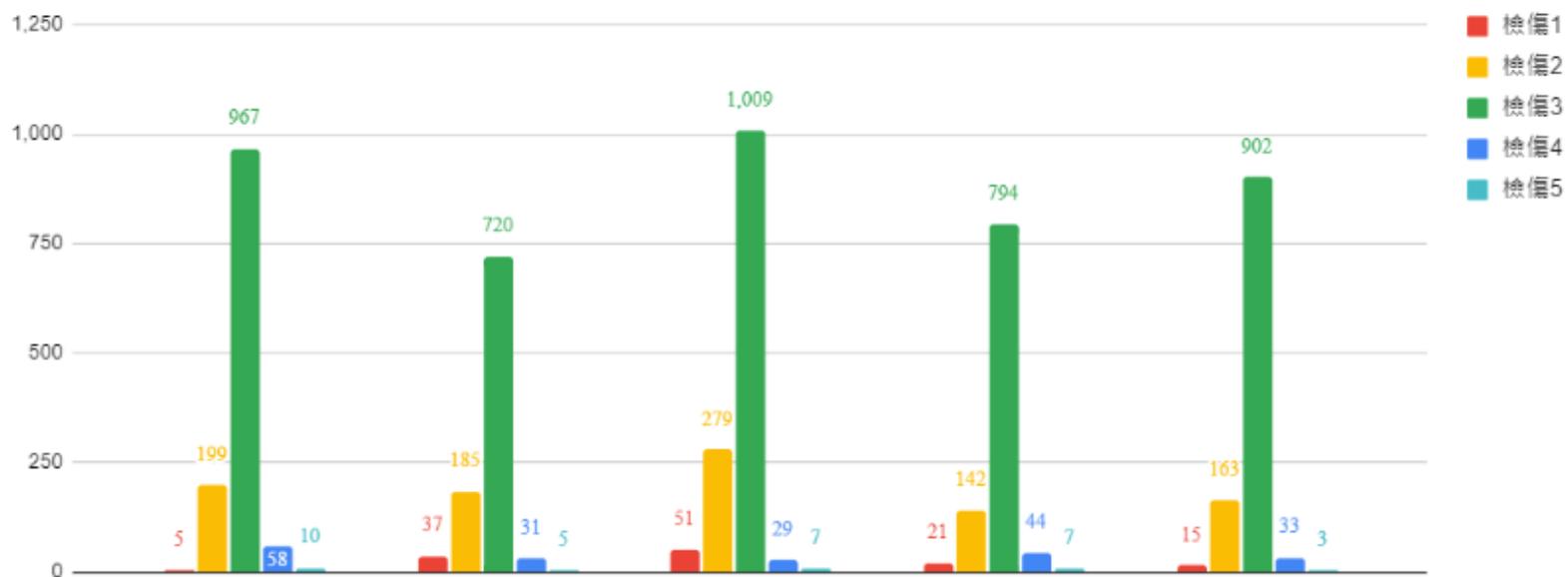
累計個案級數比例



R1 時期



R2 時期



4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

半年學習測驗成績

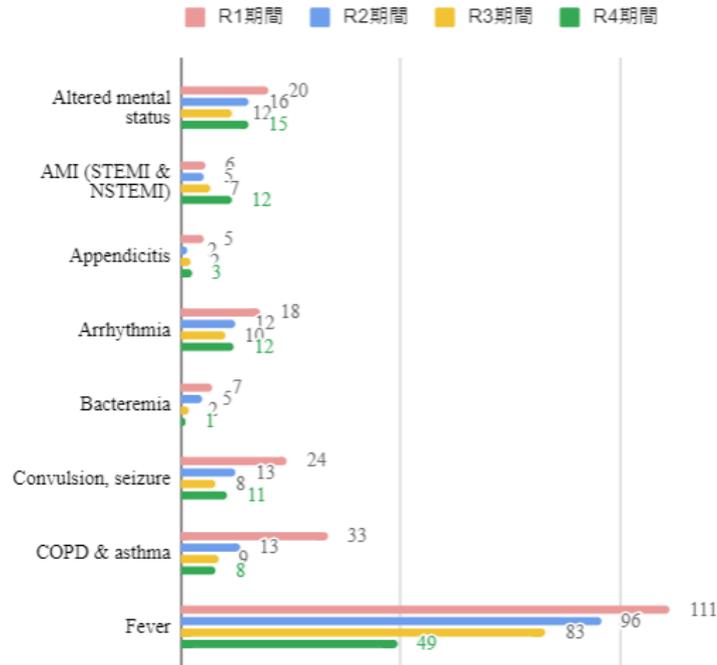
技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

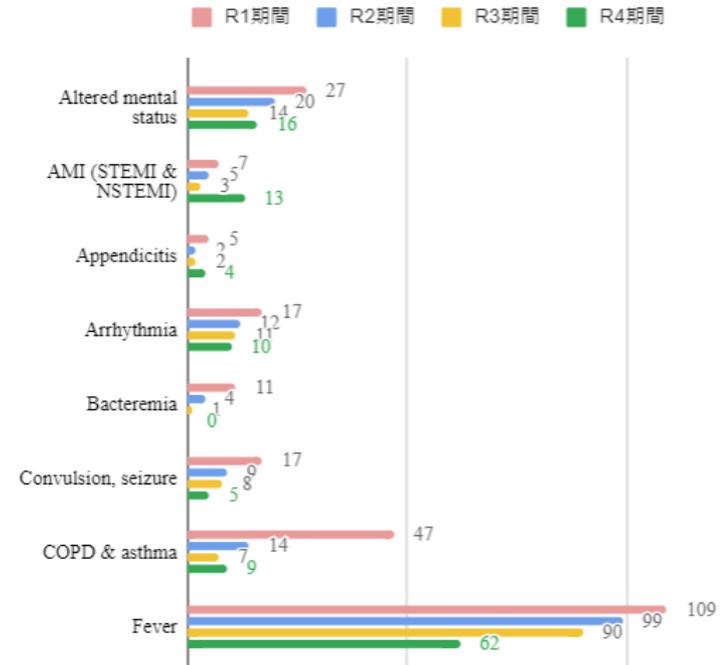
Learning Blog

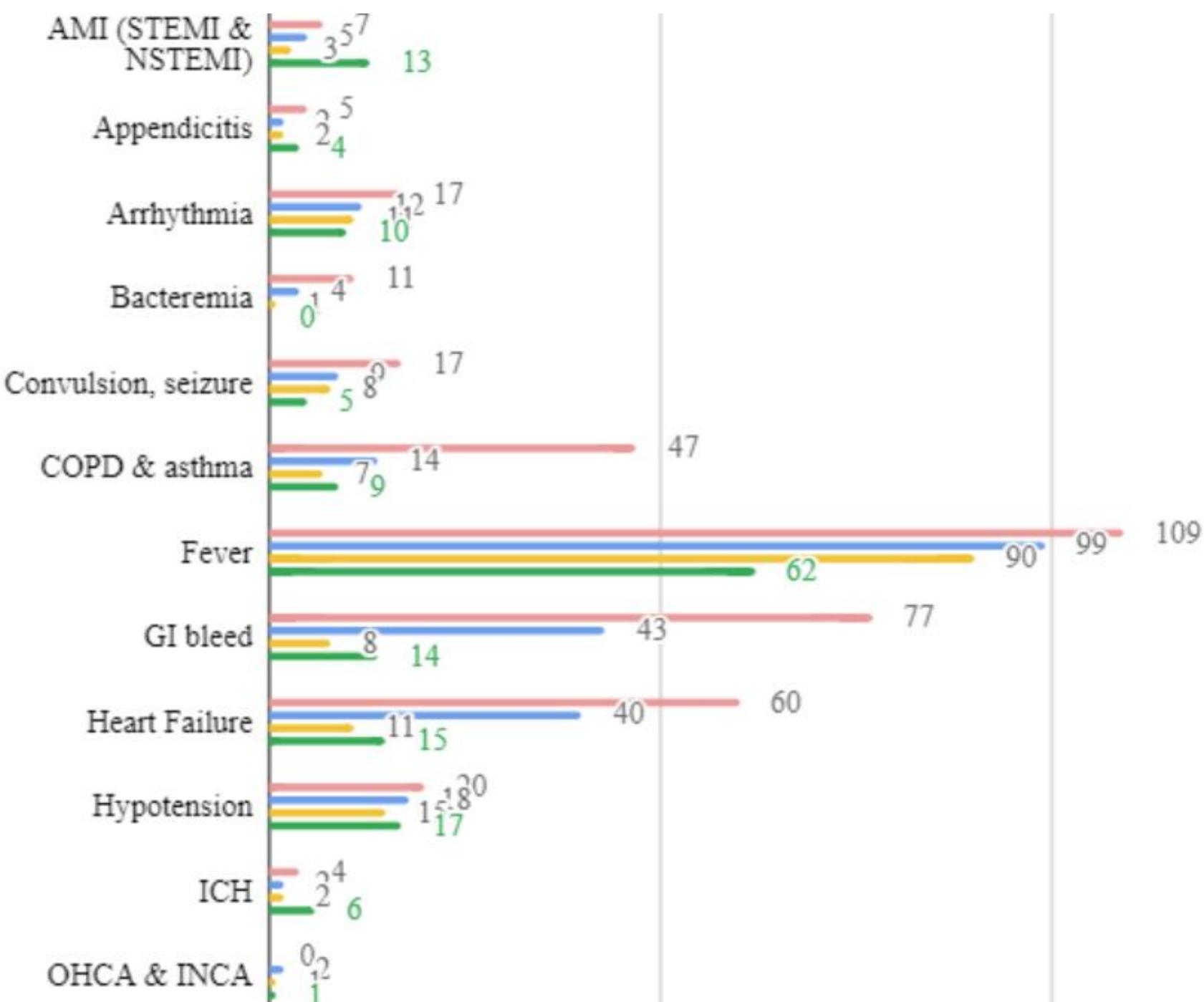
個案 疾病類別分析

同儕平均值



個人表現





個別急症案例數

COPD&Asthma	3	AMI	7	Shock	3
SOB	33	Cardiac arrest	=countif(I12:R3052, "i46*")		
Pneumonia	6	Arrhythmia	6	Stroke	12
Pul edema	5	Heart failure	8	Convulsion	14
AMS	8	Hypotension	10	Appendicitis	2
Fever	53	ICH	3	Perforation of intestine	0
		Sepsis	9	GI bleed	19

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

半年學習測驗成績

技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

Learning Blog

MORNING MEETING

Presentations



EARLY IDENTIFICATION AND ACTIVATION OF TRAUMA TEAM

2020.10.21 Case Conference



PERI-DIALYTIC HYPOTENSION

2020.07.15 Case Conference



COMPLICATIONS OF LIPOLYSIS

2019.12.23 Case Conference



MORTALITY & MORBIDITY

2019.09.26

RESIDENT-AS-TEACHER ROUND

Case-based Discussion

20201115

Initial Approach to Abdominal Pain

With PGY 韓振道

20201117

Primary Survey in Trauma by ATLS Protocol

With PGY 呂怡萱

20201123

Initial Approach to Undifferentiated Upper GI
Bleeding

With PGY 陳璽揚

20201115

Dealing with Diagnostic Uncertainty in the ED

With PGY 韓振道

20201117

Red Flag Signs of Back Pain

With PGY 呂怡萱

20201123

Management of Upper GI Bleeding - System-
based Practice

With PGY 陳璽揚

TEACHING SCENE

The Action



急診PGY職訓：超音波教學

2020.12.01



TRM TRAUMA 檢討會議

2020.11.10



急診PGY職訓教學：技能

2020.11.02

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

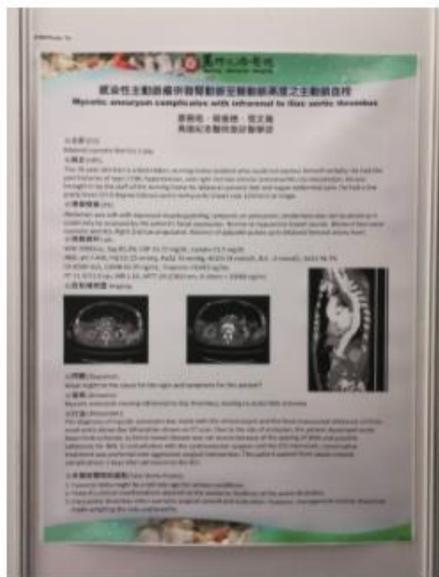
里程碑評估

半年學習測驗成績

技術評估 DOPS

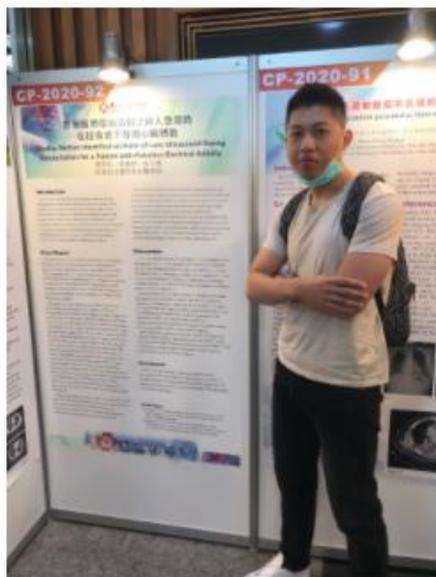
學習計畫/檢討

Learning Blog



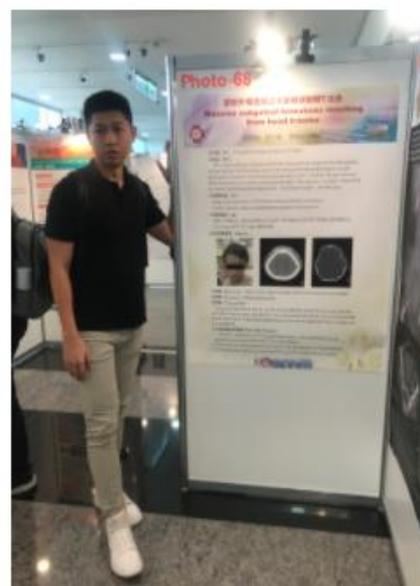
2020 急診冬季年會論文海報

Mycotic Aneurysm Complicates with Infrarenal to Iliac Aortic Thrombus



2020 急診夏季年會論文海報

Cardiac Motion Identified on Point-of-care Ultrasound During Resuscitation for a Patient with Pulseless Electrical Activity



2019 急診夏季年會圖片展示海報

Massive Subgaleal Hematoma Resulting from Head Trauma



2018 急診夏季年會論文海報

A Middle-aged Man with General Weakness

論文著作

STAY CONNECTED IN THE COVID-19 PANDEMIC: A MEDICAL CENTER'S EXPERIENCE TO SYNCHRONIZE INFORMATION ACROSS TWO BRANCHES OF EMERGENCY DEPARTMENT TO ENHANCE COMMUNICATION

Chen-Hao Liao, MD; Wei-Yang Chi, MD; Shih-Yi Yang, MD; Yung-Lun Tsai, MD; Tse-Hao Chen, MD; Weide Tsai, DO; Wen-Han Chang, MD

GENDER DIFFERENCE IN PREDISPOSING FACTORS OF OVERDOSE

Sheng-Teck Tan, MD; Chih-Hung Lo, MD; **Chen-Hao Liao, MD**; Yu-Jang Su, MD

THE ROLE OF EMERGENCY MEDICINE FOR POSTGRADUATE YEAR ONE UNDIFFERENTIATED PHYSICIAN: A QUALITATIVE ANALYSIS OF TRAINEES

Ching-Yi Shen, MD; Chih-Chun Huang, MD; Weide Tsai, DO; **Chen-Hao Liao, MD**; NaiHui Lin, MD; Chih-Chun Hsu, MD; Kuan-Chih Kuo, MD

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

半年學習測驗成績

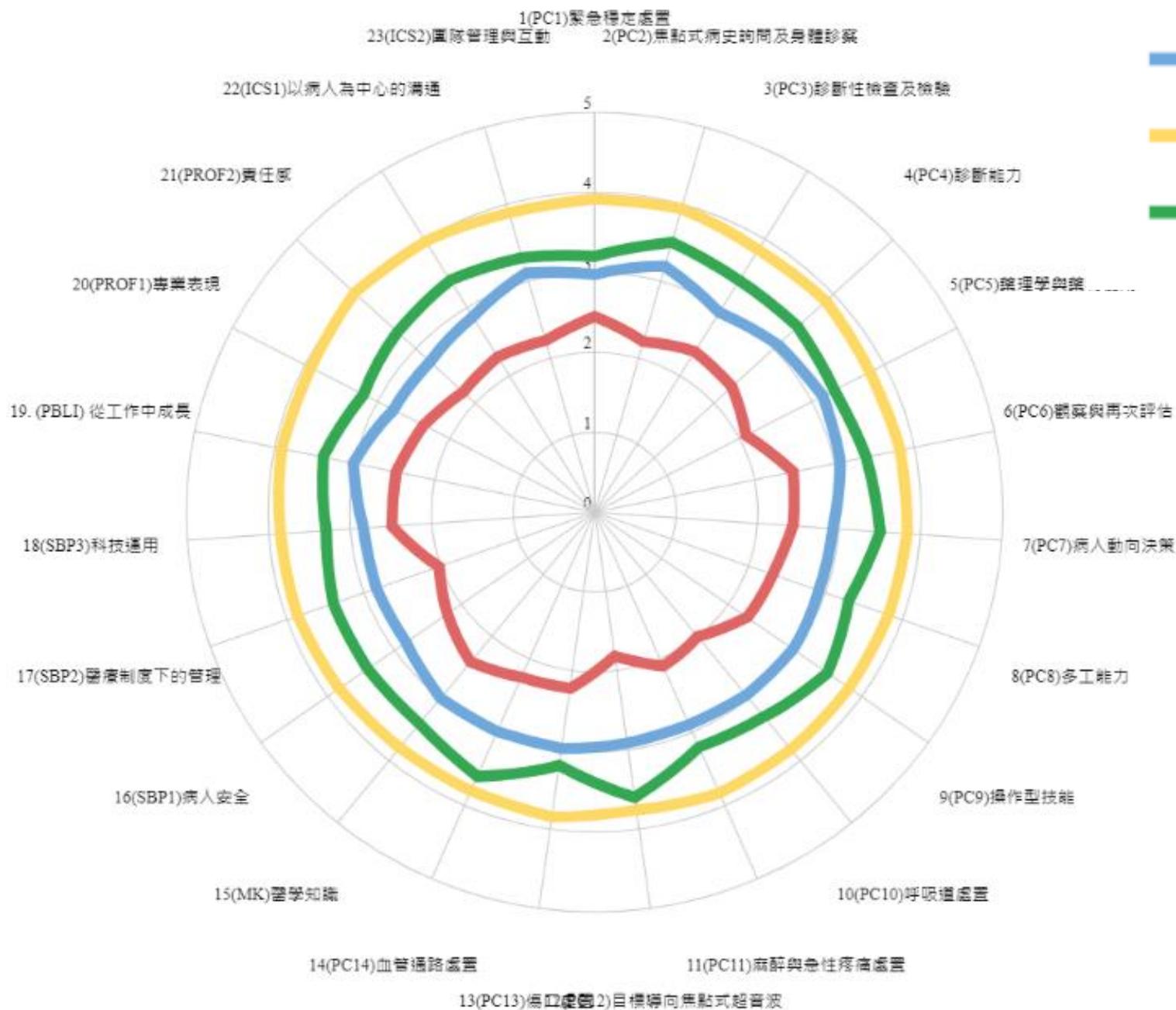
技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

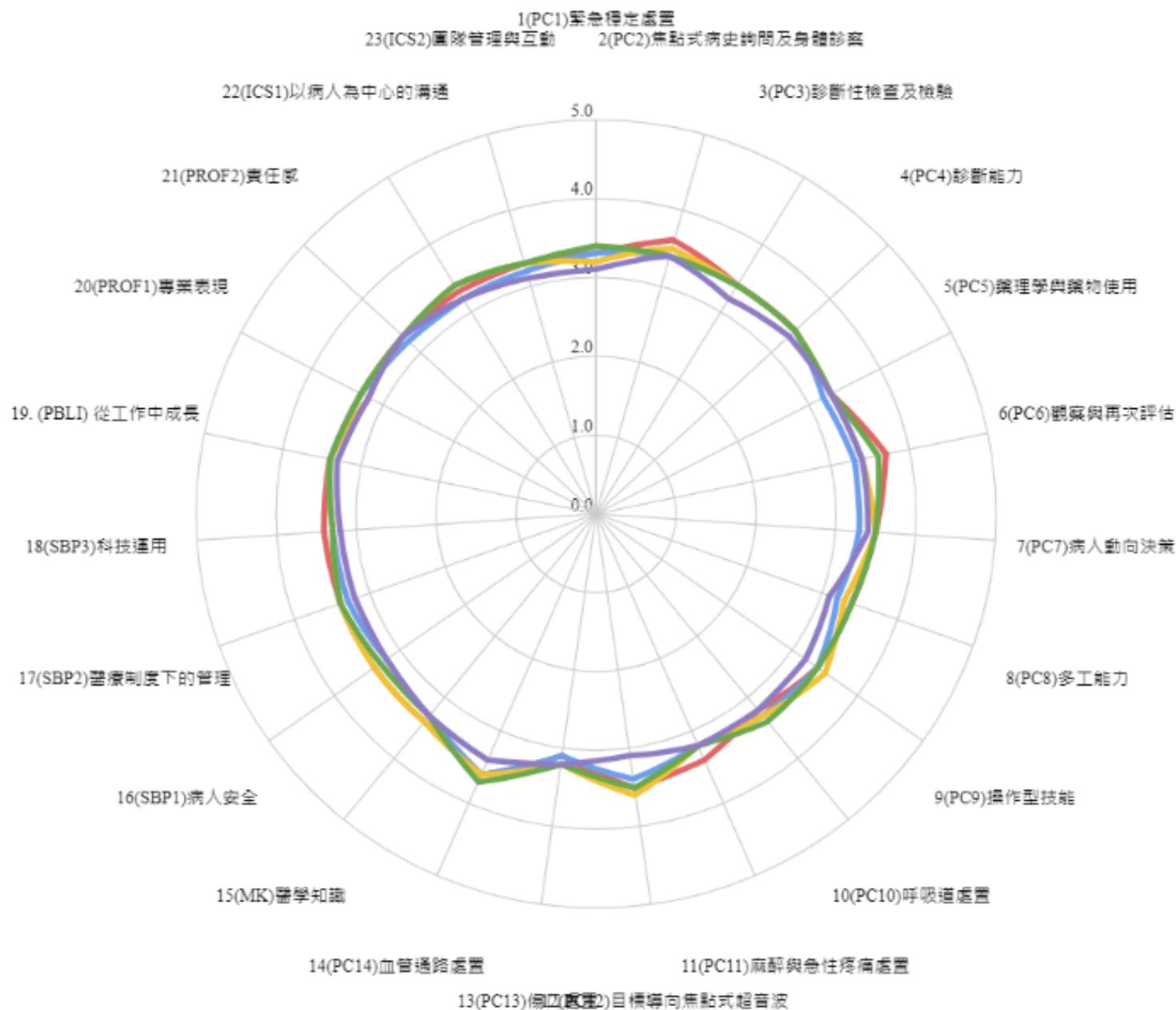
Learning Blog

23項次核心能力 追蹤評估 (目標 第4級)

- R1
- R2
- R3
- R4



23項次核心能力 追蹤評估 (目標 第4級) R4 同儕比較



主治醫師		2016				2017					2018			
		楊世逸	林加恩	齊維揚	林栩帆	簡士超	郭冠志	廖晨皓	許智鈞	林乃慧	邱柏叡	王大衛	周思揚	蔡治文
A	張國頌 5846	v				v					v			
B	沈靜宜 6003		v				v					v		
C	周敬堯 5687			v				v					v	
D	簡定國 5874				v				v					v
E	周柏辰 5849	v								v	v			
F	黃書田 4869		v			v						v		
G	莊錦康 6050			v			v						v	
H	邱毓惠 5848				v			v						v
I	林 峰 4874	v							v		v			
J	簡立仁 6067		v							v		v		
K	劉恩睿 5865			v		v							v	
L	陳長志 4280				v		v							v
M	馮嚴毅 6070	v						v			v			
N	鄭耀銘 6070		v						v			v		
O	陳楷宏 6061			v						v			v	
P	張文瀚 5857				v	v								v
Q	鄧立明 4259	v					v				v			
R	劉卓賢 6021		v					v				v		

	主治醫師	2016				2017					2018				2019				
		楊世遠	林加恩	齊振揚	林權帆	簡士超	郭冠志	廖晨皓	許智鈞	林乃慧	邱柏猷	王大衛	周思揚	蔡治文	何佳潔	李承勳	廖偉翔	蔡永倫	陳則豪
R3組	A	張國源 5846					V	V	V	V	V								
	B	沈靜宜 6003					V	V	V	V	V								
	C	周敬堯 5687					V	V	V	V	V								
	D	簡定國 5874					V	V	V	V	V								
	E	周柏辰 5849					V	V	V	V	V								
	F	黃書田 4869					V	V	V	V	V								
	G	莊煥康 6050					V	V	V	V	V								
	H	邱毓惠 5848					V	V	V	V	V								
	I	林 峰 4874					V	V	V	V	V								
	J	簡立仁 6067					V	V	V	V	V								
	K	劉慈睿 5865					V	V	V	V	V								
	P	張文瀚 5857					V	V	V	V	V								
R4組	L	陳長志 4280	V	V	V	V													
	M	馮慧敏 6070	V	V	V	V													
	N	鄭耀銘 6070	V	V	V	V													
	O	陳煥宏 6061	V	V	V	V													
	Q	鄧立明 4259	V	V	V	V													
	R	劉良巖 6021	V	V	V	V													
	S	謝尚群 5927	V	V	V	V													
	T	簡士鈞 5854	V	V	V	V													
	U	王樹林 5852	V	V	V	V													
	V	陳心堂 4868	V	V	V	V													
	W	龔律至 5686	V	V	V	V													
R1組	X	蔡維德 5890													V	V	V	V	V
	Y	黃明源 5684													V	V	V	V	V
	ㄅ	劉哲宏 6025													V	V	V	V	V
	ㄆ	劉慧慈 5886													V	V	V	V	V
	ㄇ	蘇柏樺 5856													V	V	V	V	V
	ㄏ	薛伯堅 5879													V	V	V	V	V
	ㄏ	黃明筵 5883													V	V	V	V	V
	ㄏ	周光維 5640													V	V	V	V	V
	ㄏ	王禎敏 5855													V	V	V	V	V
	ㄏ	蘇昱彰 5885													V	V	V	V	V
	ㄏ	黃華綺 5875													V	V	V	V	V
R2組	ㄏ	黃三喜 5808									V	V	V	V					
	ㄏ	楊修武 5859									V	V	V	V					
	ㄏ	余宗偉 6004									V	V	V	V					
	ㄏ	陳邦彦 5867									V	V	V	V					
	ㄏ	王志平 5847									V	V	V	V					
	ㄏ	林吟惠 5628									V	V	V	V					
	ㄏ	黃志鈞 5851									V	V	V	V					
	ㄏ	張澤群 5689									V	V	V	V					
	ㄏ	李聯雄 6063									V	V	V	V					
	ㄏ	莊清宇 5862									V	V	V	V					
	ㄏ	陳啓偉 5882									V	V	V	V					

住院醫師評量 里程碑報告 (半年一次)

這是急診醫學會官方的評估表單，檢視住院醫師的學習能力和程度。
總共有23項次能力需要評估，請勾選你認為最符合被評估者的現況程度。

住院醫師訓練主要六大核心能力

1. 病人照護 Patient Care (PC) - 14項次核心能力
2. 專業知識 Medical Knowledge (MK)
3. 制度下之臨床工作 System-based Practice (SBP) - 3項次核心能力
4. 從工作中學習與成長 Practice-based learning and improvement(PBLI)
5. 專業素養 Professionalism (PROF) - 2項次核心能力
6. 溝通技巧 Interpersonal & Communication Skills (ICS) - 2項次核心能力

各項次核心能力的里程碑分為第一到第五級,代表意涵如下:

Level 1: 新進住院醫師的程度。

Level 2: 住院醫師已經有進步，但程度尚未達到中等。

Level 3: 住院醫師持續進步，達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的大部份要求。

Level 4: 住院醫師已經展現他達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的訓練目標，這個分級，代表你在這方面已經到達可以畢業的程度。

Level 5: 住院醫師已經超越此項目對住院醫師訓練的要求，進入專家等級。只有非常少數例外的住院醫師可以達到這等級。

其中第四級設計作為從急診專科醫師訓練畢業之目標，而非畢業之門檻。

此項評估約需花費30分鐘的時間

感謝你對本部教育訓練的支持

住院醫師評量 里程碑報告 (半年一次)

這是急診醫學會官方的評估表單，檢視住院醫師的學習能力和程度。
總共有23項次能力需要評估，請勾選你認為最符合被評估者的現況程度。

住院醫師訓練主要六大核心能力

1. 病人照護 Patient Care (PC) - 14項次核心能力
2. 專業知識 Medical Knowledge (MK)
3. 制度下之臨床工作 System-based Practice (SBP) - 3項次核心能力
4. 從工作中學習與成長 Practice-based learning and improvement(PBLI)
5. 專業素養 Professionalism (PROF) - 2項次核心能力
6. 溝通技巧 Interpersonal & Communication Skills (ICS) - 2項次核心能力

各項次核心能力的里程碑分為第一到第五級,代表意涵如下:

Level 1: 新進住院醫師的程度。

Level 2: 住院醫師已經有進步，但程度尚未達到中等。

Level 3: 住院醫師持續進步，達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的大部份要求。

Level 4: 住院醫師已經展現他達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的訓練目標，這個分級，代表你在這方面已經到達可以畢業的程度。

其中第四級設計作為從急診專科醫師訓練畢業之目標，而非畢業之門檻。

此項評估約需花費30分鐘的時間

感謝你對本部教育訓練的支持

馬偕紀念醫院急診醫學部

住院醫師評量 里程碑報告 (半年一次)

這是急診醫學會官方的評估表單，檢視住院醫師的學習能力和程度。
總共有23項次能力需要評估，請勾選你認為最符合被評估者的現況程度。

住院醫師訓練主要六大核心能力

1. 病人照護 Patient Care (PC) - 14項次核心能力
2. 專業知識 Medical Knowledge (MK)
3. 制度下之臨床工作 System-based Practice (SBP) - 3項次核心能力
4. 從工作中學習與成長 Practice-based learning and improvement(PBLI)
5. 專業素養 Professionalism (PROF) - 2項次核心能力
6. 溝通技巧 Interpersonal & Communication Skills (ICS) - 2項次核心能力

各項次核心能力的里程碑分為第一到第五級,代表意涵如下:

- Level 1 新進住院醫師的程度。
- Level 2 住院醫師已經有進步，但程度尚未達到中等。
- Level 3 住院醫師持續進步，達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的大部份要求。
- Level 4 住院醫師已經展現他達到這項「里程碑」次核心能力對於住院醫師的訓練目標，這個分級，代表你在這方面已經到達可以畢業的程度。

其中第四級設計作為從急診專科醫師訓練畢業之目標，而非畢業之門檻。

此項評估約需花費30分鐘的時間

感謝你對本部教育訓練的支持

馬偕紀念醫院急診醫學部

1. (PC1). 緊急穩定處置 (Emergency Stabilization) *

急救危急病人時，按優先次序進行初步穩定措施，並且整合運用醫院之支援服務，且在執行急救後再度評估。

- Level 1 辨識異常生命徵象。
- Level 1-2 之間
- Level 2 辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的。執行危急病人的初級評估(primary assessment)。 辨別...
- Level 2-3 之間
- Level 3 處理以及辨別危急病人的輕重緩急優先順序。急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施。
- Level 3-4 之間
- Level 4 即時察覺進一步的臨床處置將會是沒有效益的。整合運用院內相關支援服務於困難的急救情境。
- Level 4-5 之間
- Level 5 發展危急病人處置及轉送之策略與流程。

1. (PC1). 緊急穩定處置 (Emergency Stabilization) *

急救危急病人時，按優先次序進行初步穩定措施，並且整合運用醫院之支援服務且在執行急救後再度評估。

- Level 1 辨識異常生命徵象。
- Level 1.5 能辨識病人的狀態是不穩定、執行危急病人的初級評估(primary assessment)。
- Level 2 處理多位病人時，能辨別危急病人的輕重緩急優先順序。
- Level 2.5 急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施。執行急救後，再次評估病況。評估DNR 醫囑的...
- Level 3 能夠在急救室同時處理4位或以上2級的病人。
- Level 3.5 能夠辨識進一步的臨床處置將會是沒有效益的，彈性調症資源給需要的人。
- Level 4 在急救室同時處理3位或以上1級的病人。

Level 3 能夠在急救室同時處理4位或以上2級的病人。

Level 3 處理以及辨別危急病人的輕重緩急優先順序。急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施。

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

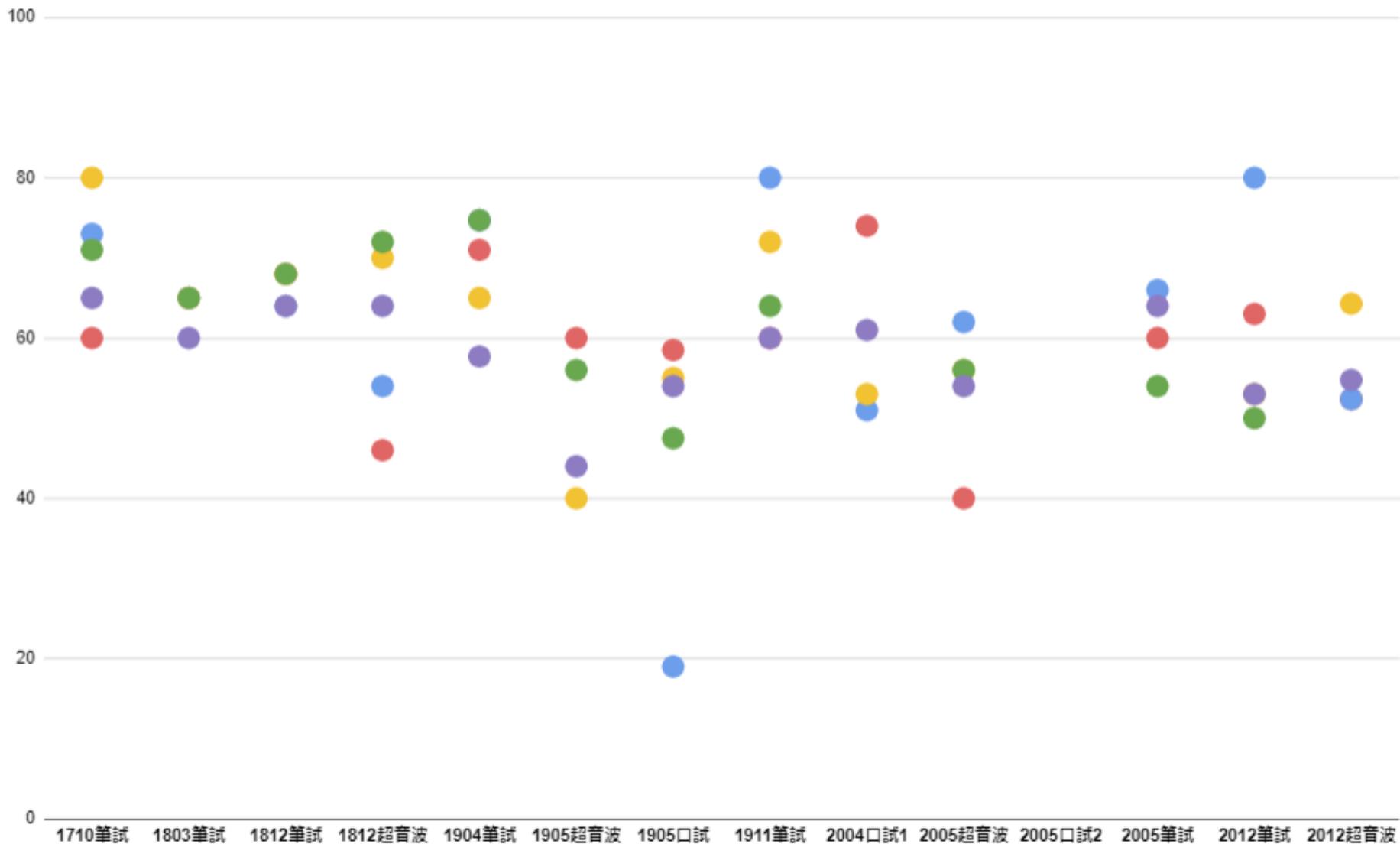
半年學習測驗成績

技術評估 DOPS

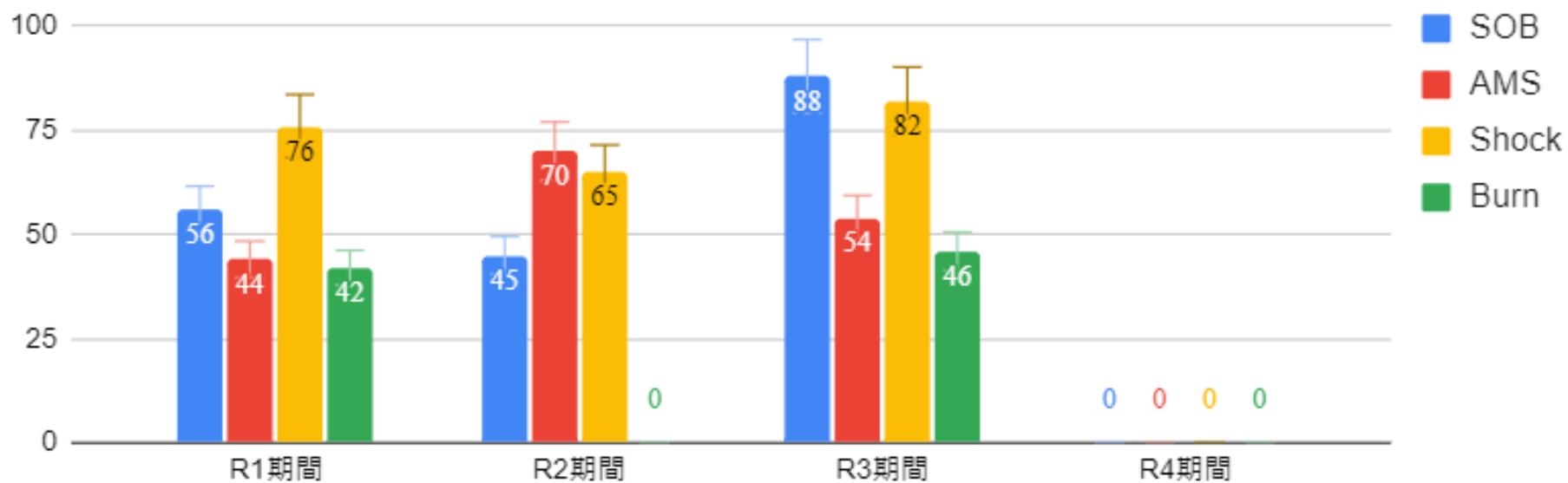
學習計畫/檢討

Learning Blog

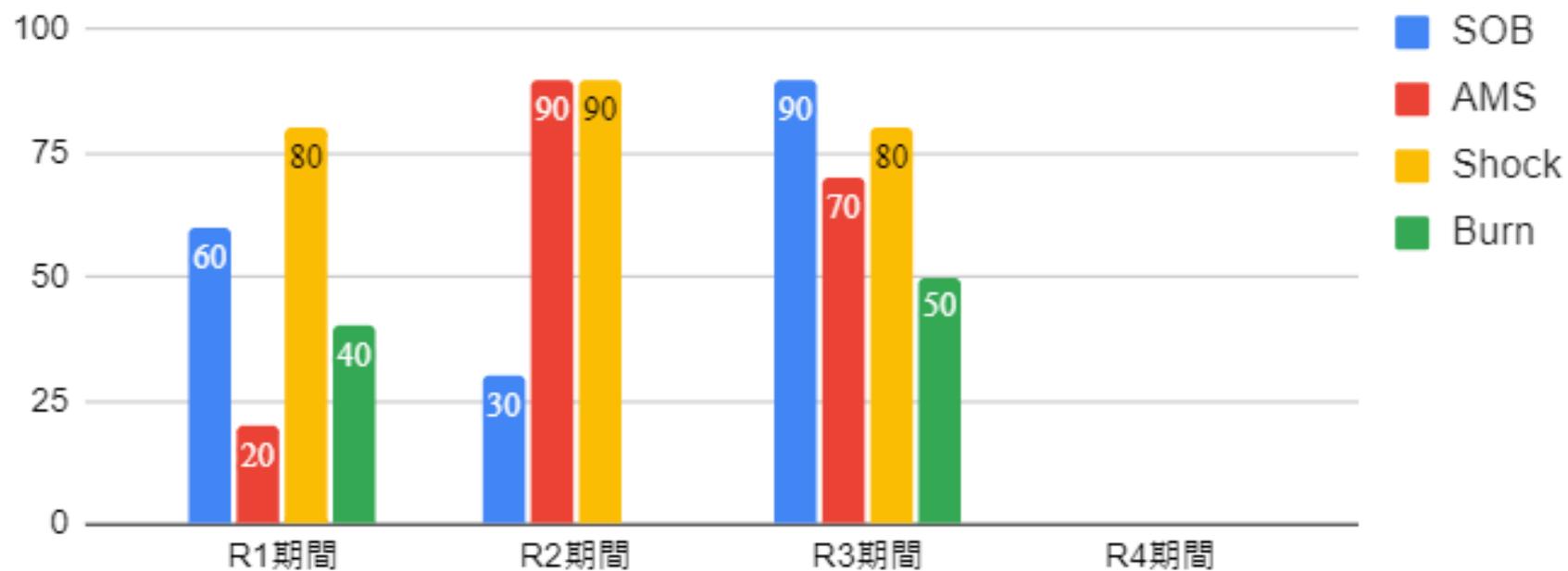
同儕表現



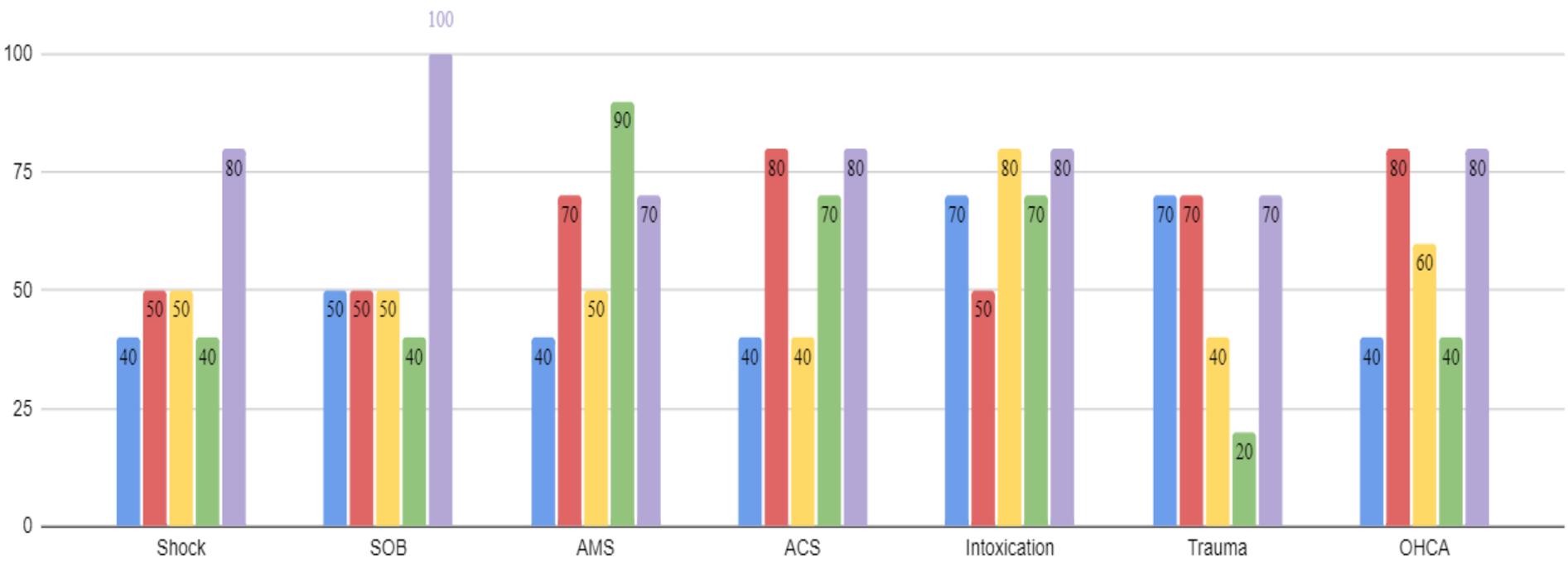
重症訓練筆試 - 同儕平均成績



重症訓練筆試 - 個人成績



EPAs 筆試成績 - R4 同儕比較



4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

半年學習測驗成績

技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

Learning Blog

學習計畫/檢討

THAT WHICH DOES NOT KILL US, MAKES US STRONGER.

2020/06 CCC 學習計畫

學習計劃



短期計畫

(未來半年)

- 提升臨床看診對病人之掌握度
 - 致力於提升下一次里程碑之評分
- 確實完成各項住院醫師行政事務
 - 以KPI完成率與實際數據為目標
- 參與研究與論文發表
- 參加進階超音波 2020及POCUS game 2021
- 更加融入團隊，與主治醫師、住院醫師、護理師以及其他職類有更好的互動

中長期計畫

(一年以上)

- 繼續參與學術研究與論文寫作
- 完整念完Tintinalli's 課本 -> 改為廣泛閱讀急診相關資料
 - 仍以Tintinalli為主
 - 輔以EMRAP、EMwiki等等
- 參加E-Echo 2021
- 參與院際場合報告、醫學會議海報發表
- 參與臨床教學活動，累積教學經驗
- 六大核心能力均衡發展、提升23項次能力之整體表現
- 改進自身身體健康與體態 (努力減肥、加強運動)

上次學習計畫追蹤

完全達成：

- 提升臨床看診對病人之掌握度, 致力於提升下一次里程碑之評分
- 參與臨床教學活動，累積教學經驗
- 六大核心能力均衡發展、提升23項次能力之整體表現

部分完成：

- 確實完成各項住院醫師行政事務, 以KPI完成率與實際數據為目標
- 參與研究與論文發表
- 更加融入團隊，與主治醫師、住院醫師、護理師以及其他職類有更好的互動
- 繼續參與學術研究與論文寫作
- 參與院際場合報告、醫學會議海報發表
- 改進自身身體健康與體態 (努力減肥、加強運動)

尚未達成：

- 參加進階超音波 2020及POCUS game 2021
- 廣泛閱讀急診相關資料, 以Tintinalli為主, 輔以EMRAP、EMwiki等等



上次學習計畫追蹤

完全達成：

- 提升臨床看診對病人之掌握度，致力於提升下一次里程碑之評分
- 參與臨床教學活動，累積教學經驗
- 六大核心能力均衡發展，提升23項次能力之整體表現

部分完成：

- 確實完成各項住院醫師行政事務，以KPI完成率與實際數據為目標
- 參與研究與論文發表
- 更加融入團隊，與主治醫師、住院醫師、護理師以及其他職類有更好的互動
- 繼續參與學術研究與論文寫作
- 參與院際場合報告、醫學會議海報發表
- 改進自身身體健康與體態 (努力減肥、加強運動)

尚未達成：

- 參加進階超音波 2020及POCUS game 2021
- 廣泛閱讀急診相關資料，以Tintinalli為主，輔以EMRAP、EMwiki等等

2020/12 學習計畫

- 臨床能力
 - 積極進入急救室與接一二級病人，訓練重症能力
 - 更加融入團隊，與主治醫師、住院醫師、護理師以及其他職類有更好的互動
 - 確實擬定讀書計畫 (以OneNote筆記為綱要)
 - 積極練習超音波技巧，參加進階超音波 2020及POCUS game 2021
- 教學能力
 - 於實際教學中培養教學能力，於課堂演講中鍛鍊得體台風
 - 平均每月完成至少6例RaT
 - 於R4考AHA ACLS instructor
 - 開始擔任急診醫學部ACLS助教與講師
- 研究能力
 - 完成COVID review 論文發表
 - 開始各項研究計畫：疼痛評估、流感快篩
 - 練習寫作Meta-analysis：課程、自學
- 課外活動
 - AOW 進階潛水員證照
 - 累積潛水氣瓶數超過30支
 - 繼續減肥

2020/12 導師建議事項

- 2021參加進階超音波課程及POCUS game
- 2021急診醫學會年會發表有關超音波之論文海報
- 增加平常工作上使用超音波之機會
- 確實完成超音波報告
- 積極減肥計畫，飲食控制

4.1

個案件數

個案檢傷分析

個案類別分析

4.3

教學能力

學術成果

7.1

急救技術證照

各式訓練課程

災難應變演習

9.1

里程碑評估

半年學習測驗成績

技術評估 DOPS

學習計畫/檢討

Learning Blog



充滿災難的一天

2020.11.11

早上先到臨技中心賺個外快，

在台北區緊急醫療應變中心執行長鄭銘泰醫師的指導下，幫忙拍攝台灣版的核災應變教學影片。

從案發現場的院前處置，移除病人衣物，初步除汙後，上長背板轉送到醫院，到院內再度進行除汙、反覆偵檢等步驟，再再讓我想起R2的時候淡馬規模超大的核災演習

在夏天悶熱的天氣穿著密不透風的免責裝，待在狹小的除汙室裡擔任除汙室醫師。除汙的同時還有著許多鏡頭對著我看，鏡頭的另一邊是大禮堂的大螢幕，由來自各地，用遊覽車包車來到本院的外賓放大檢視.....

聽說這個影片經過後製後，會成為全台首創，可能會是EMT院前的標準示範影片.....？！

還好有本院精實的災難訓練。

下午深入北區災難圈的成果發表會，代表醫院上台領了好幾個演習優良的獎，這些榮耀都是各位演習小尖兵所共享的





外傷TRM

2020.11.10

開始演之前還特別跟主任確認過，演習時要像考ATLS一樣，一步一步來，Airway, breathing, circulation 一關一關來看嗎？
主任回覆按照正常上班來就行了。

到場看到我的組員們真的一點都不擔心，典怡、文鈞、馨云、薇菁原本就是一起打過多場戰役的好夥伴啊。

Close loop communication，基本動作，謝謝

老外常說 Trauma is a team sport
有好的隊友真的一上場都沒在怕的

但還是會緊張，
可能是，
遇到重症的那種急診魂吧

先抓大再抓小，細節改掉，繼續進步



EPAs

1.OHCA

2.Shock

3.SOB

4.AMS

EPAs

5.Toxicology

6.Chest Pain

7.Major Trauma

評估表單

綜合性評估 EPAs, Shift Card, IPP

個案技術類評估 DOPs, MiniCEX, CbD

教學組報告：

檢討上半年度全院住院醫師滿意度調查，本部對住院醫師的評量方式需要提升改善。自今年9月份開始，將調整原本email寄出Shift card教學工具之方法，改將各項評量工具分成兩大類”綜合性(EPA, Shift card, IPP)與個案技術(DOPS, MiniCEX, CbD)”；整合在住院醫師個人e-portfolio頁面。前一天教學助理會依班表將網頁聯結寄到大家的信箱，請大家兩大類各選一項表單工具填寫，填寫結果一樣每個月會計入主治醫師個人報表，並且可以申請醫院每年的主治醫師晉升教學點數。操作方式與評估工具說明如下：

E-portfolio網頁，即時顯示住院醫師個人這半年度接受各項評估工具教學完成次數，請大家在臨床教學的同時，可以在電腦上順手完成記錄，例如在討論一個案例作病歷指正的同時，同樣回饋的內容可以點選轉貼在EPA、Shift card、MiniCEX、或CbD；若是喜歡用手機的語音輸入，也可以利用QR code掃進手機作表單填寫。

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

EPAs		2017				2018				2019				2020					
		林乃慧	郭冠志	廖晨峰	許智鈞	簡士超	邱珀璇	王大衛	周思揚	蔡治文	何佳潔	廖偉銘	李承勳	蔡永倫	陳明豪	陳澤輝	許坤榮	黃峻庭	林哲偉
2020下半年	總計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OHCA 醫院前心跳停止	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Shock 休克	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Major Trauma 重大外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Intoxication 中毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Chest Pain 急性胸痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AMS 急性意識改變	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOB 急性呼吸困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2021上半年	總計																		
	OHCA 醫院前心跳停止																		
	Shock 休克																		
	Major Trauma 重大外傷																		
	Intoxication 中毒																		

EPA統計: Shift Card統計: IPE統計:



EPA 勝任能力評核

forms.gle/SVsS4dPYFdgtHN5bA

OHCA / SHOCK / Major Trauma / Toxi. / Chest pain / SOB / AMS

(半年度各項目至少2個案例)

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

EPAs		2017										2018						2019						2020										
2020 下半年/2021 上半年	總計	20	1	16	0	14	1	9	0	22	2	7	0	6	0	6	0	3	0	4	0	3	0	5	0	13	1	3	6	10	0	5	1	6
	OHCA 到院前心跳停止	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0
	Shock 休克	2	0	3	0	2	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0
	Major Trauma 重大外傷	2	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	2
	Intoxication 中毒	2	0	2	0	1	0	2	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0
	Chest Pain 急性胸痛	7	0	3	0	4	0	3	0	4	1	1	0	2	0	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	2	1	3	0	2	0	3
	AMS 急性意識改變	2	1	2	0	2	0	1	0	3	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0
	SOB 急性呼吸困難	2	0	2	0	2	0	0	0	5	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	3	0	0	0	2	0	1	1	1

EPAs統計

[Shift Card統計](#)

[IPE統計](#)

[主治醫師統計](#)

[EPAs](#)

[IPE](#)

[ICS1](#)

[ICS2](#)

[PC1](#)

[PC2](#)

[PC3](#)

[PC4](#)

[PC5](#)

[PC6](#)

[PC7](#)

[PC8](#)

[PC9](#)

[PC10](#)

[PC11](#)

[PC13](#)

[PC14](#)

[PROF1](#)

[PROF2](#)

[SBP](#)

[>](#)

[<](#)

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

時間戳記	上班日期：	住院醫師代號：	主治醫師代號：	1-1. EPA主題：	1-2. 病歷號碼：	2. 信賴等級：在急診的情境下，進行該
2020/9/3 上午 11:59:00	2020/9/2		♀ 黃蘭綺 5875	AMS 急性意識改變	56135949	Lv2: 可在直接、主動監督下執行
2020/9/4 上午 2:40:53	2020/9/4		♀ 劉慧慈 5886	SOB 急性呼吸困難	32391914	Lv4: 可獨立操作執行、事後確認即可
2020/9/9 上午 10:33:40	2020/9/9		又 林吟靈 5628	AMS 急性意識改變	26106364	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 1:46:02	2020/9/10		I 林峰 4874	AMS 急性意識改變	49565229	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 1:47:29	2020/9/8		A 張國頌 5846	Major Trauma 重大外傷	14325825	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 1:48:20	2020/9/8		♀ 齊維揚 5926	OHCA 到院前心跳停止	14325852	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 1:49:32	2020/9/10		I 林峰 4874	Chest Pain 急性胸痛	25928898	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:10:19	2020/9/10		I 林峰 4874	SOB 急性呼吸困難	14523258	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:13:11	2020/9/10		I 林峰 4874	Shock 休克	14258965	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:13:46	2020/9/10		A 張國頌 5846	Major Trauma 重大外傷	5236985	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:14:14	2020/9/10		I 林峰 4874	Shock 休克	23658745	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:14:40	2020/9/10		I 林峰 4874	OHCA 到院前心跳停止	5236587	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:15:11	2020/9/10		I 林峰 4874	Chest Pain 急性胸痛	58745632	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:15:52	2020/9/10		I 林峰 4874	SOB 急性呼吸困難	36521452	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:16:26	2020/9/10		I 林峰 4874	AMS 急性意識改變	78541256	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:16:59	2020/9/10		I 林峰 4874	Intoxication 中藥	56325874	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/10 下午 2:17:21	2020/9/10		I 林峰 4874	Intoxication 中藥	6985412	Lv5: 可對其他資淺的學員進行監督與教
2020/9/11 下午 1:48:54	2020/9/11		又 林吟靈 5628	AMS 急性意識改變	45204728	Lv4: 可獨立操作執行、事後確認即可

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

代號	姓名	2020							
		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
P	P 張文瀚 5857	6	10	8	6	2			
A	A 張國頌 5846	4	1	0	1	0			
B	B 沈靜宜 6003	4	5	6	2	0			
C	C 周敬堯 5687	0	0	2	0	0			
F	F 黃書田 4869	2	0	6	2	0			
G	G 莊錦康 6050	1	2	0	1	0			
H	H 邱毓惠 5848	4	5	2	2	2			
I	I 林峰 4874	20	0	10	11	20			
L	L 陳長志 4280	7	4	6	3	0			
M	M 馮嚴毅 6070	3	5	7	5	0			
Q	Q 鄧立明 4259	7	6	22	10	2			
R	R 劉良嶸 6021	1	1	2	0	0			
S	S 謝尚霖 5927	1	3	1	4	4			
U	U 王樹林 5852	6	12	4	7	8			
V	V 陳心堂 4868	0	6	4	0	0			
W	W 龔律至 5686	5	5	4	11	0			
Y	Y 蔡維德 5890	3	10	5	1	5			

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

Shift Cards		2017										2018						2019							2020											
2020 下半年 / 2021 上半年	總計	19	21	13	2	24	6	18	0	40	3	18	0	11	3	7	0	16	0	16	0	8	0	11	0	18	3	18	7	34	0	23	3	28	1	0
	ICS1	2	0	3	1	2	1	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	6	0	3	0	1	0	2	0	3	0	4	1	4	0	2	1	2	0	0
	ICS2	0	2	2	1	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	2	0	0
	PC1	2	2	2	0	4	0	5	0	5	0	2	0	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0
	PC2	1	0	1	0	1	0	0	0	2	2	1	0	2	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	2	1	2	1	4	0	3	0	9	0	0
	PC3	3	0	2	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	0
	PC4	1	2	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1	0	0
	PC5	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0
	PC6	0	1	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	4	0	0
	PC7	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	3	0	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0
	PC8	1	1	0	0	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	PC9	1	0	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	PC10	2	0	1	0	2	0	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0
	PC11	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
PC13	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	

[EPAs統計](#)

[Shift Card統計](#)

[PE統計](#)

[主治醫師統計](#)

[EPAs](#)

[IPE](#)

[ICS1](#)

[ICS2](#)

[PC1](#)

[PC2](#)

[PC3](#)

[PC4](#)

[PC5](#)

[PC6](#)

[PC7](#)

[PC8](#)

[PC9](#)

[PC10](#)

[PC11](#)

[PC13](#)

[PC14](#)

[PROF1](#)

[PROF2](#)

[SBP](#)

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

時間戳記	上班日期	主治醫師員工編號	住院醫師員工編號	1.辨識異常生命徵象	2.辨識病人的狀態是不穩	3.執行危急病人的初級評	4.辨別相關數
2020/9/11 下午 6:31:24	2020/9/7	H 邱毓惠 5848		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/9/17 上午 5:36:08	2020/9/16	T 簡士鈞 5854		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/9/24 下午 3:20:25	2020/9/24	Q 鄧立明 4259		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/9/30 下午 4:18:09	2020/9/30	S 謝尚霖 5927		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)
2020/10/5 下午 9:59:18	2020/10/5	X 蔡維德 5890		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/8 上午 8:33:22	2020/10/7	T 簡士鈞 5854		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/13 上午 11:59:29	2020/10/4	H 邱毓惠 5848		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/13 下午 6:17:05	2020/10/13	K 楊修武 5859		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/14 上午 4:23:10	2020/10/14	Z 黃志鈞 5851		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/14 下午 6:48:30	2020/10/14	S 謝尚霖 5927		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/14 下午 10:10:39	2020/10/14	X 蔡維德 5890		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	N (未能穩定呈現)
2020/10/27 下午 1:15:47	2020/10/27	T 簡士鈞 5854		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/10/31 下午 2:54:56	2020/10/27	Q 鄧立明 4259		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/11/1 下午 3:50:45	2020/11/1	F 黃書田 4869		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)
2020/11/4 上午 2:09:21	2020/11/4	L 楊世逸 5924		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	N (未能穩定呈現)
2020/11/5 上午 4:19:16	2020/11/1	M 馮巖毅 6070		Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)

評核- (9.1) EPAs IPE Shift cards (1.0 版 2020.9 開始)

先	8. 執行急救後，再次評估	9. 評估DNR醫護是否能有	10. 當進一步的臨床處置	11. 在困難的急救情境，能	12. 不限主題，今天和 R 上班，你覺得R哪裡做得很好
	N (未能穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	N (未能穩定呈現)	NA (未觀察到)	積極主動和VS討論決定病
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	臨場反應佳, 不會慌亂
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	能辨識病人的狀態是不穩定、立即處理 能夠穩定處理及辨別危急病人的輕重緩急優先順序 生命 改變立即重新評估
	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	對於緊急呼吸道處置需要再多練習，增加經驗值以
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	今天重症的病人相對比較多，在處理多重病人，轉換病人之間，都處理得非常
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	積極努力, 能適時的判斷轉
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	善用超音波, 不錯歐
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	思路清晰, 反應快速, 態
	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	Y (能夠穩定呈現)	永倫今天上班在休克及Trauma病人的處置, 都能夠有條不紊的處理並分析可能
	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	NA (未觀察到)	能夠心平氣和且不高亢的情形下完成臨床工作, 繼
	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	今天遇見的是一位很賤40幾歲的過敏休克的病人, 從外院正興盛說傳真過來。乃慧在處
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	積極進取, 努力不懈認真
	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	對於多重受傷之重大傷患 能根據 創傷處理原則作優良的處理, 尤其協調多科:
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Well done. Can talk more. Communicate better between each other
	Y (能夠穩定呈現)	NA (未觀察到)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	勇於提出問題是好的習慣
	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	Y (能夠穩定呈現)	非常優秀

MILESTONE SHIFT CARD 里程碑觀察工具

(半年度各項目至少完成評估1次)



ICS1: 以病人為中心的溝通



ICS2: 團隊管理



PC1: 緊急穩定處置



PC2: 焦點式病史詢問及理學檢查



PC3: 診斷性檢查及檢驗



PC4: 診斷



PC5: 藥物治療



PC6: 觀察與再次評估

EPAs

1.OHCA

2.Shock

3.SOB

4.AMS

EPAs

5.Toxicology

6.Chest Pain

7.Major Trauma

評估表單

綜合性評估 EPAs, Shift Card, IPP

個案技術類評估 DOPs, MiniCEX, CbD

評核- (9.1) 技能技術 CbD miniCex Log (2.0 版 2017.7 開始)

馬偕紀念醫院 急診醫學部		馬偕紀念醫院 急診醫學部														
		2017					2018					2019				
操作技術項目/層級																
超音波 累計總數		285	247	216	117	149	182	134	140	210	142	198	99	152	210	11
縫合類總數		147	61	192	40	86	88	101	86	113	109	44	29	47	86	2
DOPS 累計總數 (不包含超音波)		421	607	192	102	181	274	197	181	271	196	159	96	137	207	7
初級	01 關節液抽取引流術 Arthrocentesis	1	20	0	2	0	1	1	0	4	0	1	1	0	1	0
	02 切開引流術 Incision & drainage	0	6	1	0	8	12	0	13	13	2	5	0	1	8	0
高級	03 腰椎穿刺引流術 Lumbar puncture	3	28	2	6	3	5	8	3	9	4	5	5	0	3	0
	04 胸水抽取引流術 Thoracentesis	3	21	1	1	2	1	0	1	0	0	2	0	3	0	0
	05 腹水抽取引流術 Paracentesis	2	49	5	3	3	1	9	2	5	1	5	2	2	3	1
	06 心包膜抽取引流術 Pericardiocentesis	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	07 胸管放置術 Thoracostomy	5	12	1	0	2	4	0	1	1	3	2	0	2	2	0
	08 豬尾巴引流管放置術 Pigtail insertion	7	26	4	4	6	4	6	2	2	2	1	2	2	2	0
非臉面部	09 單層縫合 非臉面部	86	36	115	22	54	43	52	35	64	55	21	19	19	45	0
	10 雙層縫合 非臉面部	6	8	3	1	5	2	1	11	4	4	3	3	5	0	0
	11 單層縫合 臉面部	50	12	55	16	21	33	31	38	36	50	16	7	20	34	2



DOPS 技能技術操作評估

[gpo.gov.hk/forms/MUyIQeYDMIIHn4UYL2](https://forms.gle/MUyIQeYDMIIHn4UYL2)

(半年度 輔導員/證書/非證書類 技能操作至少需完成2次評估)

MINI CEX

[gpo.gov.hk/forms/gle/GDPVjQMAgysjs62](https://forms.gle/GDPVjQMAgysjs62)

(半年度 至少需完成2次評估)



CBD 案例討論

[gpo.gov.hk/forms/bHFknI2m2WT3MF2P2](https://forms.gle/bHFknI2m2WT3MF2P2)

(半年度 至少完成3次評估)



EPAs

1.OHCA

2.Shock

3.SOB

4.AMS

EPAs

5.Toxicology

6.Chest Pain

7.Major Trauma

評估表單

綜合性評估 EPAs, Shift Card, IPP

個案技術類評估 DOPs, MiniCEX, CbD

