

台灣急診醫學會 里程碑觀察工具

PC1:Emergency Stabilization 緊急穩定處置

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
辨識異常生命徵象	Y	N	NA
辨識病人的狀態是不穩定、需立即處理的	Y	N	NA
執行危急病人的初級評估(primary assessment)	Y	N	NA
辨別相關數據資料以形成初步診斷(diagnostic impression)和治療計畫	Y	N	NA
急救時判斷病人是否有預立不施行心肺復甦術(DNR)	Y	N	NA
處理及辨別危急病人的輕重緩急優先順序	Y	N	NA
急救危急病人時，優先進行關鍵的初步穩定措施	Y	N	NA
執行急救後，再次評估病況	Y	N	NA
評估 DNR 醫囑是否能有效適用於該次急救情境	Y	N	NA
當進一步的臨床處置沒有效益時能夠即時察覺	Y	N	NA
在困難的急救情境，能整合運用院內外相關支援資源	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC2: Performance of Focused History and Physical Exam

焦點式病史詢問及理學檢查

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
執行及溝通取得可靠且周詳的病史與理學檢查	Y	N	NA
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理學檢查	Y	N	NA
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	Y	N	NA
在急診受限或快速變動的情境下，優先執行理學檢查中必要之部分	Y	N	NA
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	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC3: Diagnostic Studies 診斷性檢查及檢驗

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
判斷病人需要接受診斷性檢查及檢驗	Y N NA
安排適當的診斷性檢查及檢驗	Y N NA
執行適當的床邊診斷性檢查和操作型技能(procedures)	Y N NA
按優先順序執行必要的檢查及檢驗	Y N NA
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	Y N NA
熟悉各診斷檢查和操作型技能(procedures)的風險、效益、禁忌症與替代方式	Y N NA
同時考慮疾病的發生機率，與檢查及檢驗結果影響醫療處置的可能性，來安排檢查及檢驗	Y N NA
安排符合成本效益的診斷檢查	Y N NA
了解偽陰性和偽陽性對檢查結果的影響(post-test probability)	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現（有時做不到/無法做到）

NA = 未觀察到

PC4: Diagnosis 診斷

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
依據主訴及初步評估，列出可能的數個診斷	Y N NA
依據疾病發生的可能性，列出最可能的鑑別診斷	Y N NA
列出最可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的鑑別診斷	Y N NA
綜合現有的醫療資訊，將鑑別診斷依據罹病可能性排序，包含那些極有可能造成死亡、傷殘(mortality & morbidity)的疾病	Y N NA
正確辨識病人是否『要緊』(sick or not sick)	Y N NA
隨病情發展變化修正鑑別診斷	Y N NA
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	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC5: Pharmacotherapy 藥物治療

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
明瞭急診常用藥物的分類及其作用機轉	Y	N	NA
看診時常規詢問病人有無藥物過敏或藥物不良反應	Y	N	NA
善用醫學知識，選擇適當藥物來治療病人	Y	N	NA
考慮藥物治療可能產生的副作用	Y	N	NA
考量各種適合藥物，列出藥物治療計劃。基於作用機轉、預期效果及潛在副作用來選擇藥物	Y	N	NA
考慮及辨識可能的藥物交互作用	Y	N	NA
依據作用機轉、預期效果、財務考量、可能副作用、病人偏好、過敏、藥物-食物及藥物-藥物間可能的交互作用、醫院政策、臨床指引來選擇藥物，並就病人年齡、體重及其它狀況做必要的調整，包括不開立藥物也是可能的選擇	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC6: Observation and Reassessment 觀察與再次評估

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
辨識出病人需要再次評估	Y	N	NA
監測病人在急診期間是否接受必要的治療	Y	N	NA
辨識那些病人需要在急診留觀	Y	N	NA
評估急診留觀病人治療的有效性(effectiveness of therapies)	Y	N	NA
病人急診留觀期間，適時監測其臨床狀態	Y	N	NA
考量到留觀病人是否可能有其他的診斷與治療方式，並適時調整治療計畫，包括病人的心理及社會需求	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現（有時做不到/無法做到）

NA = 未觀察到

PC7: Disposition 病人動向

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
描述急診病人照顧可用之基本資源	Y N NA
運用適當資源，對常見急診主訴(ED complaints) 訂出特定追蹤計畫	Y N NA
對於病情複雜病人，為其安排關於診斷、治療計畫、藥物、後續門診的衛教	Y N NA
及時尋求適當的資源(如原主治醫師、會診醫師、個管師、社工等)	Y N NA
正確決定病人需要留院、轉院或可離院	Y N NA
正確安排留院病人到適當層級的照護單位(加護病房、一般病房、觀察區)	Y N NA
為急診病人制定包括後續診斷、處置的留院計畫或離院之衛教及安置計畫	Y N NA
讓病人/照顧者(家屬)一同參與急診出院準備計畫，使其發揮效果	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC8: Multi-tasking 任務轉換

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
能在忙亂中處置單一病人	Y	N	NA
能在不同病人間轉換任務	Y	N	NA
能有效率及適時地轉換任務以處置多位病人	Y	N	NA
有效率及適時地轉換任務，使急診部門順利運作	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC9: General Approach to Procedures

操作型技能一般原則

使用項目：

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
熟悉該技術操作須了解的解剖、生理學知識	Y N NA
運用適當的標準防護措施(Universal precautions)	Y N NA
評估病人、取得知情同意並確認依病安規範備妥所需 監視儀器	Y N NA
了解急診常用技能的適應/禁忌症、解剖相關位置、器 械裝備、麻醉及技術操作步驟以及可能的併發症	Y N NA
對中度危急，解剖位置清楚且併發症風險不高之病人 執行操作型技能	Y N NA
術後評估有無任何可能之併發症	Y N NA
初步嘗試未成功時有備援計劃	Y N NA
正確判讀診斷性操作型技能所得的結果	Y N NA
針對符合適應症且具挑戰性的病人(如難以辨識解剖 位置、年紀太小或太老或是伴有多重疾病的病人)執行 操作型技能	Y N NA
於執行過程中採取必要措施，避免可能發生之併發 症，並能明確辨識出本技能可能產生之結果及併發症	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC10: Airway Management 呼吸道處置

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
描述上呼吸道解剖構造。	Y N NA
執行基本呼吸道處置使用輔助呼吸道及袋瓣罩(BVM)給氧與通氣	Y N NA
描述呼吸道評估項目以及氣管內插管的適應症。	Y N NA
描述快速插管(RSI)所使用藥物之適應症及禁忌症	Y N NA
使用喉頭鏡執行快速插管(RSI)	Y N NA
應用多種方式，確認插管後氣管內管位置	Y N NA
對複雜病人，參考呼吸道處理流程，決定適當的插管工具	Y N NA
使用輔助器材，來完成快速插管(RSI)	Y N NA
執行插管後照護	Y N NA
依照病人生理狀況，調整適當的呼吸器模式	Y N NA
任何情況下均能完成必要的呼吸道處置。採取必要措施，避免可能發生之併發症，並能辨識本技能的操作結果及併發症	Y N NA
對病情複雜病人執行進階呼吸道(advanced airway modalities)處置技術	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC11: Anesthesia and Acute Pain Management

麻醉與急性疼痛處置

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
與病人討論局部麻醉的適應/禁忌症及可能的併發症	Y N NA
使用適當劑量的局部麻醉藥物與合宜的技術，執行皮膚及皮下之局部麻醉	Y N NA
了解麻醉、鎮靜藥品之適應症/禁忌症、併發症以及適當的劑量	Y N NA
了解解剖位置、適應/禁忌症、可能併發症、適當的局部麻醉藥物劑量，以執行區域麻醉(regional anesthesia)	Y N NA
取得病人同意，並正確執行區域麻醉	Y N NA
止痛/鎮靜	
評估病人，與之討論最適合止痛/鎮靜方式，並選用適當的藥品/劑量/途徑	Y N NA
執行鎮靜前評估、取得病人同意，並選用適當的藥品/劑量	Y N NA
操作型技能鎮靜	
了解操作型技能(procedure)所需鎮靜劑之適應/禁忌症、併發症及劑量	Y N NA
鎮靜過程中，確保持續適當地監測病人	Y N NA
以有效、最少併發症及最快恢復的原則，來選擇適當藥物、劑量和途徑，以執行操作型技能所需的鎮靜(procedural sedation)	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC13: Wounds Management 傷口處置

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
準備簡單傷口縫合，如傷口沖洗、麻醉、選擇適當針線等	Y N NA
執行無菌操作	Y N NA
執行單純縫合(simple interrupted suture)	Y N NA
使用專業術語清楚描述傷口。如擦傷、裂傷、剝離傷、深淺等	Y N NA
比較各種傷口處置的優缺點。如縫合、組織凝膠、膠帶、訂書針縫合器、頭髮固定等	Y N NA
能辨識需要抗生素或破傷風預防的傷口	Y N NA
對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口	Y N NA
執行複雜傷口處置。如深層、分層或角落縫合	Y N NA
確認不應初期縫合(primary suture)的傷口	Y N NA
適切會診其他專科	Y N NA
辨識高風險及需進一步評估的傷口。(如 X 光、超音波、傷口探查等)	Y N NA
對無法以簡單方式止血的傷口進行進階止血。(如燒灼、結紮、深層縫合、注射、局部止血劑及止血帶止血)	Y N NA
修補可能影響美觀的傷口。(如嘴唇邊緣、眼瞼緣、鼻、耳)	Y N NA
燒傷	
能夠將燒傷分級及計算體表面積(BSA)	Y N NA
對離院的病人做適當的傷口衛教，讓患者知道如何照護傷口	Y N NA
適切會診其他專科	Y N NA
處理嚴重燒傷	Y N NA
描述焦痂切開術(escharotomy)的適應症和步驟	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PC14: Vascular Access 血管通路

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
執行靜脈穿刺	Y	N	NA
放置週邊靜脈導管	Y	N	NA
執行動脈穿刺	Y	N	NA
描述建立各種血管通路的適應/禁忌症及可能的併發症與後果	Y	N	NA
放置動脈導管	Y	N	NA
評估患者需求，並結合解剖/病理生理學考量，選擇最佳放置中心靜脈導管的位置	Y	N	NA
使用超音波和標準防護措施，放置中心靜脈導管	Y	N	NA
確認中心靜脈導管放置於適當位置	Y	N	NA
具備執行骨針穿刺之能力	Y	N	NA
狀況許可時，即使沒有超音波，也能放置中心靜脈導管	Y	N	NA
為血管通路置放困難的病人，都能設法建立靜脈通路	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

SBP1: Patient Safety 病人安全

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
描述醫療錯誤(medical errors)與不良事件(adverse events)	Y N NA
常規執行基本病人安全作業，如暫停(time-outs)、呼叫求助(call for help)	Y N NA
描述病人安全概念。	Y N NA
使用流程(如檢核清單、SBAR)、人員與科技，來促進病人安全	Y N NA
適當地利用系統資源來改善病人照護與增加醫療知識	Y N NA
引導團隊反思，如急救後檢討	Y N NA
辨識可能造成團隊合作或溝通失效的狀況，以避免醫療錯誤發生	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

SPB2: Systems-based Management

醫療制度下的管理

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
描述急診照護團隊的成員及角色。(如護理師、技術員、保全等)	Y N NA
動用機構資源來協助病人照護	Y N NA
提供顧及成本效益之醫療照護	Y N NA
展現有效調用系統中其它資源，提供優質醫療之能力	Y N NA
熟悉緊急醫療救護體系運作，包含災難與特殊災害應變	Y N NA
提供策略，改善急診病人的就醫可近性	Y N NA
針對處理複雜的醫療狀況，協調系統資源，提供病人最佳醫療照護	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

SPB3: Technology 科技運用

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
能使用醫療資訊系統(electronic health record; EHR)	Y	N	NA
開立醫囑、記錄病程及回應警訊			
查詢並回顧病人用藥及相關資料	Y	N	NA
確認電子病歷記錄之完整性，以避免錯誤及誤解	Y	N	NA
有效及合乎倫理地運用科技產品，提供病人照護、醫療溝通及學習	Y	N	NA
了解電腦便利性與過度依賴電腦資訊，對正確照護病人與記錄病歷的風險	Y	N	NA
使用決策輔助系統(decision support systems)	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PROF1: Professional Values 專業價值

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
與各類病人、家屬及同仁互動時，展現關懷、誠實、真誠與寬容	Y	N	NA
對各類病人展現同理心、正直、尊重、敏感度與積極回應	Y	N	NA
瞭解自己的信念與價值觀會影響醫療服務，持續地內省個人的信念與價值觀以維持適當人際關係並提供優質醫療照護	Y	N	NA
病人不願接受公認的醫療處置時，能提供適當替代方案	Y	N	NA
任何情境與關係下，始終以病人最佳利益為優先考量，發展並應用一致且適當的方法，來評估照護的妥適性、可能的障礙以及處置策略	Y	N	NA
在複雜、具挑戰性的臨床情況下，有效地分析、處理倫理議題	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

PROF2: Accountability 當責

住院醫師：	
臨床教師：	
日期：	
展現基本專業責任感，如準時上班、穿著儀容合宜、適當休息養精蓄銳來上班，以發揮醫師功能來照護病人	Y N NA
維護病人隱私	Y N NA
對於常見臨床狀況，常知所不足，並尋求協助	Y N NA
對於少見或複雜的臨床狀況，常知所不足，並研發、落實改善方案，來促進病人照護	Y N NA
察覺不適當的廣告與行銷，且不受影響	Y N NA
以專業與隱私保護的原則，處理因應自己與同事的失能狀況，並適時向上呈報或尋求協助	Y N NA
遵循機構規範，負責且不推諉地處理醫療錯誤	Y N NA
哪裡做得很好或未來如何改善：	

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現 (有時做不到/無法做到)

NA = 未觀察到

ICS1: Patient Centered Communication

以病人為中心的溝通

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
有效聆聽病人及家屬言談	Y	N	NA
以同理心建立與病人及家屬的關係	Y	N	NA
引導病人表達急診就診的原因與期待	Y	N	NA
協調與處理較簡單的病人/家屬相關的衝突	Y	N	NA
處理病人及家屬的期待，並運用溝通技巧來減少潛在壓力、衝突及誤解	Y	N	NA
與弱勢族群有效地溝通，包括高風險的病人及其家屬	Y	N	NA
對於特定挑戰，如藥癮者要求打針、告知壞消息、非預期性結果、醫療疏失、高風險且拒絕治療的病人，依照當時狀況靈活折衝溝通，來化解危機	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現（有時做不到/無法做到）

NA = 未觀察到

ICS2:Team Management 團隊管理

住院醫師：			
臨床教師：			
日期：			
與急診醫師及其他醫療團隊成員，有適當且充分的病人訊息溝通	Y	N	NA
與跨科部的醫療同仁以及支援單位同仁建立合作關係	Y	N	NA
交班時能確保正確且有效率地溝通	Y	N	NA
確保與團隊成員有清楚的溝通與相互的尊重	Y	N	NA
使用彈性的溝通策略來解決急診常見之挑戰，如與會診醫師或是其他醫療人員間溝通的困難	Y	N	NA
與院外醫療、非醫療人員，如警察、媒體、院內行政同仁等溝通	Y	N	NA
哪裡做得很好或未來如何改善：			

Y = 學員能夠穩定呈現

N = 學員未能穩定呈現（有時做不到/無法做到）

NA = 未觀察到