

Case-based Discussion

一、前言

案例導向討論 (case-based discussion, CbD) 是一種評量學員在照護病人中對臨床推理 (clinical reasoning) 和決策 (decision-making) 的能力，在 Miller pyramid 中是屬於“knows how”的層面。



CbD 的方法很簡單，就是針對學員處理過的臨床病例進行結構式的討論，而提問的問題以「如何」(How) 及「為何」(Why) 為主。所謂結構式的討論是指依據評分指引詢問有關病歷紀錄及病人照護七大項目的相關問題。一般建議耗時約 20 分鐘 (評估 15 分鐘、回饋 5 分鐘)，但若作較詳細的討論或整合在教學住診中則會使用較多的時間，只要運用合宜，不必太過拘泥於時間長短。

二、CbD 七大項目：

1. 病歷紀錄保持 (medical record keeping)
 - a. 病歷紀錄清楚易讀、有簽名、有註記日期。
 - b. 對問題的陳述合宜，且與其他事件的關係及順序明確。
 - c. 有助於下一位要使用此紀錄的醫療人員提供有效而合宜的照護。
2. 臨床評估 (clinical assessment)
 - a. 能討論如何了解病人的故事。
 - b. 能討論如何經由進一步的提問及合適的檢查 (P.E.) 作出臨床評估，並以此訂出進一步的計畫。
3. 檢查與照會 (investigation and referrals)
 - a. 能討論各項檢查 (檢驗) 的理由。
 - b. 能討論各項會診的理由。
 - c. 能了解各項檢查為何要開立/執行，包括風險及利益以及與鑑別診斷的關係。
4. 治療 (treatment)
 - a. 能討論各項治療的理由，包括風險及利益。

5. 追蹤及未來計畫 (follow-up and future planning)
 - a. 能討論如何訂定處置計畫及追蹤的理由。
6. 專業素養 (professionalism)
 - a. 能討論病歷所載自己對病人的照護，呈現出尊重、慈悲、同理心和建立信任。
 - b. 能討論病人在舒緩、尊重及保密的需求得到照顧。
 - c. 能呈現病歷所展示的倫理處置程序，並了解相關法規。
 - d. 知道自己有哪些無法做到的事。
7. 整體臨床照護 (overall clinical care)
 - a. 能討論自己在記錄病歷當時的判斷、合成、關懷和效益。

三、CbD 的執行要領

1. 案例：選擇合適的案例極為重要，最好是較為複雜、住院較久且在出院後仍須追蹤照護的案例，才有充分的討論以了解學生的程度。
2. 準備：教師與學員雙方都需要準備，會面前應先行閱讀病歷資料，一方面不必在進行 CbD 時浪費時間來報 case，另一方面教師可先準備問題而學生可先準備答案。
3. 提問：某些問題可在事前先行安排。要緊記，目標只保持在“here and now”，不對未來問假定性的問題。
4. 鎮定：不要恐慌。
5. 要領：須能把握 formative
6. 改善：成敗關鍵在於是否能落實師生共同訂出的改善計畫。

四、評分

以下兩表分別為 CbD 的評分表和不及格的評分標準。評分分為四項（未達標準、標準邊緣、達到標準、超越標準）及六種分數。若評分老師勾選 1 或 2 分時，必須指出是發現哪一項為不及格評分標準。若勾選 5 或 6 分時，必須具體陳述發現有哪些不凡的表現值得評為超越標準。

請依照下列項目評估學員表現	未達標準		標準邊緣 3	達到標準 4	超越標準		未觀察 0
	1	2			5	6	
1. 病歷紀錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 臨床評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 檢查及照會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 治療及處置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 追蹤及未來計畫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 專業素養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 整體臨床思維	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Case-based Discussion 不及格的評分標準

評分項目	應勾選不及格的情況
病歷紀錄	<ol style="list-style-type: none">1. 致命性錯誤：剪貼資料、系統回顧（review of systems）或身體診察的陽性發現僅以（✓）或（+）來呈現，並無說明2. 鑑別診斷欠缺邏輯3. 問題列表（problem list）有重大遺漏4. 診療和衛教計畫和目的不明確
臨床評估	<ol style="list-style-type: none">1. 未能說出依病人主訴在病史詢問及身體診察須著重什麼2. 未能說出本案例病人的重要病史及身體診察如何取得或執行
檢查照會	<ol style="list-style-type: none">1. 未能說出本案例病人的重要檢查和照會的理由2. 未能說出本案例病人的重要檢查的適應症、禁忌症、檢查前準備、檢查後照會、併發症及其預防、偵測和處置
治療處置	<ol style="list-style-type: none">1. 未能說出本案例病人治療處置的理由2. 未能說出本案例病人治療處置的適應症、禁忌症、檢查前準備、檢查後照會、併發症及其預防、偵測和處置
追蹤計畫	<ol style="list-style-type: none">1. 未能說出本案例病人出院計畫的理由2. 未能說出達成出院計畫所需作的聯繫及協調
專業素養	<ol style="list-style-type: none">1. 未能說出本案例病人需要特別關懷的地方2. 未能說出本案例病人所涉及的倫理議題