

111年度「醫院整合醫學暨醫療銜接照護 試辦計畫」說明會 醫院整合醫學教學與訓練

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

盛望徽 委員

110年12月28日(二)

計畫公告執行事項及 相關注意事項重點提醒



醫院整合醫學教學訓練列為加分項目。

資源及設備

同現行規定

應有專屬的討論室或會議室、教師辦公室等。
應配置電腦及遠距設備，且可以連結資訊系統，進行資料查詢、影像傳輸、及遠距診察。



指導老師資格1/2



- ✓ 指導老師為特定專科
 - 家庭醫學專科
 - 老年醫學次專科
 - 醫院整合醫學科

指導老師資格2/2

與現行規定相似

已服務於試辦病房2年以上，並且已接受醫院整合醫學照護 40 小時師資培訓課程

須專職於本計畫之病房工作，且具住院整合照護教學熱忱及能力者擔任指導受訓醫師。



教學內容1/2



推廣住院整合醫學教育，改善醫療資源分配效率：降低醫療浪費，推廣明智選擇(choosing wisely)

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

An initiative of the ABIM Foundation

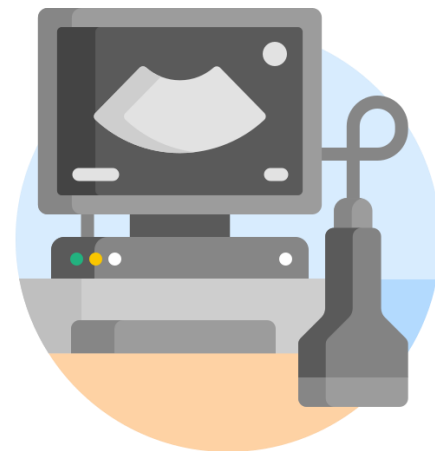


系統性標準化醫院整合醫學教學：
環狀核心課程以及帶狀專業課程

教學內容2/2

同現行規定

強化住院醫師住院整合照護能力
與轉銜的教育，包含重點照護超
音波(Point-of-Care
Ultrasonography，POCUS)教學
內容。



可參考本部擬定之「醫院整合醫學訓練課程基準」

受訓學員

同現行規定

- ✓ 已具備其他科專科醫師，繼續接受醫院整合醫學訓練者。
- ✓ 專科訓練中之住院醫師。
- ✓ 畢業後一般醫學訓練醫師。



相關注意事項重點提醒1/3

✓申請計畫書填寫內容：

第1章、醫院整合醫學教學（醫師訓練）：※若無則請刪除本章

第1節、訓練目標

第2節、訓練課程內容

第3節、受訓學員對象

第4節、訓練方式

第5節、評量與評估方式

✓110年計畫審查項目(參考)

內容	評量標準
醫院整合醫學教學（醫師訓練）	1. 病床數50-100床以上，並有專屬值班室、討論室或會議室、教師辦公室。應配置電腦以及遠距設備。 2. 已接受40小時醫院整合醫學照護培訓課程者。

相關注意事項重點提醒2/3

✓110年計畫審查項目(參考)

內容	評量標準
醫院整合醫學教學（醫師訓練）	3. 課程規劃應符合「醫院整合醫學訓練課程基準」與重點照護超音波教學內容。 4. 教學評量與評估對象應包含受訓者及教師，具體呈現評估方式、頻率及呈現評估表單。 5. 教學時數安排適宜。

✓常見意見：

- 1) 專責主治醫師接受醫院整合醫學照護40小時師資培訓課程之比率不符合計畫規定。
- 2) 未呈現教學評量與評估。
- 3) 未呈現重點照護超音波教學內容及師資。

相關注意事項重點提醒3/3

✓常見意見：

- 4) 未具體呈現教學評量與計畫評估之頻率及表單內容。
- 5) 未具體呈現教學時數安排。
- 6) 整合醫學照護病房區域應有專屬值班室。
- 7) 整合醫學專責病房區域若有配置POCUS設備，教學成效更佳。

醫院整合醫學教學與訓練 ~ 執行經驗分享 ~

臺大醫院整合醫學教學示範中心
Hospital Medicine Education Center, NTUH

整合醫學核心課程

團隊照護課程

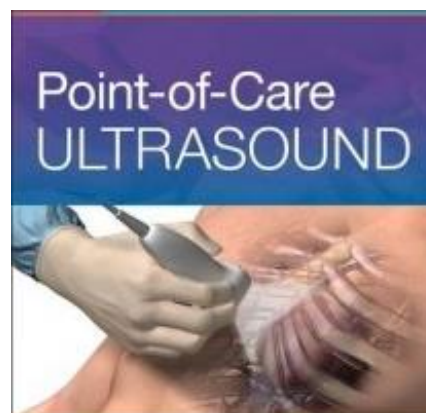
專科主治醫師教學

特色教學

臺大醫院整合醫學科兩大特色教學

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation



整合醫學核心課程

	課程教師	課程內容
一	林裕峰	臺大醫院為什麼不能沒有整合醫學科？
二	樹金忠	醫院整合醫學實證研究
三	曾家琳	跨團隊照護整合模式與轉銜照護體系整合
四	蔡宏斌	緩和醫療溝通

整合醫學團隊課程

	課程內容	課程負責人
一	住院病人飲食醫囑、管灌營養	唐怡伶營養師
二	住院病人PT簡介	楊柏毅 物理治療師
三	出院準備與長照銜接	丁施丹
四	臨床常用藥物TDM	黃玉婷 臨床藥師
五	安寧共同照護介紹	安寧共照護理師

POCUS 多元化教學設計

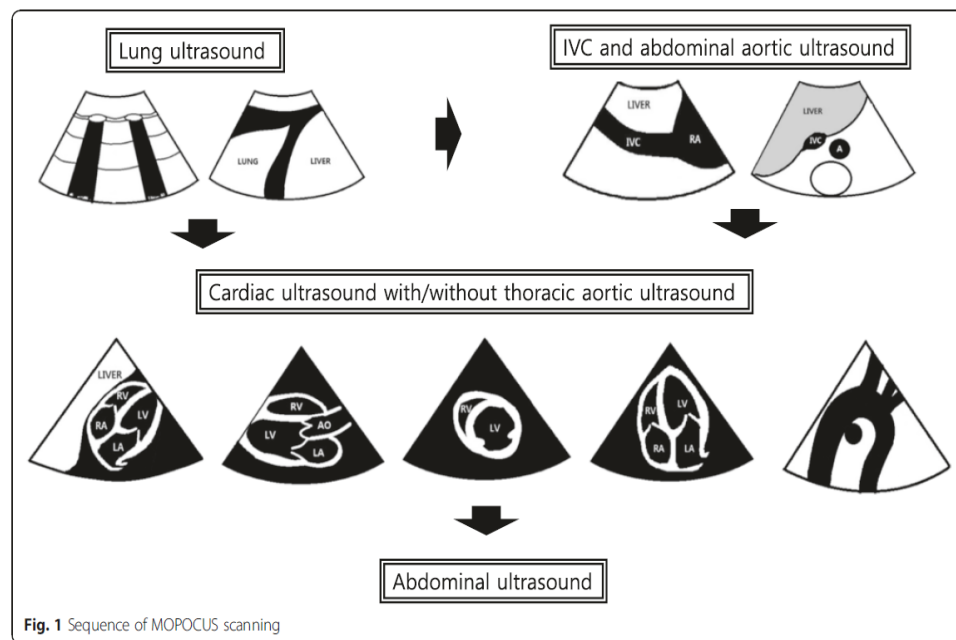
Trainee

- 住院醫師一個月課程：
Lecture + Hands-on
- 內科住院醫師R1職前訓練
- 醫五: POCUS basics + IVC+ FAST (1小時)
- 醫六: RUSH protocol (1小時)
- 醫六臨床研究: 3週一個主題
- Facebook社團: 臨床個案分享及互動

Faculty

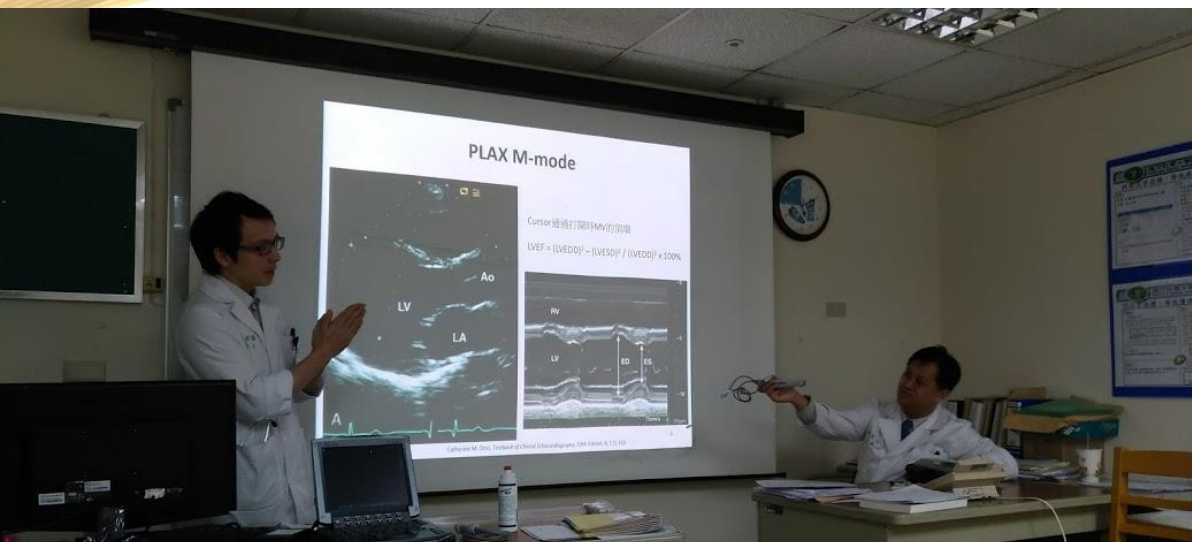
- 主治醫師: Workshop
- 種子教師課程

Multi-organ POCUS



整合病房1個月 POCUS course

對象: PGY、R1



種子教師Faculty訓練

POCUS Anatomy

以「解剖」辨認為主，不談疾病，目標是能確認畫面上所有的構造

Problem oriented POCUS

以「症狀與問題」導向，例如喘、休克、寡尿、腹痛、發燒等，綜合運用PE+POCUS提升解決問題的能力，找出治療方向



Accredited Organisation 2018-2022

整合醫學即時超音波入門

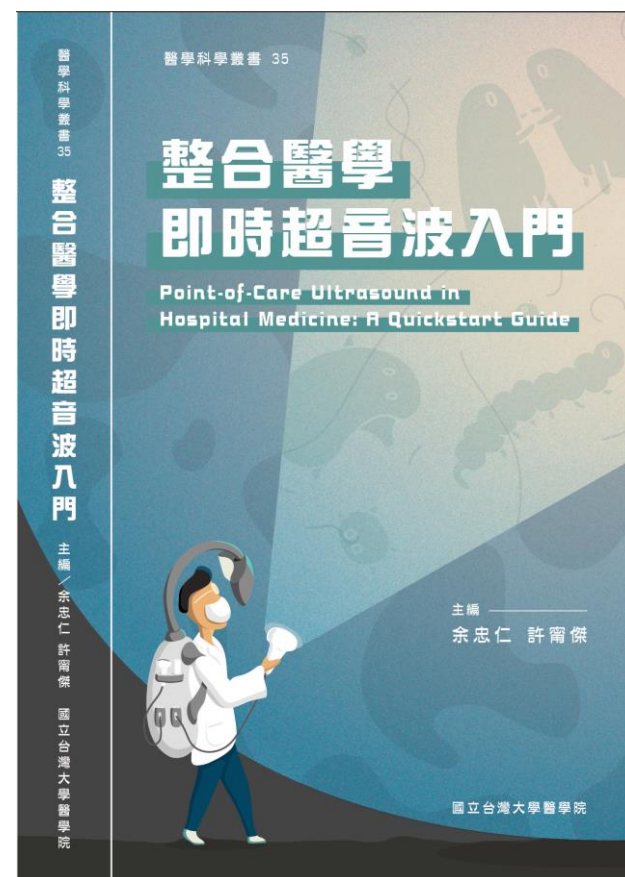
PART I

- 第1章 POCUS概念簡介
- 第2章 心臟重點評估
- 第3章 胸腔重點評估
- 第4章 腹部重點評估
- 第5章 膝踝關節重點評估

PART II

- 第6章 水分狀態評估
- 第7章 呼吸窘迫與衰竭評估
- 第8章 低血壓與休克評估
- 第9章 寡尿/無尿評估
- 第10章 腹痛評估

【教材】



POCUS 學習目標

100% 學得會

- 初學者的角度
- 背景知識延伸

100%看得到

- 病人擺位
- 掃描技巧
- 實作的信心
- 口頭指導

100%用得到

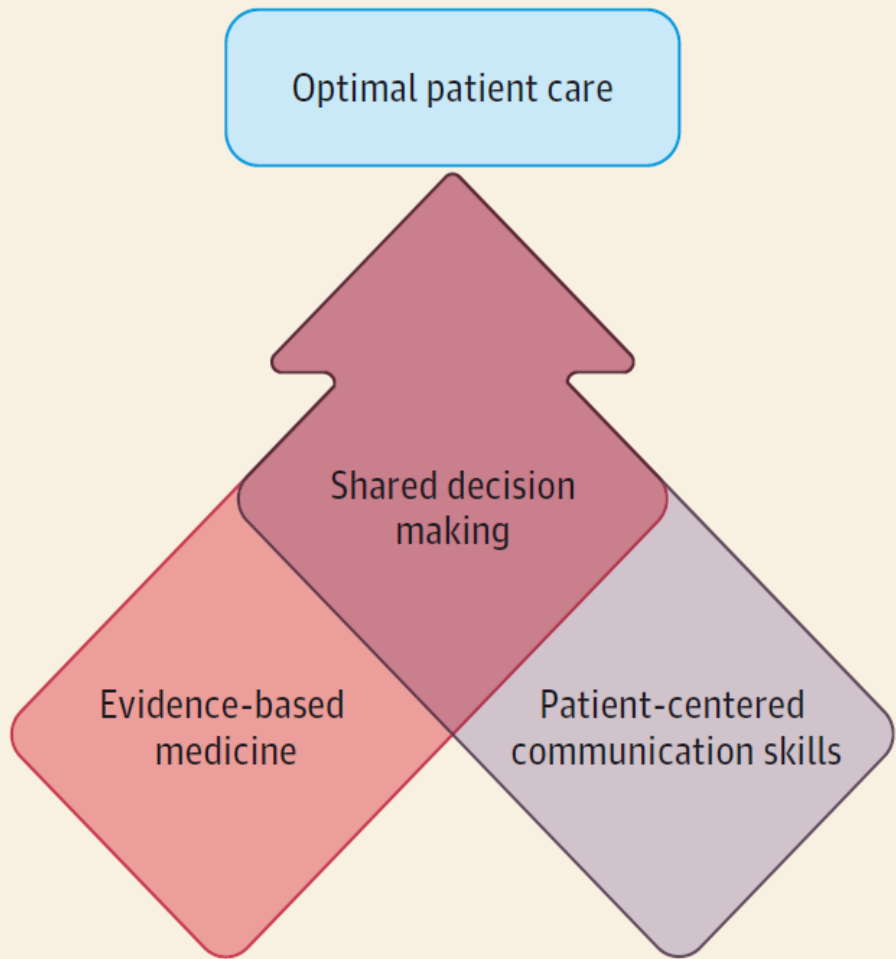
- 學最實用的
- 陷阱提示
- Protocol
- 案例

'Choosing Wisely': a growing international campaign



American Board
of Internal Medicine®

Levinson W, et al. *BMJ Qual Saf* 2015;**24**:167–174.



The Connection Between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making



Missions of Choosing Wisely

實證支持

不重複已
接受的檢
查和處置

避免傷害

真正必要

Choosing Wisely

An initiative of the ABIM Foundation

Society of Hospital Medicine – Adult Hospital Medicine

shm
Society of Hospital Medicine

**Five Things Physicians
and Patients Should Question**

- Don't place, or leave in place, urinary catheters for incontinence or convenience or monitoring of output for non-critically ill patients (acceptable indications: critical illness, obstruction, hospice, perioperatively for <2 days for urologic procedures; use weights instead to monitor diuresis).**

Catheter Associated Urinary Tract Infections (CAUTIs) are the most frequently occurring health care acquired infection (HAI). Use of urinary catheters for incontinence or convenience without proper indication or specified optimal duration of use increases the likelihood of infection and is commonly associated with greater morbidity, mortality and health care costs. Published guidelines suggest that hospitals and long-term care facilities should develop, maintain and promulgate policies and procedures for recommended catheter insertion indications, insertion and maintenance techniques, discontinuation strategies and replacement indications.
- Don't prescribe medications for stress ulcer prophylaxis to medical inpatients unless at high risk for GI complications.**

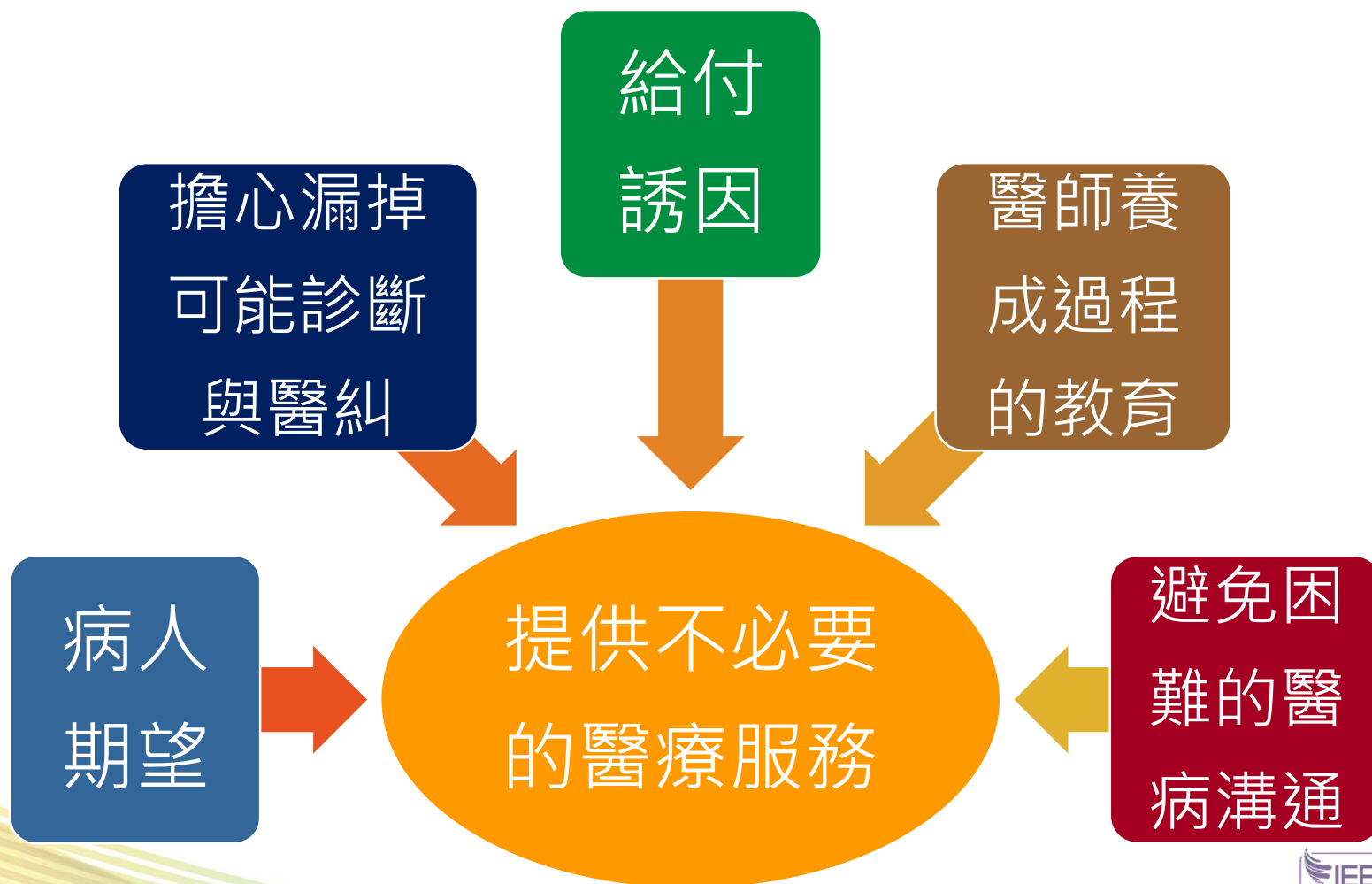
According to published guidelines, medications for stress ulcer prophylaxis are not recommended for adult patients in non-ICU settings. Histamine-2 receptor antagonists (H2RAs) and proton-pump inhibitors (PPIs), commonly used to treat stress ulcers, are associated with adverse drug events and increased medication costs, and commonly enhance susceptibility to community-acquired nosocomial pneumonia and Clostridium difficile. Adherence to therapeutic guidelines will aid health care providers in reducing treatment of patients without clinically important risk factors for gastrointestinal bleeding.
- Avoid transfusions of red blood cells for arbitrary hemoglobin or hematocrit thresholds and in the absence of symptoms of active coronary disease, heart failure or stroke.**

The AABB recommends adhering to a restrictive transfusion strategy (7 to 8 g/dL) in hospitalized, stable patients. The AABB suggests that transfusion decisions be influenced by symptoms as well as hemoglobin concentration. According to a National Institutes of Health Consensus Conference, no single criterion should be used as an indication for red cell component therapy. Instead, multiple factors related to the patient's clinical status and oxygen delivery should be considered.
- Don't order continuous telemetry monitoring outside of the ICU without using a protocol that governs continuation.**

Telemetric monitoring is of limited utility or measurable benefit in low risk cardiac chest pain patients with normal electrocardiogram. Published guidelines provide clear indications for the use of telemetric monitoring in patients which are contingent upon frequency, severity, duration and conditions under which the symptoms occur. Inappropriate use of telemetric monitoring is likely to increase cost of care and produce false positives potentially resulting in errors in patient management.
- Don't perform repetitive CBC and chemistry testing in the face of clinical and lab stability.**

Hospitalized patients frequently have considerable volumes of blood drawn (phlebotomy) for diagnostic testing during short periods of time. Phlebotomy is highly associated with changes in hemoglobin and hematocrit levels for patients and can contribute to anemia. This anemia, in turn, may have significant consequences, especially for patients with cardiorespiratory diseases. Additionally, reducing the frequency of daily unnecessary phlebotomy can result in significant cost savings for hospitals.

Potential Causes of Unnecessary Care



醫院整合醫學教學與訓練

- Choosing wisely是從事整合的醫師最強的心法
 - 以病人為中心
 - 實證為基礎的溝通
 - 資源妥善配置
- POCUS是第一線從事整合的醫師最好的工具
 - 問題導向並跨越器官系統
 - 即時也及時得到資訊
- 支持有心從事整合的醫師，給予持續的教育與舞台，是醫院整合醫學醫學會的宗旨

感謝聆聽



醫策會臉書粉絲專頁



醫策會LINE官方帳號

歡迎加入本會臉書粉絲專頁及LINE官方帳號好友