



實習手冊

第四版 PRACTICE MANUAL

姓名

期間

月 日 - 月 日

目錄

所長歡迎詞	02
事前預習	03
實習活動參與記錄表	05
社區關懷記錄	06
居家訪視參考指引	07
個案訪視報告	09
作業繳交	13

所長歡迎詞

歡迎各位來到社區實習，看見醫院以外的世界。首先，請你先想想，每個人的一生中，累積多少時間在住院呢？一個月？三個月？半年？

事實上，人生絕大多數時候，都在生活，必然在「社區生活」。透過短短幾天的實習，作為一位醫師，學會與病人打交道（在日常生活的社區，而不是醫院內），對每位醫師養成來說，是非常重要的事情。基層診所，提供各種「學習的情境」，我想這是「社區實習」最重要的價值。

都蘭診所的社區實習，強調做中學的現場主義。我們會安排各位參與照顧病人的基本工作。基本工作，例如生理測量、藥品調劑分裝等。此外，也可以學習護理技術，例如抽血打針、POCUS 超音波的操作。診所安排的行程、會議和活動，無論線上或線下，請務必準時參加。居家病人狀況變化多端，我們以病人為優先，若無法配合個別需求，麻煩隨遇而安。

真正的在宅醫療，往往發生在住院之外，門診之後。診所提供 24 小時服務，隨時可能出診甚至夜間往診，若願意可多參與。學員的「工作參與」與「病家互動」是評分重點，參與工作的態度，以及與病人互動，皆會納入評分標準。

最後，這裡不是「都蘭度假村」，社區實習並不輕鬆，請有心裏準備，有時候早上七點開始訪視，睡前和起床前，請注意訊息。提醒，遲到早退，上班吃早餐，病人面前滑手機，都是被禁止的行為。

預祝各位有扎實的社區實習。

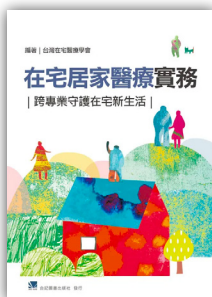
2025.07.28 余尚儒

事前預習

一、推薦書目



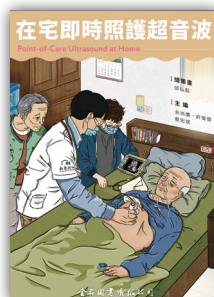
在宅醫療
從 CURE 到 CARE



在宅居家醫療實務
跨專業守護在宅新生活



在宅医コキン帖
在宅醫療實踐手冊



在宅即時
照護超音波

二、在宅醫療學習目標

1. 學習在工具有限的情況下完成診斷與處方

在宅往診由於空間與人力上的限制，無法像醫院那樣有影像、血液檢驗等等幫助診斷的利器，因此醫師的病史詢問、理學檢查等基本功甚為重要，可以藉此訓練醫師基本功之重要性，減少依賴影像與抽血等客觀數據的輔助，目前手持型超音波與攜帶型 HbA1c 檢測器的加入也讓居家診療更加完善，醫師亦可藉此機會了解目前最新的儀器。

2. 學習觀察與分析案家需求

在宅往診可以看見醫院診間裡看不到的：個案大部分時間所生活的環境、藥物擺放與實際服用的遵從性、主要照顧者的認知與配合度（可提問：診間裡遇見

的真的是主要照顧者嗎?)、街坊鄰居的互助性，並藉由這樣的觀察，訓練醫師覺察個案慢性 & 急性病況之根本原因，以及思考影響個案之社會經濟地位、生活習性等因素，分析個案可運用之資源如何最有效率與根本性解決個案環境的問題 (可在此帶入個管觀念)。

3. 學習另一種醫病關係與文化的融合

診間與在宅的醫病共享時間有相當的差距，因此有別於診間，我們對於在宅個案的了解度與親密度也更多，往往也造成另一種層次上的依賴，如何拿捏好在宅的醫病關係，是訓練醫師能夠思考的課題；另外，不同種族與文化（包括原住民、客家人、閩南人、外配……）等等對於醫療的觀念與照護的認知上的差異，影響許多照護決策的思考面向；有鑒於此，醫師需多方考慮與加入個案、文化之間的對話與了解，才能做出最因地制宜之醫療決策。

4. 認識我國長照十年計畫與居家醫療的協作

長照 2.0 於 2017 年正式上路，其中的內容包括長照據點 A、B、C 的分級分工、預防與延緩失能照護，調整增加給付品項等等，對於多死社會的來臨，長照扮演的角色也將益發重要，在宅的個管與長照的相互照應更是一個重要且有趣的課題，因此，訓練醫師於在宅醫療中加入長照的資源應用評估，學習長照醫師意見書。

5. 了解在宅醫療跨專業合作的重要性與過程

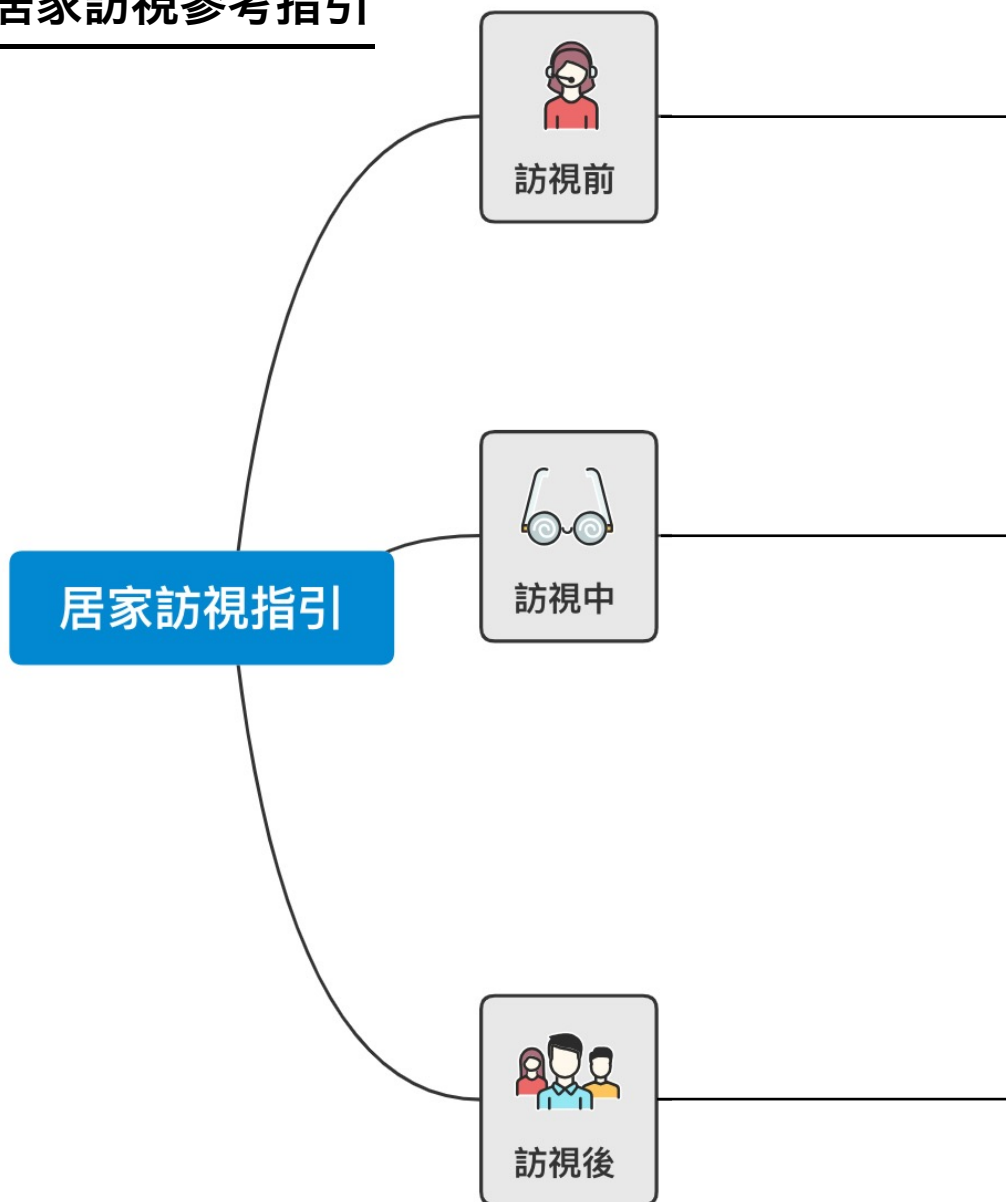
在宅個案的狀況並非單純的，往往伴隨衰老、多重共病、照顧者認知落差等等，常需要藥物以外的治療方式，包括物理職能治療、心理支持、無障礙設施，並不是一位醫師、居家護理師就能完成的，需要的是跨專業的團隊做出完整評估與選擇最適當之介入方式，同時，醫師作為團隊領導及主要醫療決策參與者，居中的協調能力與對專業的尊重都是相當重要的，從事在宅醫療，醫師需要認知並非一人之力所能及，需要團隊的協助，也需要培養自己當團隊重要的 leader and back up。

實習活動參與記錄表

項 目 類 別	參 與 日 期	備 註
☐ 門診		
☐ 巡迴醫療		
☐ 居家訪視		
☐ 社區關懷		
☐ AIO 個案研討會		
☐ HaH 線上讀書會		
☐ 宜花東 ACAH 月例會		
☐ 所務會議		

社區關懷記錄

居家訪視參考指引



📞 1-2天前確認時間、地點

摘要

先前訪視記錄

醫療問題

如何進入日常生活

路程規畫

確認路線

共同訪視勿單獨前往

👤 簡報(2-3句話)

個案身分

疾病狀況

照護難題

⚠️ 緊急求援電話

★ 安全第一

📌 首次訪視先多了解「人」後「疾病」

🔍 彈性化地使用評估表單 三

居家清潔

藥物整理

★ 觀察重點

家庭成員

家庭與環境安全

病人在家中的角色

對於訪視的個案，你發現了哪些事情是在一般門診無法得知的？

👤 簡報

有什麼令你驚訝發現嗎？

由訪視得到的資訊中，有哪些會影響你擬定治療計畫？

你認為這次訪視，對於你和個案的醫病關係有什麼影響？

其他任何感想？

個案訪視報告

1. 基本資訊

個案姓名：_____ 訪視日期：_____

指導醫師：_____

2. 了解對方

哪裡出身的人？家族成員有哪些？目前主要照護者？一天通常是如何度過的？平時喜歡做什麼樣的活動？過去從事什麼工作？

3. 疾病現況

為何接受居家醫療？過去病史？今日訪視主訴？原先就醫習慣？預立醫療照護 ACP 和事前指示 AD ？

4. 現有的照顧資源

正式

- ☐ 緊急醫療電話
 ☐ 居家護理師
 ☐ 社工（個管師）
☐ 照顧服務員／移工
 ☐ 送餐服務
 ☐ 復能
☐ 交通接送
 ☐ 喘息服務／日照／家托
☐ 無障礙空間／輔具補助
 ☐ 其他：_____

非正式

- ☐ 家屬（主要決策者：_____）
 └─ ☐ 同住 ☐ 探視
☐ 鄰居
 ☐ 其他（eg. 宗教人員）
 └─ ☐ 定期 ☐ 不定期

5. 在宅醫療評估重點

Ambulation	移動	い	_____
Bath	沐浴	ろ	_____
Continence	排泄	は	_____
Dementia	認知	に	_____
Sleep	睡眠	す	_____
Eating	進食	めし	_____

6. 功能性評估（巴氏量表 2 獨立／1 需協助／0 依賴）

ADL	穿衣 _____	進食 _____	活動 _____
	如廁 _____	個人衛生 _____	
IADL	交通 _____	財務 _____	購物 _____
	打電話 _____	服用藥物 _____	烹調食物 _____
	家務維持 _____		

7. 居家環境安全評估

- ☐ 外出通道 _____
- ☐ 住處保暖／散熱 _____
- ☐ 電話 _____
- ☐ 緊急求救設備（急救鈴） _____
- ☐ 藥物管理方式 _____
- ☐ 食物取得 _____
- ☐ 煙霧探測器 _____
- ☐ 居家障礙物 _____
- ☐ 寵物 _____
- ☐ 輔具 _____

8. 訪視後總評

a. 本次訪視，個案的主要問題為何？

b. 可能有哪些潛在的問題？需要提早預防或預作準備？

c. 還有哪些資源支援個案可以繼續在家生活呢？

作業繳交

- ☐ 完成前測
- ☐ 社區關懷記錄
- ☐ 個案訪視報告
- ☐ 完成後測
- ☐ 實習心得上傳群組



實習專區

實習手冊

PRACTICE MANUAL



聯絡方式

鄭夙汝 主任 0913-112602

余尚儒 所長 0988-753241