



本期內容

- ⇒ 2015 IMSH (the International Meeting for Simulation in Healthcare) 見聞 -蔡淳娟
- ⇒ 舉辦國際會議工作坊之經驗分享 -陳品堂
- ⇒ IMSH 2015 會前會工作坊心得分享 -林哲璋
- ⇒ 側記HPSN Chinese 2014國際華人模擬醫護教育研討會 -甘子煌



最新消息

日期	名稱
104.01.10	<u>【公開徵稿】台灣擬真醫學教育期刊(第二卷第一期)文章、封面</u>
103.12.16	<u>【本會公告】各課程、活動照片皆存放於臉書粉絲團</u>

2015 International Meeting for Simulation in Healthcare 舉辦日期：104年01月10-14日

2015 IMSH 見聞

台灣擬真醫學教育學會理事長
義大醫院教育副院長
蔡淳娟

2015年1月10-14日IMSH年會在美國 Ernest N. Morial Convention Center, New Orleans, Louisiana 展開。今年年會同時熱烈地慶祝了學會 15 周年慶。現場有來自世界各國 2000 人以上之參加者，聚集了醫療人員、醫學教育工作者、研究者、教育行政者、教育發明家、廠商及製造業者。現場展示了最先進而創新的醫學教育教材，模擬人展場中以生產過程模擬器最為搶眼，也有方便教育執行的軟體及服務、與教育環境之各樣配備。年會帶動了創新與學術分享。

學術活動的主題涵蓋了擬真相關的：評量、課程設計、debriefing、教師訓練、跨團隊教育、研究、技術科技及行政；以工作坊、講台、座談會、poster 加上專家回饋、及 showcase ("秀場") 方式進行。各主題又分別標示程度(基礎或進階)，讓參加者能夠找到適合的課程。大會頒發了 Pioneer in Simulation Award 給 Dr. Michael Gordon, 他在 1967 年就創造了一個心血管模擬人(the lifesaving Harvey™)的雛型，往後的四五十年則不遺餘力地以擬真進行醫學教育。

很光榮地，有兩個來自台灣的團隊(陳品堂醫師的榮總團隊及林哲偉醫師的北醫體系團隊)在大會中帶領了幾個工作坊：How to design an integrated simulation scenario; Frameworks for art of speech! Hands-on scenario design for team communication; Hybrid CVC insertion training: innovative procedural training curriculum. 這些優秀的教育者，應該可以在國內的中文環境下，藉著擬真教育手法嘉惠更多師生。

以下介紹幾個大會中的焦點議題：擬真教育評鑑的反省；serious games(嚴肅型態的遊戲)及模擬實境的"秀場"；及教育與電子科技之出神入化結合。(請接續下頁)

1. 擬真教育評鑑: SSH 成立於 2004 年, 6 年後開始規劃評鑑事務。截至目前, 共計 51 個 program 完成認證 (Full accreditation), 3 個 program 得到暫時性認證 (Provisional accreditation)。受認證單位之基本條件是已經具有兩年擬真教育學術功能, 除了需符合核心基準 (core standards) 外, 還須就「評量、研究、或教學」三個領域至少選擇一個領域受評, 並將擬真成效融合於臨床工作中, 以提升醫療品質與保障病人安全。SSH 所據以執行的評鑑基準, 明確而重要, 的確可以達到提升擬真教育學術成效的目標, 很值得我們研讀並效法。茲提供 SSH/accreditation 網站連結, 以為參考。

http://www.ssih.org/Portals/48/Accreditation/2014_AccreditationStandards_SelfStudy.docx

http://www.ssih.org/Portals/48/Accreditation/14_Informational_Guide.pdf

2. Serious games & virtual environment: Serious games (嚴肅型態的遊戲?) 意指具有教育等嚴肅目的 (非娛樂性質) 之遊戲, 如今突破了傳統講堂式教學、小組討論, 及應用標準化病人之教育方式, 逐漸廣為醫學教育者使用, 結合了電子資訊科技的進步, 網路通訊之無所不在, 企圖提供許多模擬人及標準化病人所無法進行的醫療情境, 以互動的臨床實境模擬, 提供學員病史詢問、斷症、解決問題及臨床處置, 程式可以追蹤學員的表現, 而給予即時回饋, 以提升學生學習成效。此領域的翹楚有 DR. Eric B Bauman, Aurel Mihai, Katie White, Parvati Dev, LeRoy Heinrichs, Jerry Henehgan 等。

目前, 台灣擬真醫學教育的發展尚屬起步階段, 各單位購置的部分設備仍難以有效地維持與使用, 大家必須合作精進, 以免起初的購置流於浪費。(The End)

[回首頁](#)

舉辦國際會議工作坊之經驗分享

The Experience in Conducting Workshop at International Conference

陳品堂^{1*}、張玉喆²

¹ 臺北榮民總醫院麻醉部

² 林口長庚醫院急診部

本國的擬真醫學教育於臺北榮民總醫院濫觴, 於 2003 年開始舉辦擬真教育活動, 率先發展此教育及評估模式, 擬真醫學教育發展迄今亦有十年以上, 目前本國擬真教學應用範圍亦相當廣泛, 包含呼吸道處置訓練、醫療團隊資源管理課程、擬真情境危機處理競賽、模擬評核等。而在此領域之中諸多先進已有多篇論文發表, 亦不乏於國內及國際會議中進行專題演講及報告、海報展出、舉辦工作坊等。

目前大部份於本國進行的擬真相關課程較傾向於單項課程運作, 亦即僅利用擬真為單一教學或訓練工具, 近幾年來我們開始利用堆疊式教學的概念發展、創新並進行許多整合性的課程, 深獲好評, 於本國及國際會議中 (如 APMSH 亞太模擬醫學會議) 推廣與舉辦工作坊, 所得到的回饋皆是十分正向。今年初更以發展幾年的整合式課程為主題於 2015 IMSH (15th International Meeting on Simulation in Healthcare, 國際模擬醫學會議) 舉辦複合式中央靜脈導管置放教學設計工作坊, 完成本國醫學教育者於此大會獨立完成工作坊之創舉。

此次第十五屆國際模擬醫學會議 (15th IMSH) 乃是世界模擬醫學會 (SSH) 主辦的國際性會議, 在會議前擔任了 Reviewer, 而主要參加會議的目的在於海報參展、了解目前醫學教育潮流, 與國際知名專家會晤進行意見交流, 並商討教學研究進行模式及目前教學研究成果; 此外, 還與林口長庚醫院臨床技術訓練中心張玉喆主任主辦複合式中央靜脈導管置放教學設計工作坊、與亞太擬真醫學會同仁舉辦團隊溝通訓練劇情設計工作坊、並擔任 Professor for the Program Innovation Session of Professor Rounds, 比較遺憾的是因經費問題無法帶領平時與我一同努力的團隊共同參與此盛會。(請接續下頁)



茲將此次舉辦工作坊 (複合式中央靜脈導管置放教學設計工作坊 Hybrid CVC Insertion Training: Innovative Procedural Training Curriculum) 的經驗分成幾個部分與讀者分享:

一. 選擇主題與投稿：

1. 選擇的主題以符合潮流為宜，相同或類似的主題一直在會議中重複進行，若是創新或是新方法較易被接受；且必須是此團隊十分熟稔的教學內容或是已經進行過有充足經驗的現行教學內容，避免“為教學而教學”，淪為杜撰內容及經驗，如此無法將無法演示精髓，內容亦會空泛。
2. 此學會於工作坊的投稿要求較高，進行的是線上投稿，當然必須於截稿前完成所有的投稿步驟，因為需上傳的東西較多，且每個段落都有相關字數限制（請參考 IMSH 網站），強烈建議完成所有編輯之後再上線投稿，課程進行方式也以互動為主。
 - A. 先進行作者註冊，並取得帳號及密碼。
 - B. 內容包含 Title, Course Length, Primary Category, Learner Level, Healthcare Specialty, Target Audience, Course Overview, Learning Objectives, Course Content, Adult Learning Concepts, Instructional Resources, Instructional Timeline, Learner Evaluation, Course Assessment, Reference, Logistics。同上所述，每個段落均有其特定字數限制，每個段落撰寫時的技巧是以結構式分點條列式敘述的方式為佳。
 - C. 例如在撰寫此工作坊之 Course Content 時，必須兼具 ASK (Knowledge, Skill, Attitude) 將內容分成幾大重點：為何選擇此教學計劃與其目標、將因應不同與會人士及課程內容選擇最適當的課程討論模式、如何於此技術中拆解成各重要步驟、因應教學重點與各重要步驟發明或設計出可行的教學模式、配合互動式講課及模擬等進行課程、目前本院此訓練模式的成果。待各大主題擬定之後再分別敘述內含其中的小主體。如此就已完成大小主題條列式的敘述，當然這需與教學團隊成員多次的討論才能完成。
 - D. 時間排程的撰寫 (Instructional Timeline) 必須著眼於內容與時間的搭配與切割，儘量鉅細靡遺的登錄每個主題的進行時段，如果利用上述已經完成的大小主題條列敘述，將很容易完成時間的安排。
3. 依流程完成線上投稿。
4. 建議下載每年的會議投稿須知，將有助於投稿進行。



二. 準備：此次工作坊主題為中央靜脈導管置放教學設計，課程所需道具及教學器材繁多，也因此是於美國舉行，能取得的資源較少，所需準備的東西與協調工作遠比一般工作坊還多。除了自己所準備的器材之外，部分昂貴的器才乃是協調廠商贊助提供。

1. 與教學團隊成員討論課程各段落進行內容與方式，並定稿，而每個段落也必須選定負責人員，段落內容也必須完成設計。
2. 依上述大小主題及段落內容開始準備所需器材，此時需要的是一張清單，包含各段落、主題、負責人員、內容、進行方式、所需器材或道具、數量與取得方式等。例如此次就攜帶了六組 Arrow CVC Set 及多條鋼絲。
3. 因此次為展示新穎的中央靜脈導管置放教學設計，較困難的在於將動用標準化演員、超音波、高階中央靜脈導管置放訓練模組、自製訓練模組的材料等。原本打算自己攜帶移動式超音波前往，有幸在會議前約兩、三個月前有廠商主動聯絡願意進行贊助，經過多次協調與溝通之後，解決了超音波與高階中央靜脈導管置放訓練模組的問題。
4. 出發前依照清單及課程進行排程準備用物是很重要的，分袋整理是很方便的做法。
5. 檢視教室地點與確認器材是到達會議中心第一件該做的事，通常教室是一直持續使用，通常課程前三十分鐘前一個課程才結束，必須快速地與團隊成員進行佈置。這次較為緊迫的是我與亞太擬真醫學會共同舉辦的團隊溝通訓練劇情設計工作坊在此工作坊的上一個時段，慶幸的是兩個教室距離不遠，才能有充裕的時間準備。故掌握會議排程是極其重要的。

三. 執行

1. 依規劃好的內容與 Timeline 進行課程，架構是課程主體不容改變，但允許機動性調整內容與時間，因為歐美多喜歡討論與發表，時間較難完全掌控。也就是說保有各講者的機動性與臨場反應使很重要的，講者間的互相補位與提醒是整個工作的靈魂，故切記勿如制式化演戲一般硬性規定每個段落負責人員的講課內容與方式，如此生硬的內容在課程進行中會流失許多聽眾。
2. 此次工作坊的時間大會安排在會議的第四天下午，當天下午參加會議的人數已明顯減少，我們的工作坊在報名時已有

近二十位報名，遠超過同時段其他課程人數。

3. 課程即將開始前的人數約略統計與概略分組方式將有助於團隊間的凝聚共識，此類似於 Briefing 的動作，而上場前的深呼吸更有助於穩定“軍心”。
4. 此次來參加工作訪的人員幾乎都是美國各技術訓練中心的負責人，當中也有許多人目前正負責該中心的中央靜脈導管置放訓練，在聽完與會人士的自我介紹與課程期許之後，其實增加了許多壓力，但也激起更高昂的鬥志。在此種狀況之下，千萬不可有畏縮或是擔心受到挑戰的神情或語氣出現，反而應該是以正向的回饋表示自己的能力，例如：您可以在此次看到我們的教學模式，也會讓人感受到更好的教學方式。
5. 感謝我的好友臺大醫院楊志偉醫師與上海同濟醫學院東方醫院教學陳遲主任前來幫忙，在他們的協助之下完成了此次的工作坊，臺北市立聯合醫院團隊更功不可沒。
6. 課後的收拾與整理，也是繁雜的工作，所以在整體課程安排時，整理用物也是必須設計的要件，例如哪些東西是必須帶回，哪些東西是消耗品可以丟棄。

四. 結果與回饋：此次工作坊對我們而言是再熟悉不過的課程了，但最大的壓力來自於異國舉辦與語言隔閡，不過很慶幸的是我們完成了一個很棒的工作坊，也讓“外國人”領略到我們來自台灣的教學與創造能力。

1. 此次工作坊進行語言並未造成隔閡，幾位好友的助陣消除了我們的恐慌，而事先的英文練習是很重要的，講者間的互相補位與提醒也幫助了整個工作坊的進行。
2. 課後最大的感動來自於參加人士的反應、行動與回饋。坦白說，在課程開始時，可能是看到我們清一色都是華人臉孔，與會的人其實有點輕視的表情。然而當我們進行著一幕又一幕好戲、端上我們精心設計的佳餚，看得到的是他們讚嘆的表情與渴望的眼神，我們所設計的亮點都成功的閃耀著。
3. 這是一個技術訓練課程的設計，我們展示了 Low cost, Creative 的訓練模式，更利用模擬作為貫穿由知識、技術、態度、併發症處理的訓練，當中也傳輸了技術訓練課程設計的要點。
4. 在每個小組操作或討論的時段，可以聽到的是相機快門的聲音，甚至要求慢動作以利拍攝利用我們的教學模式進行中央靜脈導管置放訓練，置放時的技術與姿勢、手法亦是拍攝的重點。
5. 最後課後的握手致意更讓我們感受到這是一個成功的工作坊，我們得到了這些與會技術訓練中心負責人的肯定。

[回首頁](#)

五. 心得分享

1. 教學與教學研究首重課程設計，在設計過程必須考量資源與進行模式，再以目標設計為 Outcome Based 教學，如此曾能破除教學與臨床的藩籬，教學與教學研究才能同步發展。
2. 醫學教育如同多變的臨床狀況一樣，需要多樣化的教學模式才能得以進行，目前本國多把教學資源集中在 OSCE，殊不知此乃是眾多教學及評估法的一種，並不能完全取代所有的醫學教育，亦即一個教學計劃必須使用多種教學評估法才能達成，而目前本國已有擬真醫學教育學會成立，必須進行資源共享、連結國際資源，曾能使本國醫學教育更向前邁進。
3. 同上所言，我們必須培養自己的實力，創新教學方式或拓展新的教學計劃，待已有充足的教學經驗後，再依規定進行投稿，如此才能演示精髓，完成一場又一場的工作坊。



六. 結語

1. 教育目前以建立模擬教學階段里程碑 (Milestones) 為優先順序，也必須了解 Outcome Based 教學是必須的，而拓展相關跨領域教學 (Interprofessional Education)，建立最佳化的整合式管理更是刻不容緩的事。
2. 臨床人員提供教學想法，並進行產官學合作，發揮創意更能使醫學模擬教育更加逼真、更富教育意義。(The End)

* Correspondence to : Dr. Pin-Tarng Chen, Department of Anesthesiology, Taipei Veterans General Hospital, 201, Sec 2, Shih-Pai Road, Taipei 112, Taiwan, R.O.C.
Tel.: +886-2-2875-7549; Fax: +886-2-2875-1597.
E-mail: ptchen@vghtpe.gov.tw

[回首頁](#)

IMSH2015 (國際醫學模擬研討會 2015) 於 1 月 10-14 日在美國紐澳良舉行，此行我除了參加會議學習新知外，另一個具有挑戰性和重要的任務就是在 “Preconference Course” 開辦課程工作坊。Pre-Conference Course Workshop 是 IMSH 的會前課程工作坊，通常是在會議前的兩天，讓參會者可以學習醫學模擬教學相關的基礎知識，或者是提升自己的技能，擴大知識面的課程。參加者層面很多，都是根據各自興趣報名參與，所以會前學習課程種類多元，但因為是收費的課程 (四小時每人 275 美金)，所以課程的實用性和內容的水準需要通過審的。這次可以受邀開課且與多位模擬界的前輩分享切磋，對我而言實在是難得的挑戰與經歷。

正巧，當我為 Pre-Conference Workshop 緊張地準備時，在會場遇到了蔡淳娟理事長，理事長知悉我們開授這場工作坊，特別過來給我們嘉勉打氣，並希望我在會後能詳細地分享這次工作坊的經驗，讓我更有信心地完成了這次工作坊。蔡理事長參加會前會工作坊的認真積極態度，其學無止境的好學精神可見一斑，足堪我們後生晚輩學習。為感謝理事長的認同與勉勵，特應理事長之邀，用以下拙文與大家分享我期間的歷程，以及當日工作坊的內容與心得。

去年 IMSH 2014，我以課程主持人的身份，投了一個 “iOSCE: An Exciting New Twist on an Old OSCE” Workshop Abstract，有幸被大會接受，在會議中開辦一個兩小時的免費工作坊，我邀請了匹茲堡大學 Paul Phrampus 教授及武漢大學陳志橋主任一起來擔任 Faculty。由於是第一次在國際會議上開辦工作坊，第一次面對 38 位來自不同國家的參加者，用非母語來教學，並且需要與參加者溝通，互動，調動工作坊氣氛，引導參加者達到成效，對我而言確實頗具難度和壓力。但不負努力，這次的工作坊在學員的評量上獲得了不錯的評值。由此，讓我有信心向 Pre-Conference Workshop 挑戰。

在構思 2015 年 Pre-Conference Workshop 的主題時，我以 2014 年工作坊的學習目標作為基點，進行延伸開展，設計了一個四小時的課程，將整合式的模擬教案分享給大家。在此分享幾個我投 Abstract 的小訣竅，由於 Reviewer 都是非常經驗的教學專家，他們在審視你的 Abstract 時，在乎的是能否讓參加者在四小時裏切實地學到東西 (否則主辦方會被參加者投訴)，因此，(一) 要有精準的學習目標，且學習目標的排列在邏輯上合理順暢。(二) 課程時間安排上須合宜。大家往往習慣在 Abstract 上呈現我可以教很多很多的內容，以獲得 Reviewer 的對其豐富內容的青睞，實際上他們都是身經百戰的教育專家，他們一看內容就清楚你的時間分配是否合理，他們在乎是參加者學了多少，而不是你教了多少。(三) 提供相關資料證明你的教學成效。提供 Reference (佐證) 時，我不只提供了課程內容的 Reference，我還把去年的課程評值附上，這才能讓 Reviewer 更有信心說 “yes”。

以下是我的課程摘要

How to Design an Integrated Simulation Scenario

#9498 CURRICULUM DESIGN & DEVELOPMENT | Learner Level: Advanced

This is a hand-on session of hybrid simulation scenario design. We will guide the participants to analyze the advantage and limitation for each simulation tool. In our section, the simulation tools embrace standardized patients, virtual patients and low or high fidelity manikin. The participants will have small group discussion to design an integrated simulation scenario by utilizing various tools which fit in their teaching goals.

Learning Objectives

1. Recognize the strength and limitation for each simulation tool.
2. Identifying the role of faculty to design scenario according to learning objectives.
3. Learning and practicing the skill of design hybrid simulation scenarios which integrate each simulation tool.

Course Director: Thomas Che-Wei Lin. **Faculty:** Paul Phrampus; Geoffrey Miller; Wen Cheng Huang; Sabrina Koh; Jen-chieh Wu; Zhiqiao Chen

由於所有的導師都分處世界各地，會議前我用 e-mail 將學習目標跟流程告知他們，因為我們都是 iSIM (Improving Simulation Instructional Methods) 課程的講師，因此非常容易就達成課程框架的共識。我們最後只需在課程前一天晚上，正式地面對面討論一下流程與角色分配即可。在此再分享一個訣竅，開辦一場國際合作的工作坊，導師團隊最好能曾經合作共事過的，因為當團隊能快速分工，建立信任，達成共識時才能事半功倍，否則光靠 e-mail 討論課程架構，只會力有未逮。



課程前一天準備



課程導師團隊 (從左至右)：吳人傑 (臺北醫學大學) · 黃文成 (臺北醫學大學) · Sabrina Koh (新加坡) · Paul Phrampus (匹茲堡大學) · 林哲璋 (臺北醫學大學) · Geoffrey Miller (東維吉尼亞大學) · 陳志橋 (武漢大學)

首先，由我開場引導學員認知各種模擬教學的工具和模式，主要有四大類：高“科技”模擬病人，技能培訓類模型，標準化病人，虛擬類教具及軟體系統。我們強調高科技模擬人而非高擬真模擬人，因為模擬教學著重的是學習目標而非“擬真”，再怎麼 High fidelity 也不會是真的，所以我們在分類介紹時，定義為高科技模擬人。

然後，由 Sabrina 帶領學員分成四組，討論各類教具的適用範圍，優點與局限。各組討論後的發表，分析精闢，可以看出所有學員都能領略各式模擬分類，各自的特性與侷限。接著由 Paul 講授各類模擬的經驗分析，我和 Miller 講述如何選擇模擬工具，改變大家以往的思維：“不要想教具能教什麼，而是要在白板上決定學習目標，根據學習目標來選擇教具，甚至整合或者創新”。

期間我還運用臺北醫學大學的各類教案，啟發學員思考如何為了符合學習目標來整合各種類比教具。可以是標準化病人加技能模型 (例如給喊痛亂動的病人插導尿管)，標準化病人加虛擬軟體 (例如問診和檢查)，虛擬軟體加類比病人 (例如災難特殊事件後病人到達院內的搶救、臨床併發症)。在每個教案陳述時，先告知了學員程度與根據 KSA 來列出學習目標。然後讓學員討論，發散思維，之後用北醫上課的影片來分享解決方案。

之後我們安排了四個不同學員背景和學習目標的題目，讓各組學員自由討論，各抒己見。最後由 Sabrina 主持分組討論，由陳志橋，黃文成，吳人傑三位導師協助各組討論。期間討論氣氛活躍精彩，導師們都能用引導式的提問，促使學員間的互動討論，我們並不時地引導學員去思考，在討論實踐中延伸思維，加深理論的認識與理解。最後讓各組學員發表他們的設計，由 Miller 主持討論，先讓其他組學員對發表組的教案進行討論補充，所有導師們也都適時分享經驗和講評關鍵點。

最後由我跟 Paul 對今天的工作坊做總結分享，我們強調所有的教案設計，應該以學習目標為主軸，尤其對進階的學習者，其學習目標常會是多面向的組合，教師要藉由對各類模擬教具的熟悉，去選擇適當教具與組合，整合各類資源來呈現學習目標，並藉由整合性教案設計，來驗證學員能完成我們期待他達到的任務要求。在課程中我們絕不約束學員的思維，必須承認所有的討論，言論都是有價值的，這樣子才能在看似輕鬆的課程裡，讓學員在不知不覺中被引導，掌握設計整合性模擬教案的設計原則，讓學員學到了不僅僅是知識理論，我們強調的是在實踐中體驗學習，這可以讓他們在未來的教學生涯中，應用所學，而不是一個聽完就忘了的課程。畢竟：Tell me & shall forget · show me & I might remember · involve me & I shall understand (- Vince Lombardi) 實踐中領悟的是不會輕易忘記，而且是懂得運用的。(The End)



側記 HPSN Chinese 2014 國際華人模擬醫護教育研討會

錫昌科技股份有限公司

甘子煌副總

日期：103 年 10 月 25-26 日

地點：台中榮民總醫院臨床訓練科

HPSN Chinese 2014 國際華人模擬醫護教育研討會，假台中榮民總醫院，已於 103 年 10 月 25-26 日圓滿落幕。這是繼 2010 年輔大、2012 年長庚科大後，第三次在台灣舉辦的 HPSN (Human Patient Simulation Network)，但是卻是首次，除了幾位來台嘉賓之外，全程以華語來進行研討會及工作坊的 HPSN。當語言不再造成隔閡後，尤其是在每間教室中進行的各個專題工作坊，可以看到學員與講師之間的互動，變得更為親近與熱烈，也更願意舉手發問，甚至在結束之後，繼續留下來跟講師請益。在這兩天中，國防戰傷中心可謂精銳盡出，使出渾身解數，將醫護急救變成一場精彩的實境秀。先是首日，在中榮研究大樓的六樓頂，沿著外牆垂降籃式擔架，表演模擬人病患的吊掛與搭載，驚險百分百，也博得了滿堂彩(影片 5:18 開始)！次日，攻堅部隊進駐中榮，即刻救援遭受攻擊受傷的模擬人一名。戰況逼真，並將各項戰術醫療也帶進了實境秀中，從檢傷、評估、處置、再評估、再處置，到最後的模擬人傷患的後送，兼以示範各項野戰救護中使用的急救設備，可謂寓教於樂中(影片 8:18 開始)！當夜色漸漸西沉，研究大樓前的廣場竟異於平常的燈火通明，矗立著幾頂帳篷，並供應起夜市熱賣的小吃來了...燒烤、筒仔米糕、蚵仔麵線...想起這兩天，所聽、所看，各項模擬人的教學經驗、分享與演練，超音波、內視鏡的模擬操作，尤其是那產婦模擬人 (Fidelis Lucina) 逼真的難產過程，更是令人印象深刻。此行，果不虛行！這，冬瓜茶還真甜！人潮漸入暮色中...(The End)



影片：http://youtu.be/NaohaN_AfZs

[回首頁](#)