



新制畢業後醫學教育訓練(PGY) 兒科課程的變革與特色教學

錢建文・腎臟醫學研究中心 副主任 / 兒童腎臟科 主治醫師

2 年制與1年制相比，在兒科最大的不同在於第二年的分組部分。依照醫策會的規劃，第二年可以選擇分組兒科，在兒科長達九個月；而且可以抵兒科住院醫師第一年的訓練資格。因此本文主要目的在比較第二年分組兒科與第一年不分組在兒科一個月的異同。

在核心能力方面，PGY1一個月一般醫學兒科的要求為於訓練完畢時至少應熟悉下列病態或疾病的處理：（一）兒童及嬰幼兒發燒，（二）新生兒黃疸，（三）兒童常見腸胃症狀，（四）兒童及嬰幼兒脫水，（五）兒童急症之緊急處置，（六）常見兒童呼吸道疾病，（七）幼兒事故及兒童虐待（身體虐待）。

上述能力在PGY2兒科分組的內容則為，除PGY1之訓練項目外，需再進一步學習相關內容：（一）兒童及嬰幼兒發燒之處置，（二）新生兒黃疸，（三）兒童常見腸胃症狀，（四）兒童及嬰幼兒脫水，（五）兒童急症之緊急處置（呼吸窘迫、發紺、抽搐），（六）常見兒童呼吸道疾病，（七）幼兒事故、兒童虐待（包括身體虐待、性虐待、疏忽及精神虐待），（八）其他各種常見之兒童疾病之辨識與初步處置，（九）急診訓練：以兒童常見疾病的急診處理為主。

在臨床技能培養方面，PGY1一個月一般醫學兒科的要求為：（一）熟習下述狀況之衛教：幼兒及兒童營養與飲食衛教，兒童生長及發展評估，兒童預防保健，兒童藥物之使用。（二）熟習實驗室檢查或判讀。（三）熟習心電圖及影像檢查判讀。（四）能獨立執行無菌技術。（五）能輔助執行兒童基礎急救術、放置鼻胃管。

上述能力在PGY2兒科分組的內容則為：（一）熟習下述狀況之衛教：兒童營養（配方奶及母乳以及餵食問題，兒童生長及發展評估，疫苗及預防接種，兒童藥物之使用原則）。（二）根據實驗室檢查或判讀結果作後續處置。（三）根據心電圖及影像檢查判讀結果作後續處置。（四）能獨立執行下列操作型技術：兒童基礎急救術、放置鼻胃管、放置導尿管、靜脈抽血及放置導管（IC）、動脈抽血、腰椎穿刺。

在臨床工作方面，PGY1病人照顧以每日平均照顧3～8例為原則；PGY2病人照顧以每日平均照顧4～12例為原則，嬰兒室之健康新生兒不在此限。

在課程安排方面，PGY1安排課程有50%以上係實際操作或病人照顧。PGY2安排課程有60%以上係實際操作或病人照顧。