

【EPA36-肩關節不適的初診評估及處置】完整內容 (20260221 版)

EPA 序號：36			
1. EPA 主題名稱(EPA Title)： 肩關節不適的初診評估及處置			
2. 任務描述與限制 (Specification and limitations)			
2.1.任務描述：【即 Ad-hoc EPA 之「評估項目」】		2.2.限制：生命徵兆穩定的病人	
(1)	詢問病史及身體診查	2.3.完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境： 【即 Ad-hoc EPA 之「EPA 情境」】	
(2)	向病人及家屬解釋初步臆斷		
(3)	安排相關檢查檢驗		
(4)	向病人及家屬解釋病因及治療選項		
(5)	擬定與執行治療計畫		
(6)	執行超音波檢查		
(7)	執行超音波導引注射		
(8)	記錄病歷		
		情境(1)	關節疼痛
		情境(2)	關節無力無法動作
		情境(3)	關節角度受限
		情境(4)	術後的併發症
		非屬上述情境	(請描述情境內容)
3. 任務失敗時潛在風險 (Potential risks in case of failure)： 誤判病情，延誤診斷與治療			
4. 最相關的核心能力 (Most relevant competency domains)：			
核心能力	最相關之次核心能力		
PC	PC2：身體檢查 PC3：醫療處置 PC5：技術技能:關節和軟組織注射		
MK	MK2：臨床推理		
ICS	ICS1：以病人和家屬為中心的溝通 ICS3：健康照護系統中的溝通		
5. 需具備的知識、技能、態度及經驗(Required knowledge, skills, attitudes and experiences to allow for summative entrustment)			
5.1.知識(K)：	5.2.技能(S)：	5.3.態度(A)：	5.4.經驗(E)：
<ul style="list-style-type: none"> 四肢解剖構造。 肩關節鑑別診斷。 肩關節影像判讀。 肩關節不適之治療方式。 	<ul style="list-style-type: none"> 肩關節理學檢查。 肩關節超音波檢查技術與判讀。 肩關節超音波導引注射技術。 溝通技能。 	<ul style="list-style-type: none"> 以病人為中心。 考量病人隱私。 	<ul style="list-style-type: none"> 基礎超音波課程。 觀摩肩關節診療。 復健科門診跟診。 擔任復健科住院醫師門診負責醫師。 參加骨骼肌肉超音波基礎課程。 執行肩關節超音波檢查。 執行肩關節超音波導引注射。
6. 評估進展及信賴所需資訊 (Information sources to assess progress and support summative entrustment)：			
訓練醫院應以多元(至少兩種不同對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點(至少兩位臨床教師，至少兩次觀察)為原則，收集 EPA 所對應最相關核心能力的評估資訊，以評估被評量者的進展及信賴程度。多元方式舉例如病歷、直接觀察、個案討論、書面評估、筆試或口試、多元回饋(如 360 度評量)、學			

術活動、擬真等。

項目	理想目標值
• 復健門診跟診診次	10
• 擔任住院醫師門診負責醫師診次	10
• 參加骨骼肌肉超音波基礎課程	取得證書
• 參加骨骼肌肉超音波相關個案討論會次數	5
• 執行超音波檢查次數	100
• 執行超音波導引注射次數	20

7. 預期信賴等級(Entrustment level expected at which stage of training)：

因應各訓練醫院課程安排不同，預期信賴等級依專業任務訓練時程劃分如下，且於住院醫師訓練結束前需達等級 4

訓練時程	預期等級
該專業任務訓練時間開始時	2
該專業任務訓練時間達一半時	3
該專業任務訓練時間結束時	4
住院醫師訓練結束前	4

等級 1：不建議執行

等級 2：可在直接、全面監督下執行(即需教師全程在旁監督下執行)

等級 3：可在間接、反應性監督下執行(即隨時可聯絡到教師立即協助的情況時方可執行)

等級 4：可不需教師在現場或在遠處協助的情況而獨立執行

等級 5：教師完全無需監督，學員亦可指導其他資淺的學員

8. 信賴等級維持期限(Time period to expiration if not practiced)：

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

【EPA36-肩關節不適的初診評估及處置】 Ad-hoc EPA 內容 (20260221 版)

EPA 序號	36																												
EPA 主題	肩關節不適的初診評估及處置																												
評量日期	_____年____月____日																												
受評醫師職級	<input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> 其他：_____																												
受評醫師姓名	_____																												
評量教師姓名	_____																												
病歷號	_____																												
EPA 情境	請在 <input type="checkbox"/> 內勾選觀察的情境。【即 EPA 完整內容第 2.3 項，採單選】																												
	<input type="checkbox"/>	情境(1) 關節疼痛 情境(2) 關節無力無法動作 情境(3) 關節角度受限 情境(4) 術後的併發症 <input type="checkbox"/> 非屬上述情境 (請描述情境內容)																											
評估項目	【即 EPA 完整內容第 2.1 項，依老師的專業進行直覺式評估，無需再制訂其他標準值】																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項次</th> <th>內容</th> <th>請在<input type="checkbox"/>內勾選評估結果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>詢問病史及身體診查</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>向病人及家屬解釋初步臆斷</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>安排相關檢查檢驗</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>向病人及家屬解釋病因及治療選項</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>擬定與執行治療計畫</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(6)</td> <td>執行超音波檢查</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(7)</td> <td>執行超音波導引注射</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> <tr> <td>(8)</td> <td>記錄病歷</td> <td><input type="checkbox"/>優 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>待加強 <input type="checkbox"/>未觀察</td> </tr> </tbody> </table>	項次	內容	請在 <input type="checkbox"/> 內勾選評估結果	(1)	詢問病史及身體診查	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(2)	向病人及家屬解釋初步臆斷	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(3)	安排相關檢查檢驗	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(4)	向病人及家屬解釋病因及治療選項	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(5)	擬定與執行治療計畫	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(6)	執行超音波檢查	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(7)	執行超音波導引注射	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	(8)	記錄病歷	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察	
項次	內容	請在 <input type="checkbox"/> 內勾選評估結果																											
(1)	詢問病史及身體診查	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(2)	向病人及家屬解釋初步臆斷	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(3)	安排相關檢查檢驗	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(4)	向病人及家屬解釋病因及治療選項	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(5)	擬定與執行治療計畫	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(6)	執行超音波檢查	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(7)	執行超音波導引注射	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
(8)	記錄病歷	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強 <input type="checkbox"/> 未觀察																											
監督程度	根據這次的表現，您對學員的信賴程度：【即下次學員要執行此項臨床任務時，教師認為學員可在什麼監督程度下執行。共 10 個選項，採單選】																												
	1.不建議執行																												
	<input type="checkbox"/>	1a.不建議學員執行，也不建議觀察 補充說明:通常屬學員在場時會對病人安全或正常醫療行為產生負面影響的情況。																											
	<input type="checkbox"/>	1b.不建議學員執行，但可觀察 補充說明:通常屬學員能力尚有不足而不允許執行，學員在場時對病人安全或正常醫療行為不會產生負面影響，且學員可透過觀察他人示範時可提升其學習的情況。																											
	2.可在直接、全面監督下執行(即需教師全程在旁監督下執行)																												
	<input type="checkbox"/>	2a.需教師全程在旁，教師與學員一起執行此任務																											
	<input type="checkbox"/>	2b.需教師全程在旁時學員方可執行此任務，必要時教師給予學員協助																											
	3.可在間接、反應性監督下執行(即隨時可聯絡到教師立即協助的情況時方可執行)																												
	<input type="checkbox"/>	3a.需隨時可聯絡到教師到現場與學員逐一確認所有評估項目時，學員方可執行此任務																											

	<input type="checkbox"/>	3b.需隨時可聯絡到教師到現場與學員重點確認部份評估項目時，學員方可執行此任務
	<input type="checkbox"/>	3c.需隨時可聯絡到教師，但教師只需在遠處與學員確認內容時，學員可執行此任務
	4.可不需教師在現場或在遠處協助的情況而獨立執行	
	<input type="checkbox"/>	4a.學員可獨立執行此任務，教師在遠處監督即可
	<input type="checkbox"/>	4b.學員可獨立執行此任務，教師完全無需監督
	<input type="checkbox"/>	5.教師完全無需監督，學員亦可指導其他資淺的學員
回饋意見	【由評量教師填寫，不限字數。通常以「評估項目」的觀察重點作為對學員回饋的方向，如有哪些做得不錯的內容、哪些需改進及持續學習的內容。】	