



財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院

BUDDHIST DALIN TZU CHI GENERAL HOSPITAL

實習醫學生學習手冊

麻 醉 科



麻 醉 科 編 製
教 學 部 編 印

中華民國九十七年一月修訂

財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院

BUDDHIST DALIN TZU CHI GENERAL HOSPITAL

麻醉科實習醫學生學習手冊

學生基本資料

學生姓名：

聯絡電話：

E-mail：

所屬院校：

受訓時程：

目 錄

壹、學習護照登錄

一、全身麻醉·····	P01
二、區域性麻醉·····	P02
三、疼痛控制·····	P03
四、半身麻醉·····	P04
五、全身麻醉實習·····	P05
六、術前訪視門診病例學習·····	P06
七、讀習報告·····	P07
八、床邊教學(值班)·····	P07
九、臨床病例報告·····	P08

貳、雙向回饋

一、心得與建議·····	P09
二、臨床教師回饋意見·····	P11

4. 麻醉臨床實習-半身麻醉

(需在主治醫師的教學指導下，獨立完成麻醉技術十例)

例數	病人姓名/ 病歷號	時間	診斷	術式	麻醉處置	指導 醫師
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

5. 麻醉臨床實習-全身麻醉實習

(需在主治醫師的教學指導下，獨立完成麻醉技術十例)

例數	病人姓名/ 病歷號	時間	診斷	術式	麻醉處置	指導 醫師
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

6. 術前訪視門診病例學習(學習術前評估)

例數	病人姓名/ 病歷號	時間	診斷	術式	麻醉處置	指導 醫師
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

7. 讀書報告

(繳交雜誌會議書面記錄含電子檔二篇)

報告時間	題目/內容	雜誌 名稱	出刊 時間	指導老師

8. 床邊教學(值班)

日期	病人姓名 /病歷號	照護內容	指導醫師

三、雙向迴饋表

麻醉科學生心得與建議

1. 您在這麻醉科訓練中，實際的學習情形和您的期望有無落差？

2. 您在這麻醉科訓練中，學習到最重要的事物為何？

3. 在這麻醉科訓練中，您所遭遇有趣、困難或讓您感覺到不舒服的經驗。

4. 這次經驗對您、對病人以及對整個醫療團隊的影響？

5. 您的臨床教師使用哪些評估方法(或工具)評估您的學習成效？您覺得哪些評估方法(或工具)對您的學習是有幫助的？

6. 您在這麻醉科訓練的訓練過程中：

(經常偶爾從未)應用醫學倫理或法律的知識與討論於實際臨床個案。

(經常偶爾從未)應用實證醫學的知識與討論於實際臨床個案。

(經常偶爾從未)應用醫療品質的知識與討論於實際臨床個案。

(經常偶爾從未)應用感染控制的知識與討論於實際臨床個案。

學生簽名：

日期： 年 月 日

導師/臨床教師/課程負責人回饋意見：

1. 針對麻醉科訓練內容所要求之學習項目，學生之強項為何？弱項為何？在之後的訓練過程中，需加強哪方面的學習？

2. 其他回饋意見：

教師簽名：

日期： 年 月 日

導師/臨床教師/課程負責人回饋意見：

1. 針對麻醉科訓練內容所要求之學習項目，學生之強項為何？弱項為何？在之後的訓練過程中，需加強哪方面的學習？

2. 其他回饋意見：

教師簽名：

日期： 年 月 日

導師/臨床教師/課程負責人回饋意見：

3. 針對麻醉科訓練內容所要求之學習項目，學生之強項為何？
弱項為何？在之後的訓練過程中，需加強哪方面的學習？

4. 其他回饋意見：

教師簽名：

日期： 年 月 日

導師/臨床教師/課程負責人回饋意見：

3. 針對麻醉科訓練內容所要求之學習項目，學生之強項為何？
弱項為何？在之後的訓練過程中，需加強哪方面的學習？

4. 其他回饋意見：

教師簽名：

日期： 年 月 日

備 忘 錄



