社團法人臺灣物理治療學會版權所有，如需利用請取得授權並註明出處

「物理治療可信賴專業活動描述通例」 第二版 V.2

社團法人臺灣物理治療學會物理治療 EPAs 發展團隊

主持人：楊雅如教授　　共同主持人：王子娟、蔡美文

各次專科 EPAs 發展召集人：

[神經肌肉組]　　連恒裕、田慧勳

[肌肉骨骼組]　　林居正、徐瑋勵

[呼吸循環組]　　陳喬男、蔡昆霖

[兒童組]　　劉文瑜、鄭曉倩

[高齡/長照/輔具組]　廖麗君、楊忠一

[資深臨床教師]　　劉天慧、陳貞吟

四肢肌骨評估與物理治療 EPAs作者：林居正、楊輝宏、戴孜玲 (初版 2023/08/17)

<table>
<tr><td colspan="2">1. 標題</td></tr>
<tr><td colspan="2">四肢肌骨評估與物理治療</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. 任務描述</td></tr>
<tr><td rowspan="2">主訴為四肢肌骨相關症狀求門診/病房及照會病人/客戶(成人與兒童):
1. 焦點式診察
2. 運用診斷性檢查並鑑別病因
3. 評估、判斷四肢肌骨相關檢查、治療之必要性
4. 執行選擇性組織張力測試與特定理學檢查技巧
5. 整合病史、理學檢查、各項物理治療檢查等要點後，作出鑑別診斷
6. 撰寫完整的諮詢/轉介或治療紀錄
・可包括簡單的病史、目前的關鍵問題和治療方案；病人/客戶對狀況的認知及照護期待
7. 相關可能併發症處置
8. 訂定物理治療或追蹤計畫
9. 四肢肌骨照護相關的衛教與說
10. 維護治療個案之安全及提升照護品質
・確認可能影響病人/客戶安全的危險情況
・落實日常安全習慣(如洗手、隔離、全面性防護措施)
・參加病例討論會議，訂定全人照護目標與方案
・積極參與品質改善活動/專案及照護協調</td><td>限制: 僅適用於四肢肌骨相關症狀評估與物理治療處置</td></tr>
<tr><td>訓練完成必須包含以下臨床情境中的二項，但不以此為限:
1. 四肢軟組織損傷(肌肉、肌腱、韌帶或筋膜)評估與物理治療案例
2. 四肢關節損傷(肩、肘、腕、手指、髖、膝或踝)評估與物理治療案例
3. 四肢手術(骨折、韌帶斷裂、肌肉斷裂等)後評估與物理治療案例
4. 受損的關節角度與受限的功能性活動相關性案例
5. 四肢動作失能評估與物理治療案例</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. 任務失敗時可能造成的風險</td></tr>
</table>

病人/客戶可能遭受原本可避免之併發症(如受損的解剖關節或軟組織、受限的關節角度或功能性活動)，醫療人員面臨糾紛或訴訟壓力，社會對物理治療專業信任損失等					
4.對應之核心能力					
物理治療評估與介入 EC 1.1 採行以個案為中心的服務模式 EC 1.2 確保個案的身心安全 EC 1.3 進行個案評估 EC 1.4 建立物理治療診斷和預後 EC 1.5 訂定、實施、監測和評估介入計畫	專業素養 EC 2.1 遵守法規與專業倫理守則 EC 2.2 重視並因應病人/客戶的需求而制訂介入計畫 EC 2.3 願意承擔責任 EC 2.4 以誠實正直的行為行事 EC 2.5 保持物理治療執業需要的個人健康	溝通 EC 3.1 建立與個案和其他相關人之專業合作關係 EC 3.2 能適當的結合個案與相關人士的觀點，以獲取和整合正確的相關資訊 EC 3.3 能與個案及相關人士分享健康照護資訊和計畫 EC 3.4 能適當的讓個案和相關人士參與治療計畫的擬定和給予，以反映客戶的健康照護需求	終身學習 EC 4.1 於實習場域之內/之外透過倡導滿足個案之健康需求 EC 4.2 透過倡導組織或系統層面之變革實現個案健康之改善，以滿足其服務團體、社區與族群之需求 EC 4.4 持續學習且學習他人，以增強專業行為 EC 4.5 促進學生、個案、民眾與其他醫療專業人員之學習	合作 EC 5.1 建立並促進合作關係。 EC 5.3 為衝突解決做出貢獻 EC 5.4 有效且安全地委託或轉介照護處置	管理、領導與倡議 EC 6.1.1 確保安全的執業環境。 EC 6.1.2 有效率和有效地利用資源。 EC 6.1.3 安全有效地管理執業相關信息 EC 6.2.1 在醫療團隊、組織及體系中致力於改善健康照護。 EC 6.2.2 擔負使用及管理可用資源的責任。 EC 6.3.1 呼應個體個案的健康需求，藉由服務中或

		與目標 EC 3.5 記錄和分享物理治療的書面和電子資訊，以優化決策、個案安全、保密和隱私 EC 3.6 與健康照護和其他專業的同事有效合作，提供安全、高品質、以病人/客戶為中心的管理 EC 3.7 與物理治療師和其他健康照護與其他專業的同事合作，以防止誤解、管理分歧並解決衝突 EC 3.8 有效和安全地將管理委派或轉移給其他	EC 4.6 整合最佳可用實證內容至實習中		擴及服務以外與個案一起 倡導。 EC 6.3.2 呼應所服務的群 體、社區或人群的需求， 與他們一起倡導組織或系 統層面的變革，以實現更 好的健康成效。

		專業人員			
5. 必備知識、技能、態度與經驗					
知識 1. 四肢肌骨解剖 2. 四肢肌骨影像學檢查報告判讀 3. 四肢肌骨身體檢查判讀 4. 四肢肌骨姿勢評估 5. 四肢肌骨動作控制評估 6. 神經動力學檢查 7. 四肢肌骨疾病鑑別診斷，包含：危險徵象(red flag)須轉介 8. 使用國際健康功能與身心障礙分類架構圖(International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model)分析個案 9. 分析心理因素：認知與情緒。 10. 分析社會環境因素：工作、家庭、同儕、社會、文化、習俗等。 11. 危險因子與預後因子之判斷 12. 運用臨床指引與實證醫學，提供四肢肌骨物理治療、運動計畫與衛教(含生活模式介入) 13. 四肢肌骨疾病常見併發症及其處置方法 14. 醫病溝通 15. 基本救命術 16. 醫療尖銳物傷害預防 17. 病歷隱私與個資保護		技能 1. 焦點式病史詢問 2. 四肢解剖位置確認與觸診技巧 3. 病人/客戶姿勢擺位技巧、動作控制介入技巧 4. 四肢鬆動術操作技巧 5. 四肢肌骨疾病鑑別檢查操作技巧 6. 四肢肌骨疾病物理治療與運動衛教 7. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能 8. 執行物理治療計畫、衛教及提供預後資訊		態度 1. 以病人/客戶為中心的態度 2. 察覺併發症並即時處置 3. 團隊合作技能與態度 4. 運用資源適時轉介 必要經驗 1. 肌肉骨骼物理治療臨床見實習課程 2. 觀摩至少1名四肢肌骨相關疾病評估與物理治療	

18. 感染管制 19. 職業安全與緊急應變		

6. 評估進展所需相關資訊

「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察為學習評量的重點。評估至少採行以下所列方式中的三種，做為評量學員的信賴等級：

1. 筆試 (knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「四肢肌骨疾病評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升評估之效度。
2. 情境模擬(simulation)：針對項目一任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」，推薦的工具有DOPS、OSCE、個案模擬影片等。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「四肢肌骨疾病評估與處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具有DOPS、mini-CEX、ad-hoc EPAs-based assessment、shift-based milestone assessment等。
5. 職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人/客戶的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄， journal reading，case-report，research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

信賴等級程度之建議初版(111.11.13)

Level 1	只能觀察，未能親自動手執行操作
Level 2	依臨床老師指示下，逐步共同操作執行 (需要教師直接指導)
Level 3	在臨床老師監督下執行評估與治療，必要時從旁協助(需要教師直接監督)
Level 4	獨立執行評估與治療，臨床老師僅需遠距離或事後逐項確認、重點確認、必要時需聯繫教師事後確認或指導(需要教師間接監督)
Level 5	獨力執行評估與治療
Level 6	已可以對其他資淺學員提供相關指導

信賴等級	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6

期程						
見習	V					
剛進站		V				
50%實習			V			
實習結束前				V		
50% PGY					V	
PGY 完訓						V

8. 信賴等級維持期限：2 年

發生可能損害物理治療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一半臨床實習時，信賴授權應重新評量認定。以等級4為可接任臨床工作的基準。

UGY每**3**週進行一次評估; PGY每3個月進行一次評估

脊椎肌骨評估與物理治療 EPAs　作者：楊靜蘭 徐瑋勵

(初版 2022/11/15) 林芳郁 葉千瑜 (修改 2023/08/18)

<table>
<tr><td colspan="2">1. 標題</td></tr>
<tr><td colspan="2">脊椎肌骨系統評估與物理治療</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. 任務描述</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1. 詢問病史、焦點式診察(a,d; i, ii)
・ 詢問病史前，先閱讀病歷及相關檢查檢果(如影像學檢查、神經傳導檢查)
・ 向病人/客戶(家屬/照護者)詢問適切的資訊，以了解病人/客戶的特定臨床情況
・ 辨識病人/客戶臨床表現中，指向特定診斷之形態辨識作為開始。
・ 根據心中所思考的焦點以封閉式問題來聚焦於釐清是否有「典型症狀」
・ 病歷上註記相關「陽性」典型症狀與「陰性」典型症狀以呈現問診當時所懷疑之診斷
・ 與病人/客戶(家屬/照護者)建立融洽的關係
2. 執行物理治療評估、鑑別病因 (b; iii)
・ 整合病史，先進行相關危險徵象(red flag)的評估；作出鑑別診斷，辨認出需要轉診的病人/客戶
・ 排除相關危險徵象(red flag)後依據診斷假設，訂定初步物理治療檢查方案，包含關節活動測量(range of motion)、關節內動作(joint play)評估、選擇性組織張力測試、神經學檢查、肌肉長度測試(muscle length test)、肌</td><td>限制: 僅適用於脊椎肌骨相關症狀評估與物理治療處置</td></tr>
<tr><td>訓練完成必須包含以下臨床情境中的二項，且必須含有頸椎和腰椎的臨床情境，但不以此為限:
1. 椎間盤突出評估與物理治療案例
2. 脊椎(含頸椎、胸椎、腰椎及薦髂)關節失能評估與物理治療案例
3. 脊椎滑脫併關節不穩定評估與物理治療案例
4. 脊椎姿態失能評估與物理治療案例
5. 脊椎退化併神經根或脊髓病變評估與物理治療案例
6. 脊椎手術後評估與物理治療案例
7. 頸部揮鞭症(whiplash syndrome)評估與物理治療案例
8. 頸因性頭痛評估與物理治療案例</td></tr>
</table>

力測試(muscle strength test)與特殊測試(special test) 3. 常見篩檢和診斷性檢查結果的判讀，彙整檢查結果的意義，進行臨床推理評估 (b;iii) 4. 訂定有證據支持的物理治療或追蹤計畫、脊椎肌骨照護相關的衛教與說明(c,d) 5. 執行物理治療 (c; iv) ・ 包含儀器治療、關節鬆動術、軟組織鬆動術及運動治療 ・ 充分了解適應症、禁忌症、風險及效益 6. 撰寫完整的評估治療紀錄 (a) 7. 維護治療個案之安全及提升照護品質 (e,f) ・ 確認可能影響病人/客戶安全的危險情況 ・ 落實日常安全習慣(如洗手、隔離、全面性防護措施) ・ 參加病例討論會議，訂定全人照護目標與方案 ・ 積極參與品質改善活動/專案及照護協調 8. 交接與轉介 (d)：可包括簡單的病史、目前的關鍵問題和治療方案；病人/客戶對狀況的認知及照護期待	

3. 任務失敗時可能造成的風險

病人/客戶可能遭受原本可避免之併發症(如受損的解剖關節或軟組織、受限的關節角度或功能性活動)，醫療人員面臨糾紛或訴訟壓力，社會對物理治療專業信任損失等

4.對應之核心能力

物理治療評估與介入	專業素養	溝通	終身學習	合作	管理、領導與倡議
EC 1.1 採行以個案為中心的服務模式	EC 2.1 遵守法規與專	EC 3.1 建立與個案和其他相	EC 4.1 於實習場域之內/之外	EC 5.1 建立並促進合	EC 6.1.1 確保安全的執業

EC 1.2 確保個案的身心安全 EC 1.3 進行個案評估 EC 1.4 建立物理治療診斷和預後 EC 1.5 訂定、實施、監測和評估介入計畫	業倫理守則 EC 2.2 重視並因應病人/客戶的需求而制訂介入計畫 EC 2.3 願意承擔責任 EC 2.4 以誠實正直的行為行事 EC 2.5 保持物理治療執業需要的個人健康	關人之專業合作關係 EC 3.2 能適當的結合個案與相關人士的觀點，以獲取和整合正確的相關資訊 EC 3.3 能與個案及相關人士分享健康照護資訊和計畫 EC 3.4 能適當的讓個案和相關人士參與治療計畫的擬定和給予，以反映客戶的健康照護需求與目標 EC 3.5 記錄和分享物理治療的書面和電子資訊，以優化決策、個案安全、保密	透過倡導滿足個案之健康需求 EC 4.2 透過倡導組織或系統層面之變革實現個案健康之改善，以滿足其服務團體、社區與族群之需求 EC 4.4 持續學習且學習他人，以增強專業行為 EC 4.5 促進學生、個案、民眾與其他醫療專業人員之學習 EC 4.6 整合最佳可用實證內容至實習中	作關係 EC 5.3 為衝突解決做出貢獻 EC 5.4 有效且安全地委託或轉介照護處置	環境。 EC 6.1.2 有效率和有效地 利用資源 EC 6.1.3 安全有效地管理 執業相關信息 EC 6.2.1 在醫療團隊、組 織及體系中致力於改善健 康照護 EC 6.2.2 擔負使用及管理 可用資源的責任 EC 6.3.1 呼應個體個案的 健康需求，藉由服務中或 擴及服務以外與個案一起 倡導 EC 6.3.2 呼應所服務的群 體、社區或人群的需 求，

		和隱私 EC 3.6 與健康照護和其他專業的同事有效合作，提供安全、高品質、以病人/客戶為中心的管理 EC 3.7 與物理治療師和其他健康照護與其他專業的同事合作，以防止誤解、管理分歧並解決衝突 EC 3.8 有效和安全地將管理委派或轉移給其他專業人員			與他們一起倡導組織或系 統層面的變革，以實現更 好的健康成效

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識	技能	態度
1. 危險徵象(red flag)辨別 2. 脊椎肌肉骨骼解剖 3. 姿勢與動作控制評估 4. 脊椎相關身體檢查判讀 5. 脊椎相關影像學檢查報告判讀	1. 脊椎解剖位置確認與觸診技巧 2. 病人/客戶姿勢(態)評估 3. 脊椎關節活動測量(range of motion)技	1. 以病人/客戶為中心的態度 2. 察覺併發症並即時處置 3. 團隊合作技能與態度

6. 脊椎相關疾病鑑別診斷 7. 脊椎相關疾病物理治療與運動計畫 -運用臨床指引 -動作控制介入 -慢性疼痛症候群考量 -提供衛教(含生活模式介入) 8. 使用國際健康功能與身心障礙分類架構圖(International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model)分析個案 9. 分析心理因素：認知與情緒。 10. 分析社會環境因素：工作、家庭、同儕、社會、文化、習俗等。 11. 危險因子與預後因子之判斷 12. 脊椎相關疾病常見併發症及其處置方法 13. 醫病溝通 14. 基本救命術 15. 醫療尖銳物傷害預防 16. 病歷隱私與個資保護 17. 感染管制 18. 職業安全與緊急應變	能 4. 脊椎鬆動術操作技巧 5. 神經學檢查技巧 6. 神經動力學評估與介入 7. 肌肉長度測試(muscle length test)、肌力測試(muscle strength test)與特殊測試技巧(special test) 8. 解釋病情、知情同意、告知壞消息(非預期結果)等醫病溝通技能 9. 執行物理治療計畫、衛教及提供預後資訊	4. 運用資源適時轉介 必要經驗 1. 肌肉骨骼物理治療臨床見實習課程 2. 觀摩至少1名脊椎相關疾病評估與物理治療

6. 評估進展所需相關資訊(評估方式)

「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察為學習評量的重點。評估至少採行以下所列方式中的三種，做為評量學員的信賴等級：

1. 筆試 (knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「脊椎肌骨疾病評估與處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升評估之效度。

2. 情境模擬(simulation)：針對項目一任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」，推薦的工具有DOPS、OSCE、個案模擬影片等。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「脊椎肌骨疾病評估與處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力。
4. 職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學員在職場上某一次(或某一班)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具有DOPS、mini-CEX、ad-hoc EPAs-based assessment、shift-based milestone assessment等。
5. 職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人/客戶的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習紀錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具有診斷書，門診及住院病歷記錄、手術記錄， journal reading，case-report，research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

信賴等級程度之建議初版(111.11.13)

Level 1	只能觀察，未能親自動手執行操作
Level 2	依臨床老師指示下，逐步共同操作執行 (需要教師直接指導)
Level 3	在臨床老師監督下執行評估與治療，必要時從旁協助(需要教師直接監督)
Level 4	獨立執行評估與治療，臨床老師僅需遠距離或事後逐項確認、重點確認、必要時需聯繫教師事後確認或指導(需要教師間接監督)
Level 5	獨力執行評估與治療
Level 6	已可以對其他資淺學員提供相關指導

信賴等級 期程	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
見習	V					
剛進站		V				
50%實習			V			
實習結束前				V		
50% PGY					V	
PGY 完訓						V

8. 信賴等級維持期限：2 年

發生可能損害物理治療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一半臨床實習時，信賴授權應重新評量認定。以等級4為可接任臨床工作的基準UGY每3週進行一次評估; PGY每3個月進行一次評估。

可信賴專業活動_心肺物理治療_常見心臟外科手術住院患者的物理治療處置

負責委員：洪素鶯、黃心怡、萬美君、陳喬男 (revised by 林哲玄、滕婷、陳喬男 on 112/8/14, 112/8/21)

1. 名稱: 常見心臟外科手術(冠狀動脈繞道手術後及心臟瓣膜手術)住院患者的物理治療處置

個案狀況描述(年齡、手術、共病症嚴重程度與控制狀況、管線狀況等)

2. 內容描述與限制

冠狀動脈繞道或心臟瓣膜手術後住院病人，病人術後轉出加護病房。

1. 閱讀病歷(病史、抽血報告、處方藥物、X 光影像報告、心電圖報告、心導管報告、心臟超音波報告、運動測試報告、心肌灌注掃描檢查)、判斷可能影響運動反應與運動訓練之相關病史或用藥(如 beta-blocker)。
2. 詢問病患及照顧者相關病史及過去影響活動能力的重要相關因子，並說明物理治療的目的。
3. 評估並判斷生命徵象 (如：心跳、血壓、血氧、心電圖、呼吸音、胸廓活動度、呼吸模式與咳嗽能力等)與運動能力。
4. 進行合適的氣道衛生促進運動(如: 姿位引流、扣擊、震動、呼吸運動、誘發型肺量計(triflow、coach)的使用、及咳嗽訓練等)。
5. 進行合適的第一期心臟復健心肺耐力訓練計畫。
6. 進行治療時，如患者有不正常運動反應或不適時，能視情況與主責護理師交班或啟動急救流程。
7. 跨專業的溝通能力(包含與醫師、護理師、呼吸治療師、患者的主要照顧者等)。
8. 病歷紀錄。

限制：適用於僅有缺血性心臟病或心臟瓣膜疾病之患者，患者如有其他嚴重神經骨骼肌肉系統共病(如中風或骨折等)，物理治療介入需進行調整。

完成訓練必需(不限於)觀察之臨床情境：

1. 對有/無插有引流管之病患執行功能性活動，如轉位訓練(transfer)、移行(ambulation training)訓練等。
2. 衛教患者伸展傷口之運動與禁忌動作。
3. 對患者進行運動及危險因子控制之相關衛教。
4. 執行出院衛教(如：胸骨癒合前之活動禁忌、下肢靜脈傷口的照護與注意事項、節能技巧、運動注意事項、運動處方(患者適合的運動型態、強度、頻率、時間)的執行、居家環境評估、疾病管理等)

3. 執行項目失敗時可能造成的風險

病患可能出現原本可避免之併發症(如深層靜脈血栓、肺擴張不全……等)，運動中若發生緊急情況處理不當則可能造成死亡，醫療團隊面臨糾紛或訴訟壓力，社會對物理治療專業信任損失。

4. 主要對應之核心能力

物理治療評估與介入	專業素養	溝通	終身學習	合作	管理、領導與倡議
EC 1.1 採行以個案為中心的服務模式	EC 2.1 遵守法規與專業倫理守則 EC 2.2. 重	EC 3.1 建立與個案和其他相關人之專業合作關係 EC 3.2 能適當的	EC 4.4 持續學習且學習他人，以增強專業行	EC 5.1 建立並促進合作關係。 EC 5.2 為有效	EC 6.1.1 確保安全的職業環境。 EC 6.1.2 有

EC 1.2 確保個案的身心安全 EC 1.3 進行個案評估 EC 1.4 建立物理治療診斷和預後 EC 1.5 訂定、實施、監測和評估介入計劃 EC 1.6 出院照護或轉銜照護	視並因應患者的需求而制訂介入計畫 EC 2.4. 以誠實正直的行為行事 EC 2.5. 保持物理治療執業需要的個人健康	結合個案與相關人士的觀點，以獲取和整合正確的相關資訊 EC 3.3 能與個案及相關人士(情況合適時)分享健康照護資訊和計劃 EC 3.4 能適當的讓個案和相關人士參與治療計畫的擬定和給予，以反映個案的健康照護需求與目標 EC 3.5 記錄和分享物理治療的書面和電子資訊，以優化決策、個案安全、保密和隱私 EC 3.6 與健康照護和其他專業的同事有效合作，提供安全、高品質、以個案為中心的管理 EC 3.7 與物理治療師和其他健康照護與其他專業的同事合作，以防止誤解、管理分歧並解決衝突	為 EC 4.5 促進學生、個案、民眾與其他醫療專業人員之學習 EC 4.6 整合最佳可用實證內容至實習中 EC 4.7 有助於傳播和/或創造適用於健康之知識和實習	的團隊合作做出貢獻 EC 5.3 為衝突解決做出貢獻 EC 5.4 有效且安全地委託或轉介照護處置	效率和有效地利用資源。 EC 6.1.3 安全有效地管理患者治療之相關資訊 EC 6.2.1 在醫療團隊、組織及體系中致力於改善健康照護 EC 6.2.2 擔負使用及管理可用資源的責任 EC 6.2.3 在專業中展現領導風範 EC 6.3.1 呼應個案的健康需求，藉由服務中或擴及服務以外與個案一起倡導

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識	技能、態度	必要經歷
1. 冠狀動脈心臟病、瓣膜性心臟病之病生理學。 2. 能理解冠狀動脈疾病與心瓣膜疾病相關檢查與影像學報告之結	1. 有從病歷中搜集必要資料的能力。 2. 焦點式詢問相關病史與治療相關資訊。 3. 能評估呼吸型態、呼吸音、胸廓活動、咳嗽能力、功能性活動等理學檢查。 4. 能說明活動時管路的處理方式與操作禁忌、滑脫對病人的傷害、與滑脫時如何緊急處	1. 心肺物理治療/呼吸循環物理治療學課程

果(抽血報告、心電圖、心導管、心臟超音波、運動測試等)。 3. 心臟外科手術後併發症、傷口位置及禁忌動作。 4. 病歷閱讀並提取重點。 5. 了解心臟相關用藥、副作用及其對運動的影響。 6. 問診與身體檢查。 7. 呼吸、咳嗽及活動能力評估。 8. 第一期心臟復健目標與運動訓練計畫的設定。 9. 了解正常與不正常的運動反應及運動的禁忌症。	理。 5. 能指導合適的呼吸及咳嗽訓練等氣道衛生促進方式。 6. 能設計適合患者的運動處方(包含呼吸、肌力、柔軟度、有氧運動等)。 7. 能說明不同分期之心臟復健的目的、目標、與運動計劃的進程。 8. 能判斷是否適合進行治療及指導治療計畫。 9. 能評估心率(徒手、血氧濃度評估儀、血壓計)、血壓、血氧並進行數值的判讀。 10. 能辨識及處理患者的運動不適或運動不良反應，且知道回報指導老師(或與相關團隊成員交班)。 11. 正確記錄病歷。 12. 具備解釋治療反應與衛教等醫病溝通能力。 13. 能教導患者或家屬如何評估心率與血壓。 14. 團隊合作技能與態度。 15. 以病人為中心的態度。	2. 基本救命術(BLS)

6. 評估進展所需相關資訊

EPA 的評估規劃需要有設計藍圖(blueprint)，為了保持各訓練機構規劃的彈性，此版本的評估工具建議以下列的評估藍圖規劃，建議各訓練機構以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多次(安排足夠的觀察評估次數)的原則，安排 EPA 的評估，達到觀察評估的效度及總結評估的信度(委員共識建議以「至少兩位臨床教師，選用兩種不同評估方式觀察評估」為原則，但不以此為限，多元多次、多面向觀察是 EPAs 學習評量的重點)：

1. 筆試(knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「冠狀動脈繞道手術後住院患者的物理治療處置」之必備知識，題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升對「冠狀動脈繞道手術後住院患者的物理治療處置」評估之效度。
2. 情境模擬(simulation)：針對任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員情境下能力。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「冠狀動脈繞道手術後住院患者的物理治療處置」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具有 CbD、EbD。
4. 職場直接觀察(short-practice observation)：針對學員在職場上某次(或某日)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具有 DOPS、mini-CEX、EPAs 等。
5. 職場長期觀察(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，以避免職場短時間直接觀察評估學員，而使學員因應考試而改變行為，無法真實反映平時臨床實際表現。建議能透過多來源回饋(multi-source feedback)搜集來自同儕、同仁、或病人的回饋，以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習記錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可作為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工

具有門診及住院病歷紀錄，case log，journal reading，case-report，research paper publication。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

信賴等級 期程	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
見習	V					
剛進站		V				
50%實習			V			
實習結束前				V		
50% PGY					V	
PGY 完訓						V

Level 1	只能觀察，未能親自動手執行操作
Level 2	依臨床老師指示下，逐步共同操作執行（需要教師直接指導)
Level 3	在臨床老師監督下執行評估與治療，必要時從旁協助(需要教師直接監督)
Level 4	獨立執行評估與治療，臨床老師僅需遠距離或事後逐項確認、重點確認、必要時需聯繫教師事後確認或指導(需要教師間接監督)
Level 5	獨力執行評估與治療
Level 6	已可以對其他資淺學員提供相關指導

8. 信賴等級維持期限

2 年 (備註:維持期間若發生可能損害醫療執行能力之事件(如：疾病或意外)；或受訓中暫離訓練超過一年，臨床能力之信賴授權(entrustment)、教學能力之督導層級(supervision level)應重新評量認定。

註: 建議註明評估學員時，學員處在訓練的哪個階段(如上學期、第一次入心肺站等)，以協助長期觀察學員信賴等級的進展狀況。

兒童物理治療 EPA
負責委員：陳麗秋，黃紫琇，劉天慧
版本日期：2023/09/25

<table>
<tr><td colspan="2">1. 名稱</td></tr>
<tr><td colspan="2">特殊需求兒童之物理治療評估
Physical therapy assessment for children with special needs</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. 任務描述</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一位有特殊需求的兒童接受物理治療評估。
1. 病歷回顧
2. 兒童與家長/主要照顧者確認
3. 向家長/主要照顧者說明評估目的與流程
4. 家長/主要照顧者晤談
5. 評估家庭功能與環境支持
6. 評估兒童發展與功能
7. 向家長/主要照顧者說明評估結果、物理治療介入建議、提供衛教
8. 根據評估結果，擬定個別化物理治療服務計畫
9. 撰寫評估報告與病歷紀錄
10. 與團隊共同討論評估結果與服務計畫</td><td>限制：適用於有特殊需求的兒童(0~18歲)接受物理治療評估</td></tr>
<tr><td>完成訓練必須(不限於)學習的臨床情境：
1. 不同年齡兒童：0~3 歲嬰幼兒與 4~18 歲兒童與青少年
2. 不同類型特殊需求兒童：高危險嬰幼兒、發展遲緩兒童、身心障礙兒童（如：腦性麻痺、智能障礙、發展性協調障礙、自閉症類群障礙症、注意力缺陷過動症等）等
(1) 大專實習生(UGY)應至少二類
(2) 新進治療師(PGY)應至少三類</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. 任務失敗時可能造成的風險</td></tr>
<tr><td colspan="2">1. 不當的評估與結果解釋可能影響個案後續的療育與安置計畫、延緩個案發展與進展，甚至造成不良影響。
2. 不良的溝通可能會導致醫病關係的緊張，甚至造成醫療紛爭。
3. 若無法達成任務，可能會影響學員對特殊需求兒童療育的信心與熱忱。</td></tr>
</table>

4.對應之核心能力					
物理治療評估與介入 EC 1.1 採行以家庭/個案為中心的服務模式 EC 1.2 確保個案的身心安全 EC 1.3 進行個案評估 EC 1.4 建立物理治療診斷和預後 EC 1.5 訂定、實施、監測和評估介入計劃 EC 1.6 出院照護或轉銜照護	專業素養 EC 2.1 遵守法規與專業倫理 EC 2.2 重視並因應患者的需求而制訂介入計畫 EC 2.3 願意承擔責任（含可靠性） EC 2.4 以誠實正直的行為行事 EC 2.5 保持物理治療執業需要的個人健康	溝通 EC 3.1 建立與個案和其他相關人之專業合作關係 EC 3.2 能適當的結合個案與相關人士的觀點，以獲取和整合正確的相關資訊 EC 3.3 能與個案及相關人士（情況合適時）分享健康照護資訊和計劃 EC 3.4 能適當的讓個案和相關人士參與治療計畫的擬定和給予，以反映客戶的健康照護需求與目標 EC 3.5 記錄和分享	終身學習 EC 4.1 於實習場域之內/之外透過倡導滿足個案之健康需求 EC 4.2 透過倡導組織或系統層面之變革實現個案健康之改善，以滿足其服務團體、社區與族群之需求 EC 4.4 持續學習且學習他人，以增強專業行為 EC 4.5 促進學生、個案、民眾與其他醫療專業人員之學習 EC 4.6 整合最佳可用實證內容至實習中	合作 EC 5.1 建立並促進合作關係 EC 5.2 為有效的團隊合作做出貢献, EC 5.3 為衝突解決做出貢獻 EC 5.4 有效且安全地委託或轉介照護處置	管理、領導與倡議 EC 6.1.1 確保安全的執業環境 EC 6.1.2 有效率和有效地利用資源 EC 6.1.3 安全有效地管理執業相關信息 EC 6.2.1 在醫療團隊、組織及體系中致力於改善健康照護 EC 6.2.2 擔負使用及管理可用資源的責任 EC 6.2.3 在專業中展現領導風範 EC 6.3.1 呼應個體個案的健康需求，藉由服務中或擴及

		物理治療的書面和電子資訊，以優化決策、個案安全、保密和隱私 EC 3.6 與健康照護和其他專業的同事有效合作，提供安全、高品質、以病人/客戶為中心的管理 EC 3.7 與物理治療師和其他健康照護與其他專業的同事合作，以防止誤解、管理分歧並解決衝突 EC 3.8 有效和安全地將管理委派或轉移給其他專業人員	EC 4.7 有助於傳播和/或創造適用於健康之知識和實習		服務以外與個案一起倡導 EC 6.3.2 呼應所服務的群體、社區或人群的需求，與他們一起倡導組織或系統層面的變革，以實現更好的健康成效

5. 必備知識、技能、態度與經驗		
知識 1. 了解典型與非典型兒童發展。 2. 了解與特殊需求兒童相關的法規與辦法。 3. 了解以家庭/個案為中心的療育概念與原則。 4. 了解發展遲緩與常見發展障礙之相關知識。 5. 了解進行家長/主要照顧者晤談的重點。 6. 熟悉ICF各面向的兒童功能評估方法與常用之兒童發展評估工具。 7. 熟悉家庭功能與環境支持的評估內容與工具。 8. 了解特殊需求兒童療育團隊合作模式與原則。	技能、態度 1. 確實維護兒童安全與感染管制 2. 有效率的進行家長/主要照顧者晤談、取得相關資訊。 3. 正確執行兒童與家庭/環境評估與使用評估工具。 4. 能正確解讀評估結果。 5. 能綜合歸納評估結果，並擬定適切的物理治療服務計畫，提供介入建議與衛教。 6. 能提供家長/主要照顧者適當的相關療育資源。 7. 能適當撰寫評估報告與病歷紀錄。 8. 能與家長/主要照顧者與其他專業人員進行有效溝通。 9. 能貫徹以家庭為中心的精神，支持與充權家庭。	必要經驗 1. 基本救命術訓練課程 2. 感染管制訓練課程 3. 兒童安全訓練課程 4. 晤談 5. 兒童發展評估 6. 兒童物理治療評估

6. 評估進展所需相關資訊

至少兩位臨床教師，選用兩種以上不同評估方式觀察評估，採多元多次、多面向觀察。

1. 筆試 (knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「特殊需求兒童之物理治療評估」之必備知識（兒童發展、常見兒科疾病、兒童發展評估工具等），題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升評估之效度。
2. 情境模擬(simulation)：針對任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員情境下能力。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「特殊需求兒童之物理治療評估」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具有

PBL、跨專業團隊病例討論會議等。

4. 職場直接觀察(short-practice observation)：針對學員在職場上某次(或某日)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具有 DOPS (ICF 各面向評估方法、兒童發展評估工具的使用等)、mini-CEX（家長晤談、兒童評估流程等）、EPAs 等。
5. 職場長期觀察(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，以避免職場短時間直接觀察評估學員，而使學員因應考試而改變行為，無法真實反映平時臨床實際表現。建議能透過多來源回饋(multi-source feedback)搜集來自同儕、同仁、或個案家屬的回饋，以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習記錄：學習歷程的紀錄，包含量性 (例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可作為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具有門診及住院病歷紀錄、案例統計表、學術期刊選讀、個案報告、學術發表等。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

信賴等級 期程	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
見習	V					
剛開始實習		V				
50%實習			V			
實習結束前				V		
50% PGY					V	
PGY 完訓					V	

Level 1	只能觀察，未能親自動手執行操作
Level 2	依臨床老師指示下，逐步共同操作執行 (需要教師直接指導)
Level 3	在臨床老師監督下執行評估與治療，必要時需從旁協助 (需要教師直接監督)
Level 4	獨立執行評估與治療，臨床老師僅需遠距離或事後逐項確認、重點確認、必要時能聯繫教師進行事後確認或指導(需要教師間接監督)
Level 5	獨力執行評估與治療
Level 6	已可以對其他資淺學員提供相關指導

8. 信賴等級維持期限

2年

若發生可能損害醫療執行能力之事件(如：疾病或意外)；或受訓中暫離訓練超過一年時，或是物理治療師專業執照未更新。臨床能力之信賴授權(entrustment)、教學能力之督導層級(supervision level)應重新評量認定。

附件：補充說明任務描述

1. 病歷回顧：可能包括家族史、發展史、醫療病史、檢驗報告等。
2. 兒童與家長/主要照顧者確認：確認兒童姓名、陪伴者與兒童的關係。
3. 向家長/主要照顧者說明評估目的與流程：向兒童與家長/主要照顧者說明此次評估的目的與流程。
4. 家長/主要照顧者晤談：與家長/主要照顧者進行半結構性性訪談以收集資訊，可能包括主訴、家族史、發展史、兒童日常活動與作息、家庭或老師關注的議題等。
5. 評估家庭功能與環境支持：ICF 的環境因素，包括硬體環境與社會性環境。家庭功能如家庭生態圖、家庭環境、親職能力、親職壓力等；學校環境如教室安排、無障礙環境、輔具、教師助理員等；其他如社區環境、組織團體等。
6. 評估兒童發展與功能：兒童的身體功能與結構、活動、參與、個人因素。
7. 向家長/主要照顧者說明評估結果、物理治療介入建議、提供衛教
8. 根據評估結果，擬定個別化物理治療服務計畫
9. 撰寫評估報告與病歷紀錄：確實完成物理治療評估記錄、評估報告書等，並準時繳交。
10. 與團隊共同討論評估結果與服務計畫：視個案狀況，必要時與其他團隊成員討論個案狀況或服務計畫，如參加個案討論會、跨專業團隊會議等。

兒童物理治療 EPA 8
負責委員：劉天慧，陳麗秋
版本日期：2023/10/21

<table>
<tr><td colspan="6">1. 名稱</td></tr>
<tr><td colspan="6">特殊需求兒童之物理治療介入
Physical therapy intervention for children with special needs</td></tr>
<tr><td colspan="6">2. 任務描述</td></tr>
<tr><td colspan="3">一位已完成物理治療評估的特殊需求兒童初次接受物理治療介入。
1. 查閱兒童病歷與評估報告，確認物理治療服務計畫。
2. 兒童與家長/主要照顧者確認
3. 向家長/主要照顧者/兒童說明物理治療介入的目的與計畫。
4. 評估兒童當下的情緒行為與生理狀況，決定適當的介入方式。
5. 執行直接性或間接性物理治療介入。
6. 即時判斷介入的反應或成效，視需要調整介入內容。
7. 提供衛教指導或諮詢，並根據兒童生活作息提供居家療育活動建議。
8. 定期評估介入成效，決定後續服務計畫。
9. 病歷紀錄。</td><td colspan="3">限制：適用於有特殊需求的兒童(0~17 歲)接受物理治療介入

完成訓練必須（不限於）學習的臨床情境：
1. 不同年齡階段的兒童：0-2、3-5、6-12、13-17 歲。
(1) 大專實習生(UGY)應至少二類
(2) 新進治療師(PGY)應至少三類
2. 不同類型特殊需求兒童：高危險嬰幼兒、發展遲緩、不同疾患（如：腦性麻痺、智能障礙、發展性協調障礙、自閉症類群障礙症、注意力缺陷過動症）等
(1) 大專實習生(UGY)應至少三類
(2) 新進治療師(PGY)應至少四類</td></tr>
<tr><td colspan="6">3. 任務失敗時可能造成的風險</td></tr>
<tr><td colspan="6">1. 不當的物理治療介入程序可能產生無效治療，影響或延緩兒童發展與進展，甚至造成不良影響。
2. 不良的溝通可能會導致醫病關係的緊張，甚至造成醫療紛爭。
3. 若無法達成任務，可能會影響學員對兒童物理治療的信心與熱忱</td></tr>
<tr><td colspan="6">4.對應之核心能力</td></tr>
<tr><td>物理治療評估與介入
EC 1.1 採行以兒童/家庭為中心的服務模式</td><td>專業素養
EC 2.1 遵守法規與專業倫理
EC 2.2 重視並因應患</td><td>溝通
EC 3.1 建立與兒童和其他相關人之專業合作關係
EC 3.2 能適當的結合兒童與/或相</td><td>終身學習
EC 4.1 於實習場域之內/之外透過倡導滿足兒童與家庭</td><td>合作
EC 5.1 建立並促進合作關係
EC 5.2</td><td>管理、領導與倡議
EC 6.1.1 確保安全的執業環境
EC 6.1.2 有</td></tr>
</table>

EC 1.2 確保兒童的身心安全 EC 1.5 訂定、實施、監測和評估介入計劃 EC 1.6 出院照護或轉銜照護	者的需求而制訂介入計畫 EC 2.3 願意承擔責任（含可靠性） EC 2.4 以誠實正直的行為行事 EC 2.5 保持物理治療執業需要的個人健康	關人士的觀點，以獲取和整合正確的相關資訊 EC 3.3 能和兒童與/或相關人士（情況合適時）分享健康照護資訊和計劃 EC 3.4 能適當的讓兒童和相關人士參與治療計畫的擬定和給予，以反映兒童的健康照護需求與目標 EC 3.5 記錄和分享物理治療的書面和電子資訊，以優化決策、兒童安全、保密和隱私 EC 3.6 與健康照護和其他專業的同事有效合作，提供安全、高品質、以兒童/家庭為中心的管理 EC 3.7 與物理治療師和其他健康照護與其他專業的同事合作，以防止誤解、管理分歧並解決衝突 EC 3.8 有效和安全地將管理委派或轉移給其他專業人員	之健康需求 EC 4.2 透過倡導組織或系統層面之變革實現兒童健康之改善，以滿足其服務團體、社區與族群之需求 EC 4.4 持續學習且學習他人，以增強專業行為 EC 4.5 促進學生、兒童與家庭、民眾與其他醫療專業人員之學習 EC 4.6 整合最佳可用實證內容至實習中 EC 4.7 有助於傳播和/或創造適用於健康之知識和實習	為有效的團隊合作做出貢獻， EC 5.3 為衝突解決做出貢獻 EC 5.4 有效且安全地委託或轉介照護處置	效率和有效地利用資源 EC 6.1.3 安全有效地管理執業相關信息 EC 6.2.1 在醫療團隊、組織及體系中致力於改善健康照護 EC 6.2.2 擔負使用及管理可用資源的責任 EC 6.2.3 在專業中展現領導風範 EC 6.3.1 呼應兒童與家庭的健康需求，藉由服務中或擴及服務以外與兒童/家庭一起倡導 EC 6.3.2 呼應所服務的群體、社區或人群的需求，與他們一起倡導組織或系統層面的變革，以實現更好的健康成效

5. 必備知識、技能、態度與經驗

知識	技能、態度	必要經驗

1. 了解典型與非典型兒童發展。 2. 了解特殊需求兒童相關法規與辦法。 3. 了解以家庭為中心的早期療育概念與原則。 4. 了解發展遲緩與常見發展障礙之相關知識。 5. 熟悉常用兒童物理治療介入方法、原則、適用症與禁忌症。 6. 熟悉常用兒童物理治療相關輔具與儀器設備 7. 了解特殊需求兒童團隊合作模式與原則。	1. 有效率地進行家長晤談、取得相關資訊。 2. 確實執行常用兒童物理治療介入方法與技術。 3. 正確使用兒童物理治療相關輔具與儀器設備。 4. 判讀兒童生命徵象及行為、情緒。 5. 根據兒童的行為反應，適當調整介入活動。 6. 能與家長與其他專業人員進行有效溝通。 7. 能貫徹以家庭為中心的精神，支持與充權家庭。 8. 能適當撰寫病歷紀錄。	1. 基本救命學訓練課程。 2. 感染管制訓練課程。 3. 兒童安全訓練課程。 4. 兒童物理治療評估與介入。 5. 兒童物理治療相關輔具與儀器設備操作。

6. 評估進展所需相關資訊

至少兩位臨床教師，選用兩種以上不同評估方式觀察評估，採多元多次、多面向觀察。

1. 筆試 (knowledge test)：針對任務內涵設計具有效度之筆試，以確認執行「特殊需求兒童之物理治療介入」之必備知識（兒童發展、常見兒科疾病、兒童物理治療介入等），題目設計應以理解、分析、判斷、應用之題型為主，以提升評估之效度。
2. 情境模擬(simulation)：針對任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員情境下能力。
3. 案例分析(case-based discussion)：測驗「特殊需求兒童之物理治療介入」相關之臨床思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力，推薦的工具有 PBL、個案報告等。
4. 職場直接觀察(short-practice observation)：針對學員在職場上某次(或某日)任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具有 DOPS (介入技巧、衛教指導等)、mini-CEX、EPAs 等。
5. 職場長期觀察(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，以避免職場短時間直接觀察評估學員，而使學員因應考試而改變行為，無法真實反映平時臨床實際表現。建議能透過多來源回饋(multi-source feedback)搜集來自同儕、同仁、或兒童家屬的回饋，以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。
6. 學習記錄：學習歷程的紀錄，包含量性(例如：案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可作為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的工具有門診及住院病歷紀錄、案例統計表、學術期刊選讀、個案報告、學術發表等。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

信賴等級 期程	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
見習	V					
剛開始實習		V				
50%實習			V			
實習結束前				V		
50% PGY					V	
PGY 完訓						V

Level 1	只能觀察，未能親自動手執行操作
Level 2	依臨床老師指示下，逐步共同操作執行 (需要教師直接指導)
Level 3	在臨床老師監督下執行評估與治療，必要時需從旁協助 (需要教師直接監督)
Level 4	獨立執行評估與治療，臨床老師僅需遠距離或事後逐項確認、重點確認、必要時能聯繫教師進行事後確認或指導(需要教師間接監督)
Level 5	獨立執行評估與治療
Level 6	已可以對其他資淺學員提供相關指導

8. 信賴等級維持期限

2 年

若發生可能損害醫療執行能力之事件(如：疾病或意外)；或受訓中暫離訓練超過一年時，或是物理治療師專業執照未更新。臨床能力之信賴授權(entrustment)、教學能力之督導層級(supervision level)應重新評量認定。

附件：補充說明任務描述

1. 查閱兒童病歷與評估報告，確認診斷、兒童和家庭的功能、資源使用情形，辨識主要問題和預後，並確認或制定物理治療服務計畫。
2. 與家長/主要照顧者/兒童說明物理治療介入的目的與計畫。
3. 評估兒童當下的情緒行為與生理狀況，決定適當的介入方式。
4. 執行直接性(程序性)或間接性(教育性)物理治療介入。
5. 即時判斷介入的反應或成效，視需要調整介入內容。
6. 根據兒童及家庭的日常生活作息，與家長/主要照顧者/兒童討論，提供可行的居家活動建議。
7. 定期評估介入成效，決定後續服務計畫，如：持續介入、再評估、追蹤計畫、轉介等。
8. 完成病歷紀錄。

1. 標題 (112.10.30 更新)	
居家復能照護（CA07）EPA	
2. 任務描述	
1.能夠跟民眾說明長照 2.0 專業復能服務與醫療復健的異同 2.能夠根據照專/個管師的復能目標進行相關的評估 3.根據評估結果訂定合理可達之長期與短期專業復能目標 4.能夠根據專業復能目標執行符合目標之居家復能介入內容 5.能夠根據復能目標提供適當之居家訓練內容（含衛教 /運動），如書面或影片（如日常作息表建議）等，並確認個案/家屬（**或照服員**）學會（回覆示教等） 6.能夠撰寫符合長照專業指引之專業服務計畫書（PGY） 7.能夠依照政府規定完成相關線上行政作業（PGY） 8.能夠在跨領域團隊會議進行個案討論或報告（PGY） 9.能夠根據個案復能需求或實際狀況改變而與個管師溝通後進行專業復能目標的異動與介入內容的調整(PGY)	限制：適用於符合居家復能介入的個案（單一系統疾病，至多合併慢性疾病。排除相對複雜個案，如合併多重系統疾病患者） 完成訓練必須(不限於)學習的臨床情境: 1. 依據照專或個管師所列之復能問題(或復能目標)訂定及具體化陳述適當的復能訓練目標。 2. 能運用復能訓練三大要素（個案、環境調整、活動調整）制定適當的復能訓練內容。 3. 有效執行復能介入訓練計畫。 4. 與居家服務團隊、照顧者共同合作，將訓練融入個案生活及熟悉的場所中，使其成為日常作息的一部分。 （項目 1~4 參考資料：長照專業服務操作指引-操作篇）
3. 任務失敗時可能造成的風險	
1. 若因處置不當可能會使個案遭受原本可避免之併發症（跌倒、骨折），復能人員本身也可能面臨糾紛或訴訟壓力，復能團隊其他成員或社會因而對物理治療專業不信任等。 2. 若因復能人員溝通不良無法正確傳達復能專業服務，可能會造成個案與家屬的錯誤期待因而增加其他團隊成員例如個管師或照專的困擾，因而影響長照專業服務的推展。	

4.對應之核心能力

物理治療評估與介入	專業素養	溝通	終身學習	合作	管理、領導與倡議
M 1.1.5（能建立並維持良好的醫病關係與信任） M 1.2.1（能辨識各種與個案相關的注意事項、禁忌症和風險） M 1.3.1（能經由問診、病史詢問以獲得與健康狀態、個人和環境因子相關的資訊） M 1.4.2（能辨識個案的身體結構和功能的損傷、活動限制和參與限制） M 1.4.3（能訂定物理治療診斷） M 1.5.1（建立物理治療目標） M 1.5.3（制定介入計劃） M 1.6.1（評估個案治療目標的達成狀況與治療成果）	M2.1.2（尊重並維護病人隱私） M 2.4.1（以誠實和尊重他人的方式行事）	M 3.2.2（與個案互動過程中，了解並提供清楚的流程，及引導流程順暢） M 3.4.3（有效地與個案溝通以最佳化物理治療管理）	M 4.4.1（發展、實施、監控和修改個人學習計劃，以加強專業臨床實習）	M 5.1.3（與他人建立並保持良性互動） M 5.2.1（促進團隊合作）	M 6.1.1（確保安全的職業環境）

5. 必(先)備知識、技能、態度與經驗		
知識	**技能、態度**	**必要經驗**
1. 導致個案失能的相關危險因子、病理分類、症狀與後遺症、預後。 2. 導致個案失能之機能損傷項目的評估與檢查 3. 各項日常生活活動技巧指導策略。 4. 常見併發症及其處置方法。 5. 各類居家常見感染管制與自我防護措施。 6. 臨床實證應用。 7. 復能的定義與緣起：復能之定義、復能之重要性、復能訓練。 8. 以復能為導向之專業服務目標與核心觀念：長照2.0的復能專業服務目標、長照2.0的復能服務核心觀念。 9. 復能專業服務對象與復能需求的認定。 10. 專業團隊的復能服務提供模式：復能專業服務的流程、復能團隊成員及其職責、復能專業服務之垂直整合、跨專業復能專業團隊合作模式(水平整合)、溝通協調之運作模式。 11. 建議實習前或實習期間取得長照level I 資格(學生自學作業) （項目1~5參考資料：神經物理治療學第二版下冊）(項目6~9參考資料：長照復能服務操作指引）	1. 以個案為中心的態度 2. 焦點式病史與最想要生活自理的日常生活功能項目之詢問 3. 檢視個案想要自理之日常活動的居家環境限制(如浴室門檻高度等) 4. 執行影響個案無法達成其目標活動之關鍵關節部位控制能力的相關檢查。 5. 個案輔具使用之指導技巧 6. 設計並執行個案復能介入內容。 7. 建立與指導個案/家屬/居服員之居家衛教內容 8. 運用資源適時轉介 9. 團隊合作技能與態度	醫療單位或社區失能個案之臨床物理治療介入或見習（含實習）經驗

6. 評估進展所需相關資訊

「至少兩位臨床教師，在不同時間點至少各觀察兩次」為原則，但不以此為限，多點、多面向觀察為學習評量的重點：即時評估或總結性評估

1.筆試 (knowledge test)：需設計「針對任務內涵」具有效度的筆試，透過筆試來確認學生或PGY對於執行失能個案以及以復能為導向之長照2.0專業服務概念必備知識的瞭解程度。題目設計應以理解、分析、判斷、應用的題型為主，以提升評估之效度。

2.情境模擬(simulation)：針對項目一任務描述設計具有效度之情境模擬測驗，測驗學員「情境下能力」: 建議可以採用OSCE來進行評量。

3.案例討論(case-based discussion)：透過依實際案例討論來建構學生/PGY對於「**居家復能照護**」相關之臨床決策思維、推理判斷、處置邏輯、態度等能力。

4.職場直接觀察評估(short-practice observation)：針對學生/PGY在居家場域上之某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估，推薦的工具有DOPS、mini-CEX 等。

5.職場長期觀察評估(long-practice observation)：針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，並建議能夠透過「多元評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或個案或家屬的回饋以確認學生/PGY在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。

6.執行（或執業）紀錄的評估（products evaluation)：學習歷程的紀錄，包含量性(例如:案例數、操作次數)與質性(學習自評、心得、反思)的內容，可做為學習經驗累積的參考，以及自我學習能力的展現，推薦的紀錄檢視有復能服務計畫書，個案討論會議等。

7. 期待學員能夠獨立操作的時機

信賴等級 期程	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5	Level 6
見習	V					
剛進站	V					
50%實習		V				
實習結束前			V			
50% PGY				V		
PGY 完訓					V	

Level 1	只能觀察，未能親自動手執行操作
Level 2	依臨床老師指示下，逐步共同操作執行（需要教師直接指導)
Level 3	在臨床老師監督下執行評估與治療，必要時需從旁協助(需要教師直接監督)
Level 4	獨立執行評估與治療，臨床老師僅需遠距離或事後逐項確認、重點確認、必要時能聯繫教師進行事後確認或指導(需要教師間接監督)
Level 5	獨立執行評估與治療
Level 6	已可以對其他資淺學員提供相關指導

8. 信賴等級維持期限

（EPAs的信賴等級是有期限的, 載明此EPAs信賴（或監督授權）等級多久之後要再重新確認）
發生可能損害物理治療執行能力事件(疾病或意外)，或受訓中暫離訓練超過一半臨床實習時，信賴授權應重新評量認定。

附註：

EPA1 與相關的次核心能力描述(可參考學會所提供之核心能力里程碑內之描述來制定)

EPA1 慢性中風個案的居家復能（以大四實習生為例）	
次核心能力	**里程碑**
M 1.1.2	
M 2.1.1	於在附近督導的情況下能遵守醫療法與物理治療師法等法規。
M 2.2.2	於在附近督導的情況下能優先考慮患者的需求，以確保滿足患者的合法需求。
M 2.4.1	於在附近督導的情況下能誠實正直地與患者、同事和其他衛生專業人員互動。
M 2.4.2	於在附近督導的情況下能在物理治療執業範圍和個人能力水平內工作。
M 3.1.1	能以個案為中心，並以具同理心、尊重和同情心的方式溝通，以增加個案的信任與自主性
M 4.4.1	……..
…	……
…	……