

2013 April-June, Duke-MEPF 實習心得報告

[A journey that will never end]

From newborn to elderly

Toddler to hobbler

Life begins from crying,

But ends in silent peace

I put on white coat covered by shining sun light

To experience every life-long story

It can be a tough war

Or an inspiring movie

Lovely, Friendly, Touching

You will never know what it means

If you don't practically feel

The drool that soaked stethoscope

When examining a months old baby

The sweat and tremor when a kid tried to walk

After recovered from a severe disease

The tear that flowed between the wrinkles of elderly eyes

For the happiness you share

First we tried

To cure disease

To reduce any possible risk

However in the terminal mile stone

We changed to remind Grandmother a song

That has been missing so long

To retain her vague memory

For dearest Family

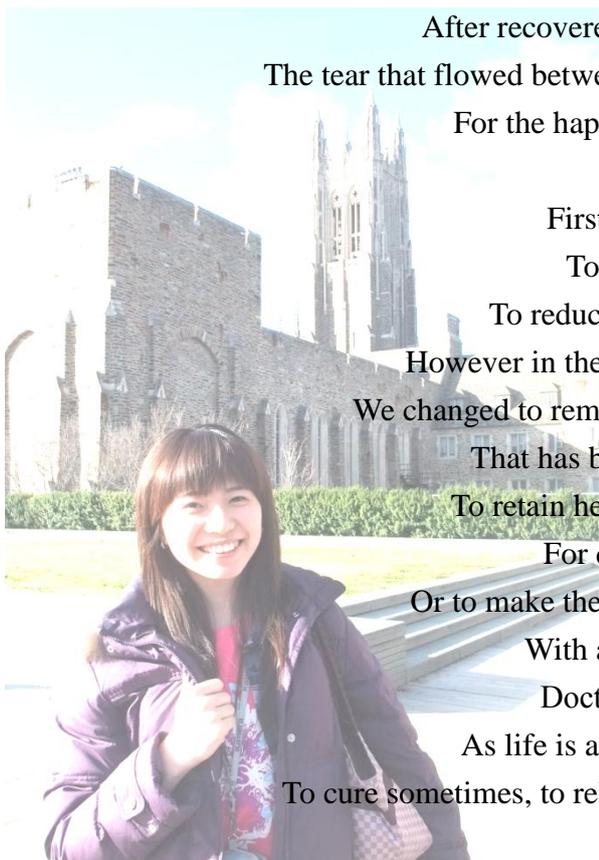
Or to make the last breath relieved

With a smile so sweet

Doctors' rule shift

As life is a mystery indeed

To cure sometimes, to relieve often, to comfort always



如果有人問我，在實習過程中，影響我最大的期間，我想應該會反射性的大聲喊出”Duke”！近三個月在 Duke hospital 的實習，是自己學習之路的一大挑戰，從語言、文化與邏輯思路，都是相當大的衝擊，師生間與醫病之間的相處方式，讓我重新徹底思考人生價值。“there is always a story behind a patient” doctor Galanos 在一次 Noon conference 這麼說。他以自己曾經是病人的角度，深刻的分享得病、檢查治療經過、與後遺症的調適，用幽默卻又感人的口吻，

娓娓道來身為病人所遭遇的身心艱困。複雜的情緒、疾病的痛苦、與社會壓力錯綜交織在沒有簡報檔案的演講中，生動的敘述，讓所有的聽眾好像回到了他所敘述的時空，時而讓觀眾會心一笑，時而從他哽咽的話語中深深惋惜。他以自己的故事，告訴我們如何影響他的行醫價值，最後自己做了首詩~唱盡這段抗病戰役。

掌聲轟隆隆響徹講廳，眾多拍手的人群中，或許他不會知道，這一小時的談話，深深地影響了一位在台灣實習的醫學生，讓她除了增進醫學知識之外，開始學習聆聽每位病人的故事，真心體會參與他們人生的重要時刻.....

而我也在因緣際會之下，剛好三個 rotation 裡面涵蓋了所有年齡層: Pediatric, pulmonary medicine and geriatrics。從剛生出來幾個禮拜的小嬰兒、呼吸困難的成年人、到年近 90 的老年人相處；Children health center 中玻璃窗的童話世界，轉到緊湊大醫院的現實劇碼，最後穿梭在醫院與溫馨的 community Nursing home 之間，算是裡面體驗最多樣的 Course 組合了。穿著白袍跨步前進，工作與學習就像閱讀了一個個精彩的故事.....



Duke 的醫學圖書館。安靜又充滿復古書香氣息的地方。

Pediatric infectious disease

◇ Weekly schedule

| | Mon | Tue. | Wed. | Thu. | Fri. |
|-------------|------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 8:15-9:00 | Morning report | 8:00 Peds Grand Round(in 2001 conference room) | Morning report | Morning report | Division meeting (9:00 T0912 in the Children's Health Center) |
| | Clinic | | | Clinic (all day) | |
| 12:00-13:00 | Noon Conference | | | | |
| 13:15-14:00 | | | Microbiology Plate Round (Carl Building) | | |
| 14:00—17:30 | Attending Rounds | | | | |

*中間的空白時間就是病房工作與本 team fellow/attending 小組討論與教學囉！

[故事的一切是這樣開始的]

雖然已經給自己打了語言預防針與心理準備，但真正深入環境中，才能感受當下的震撼!!其實經過 Culture shock 一個禮拜之後才漸漸能夠融入完全不一樣的語言環境，如果能讓我重選，還是會先選 pediatric infectious disease department! 走進晶瑩剔透的玻璃大樓，迎面而來的是個夢幻水族箱，不論是工作同仁與病人家屬都很有耐心。美國醫院的氣氛，



Lovely children's health center

就算是推著鐵櫃或是子母車的工作人員都會熱心的跟你 How are you doing 打招呼，光是在裡面走動~就潛移默化的被激發工作的活力與熱血阿! 非常適合當做一切的起點!

另外，很幸運的，這個月小兒科剛好是 infectious disease month---所有的教學活動包括早上中午等等都環繞著感染科，所以剛好在 Infectious disease department 的我，每天學到的東西真是量身訂作~突飛猛進啊!

[Morning meeting ---每天早上 brain storming 醒腦操!]

一早的開頭，是從 Attending, resident or fellow 給一個病人: XX y/o (m/o) female or infant, Chief complain.....後來大家嘴巴像雨後春筍一般冒出一句句問題，病人相關症狀內容~家族史藥物史等等...個個階段進展到 PE、會請任何一位台下給 summary、每個人提出 Differential Diagnosis 時間、針對鑑別診斷大家覺得應該做的 LAB、告訴後來病人疾病進程、最後再給 final diagnosis 與小小簡短的 lecture wrap up。以前常在晨會裡面昏昏欲睡的我~變成每天早上都期待晨會，盼望自己能增進臨床思路的呢!

[中午小兒科教學時間]

教學方式非常多元化，包含了各種感染疾病介紹、最新研究、抗生素使用、抗黴菌藥物使用...內容有些是直接簡報教學~中間開放大家隨時問問題(這個時候總是有踴躍的人們開口詢問)、也有的以討論課方式呈現，讓小組之間討論~整合後讓大家回答問題。

[病房工作]善用零碎時間---時時刻刻都是學習的好時機

這裡的病人群是分散在五樓的兒童病房，新生兒病房與兒童加護病房中。當有新的病人，熟悉的 pager 就會「嗶嗶嗶」的響起。從一開始花一個小時接病人開始，漸漸熟悉之後，已經可以有效率的問診與檢查並且查完相關資料，寫好初步病歷，準備報告病人和我們的治療團隊討論了呢!

把握每個教學機會，也是醫師 training 的一部分。只要有空，Attending 或 Fellow 就會停下來和我們討論各種問題; 當我們報告每天查的學習目標時，就像一個小型的 PBL 一樣，只不過和你討論的是 Intern, resident, fellow and attending。有時候是臨床討論課程，其中有一次是由 Attending Dr. Drucker 出題，讓我們假設自己在急診室扮演值班醫師角色

國立陽明大學醫學系 楊欣瑜 Lisa, Hsin-Yu Yang

處理小朋友突然不想走路的問題，以實際案例的一問一答，想辦法處理小朋友來到急診室的常見狀況，很有臨場感。其中一個例子原來是他的女兒在小時候被送到醫院的案例呢！

常常覺得這裡和以前自己學習經驗不同的地方，就是老師們喜歡鼓勵學生們說出自己的想法與推測，儘管不是很正確，也因從錯誤中學習，我們能從中收穫更多；而學習方式多了許多以實際案例為導向，讓我們依照自己以前所學的反推思考，在將來的臨床工作上幫助甚大。

[當然這裡也少不了緊張刺激的唇槍舌戰]---電學生的藝術，是我在這裡深深感受到的不同

Dr. Benjamin 是個用彩色蝴蝶結取代領帶的醫師，將近二百公分的身高俯瞰我嬌小的身軀，總是讓我血壓驟升 30mmHg！氣氛幽默中帶點緊張，有鼓勵稱讚~也參雜質疑，犀利的連續拷問第一次讓我招架不來，但是卻被電的心服口服。還記得有一次是問我抗生素的所有分類與使用、藥物動力學等等，基本的概念幾乎都回答出來了，有些較細微但重要的概念不免遺漏，猛然心跳與搜索枯腸後，得到的是具體的鼓勵與建議，全身的毛孔好像被熨斗熨過一遍，無一處不暢快，無一處不伏貼！

“You are a smart super friend！”他常常說我是 resident 和 fellow 的”super friend”，我們之間要相互合作，所以當大家都不知道問題的答案時，我們三人組成的 super team 就開始密集協助，不知不覺 teamwork 的氣氛就潛移默化的在我們之間凝聚起來了呢！最後幾天我已經習慣這樣洪水一般的問題，每天熱血戰兢地查好所有資料，鞏固防線，開始和蝴蝶結老師你來我往的對決！當自己差點露出破綻時，Resident 和 fellow 就會從中相救，有時候我們三個都答不出來，就只好等出題者娓娓道來了。回想起來~因為有這樣的良性壓迫，才能夠每次回去都帶回滿滿的學習經驗。

[大大提升的門診經驗]

和台灣門診每天 40 多個病人(甚至更多)的情況相比，這裡病人一天大概只有十幾位，所以當醫學生的我們有許多實際的臨床機會。不論是初診或複診的病人，都可讓醫學生先去診間與病人詢問病史、身體檢查，之後回去工作室向 attending 報告與討論。第一個禮拜覺得自己很說話很不順；第二個禮拜感覺自己笨 FUO 一直診斷不出來；第三個禮拜怪自己 Management 不正確或不完善；最後一個禮拜才發現其實多了些自信~有勇氣跟 attending 討論呢！每次都覺得自己有很多不足，經過多次磨練漸漸才掌握步調，不過回想起來有不少進步，最後可以自己面對病人，完成她的病歷記錄給主治醫師審查。

這裡的醫師對於學生的想法在這裡非常受到重視，我們的小意見與疑問都會 take it serious。每次我問一些問題，或是提出可以幫助 differential diagnosis 的建議時(例如檢驗 Encephalopathy 的程度相關的神經學檢查)，他們常說:”good!! Why don’t we ask the



Pediatric infectious disease team: Lisa(作者), intern Mcalister, fellow Jessica, attending Dr. Drucker, and resident Jennifer.

patient and examine the patient with this?”然後再去一次診間補充問題與理學檢查！我不能說門診學習情況不同是台灣醫療的問題，因為文化地理與醫療體系本質就有不同，或許這些代價會反應在病人花費、醫療保險、與人力資源上，但撇開這些不談，門診在這裡是相對好很多的學習環境呢！

比較特別的是這裡會有不少 neonatal HIV 的孩子們，他們將來要如何走出社會陰霾與持續治療是伴隨一生的問題。有的父母願意在懷孕前先去諮詢；但也有些是等孩子生下來發生狀況才願意透露；或者已經成年的帶原者在追蹤時不願意打預防針，說自己已經厭倦了針頭；雖看到一些無奈但也仍有許多希望的例子。

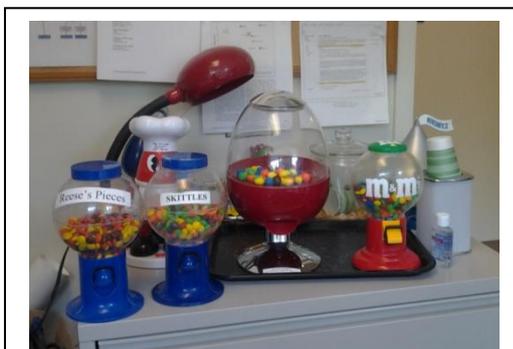
[You will never remember it so deeply unless you see it by yourself!]Microbiology lab

週三的 Microbiology lab 是讓我們到他們生物檢驗所，聽生物檢驗師上小堂課，講解最近生物檢驗的改進、基本生物檢驗概念還有最近臨床送來的檢體分析。常常課程的開頭是一個簡單的 case presentation，讓我們猜想可能是哪些微生物。真的會永遠記得從目鏡親眼看見 CSF Cryptococcus 在眼前飄來飄去的那種深刻的印象！偶爾讓自己從臨床工作跳脫，從基礎醫學的角度和臨床連結。

[從芭漸漸綻放的花最美]

短短的四個禮拜中，好像自己也跟隨這些孩子們成長一般，學習、茁壯、與蛻變，每天環繞著笑聲哭聲中，心情也隨著起起伏伏...偶爾累了想 take a break，可以到 Dr. Drucker 辦公室的一角和其他 med student and resident 拿吃不完的巧克力，或是和團隊吃著 fellow Jessica 親手製做的巧克力冰淇淋配上最新口味的 gummy worm，充電完畢後，繼續和可愛到不行的小朋友們纏鬥...

永遠忘不了，當自己幫忙一個臥床已久的小朋友，扶著脆弱的身軀，使他慢慢從床緣站起、跨步，感受全身的顫抖，稍稍急促的呼吸，以及成就感的一瞬間！（儘管自己會的鼓勵詞語不是很多，大概只有 Nice、Good job、Great、excellent）成為第一個陪他站起來的人，那種喜悅真是無法言喻！回頭才發現自己肩膀濕透，不知是病人的口水，還是自己出力支撐的滿身大汗？當查房時，小朋友說他想抱的不是 attending，而是一位 med student 的當下，才豁然發現自己成功了呢！小朋友似乎很渺小，但抱著他卻溫暖了我心中的所有角落！



Dr. Drucker 的辦公室總有拿不完的巧克力給工作同仁充電

還記得曾經在 rotation 即將結束時聽到的一段話：“The reason why I choose pediatrics,” said Dr. Mckinney. “Is that the staff here shows more patience and enthusiasm.”的確，周圍環繞著有耐心的護理人員與父母，讓我學習時常常得到鼓勵，每天充滿動力地增進自己的學識技能。小朋友恢復力驚人，常常從他們的恢復中看見希望，但有些可能無法完全恢復的，身為醫護人員，卻能給他們短暫的快樂。

Rotation 結束後最棒的是，有 Dr. Drucker 的為我量身訂做，整合所有 Attending 的 feedback！那一席話對我後來兩個 course 的學習影響深遠呢！我自己在這裡設立了目標，期待將來自己也能成為這樣影響學生的好老師！

Pulmonary medicine

| | Mon | Tue. | Wed. | Thu. | Fri. |
|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 7:30-12:00 | Attending round for in-pt |
| 8:00~9:00 | | | | | Internal medicine morning conference |
| 8:30~9:30 | | | Pulmonary. conference | | |
| 12:00-13:00 | Noon Conference | | | | |
| 15:00~16:00 | Consult team | Consult team | Consult team | Pulmonary combine meeting | |
| 13:00-17:30 | | | | Consult team | Consult team |

[巧合與邂逅]

因為剛好這次實習期間和 duke hospital 實習的 calendar 沒有辦法配合，所以短短的兩個禮拜，被分配到剛好自己也想要選的 pulmonary medicine。去年在實驗室裡做 cystic fibrosis 的基礎研究，現在在以 Caucasian 為主的醫院裡面，終於可以看到許多臨床實際的例子了。

[We are a big team!]

7800 病房胸腔團隊是個龐大的陣營，團隊有 Attending, fellow, resident, intern, pharmacologist, pharmacologic students, NP, social worker and med students。早上 primary team 查房時，常是由昨天值班接病人的 intern 流暢的 presentation 揭開序幕，許多疾病像是 Pulmonary hypertension, Lung transplantation, Interstitial lung disease, , COPD, Cystic fibrosis, Hereditary heterogenic telangiectasia... 在這裡都能有深度的學習。查房時只要有特別的 physical finding 就會讓我們實際檢查，但不會先給我們答案，會要我們先思考猜測後，再和我們討論我們的發現。例如 egophony 的發現、heart murmur、physiological split、OA deformities(bouchard's/ heberden's node)... 不論最後發現是對與錯，因為自己想過，都會留下深刻的印象。

在團隊中和藥師，藥學生們討論也是這科獨特的學習經驗之一。記得有一次一整天有空都找他們討論這邊使用治療血管栓塞較新的藥 dabigatran, rivoraxiban 的差別、危險性與對病人的利弊，或是 pulmonary hypertension 藥物看法，也有他們最近在寫的研究：有關 COPD 與 Asthma 共病的關係～都非常的有意思！有越多底子～加上回家做點功課～就可以和藥師討論越多關於病人的治療，學習更上一層樓。

而這裡老師們做學問，會把我們學生納為工作同仁，關於病人

疾病治療的問題，查資料的一舉一動都讓我們隨時跟的上腳步，常常可以收到 fellow 最新查到關於本 team 病人相關治療的研究結果與討論，分享他看 paper 的結論，這樣的教學相長，會啟發學生挖掘更多學習的資源呢！

病房學習之外，我們也會到支氣管鏡檢查室裡學習、參加每次大約分享 1~3 個特別 case 的 Pulmonary conference 以及和放射與病理科合作的 Combine meeting，可以把影像、玻片與臨床檢查整合。

[Tony Huang's clinic and consult service in DRH –挑戰自我行]

如果學弟妹能跟到 Tony 老師在門診與 Durham raleigh hospital 的工作的話，一定要把握這幸運的機會！He always encourages you and pushes you to your limit!!他會把你當做一個近乎要獨當一面的醫師來訓練，第一天就讓你自已看門診的新病人，思索病人的計畫，試圖完成門診病例。因為老師了解我們台灣學生的程度，所以可以討論很多，另外也因為自己深入的 Involved，做中學，是實力增強的大好機會阿！

[Consult service 小聯合國]

Duke 醫院裡面就像一個小世界，醫師來自世界各地：我們的 fellow 是阿拉伯人，擁有阿拉伯與英國醫師執照、Resident 是印度人、Intern 是非洲人、再加上 attending 是高加索人與我們這些亞洲人，說話方式與思考觀點的切磋可激盪出有趣的火花，討論的方式往往不僅止於問題的答案，也增加了結論後的意義。例如為什麼 guideline 上會建議如此治療 COPD，背後的實驗與做此實驗的內容也會在我們的討論中提及---徹底實行 Evidence based learning 的精神，也培養我們獨立邏輯思考的能力，不是一味的遵循結論。

在接病人與報告給團隊的過程中，也慢慢學會了把複雜的疾病訴說成有條理又精簡的內容，打病歷的時候常常可得到 fellow 或 intern 很棒的回饋~使每天都督促自己要進步，期待增進能力貢獻團隊與病人！



藥學實習生 Luke and Gary, Lisa and 資深藥理學博士 Roy



Pulmonary team: 一起實習的 Kevin, fellow Rebecca, Intern Deng, Lisa; Lisa, intern Ben, Kevin, attending Dr. Powers, and fellow Talal.

[年輕的老病人]

四個禮拜之後能在不同的 department 遇到相同病人的機率有多大？在 duke 這樣大的醫院裡，從 pediatric 到 pulmonology，這樣的巧合我從來沒想過，但這的確又在短短的實習過程中投下了另一顆震撼彈...

老師們總能找到機會來讓學生表現，或從練習中學。而這次機緣，把我和前面的 pediatrics 學習緊緊的連在一起。某天當 fellow 說一位 18 歲的年輕病人因為 osteomyelitis complicated with severe sepsis 在 PICU 經過幾個禮拜治療後病情終於好轉，這次會診胸腔科關於氣切相關問題時，我的腦中突然浮現熟悉的畫面，脫口問了他的名字---原來真的是那位我們在小兒科照顧的年輕人！Attending 馬上給我機會報告關於這位病人的資訊，雖然不免緊張，幾個禮拜前的記憶還好存在，只憑記憶報告又是一種機會磨練!!

從看到病人當初 septic shock 被插管進來，今天居然能在離開 pediatrics 之後，因為 pulmonary consult service 看到他拔管恢復後醒著的樣子，不禁讓我感覺年輕人的恢復力真強！家屬還記得我，訴說離開之後發生的事情，覺得孩子進步很多，準備幾天後出院。不過第二次去看他時，剛好正在做復健，沒想到他哭紅了眼，這一個多月就像突然抹去的記憶，只依稀記得自己在醫院的灰暗燈光~白袍影子間晃動，突然從學校與朋友間消失，醒來之後，相較以前做單車極限運動的他，發現自己現在連站起來都用盡全身力氣....很希望自己能夠安慰他，但我卻在語言與文化仍缺乏點自信的想法下退縮了，覺得自己能夠鼓勵他的理由不夠充分，也怕措辭不當....

[告別沉默的安慰]

母親節的前幾天，慈祥的奶奶流下淚來，不是因為骨髓切片的結果，而是接獲失去兒子的消息...她那被歲月刮的粗糙的手，溫柔的摟我進入她的懷抱，告訴我要照顧自己，誠心祝福為我祈禱...我想說出幾句....但仍怯懦的把話吞回口中。在這裡我可以學習各種知識，但在這樣的情況總是感嘆自己無能為力的沉默，一直在我心中迴盪不去.....

在 pulmonary medicine 的最後一天，我接了最後一個會診。是 situs inversus 病人，前前後後經歷了多次的手術，這次因為發現有 MR&TR 要做心臟瓣膜手術，需要我們術前評

估肺功能。輕鬆的談話之後，當我把聽診器放在她胸前時，發現她漸漸的深鎖眉頭，脹紅了臉，眼角的水珠慢慢滑下...她說雖然已經有多次從刀房來回的經驗，但是這一次仍然無法克服，擔心自己無法從麻醉中醒來的恐懼...反觀我自己，是否是該踏出一步，給自己突破的機會呢？我決定讓自己嘗試....

“There is a girl who has severe congenital heart disease. I have been taking care of her for so long. She has just overcome a series of surgeries. I admire her courage and strength. And I believe you can do it, too!”短短的幾句話，雖然不是很有自信敘述，卻是由衷的誠懇鼓勵...她微笑了，握著我的手，希望我們一起祝福這孩子與她自己...我不能確定這樣的安慰是否有效，但至少期望能在某些方面和她們站在同一線，和她們一樣，已經勇敢跨出未知與不安的一步了。終於，蘊藏在心中的石子也從沉重的腦海落下，在 pulmonary medicine 畫下句點。

Geriatrics

| | Mon | Tue. | Wed. | Thu. | Fri. |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 8:00-12:00 | Geriatric clinic in Duke south | Geriatric clinic in Duke south | Geriatric Grand Rounds DN, Rm1103 | Geriatric clinic in Duke south | Medicine Grand Rounds DN 2002 |
| | | | 9:15 Croasdaile Village Clinic | | 9:00 Geriatric Consult Service |
| 12:00-13:00 | Noon Conference | | | | |
| 13:00~17:30 | Geriatric Consult Service | Geriatric Consult Service | 13:30 The Forest at Duke Clinic | Geriatric Consult Service | Geriatric Consult Service |
| 16:00~17:30 | | | | Palliative Care Conference 1103 DHN, Chair's conference Room | |

[寫下....]

在 Geriatric 每一週的 schedule 都稍有不同，總體來說，有四個地方要服務：包含 duke hospital 門診、會診、兩個退休社區的門診、有時候還可以去 nursing home，如果學弟妹早點選到這個 course，去弄 social security number 的話就可能可以進入 Veterans affair hospital 大本營囉(美國版的榮總)。

在 rotation 開始之前，就有許多由教學負責人給予的線上學習資源，例如老人常見的問題:delirium, polypharmacy, incontinence, dementia 等等。有的是經典文獻，也有些是老師用電腦上課的錄影檔案、或者是線上互動式教學(pressure sore)，後來有小小的測驗，內容豐富又很實用，可以先預習，然後 consult team round 的時候 fellow & attending 都會考你~跟你詳盡的討論喔！我記得榮總的小兒科也開始進展這樣的線上教學，讓學生們能在該科實習開始前有學習目標與方向，也能在實習過程中加深印象，達到雙重學習的效果。而在 rotation 之中每週需完成大約一半 A4 紙的 learning topic，結束之後則要繳交至少 6 頁的 essay，回頭看看，這個 course 多了寫作思考的這個面相。(請見附件 essay from 作者)



[橫看成嶺側成峰~兩個觀點放在一起才完整]

Geriatric clinic 和其他門診不同的地方在於，在簡單的自我介紹與主訴釐清後，會把病人與病人家屬分開到不同的診間，病人由醫師問診，家屬則與社工坐談，最後再把兩個團體合併整合收集的資訊。常常我是負責在和病人一起問病史與檢查的部分，可以學會基本的認知檢查如 MMSE, Montreal Cognitive Assessment, 病人自覺可以生活自主的程度，多種藥物使用的注意事項 (有機會可以跟 psychologist 一起做完整 1.5 小時的 neuropsychological test)；有幾次可以跟著社工有系統性的詢問家屬觀點對於病人的健康狀況、工作能力衡量、以及他們對治療的期待等等，從客觀的子女來檢視老人的行為是很重要的。有些 dementia 或是 delirium 病人可能不會有自覺，如果子女在病人面前訴說病人的不正常行為，可能會增加病人的不自在(例如尿失禁或是情緒控制不佳等等)；或是也可能顧及病人面子，沒有辦法把問題傳達的清楚明瞭。因此分開兩個團體整合，既可以有效率的收集不同資料，還可以在分開的情況下得到更精確的資訊。



Geriatric Clinic Team: Med-psych resident, Dr. Heflin, Nurse Lisa and Lisa

的收集不同資料，還可以在分開的情況下得到更精確的資訊。

另外比較不一樣的是，當子女告訴我們病人健忘的現象，我們做的不是想辦法讓病人有自覺；相反的，是教育病人家屬多一點耐心與貼心，不要刻意放大他的健忘(當他們問重複的問題時，只要有耐心的再次回答就好，不用強調她們忘記曾經講過的話)。而在高齡門診讓我覺得是個很需要 communication 的

地方，有時候你跟她前幾分鐘才講完，她們真的會一下子就忘記了，甚至記到相反的處理方式！記得有次在門診，才剛剛跟這位 79y/o 奶奶說腳痛時候可以用 ice packing 緩解疼痛，幾分鐘之後想說考考她有沒有記清楚，結果她居然跟我說腳痛的時候不可以 ice packing... 當場在旁邊做記錄的家人們還有 social worker 都不禁莞爾....

[銀髮社區 Croasdaile Village & Forest At Duke]

這兩個社區的居民主要是平均年齡是 85 歲的退休老人，門診裡面有的是一般的健康檢查、有的是調整慢性病的藥物、也有的是在社區裡面的 nursing home 轉來門診、或是有些在門診之後會被轉到 duke 醫院做治療。從一開始怕怕的進門診，到現在可以變成大大方方跑到工作室裡面跟大家打招呼，順



Community Clinic in The Forest at Duke and Croasdaile Village: Dr. Buhr and Lisa; Dr. White, Lisa and fellow Kathryn.

手接病人的單子，看看以前門診記錄與檢查報告，到病人診間敲敲門就進去看病人囉！和老師討論後，打完一整篇詳細的門診病例非常有成就感！有時候這群可愛的老人們還會約你週末去他們的社區裡面打 chair volleyball 呢！（一種坐在椅子上打沙灘球~規則類似排球的遊戲）

[Consult service 無時無刻浸泡在教學與思辯的漩渦]



Geriatric consult team: Intern Christophor, Lisa and Dr Heather

老人醫學的不同點其中之一，在考慮 65 歲病人的治療計畫時，除了基本內科疾病處理，考慮多重用藥與老人使用藥物的副作用避免，有些治療方針還要考慮病人 life expectancy and caregiver expectation，不全是以 cure 為前提，而是以生活品質為主要考量了。

每次 attending round 前，intern/resident or fellow 會讓你先練習報告一次，給予一些 feedback，除了增加信心與膽量，也讓自己不斷的讓自己的思緒整合。查房時間的每一分每一秒，Resident 和 fellow 都會一直跟你討論！隨時就抽問我們 delirium 的診斷、分類與治療，或是對於老人用藥的注意事項，避免不必要的副作用例如跌倒、iatrogenic complication，也會討論昨天一起念的 paper 裡面的內容，讓腦中持續運轉，

雖然有時有點應接不暇卻刻刻充實！還記得有一次在病房裡，老師突然即興的要我領導整個團隊，做病史詢問與身體檢查---這種緊張的感覺，好像回到和信陳老師帶領 H & P 的訓練了呢！當大家在納悶為什麼這位病人要用 Erythromycin 時，突然想起之前去 pulmonary

國立陽明大學醫學系 楊欣瑜 Lisa, Hsin-Yu Yang department 學到 Erythromycin 對 asthma 有 immunomodulative and reparative effect，就順口告訴了大家。“You are right!!”Attending Dr. Heather 就這樣拍著我的背，給我好大的鼓勵！看來前面幾個禮拜的修練沒有枉費，可以想像胸腔科的 attending Dr. Powers 和 fellow Talal 對我微笑的樣子！

簡單的快樂，是提醒一位覺得人生漫無目的的奶奶唱首歌後，重新展開笑顏；或是在病房裡分享一對銀髮夫妻結婚 50 週年紀念的照片，試著抓住流逝的時光與記憶。門診與病房常常遇到的問題，是 depression，或許老人們心情不好，不只是知道自己記憶力衰退本身，也可能是忘記了自己喜歡的東西，或讓自己快樂的事情。在 geriatric department，我學到另個角度觀察病人，也開始思考真正適合病人的治療方式。短短的四個禮拜，我發現在看似脆弱微薄的軀殼下，其實包裹著澄澈厚實的心，待我們細心的挖掘和體會...



[中美醫院大不同]—漫談醫療環境與教學特質

1. 院內環境感染控制--洗手：來這裡影響我最多的習慣就是這個吧！我自己也不敢相信，數一數每天使用泡沫乾洗手的次數不下 30 次！在每個房間門口都掛著泡沫乾洗手，進去出來各一次；在 ICU 只要進大門就會用乾洗手，接觸與離開每個病人則是要在水槽裡面徹底刷洗過才碰病人；門診也是每次重複進出門診間加上再次接觸病人前泡沫洗。第一天有點擔心會不會一個禮拜後手就爛掉了？不過這邊的乾洗手跟台灣的比起來比較不刺激，也不會有怪味，所以是多慮了。從第一天在這裡，大家的好習慣會感染身邊的每個人。
2. 電腦安排:Station 有足夠的電腦，還有藏在牆壁的電腦可供臨時想要查病人病況或開 order 的時候使用，很少會有搶電腦用不到的窘境。另外也有行動上網的病例查詢系統(榮總等醫院也已經上路多年)，在醫院隨時隨地都可更新病人最新情況與檢查報告。
3. 團隊的緊密合作：除了龐大的治療團隊，病人其他零零總總的事情都有 interpreter, Social worker, 出院規劃師等等負責，醫師可以專心在治療疾病、教學與做學問上。另外像是行政問題，例如電腦系統不熟悉或當機，直接一通電話馬上解決，這樣的效率讓我們免於被小雜事煩擾。
4. Dictate:主治醫師把所觀察到的，自己的想法錄音，由住院醫師解讀錄音並打在病歷裡面，最後主治醫師 double check, edit 並 sign。Tony 老師說在錄音的

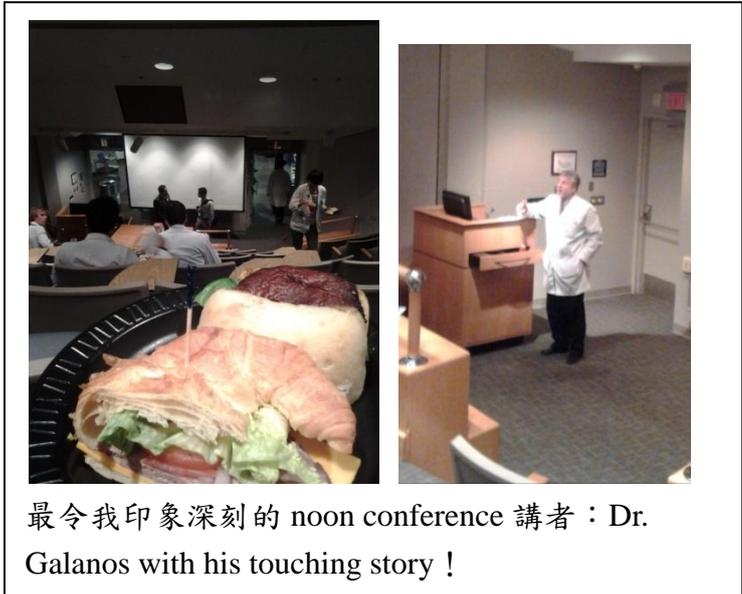


時候是需要多加練習的，需要思路清晰的口語，第一次聽到老師這樣錄音給會診病人讓我心生崇拜！對於解讀的 resident，這樣也是不錯的學習機會呢！能夠多一些 case 學習，學到老師們的臨床判斷技巧與思路，另外醫院系統也變得很有效率，創造 VS、R、醫院三贏的局面。

5. 教育

- 甲、 **病房-師生關係 is much more like a coworker**(不是醫院下層的人力)：氣氛輕鬆~但討論病情與治療方式的內容是嚴肅的。有幾次 primary team 的 attending 會剛好遇到先來看病人的我，討論治療方式的時候，感覺很像同輩專業談話，不時詢問我們學生的意見，不會有那種上下的壓力。只要有時間，老師會把握任何機會讓你往前去闖，在背後監督並給予 feedback，例如給你報告 case、昨天查到的問題等等，進行小 PBL，或是讓你 Perform 一個特殊的理學檢查；而在查房最常被問到的問題就是”What do you think to do with the patient?”以前在醫院大概都輪不到我們講這個範圍，這裡變成對話的常態，能激發我們進一步的思考與實際經驗。另外有些老師還會邀請你去參加他們科的 resident 訓練課程或是關於教育議題(geriatrics Dr. White 總會找出你有興趣的議題把你拉去，像是他們對醫學生念四年的看法、現今醫學生缺乏的能力、遇到的問題或是該如何改進)，深入的了解他們如何學習與看待教育這件事。
- 乙、 **門診大不同，這裡是最好的學習機會**：大部分病人來都是先給 resident, intern, nurse practitioner, or med student 先看，做初步的病史詢問與檢查，後來去 staff room 跟主治醫師討論，告訴他我們收集到的資訊、想法與計畫(好像自己在一個活生生的教案裡面呢!)，之後主治醫師會再去詳細 confirm 或是更深入的問一些必要病史與檢查，然後給予最後計畫。這樣耗時 30min 的門診，在台灣看來是 amazing，但也因為這樣，這裡醫師病人關係在這段時間建立的較為穩固。而每次的門診過後，一定會有必要的衛教時間，不論是什麼病人，都會在門診之後學到一點對自己實用的知識帶回家，病人教育做的完整，可以避免不必要的醫療浪費。
- 丙、 **精彩的互動教學**：教學是他們的主要工作之一，因為教學已經變成這裡的習慣。許多老師都會發展出自己研究出來的教學方式：有的談論他最研究的方法，和學生們討論期刊，培養學生嚴謹的思考能力；也有的是利用短短 15 分鐘，時間坐下來和學生分享自己整理的精華簡報；或者是在一間討論室裡面設定個情境題，以問題為導向的腦力激盪。其中最讓我印象深刻的是 Dr. Drucker 給一個急診送來發燒的 case，經過我們大家熱烈詢問病史與應該做的理學檢查與實驗室檢查後，最後結果是 UTI，用 Mini lecture 做結的生動討論課。
- 丁、 **Always summary**：每個 lecture 或是教學活動之後，都會有個簡短的總結，把迷失在眾多知識的我們拉回來，這樣一個個累積下來就是豐富的收穫呢！
- 戊、 **Note 條理清晰，清楚詳細**。光是看老師們打的 note 就是一種學習，到 lab 檢查後通常有個簡潔的 summary，A&P 是依照系統分類訴說(但相關的系統可以合併。例如病人是呼吸道感染，可能會把 pulm/inf 寫在同一類中)，可以讓讀者理解筆者的思路。

己、 **補腦又果腹的 Conference**：每天中午幾乎都會有各個不同科的講者演講，只要大家 follow 食物，就可以找到演講。除了大家節省吃飯時間可以一邊吃一邊聽，這裡的強烈互動氣氛也讓我嚮往，不同的演講方式總是讓人眼睛一亮：有較傳統的 lecture(不過適時都會停下來有人問問題)，也有四個人坐在講台前的討論會，也會有分小組討論填空，或是最刺激的---以病人 chief complaint 開頭~要台下的大家主動問問題來找答案~一步步揭開謎底的互動演講。不知不覺一個演講在以前會打瞌睡的時間就過去了，現在則是期待演講~不是被硬要求著去點名呢。另外一個讓我最



最令我印象深刻的 noon conference 講者：Dr. Galanos with his touching story !

深刻的印象的~是 Dr. Galanos 講他自己得 prostate cancer 的經歷~過程讓人又哭又笑，情緒被他帶的起起伏伏，感動中不斷提醒我們深為醫師的同理心！

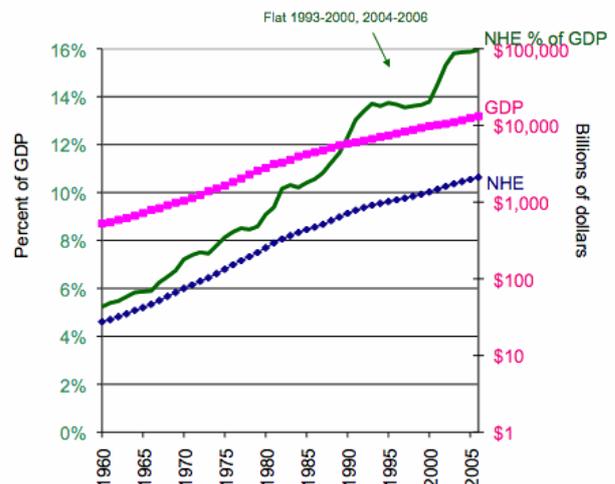
庚、 **學生學制(duke 特有)**：這裡的醫學生第一年在學校學習；第二年到醫院；第三年是自由生涯規畫的時間，可以做醫學相關的 Research：到實驗室做基礎研究、或在醫院臨床研究，也有公共衛生相關、國際醫療活動...等等~增廣自己學界；最後一年再回臨床~相信這樣會和前一年的實習心態與想法大有不同。如果有一年的自由選擇時間，你會怎麼選呢？大部分的學生來到這裡，是非常堅定的要念醫學系，可能和美國學士後醫的制度有關，也可能是這裡的學費是台灣的好幾倍。不夠認真或對未來有確定的規畫，是無法在這裡生存的，從他們身上我得到了許多啟發與激勵。

辛、 **E 化電子化學習**：學生可以在網上面看老師授課的簡報與錄音合併的檔案，可以配合自己的作息時間上課。課程之後會給一些小測驗(榮譽制度~看學生在這堂課裡面學到多少)，而真正要上課的時候非常 Interactive，學生可以向老師問問題，或是變成需要先念過 e class 課程才能夠有話講的討論課程，促使大家一定要先上 e class。

6. 需要改進或是我覺得要小心思考的地方：

甲、 **病人隱私**：病人的病例就在門口旁邊的櫃子，把櫃子打開就可以看，非常方便，不太會有混淆與錯誤。不過，不知道影響隱私呢？不像台灣放在 station 裡面，至少不會有外人亂走進來。

乙、 **國民的 GDP 趕不上 national Health expenditure**：這樣好的品質不知道是花了多少的資本財堆疊



而成。沒有 insurance 等於沒有生病的權利。(雖然國家有相關政策保戶低收入戶或是幼年長的人，但這裡的確仍有生病會負債的人。)

- 丙、門診教學在台灣實行的困難：台灣病人多，每個病人行程也滿滿緊湊，不太可能讓我們醫學生先看一遍~和老師討論，後來又再讓主治醫師診治。我們實際看美國或許有點浪費時間，不過有些臨床工作真的要自己實際做了才更印象深刻。
- 丁、病人可以電話 consult 熟悉這個病人的專任護理師~轉接醫師。一方面算是方便，避免他們不必要大老遠跑來醫院，不過反過來看，如果是在我們的醫學環境，眾多的病人可能會讓醫師不堪其擾。而且也不通過醫療法，非親自診療病人不能開處方。

短短兩個半月，我以一個台灣實習醫師的身分，觀我所見之不同，用心去衡量，雖然不是所有的東西都可以 adapt 在台灣，但有些自己是覺得可以試試看的。而我看到的，也只是美國的一家醫院不能代表全部。不論如何，這樣的環境不論是潛移默化的，或是我自己感受到的，都深深的影響了我...

小結-

還記得在這次 duke hospital 實習之前，曾經聽黃院長告訴我，"you will be different."---沒錯，這段期間的修煉除了讓我看了一樣的世界，也從中學會獨立自主，做學問的嚴謹態度，對自己的未來生涯多了許多期待。"I will make a difference!"我開始繪出理想中的藍圖，希望成為一個好醫師與好老師，讓這段學習的旅程繼續下去，直到永遠...

感謝

[和信醫院]

- 黃達夫院長、育美姊、Karen Lindia 等相關工作同仁給我們可貴的經驗到 Duke 學習，讓我們在實習期間順利平安。
- 陳呈峰醫師教我終身受用的學習態度，還有完整的 H&P~在 Duke Geriatric department 老師臨時給我們機會在團對面前面對病人時，可以較為不慌不忙。
- 賴其萬與王金龍醫師提醒我在學習醫學知識的同時，不忘記醫學最初的本質：那份由衷體會病人的心。
- 詹光裕醫師讓我知道做醫師是多麼幸福又快樂的事情，要維持這份心在行醫在生涯中的每分每秒。
- 蔡宜姍醫師、王詠醫師、程宗彥醫師、施志勳醫師、劉家全醫師、林忠華醫師等曾經教導過的所有老師與學長姐。
- 昭蓉姐、紅豆姐、Michael 姐、Jamie 等所有相關合作同仁，在醫學的這條路上不只是學術，重要的每一環一個都不能少，因為你們讓我的學習感到溫馨。

[台北榮總]

- 凌憬峰醫師與楊令瑀醫師在學習上給我各項指導，讓我期許自己成為這樣關心學生的老師。

[國立陽明大學]

- 校長梁廣義、院長邱文祥、醫學系系主任王署君等工作同仁在實習期間特地參訪。
- 鄧宗業老師在學校活動與學習上的指教與幫助。

[Duke]

---Dr. Tony Huang 在美國的時候像爸爸一樣的照顧我們，帶我們體驗美國的種種，不論是醫院學習還是文化體驗。偶爾思鄉病犯了可以去溫馨的家，感受家鄉味。在醫院裡總是給我們任何機會闖蕩與學習。

---住院醫師 Howard, Amy lee and Wendy，在實習期間有熟悉的學長姐幫助更激勵人心。

---Dr. Scott Yuan 可愛的一家給我們生涯規劃與生活的幫助，祝福你們在費城的生活順利愉快。

---Dr. Luke Chen 在學習期間給予的指教與幫助，讓我們隨時準備好迎接挑戰。

---和我一起同行的夥伴：Cindy, Wendy, Kevin and Joy. 因為有你們，這段學習之旅才會如此多采多姿，值得回味，讓我們繼續往夢想前進！

The journey will continue……



附件一

[照片集]



與院長晚餐



在 Dr. Tony Huang 家中庭院 BBQ 後談論醫學教育與美國醫師生涯規畫



學生們與 Tony Huang 一同採草莓



在 durham 附近的球場看小聯盟看棒球賽 (巧遇王建民!)



和在 pulmonary department 認識的資深藥師 Roy, 準備要去英國當 PostDoc 的 Hsiang Yu Yuan, and Kevin 去釣魚。



Duke 附近每一週都會有許多公益團體舉辦路跑與慈善活動。左圖為 bone marrow transplantation 的基金會舉辦的 rainbow walk, 活動尾聲時大家一起釋放各顏色的氣球到空中；右圖為腦瘤協會舉辦的 Angels Among Us-5k 路跑, 值得一提的是, 當天路跑冠軍是此疾病的 survivor!



Happy as a duke student!!



與當地學生們一起出外踏青。



下廚趣：與德國交換學生的廚藝交流。左圖為台灣菜餚(包含他們最不敢吃的 thousand years egg-皮蛋);右圖與下圖則是到他們家裡製作德國手工 pizza。

附件二

Geriatric essay