

# Duke Hospital 實習報告

2016/4/4 – 2016/7/8



19901038 醫六甲

葛 齊

## Cardiology Consult

在 Duke 實習的第一個月，我來到了之前學長姐非常推薦的心臟科會診。心臟科會診的 team 主要由一個主治醫師、兩個住院醫師(一個 intern、一個 resident)和醫學生組成，負責全院的病房以及急診的心臟科會診。我就在既期待又有點焦慮的心情下，開始了第一個月的實習。

### [每日 Schedule]

心臟科會診算是蠻繁忙的 service，在這邊我們都是大概 8:00 到 7:00 的心臟科 workroom，先看還沒 sign out 的舊病人，同時等待新的 consult。這裡不像台灣有公務機，這邊聯絡常會用 pager(逼逼扣)、病房的電話或是私人手機，所以當住院醫師的 pager 響了，就代表有新的會診。隨後急診或病房的 primary team 會把病人的基本資料跟會診的原因傳過來，然後住院醫師就會打電話給急診或病房的 primary team 詢問病人的病史以及再次確認會診的原因，之後就會分病人給醫學生看。這邊的 consult 量比起其他科算是蠻大的，一天大概通常有 10-20 個 consult 不等，而醫學生每天會接 1-3 個病人，我們的工作就是先 review 病人的 chart，去 bedside 看病人、做理學檢查，然後回來跟住院醫師討論並且準備 presentation，最後主治醫師查房前要 present 給主治醫師聽，除了整理病人的 underlying diseases、病史、PE，老師會打開影像(EKG、echo、stress test、cath 等)來讓醫學生判讀，並要求醫學生說出 assessment 以及後續的 plan，而每天的心臟科會診病人很不一定，當病人多的時候，醫學生大概只有 30 分鐘看病人加 presentation，動作要很快才行，最後老師會帶整個 team 一起再去看病人，向病人解釋後續的 plan，然後住院醫師跟醫學生要完成 note 給主治醫師修改，才算是完成一次的會診，所以接新的 consult 對醫學生來說是很大的挑戰，但也因為這樣的訓練，讓我們這些醫學生在這個 service 能學到很多東西，了解常見的心臟科問題以及後續的處置。

### [第一個月的衝擊及成長]

還記得剛開始實習，面對語言以及新的環境，對於第一次來美國實習的我，無疑是很大的挑戰。讓我最覺得吃力的還是語言，我們在台灣學英文學了這麼久，但對於聽、說的訓練真的相當缺乏，外國人的飛快的語速，記得第一禮拜，老師跟學長、病人間的對話我大概只能聽得懂一半，必須要全神貫注地聽，不然一不小心就漏掉了重要的部分。溝通也是很大的問題，操著一口生疏的英文，遇到比較複雜的東西很難流暢的表達出來，有時候想要問病人一些問題，卻無法用精確的語言表達出來，導致有時會漏掉一些重要的東西。presentation 又是一個更大的問題，要在短時間內整理病人的資料、做出診斷以及 plan，並且用英文報告給老師聽還要跟老師討論，剛開始真的是零零落落。我很羨慕我們 team 上從黎巴嫩來的醫學生，從小在英文的環境長大，英文說得相當溜，所以他很快就適應這邊的環境，對於病人的掌握程度以及 presentation 都優於我許多，令我備感壓力。不過我一直告訴自己，我們英文不可能講的跟人家一樣，但是努力不能輸給別人，所以對於聽不懂的部分，我常會在查完房之後詢問住院醫師，希望透過這樣的方式，多多少少把之前漏掉的部分補起來，對於問診的部分我會觀察住院醫師和主治醫師的問診方式，然後把它學起來，這樣的方法真的幫助我很多，慢慢的我可以跟上他們的討論、完整的 present 一個 case 以及回答老師的問題。一個月結束，我打看電腦的 list，這個月我總共覺得看了 31 個病人，覺得超級有成就感的，自己的努力終於有些成果，也讓我真正了解原來要適應一個新的環境是多麼的困難，背後真的要付出很多努力。

Room/Bed	Patient Name	MRN	Age/Sex
6E21/6E21-01	Strull	D15	7
7807/7807-01	Cass	D15	3
AD1/A01	Alford	E45	1
	Birch	D15	1
	Harr	D15	2
	Pete	D15	2
	Erne	D17	2
	Hays	R4C	
	Dixon	V6I	
	Marr	T89	
	Beas	T88	
	Slov	S06	
	Tofe	JV4	
	Pratt	P44	
	Benn	R22	
	Hodg	DM	
	Aven	V66	
	Kee	A54	
	Harr	D95	
	Gree	F97	
	Blac	J18	
	Cool	V3C	
	Behi	WF	
	Henn	BK1	
	Terj	FY1	
	Yate	FD1	
	Tayl	R52	
	Part	F73	
	Dunj	APJ	
	Hunt	BEI	
	She	H42	

第一個月在 Cardiology consult team primary care list

[Duke Cardiology 介紹]

Duke 的 Cardiology 在全美排名前四，可說是 Duke hospital 排名最前面的科別之一，我常常利用查房間的空檔會跟住院醫師聊聊他們的未來規劃，超過一半的大內科住院醫師都說他們以後想申請 Duke 的 Cardiology，可見這邊心臟科是相當熱門的。而心臟科的主要分成幾個 team，有 CCU、HF、Cath、EP、consult 等等，分工相當細。CCU 就是心臟科加護病房，主要是收心臟科重症的病患，可能是從普通病房轉過去，或是剛做完手術或是 procedure 但情況還不是很穩定的病人。HF team 主要是收 heart failure 的病人，也因為如此，所以在 consult team 比較少看到 HF 的病人。Cath team 主要是收 CAD 要做 left heart cath 或是 pulmonary hypertension 要做 right heart cath 的病人，常常我們 consult team 看完胸痛的病人，如果需要做 cath，都會把病人轉到 Cath team。EP team 主要是負責心臟電器生理學的問題，像是 pacemaker、ICD 到 Afib 病人的電燒治療，都是由他們負責。而 consult team 也稱為 teaching team，所以醫學生主要都是來這個 service 學習，因為在這個 service 可以看到各式各樣心臟科問題的病人，對學生來說是相當好的學習機會。

[教學與臨床]

1. 教學特色

在來 Duke 之前，我在亞東心內實習了兩週，在心內的病房，每個病人幾乎都是進來做 cath，做完就出院，醫學生很少有機會參與前面的評估以及決策，很多病人其實都不知道做 cath 的原因是什麼，很難累積臨床經驗，雖然常常都有教學的課程，但是如果沒有實際運用在病人身上的話，常常上過就忘了。在 Duke 實習一個月後，我明顯感受到兩邊教學方式的不

同，其中有很多很不錯的地方是我們台灣可以好好學習的。

在這裡我感受最深的就是醫學生的角色跟台灣有很大的不同，不像在台灣病人大部分是由住院醫師負責，在做醫療決策時主要都是主治醫師跟住院醫師討論，醫學生並沒有太多參與的機會，常常聽聽主治醫師的想法，問一些問題就過去了，對於醫療決策的細節並不是這麼的了解。在這邊，醫學生就是負責primary care，所以只要被分到的新consult，就是由醫學生take history、做PE、review lab和image以及跟主治醫師討論assessment & plan，這裡的主治醫師最常問醫學生：「How do you read this EKG? What do you think about this patient? What's your plan?」不斷的訓練醫學生判讀影像，思考病人的問題並學習decision making，而且透過presentation，主治醫師跟住院醫師可以從中知道你對病人掌握的程度，以及你的思考脈絡，然後經過討論從中修正，在這邊的醫學教育希望醫學生就能建立診斷以及決策的能力。在台灣，我們在PGY才有這方面的訓練，很少有機會在查房的時候讓醫學生present病人的狀況給老師聽、讓醫學生判讀所有的影像以及跟老師討論assessment & plan，台灣的學長姐常常都會說PGY剛開始很辛苦，我想就是因為在醫學生時期就沒有太多這方面的訓練，導致一升上PGY一下子要照顧這麼多病人，難免會適應不良，如果在醫學生時期就有這樣的exposure，我想大家也就不會對剛升上PGY有這麼大的恐懼了吧。

在教學課程上，令我訝異的是這邊沒有太多的上課，除了中午的noon conference以及每週二下午的cardiology grand round外，沒有像台灣有總醫師或是主治醫師的教學課程，這邊的主治醫師常會利用查房的空檔，來teaching醫學生與病人有關的topic，希望醫學生能夠透過topic跟臨床緊密的結合，今天如果只是單純講個topic，沒有跟病人結合，我想大部分人聽完就忘了，但如果今天講的topic跟你今天照顧的病人有關，那一定會有很深的印象。

在理學檢查的部分，在醫學大樓裡面有一個Harvey，Harvey是一台機器人可以模擬各式的心音、脈搏跟呼吸，讓醫學生可以練習聽不同疾病的心音跟脈搏變化，記得第一天報到時，Dr. Crowley就帶我們認識Harvey，並且教導我們如何設定，有空的時候就可以自己過來練習。我看以前學長姐的分享有提到早上的Harvey課程，但在我實習的時候沒有Duke的醫學生，所以這個課程被取消了，雖然說教室有空都可以進來練習，但因為心臟科會診實在是太繁忙了，能來練習的時間真的沒有太多，有些可惜。

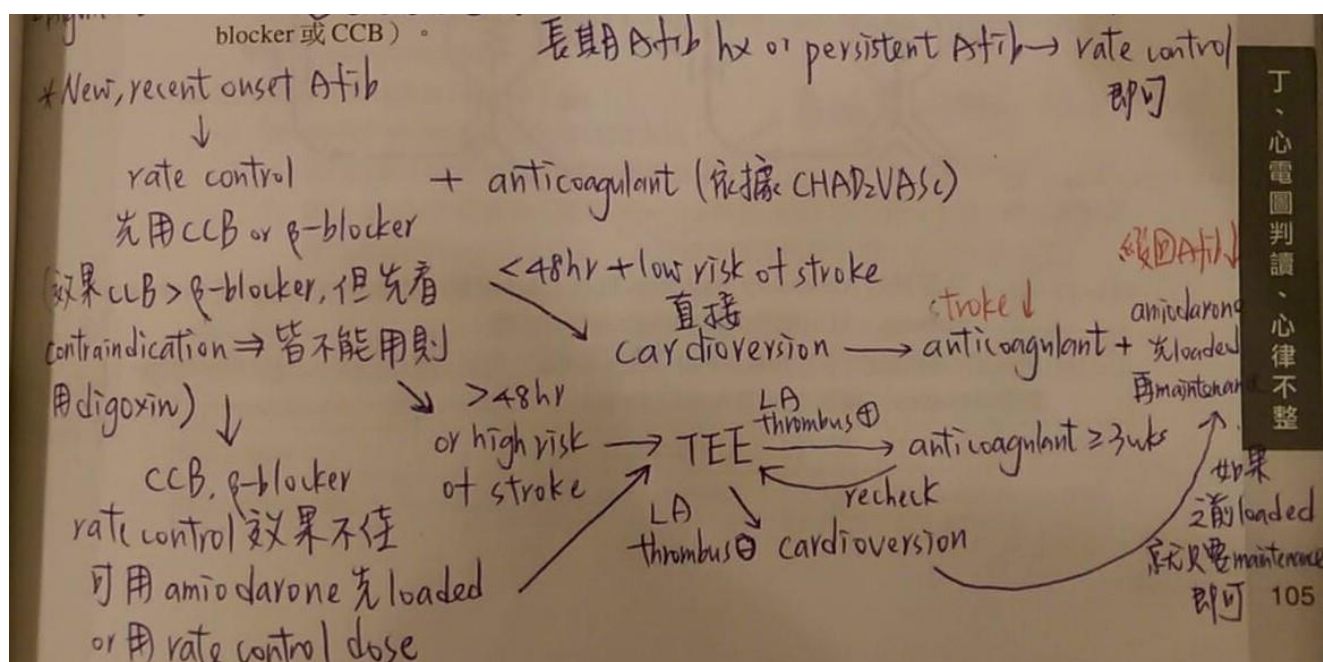
## 2. 臨床實務

在consult team大概8成的會診是Afib或是chest pain的病人，少數會遇到syncope、pericarditis、valvular disease的病人，看似很簡單，Harrison、Uptodate都有guideline可以查，但是在臨床上的狀況卻比想像中複雜許多。

像是Afib，大家都知道要先rate control，常見的就是CCB和beta blocker，但是當今天有病人是HF加asthma病史(我們在team上還真的有遇過)，兩個對病人都有嚴重的副作用，該用什麼rate control的藥物？另外rhythm control的藥物常見的有amiodarone，我們都知道amiodarone用了會有很多副作用，像是thyroid、lung、liver都會受到影響，那什麼時候我們該給病人amiodarone？什麼時候病人要做TEE？什麼時候病人要做cardioversion？還記得一開始看到同樣是Afib的病人，治療跟用藥怎麼差這麼多，還真的蠻困惑的，但隨著case越看越多，以及跟老師還有同學討論，最後我自己整理出一個流程圖，感覺相當有成就。

此外，胸痛也是常見會診的原因，所以來Duke實習之前，我特別把CAD這個topic好好讀過，特別是stable angina、UA、NSTEMI和STEMI的分類，但是來到這邊我才發現臨床上

並沒有這麼簡單。在急診胸痛的病人百百種，每個人的描述都不一樣，如果是 STEMI (EKG ST elevation、Troponin(+)) 這個大家都知道，緊急做 cath，但是常常遇到的是 EKG 沒有變化、Troponin(-) 的病人，這種病人到底有沒有 ACS？後續的處理是什麼？為什麼有些人在急診留觀後就回家、有些要做 stress test、有些必須要做 cath？這就相當困難了，在這個 service，我們每天都在訓練 CAD risk 的評估，從症狀、病史、risk factor、EKG、cardiac enzyme 來分析這個病人有 CAD risk 是高還是低，在由 risk 的高低決定病人後續的治療，因為這直接影響到病人的治療及預後，所以我覺得這個相當重要，我很開心在 consult team 可以學到這麼 detail 的東西，對我以後處理胸痛的病人有很大的幫助。



Afib 的治療流程圖

[印象深刻的師長]

**第一週 Attending: Dr. Kontos/ Resident: Dr. Benjamin/ Intern: Dr. Ellison**

Dr. Kontos 是我在 Duke 遇到第一個 attending，查房的時候老師總是充滿活力，但老師對於會診有很高的要求，像是有些會診 primary team 就可以處理的狀況例如 sinus tachycardia/bradycardia、HF 或是 HTN，老師會直接回電給 primary team 的醫師然後 cancel 掉這次的會診，一來不會讓大家浪費時間，也確保接到的會診能夠讓大家學到東西。老師的個性相當親和，完全沒有上對下的感覺，還記得第一週的時候，我的英文還是相當的破，常常報 case 時零零落落的，但是老師還是很有耐心的聽我報告，絲毫沒有嫌惡我英文差這件事，並一直鼓勵我：「I know it is tough at the beginning for most of the visiting medical students, but you did great. Keep the nice work.」讓我覺得很窩心，我讓我不會感到這麼挫折，我真的很幸運能到在第一週就遇到 Dr. Kontos。

此外，Dr. Kontos 也會利用查房的時間 teaching 大家一些東西，我印象最深刻的就是 EKG 的判讀，Dr. Kontos 真的是 EKG 判讀的大師，他看 EKG 很快就可以看到重點，然後會跟我們解釋他是怎麼判讀的還有背後的電氣生理學的意義，讓我從中學到了很多。記得有一次，有一張 PR interval prolong the EKG，我跟 resident 看都覺得是 first degree AV block，因為 PR interval 看起來都一樣，但是老師看了看就從口袋裡面拿出角規來量每個 PR interval，這是我第一次看

到醫生帶角規在身上，然後一量才知道原來 PR interval 是有小幅度的在變長，所以老師說這是 2nd degree Mobitz type I AV block，我才學到原來看 EKG 也有很多 detail 要注意，不然一不小心就會判讀錯誤。另外，老師也會常常跟我們說到一些心臟科重要的 trial，像是 SPRINT trial 等等拿出來跟我們討論，讓我對一些重大的 trial 有更深的認識。除了臨床工作外，老師平時也投入很多時間做基礎研究，和心血管外科合作研究如何改善 peripheral vascular disease，記得那時候急診有很多 CAD 的病人，因此講到 atherosclerosis，老師就最基本的血管生理該開始講起，講到 atherosclerosis 的形成機制，可以看的出來老師是相當投入在研究上，我也幸運的透過這次機會學到很多東西。

Dr. Benjamin 是我在 Duke 遇到相當 nice 的住院醫師，今年 R3，他的知識相當豐富，利用空檔他會 teaching 醫學生一些小 topic 或是問一些問題讓我們去思考，也很樂於跟我們討論病人的狀況，並且給我們一些建議。他知道對於國外來的醫學生，一開始適應環境是相當困難的，所以他一直提醒我不要懷疑自己，要對自己有信心，不懂的地方盡量發問，他的鼓勵對我來說幫助很大，讓我更快進入狀況，現在回想起來，真的很謝謝當時他的幫助。Intern Dr. Ellison 是未來 fix 在麻醉科的住院醫師，所以在 fix 麻醉科前一年必須要在各科 run，像 cardiology consult 他就要 run 一個月，而且有趣的是，他們是上星期二到星期六的班，跟其他人不太一樣，我在會診的前三週都跟他在同一個 team 上。Ellison 大學是念生物系的，念完之後跑去做兩三年的研究才又回來念醫學院，常常中午吃飯的時候，我都會找他聊聊天，就像哥兒們一樣，聊聊近況跟未來的發展，他給我很多的建議，也跟我分享很多美國醫療環境，我很開心能在 team 上遇到這麼好的學長姐，讓我對這裡的大環境更加熟悉。

## **第二週 Attending: Dr. Klen/ Resident: Dr. Ryan/ Intern: Dr. Ellison**

Dr. Klen 是 Cardiac MRI 的專家，Cardiac MRI 的檢查在台灣還不太普及，因為費用實在太高，而在這邊，如果病人不適合做 cath 然後 echo 又不能提供足夠的資訊時，就會考慮做 MRI，記得有一次查房的空檔，Dr. Klen 帶我們去 Cardiac MRI 的影像室帶我們看 MRI 的影像，Cardiac MRI 3D 重組過的影像真的相當清楚，可以看到心臟在跳動，心臟結構有無變化、血管有沒有狹窄、心包膜有沒有問題等等都可以從 MRI 上看出來，是相當好的影像診斷工具，不過實在是太貴了(做一次幾千美金)，所以目前運用還不是這麼廣泛。Dr. Klen 可說是非常細心的醫師，當我們在 present 病人時都會仔細地聽我們報告，然後詢問一些有關病人的細節，像是目前用藥、past history、risk factor 等等，所以報病人的時候你不能只跟老師說病人有 CAD history，老師會希望你說明他什麼時候被診斷、有沒有做過 cath、有沒有做過 CABG、目前用藥是什麼，因為這些資訊都相當重要，都有可能跟這次的心臟問題有關。看病人時，老師會仔細花時間詢問病人的狀況、做 PE 以及耐心地跟病人解釋現在的狀況跟後續的治療，我從老師身上看到做醫生該有的態度，真的從老師學到很多。

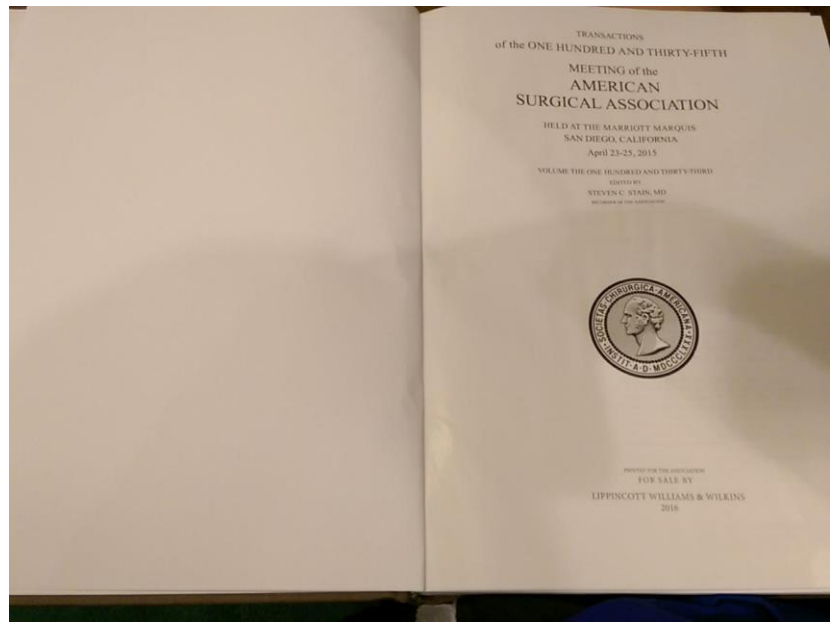
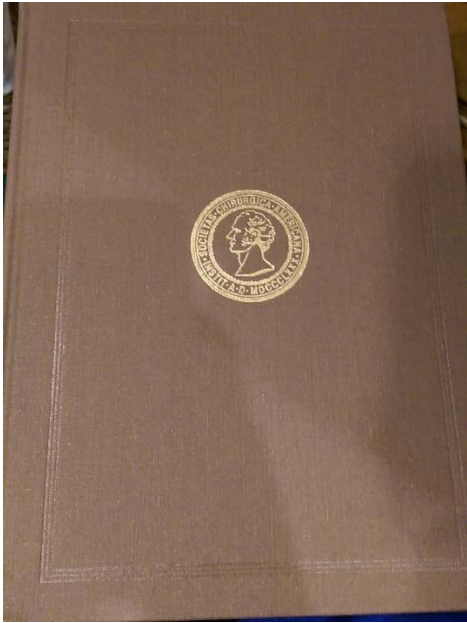
此外，老師也是相當熱衷 teaching 的老師，記得一天下午沒有什麼 consult，老師帶著大家到圖書館外面的中庭，幫大家叫了一杯咖啡，然後做在陽光下討論 topic，老師開玩笑的說：「醫生並不是整天關在醫院裡面，總要出來透透氣，放鬆一下。」放鬆歸放鬆，但在講 topic 的時候，老師可是完全都不馬虎，老師拿出一張紙，把所有 stress test 的種類都整理在上面，然後跟我們分析每種 stress test 的不同點跟優缺點，現在回想起來，那真的是很特別的體驗，原來學習不一定要在教室或醫院裡面，只要有好的老師、好的環境，都會有很好的學習效果！



與 Dr. Ellison(左一)、Dr. Klen(左二)和醫學生 Hussen 的合影

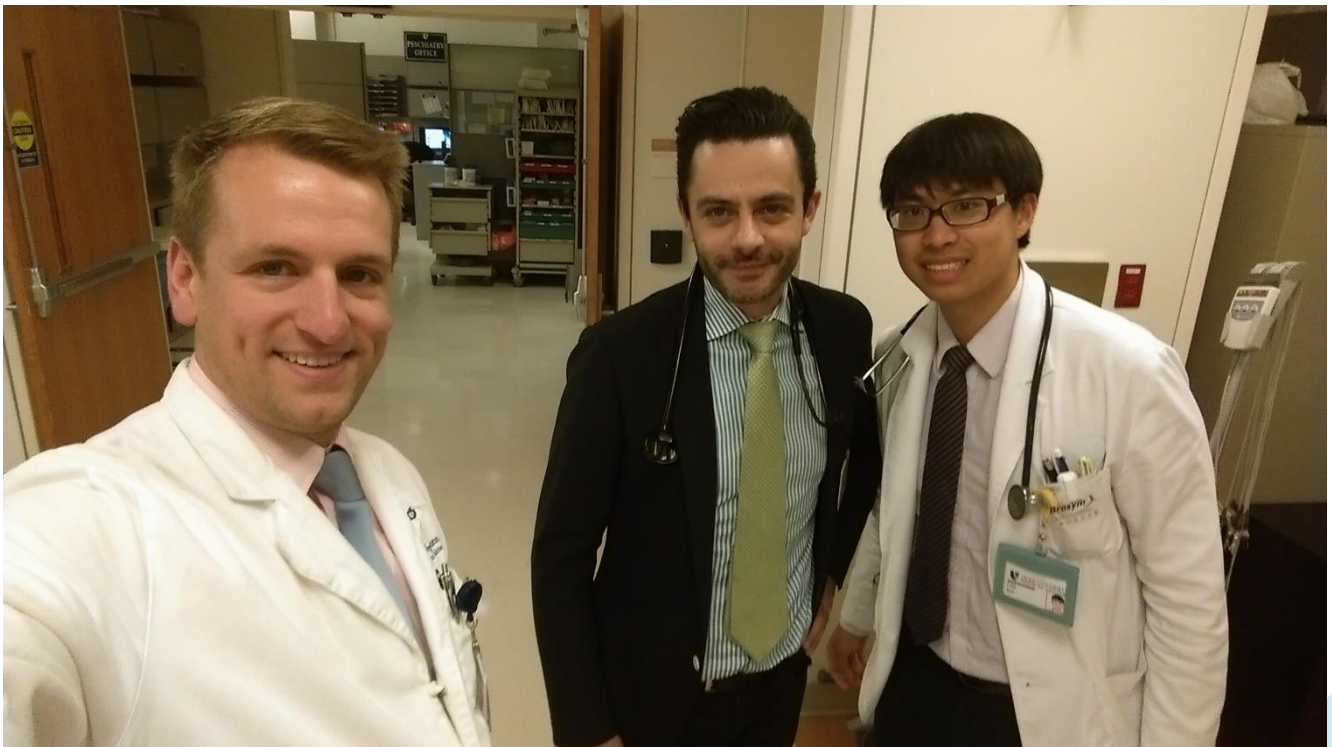
### 第三週 Attending: Dr. Kong/ Resident: Dr. Zach/ Intern: Dr. Ellison

第三週的 attending 是 Dr. Kong，Dr. Kong 是 interventional cardiologist，專門做 Cath 的醫師，不像其他醫師穿襯衫打領帶，他都穿著藍色的刷手服在醫院裡穿梭，而 Dr. Kong 是相當喜歡問問題的老師，那個禮拜總是戰戰兢兢，但也因為老師這樣的 challenge，遇到不會的問題，我會利用下班的空檔好好念書，感覺進步特別快！而老師也是看 echo 跟 cath 影像的專家，除了看報告以外，老師都會親自打開影像，訓練我們判讀的技巧，經過這個禮拜的訓練，感覺自己看 echo 的功力大增不少。此外，老師也帶我們去 cath lab 參觀，跟我們解說 cath lab 螢幕上的數據或圖形代表什麼意思，令我印象最深刻的是老師用身體還有手來向我們解說 angiography LAO 和 RAO 的成像角度，用左手當作 spine，右手比出三條冠狀動脈(LAD、LCx、RCA)，原本複雜的影像，透過老師的生動的解釋，一下子就變得很好理解，我不禁佩服老師的教學方式，讓學生覺得簡單又不容易忘記。記得某一天，老師利用中午的時間，驗收我們 EKG 的判讀，於是老師 show 了 12 張常見的 EKG 在 ppt 上，一張給我們 30 秒的時間判讀，答對最多的人可以拿到獎品，結果我總共答對了 9 題，只比住院醫師少一題而已，最後老師決定把獎品頒發給我，我跟老師走到老師的辦公室，老師把最新的 American surgical association 的 journal 合集給了我，然後拍拍我的肩膀說：「Good job ! Keep going !」這對我來說是莫大的肯定，原來這三個禮拜的訓練沒有白費，也讓我更有信心面對後面的挑戰！



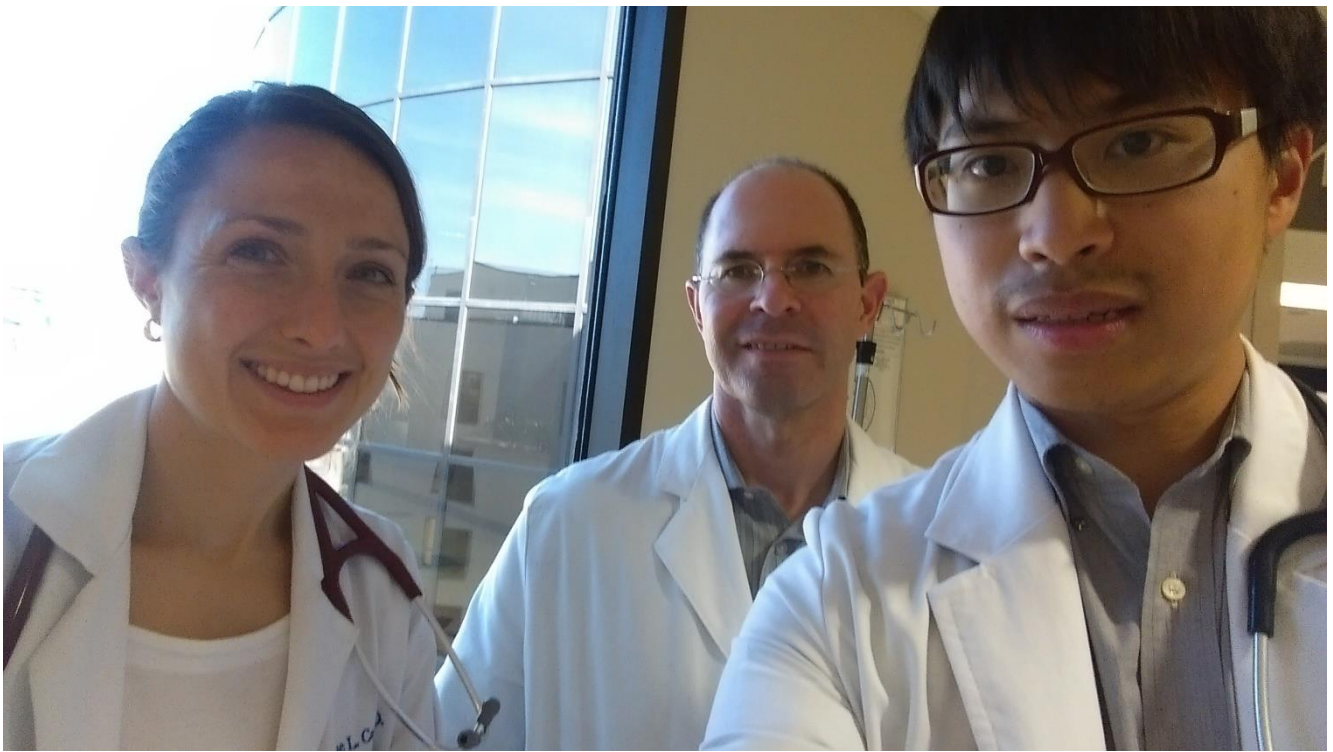
American surgical association 的 journal 合集

Dr. Zach 也是一位相當優秀的住院醫師，而且他會放很多事情給醫學生做，所以只要有心的 consult，他都會讓醫學生去接，所以這週常常一天會接到 2-3 個病人，而且我們看完病人，他都會要求我們在主治醫師報告前先跟他討論，算是相當 teaching 的住院醫師。另外，他也會看我打的病例，對我提出指導，像是 HPI 有些東西漏掉了，他都會耐心地跟我說有那些需要補上，或是如果是他的話會怎麼寫，所以在這個禮拜，我學到了很多會診病例該注意的地方，在寫病歷方面進步不少。記得在第三週最後一天，我們看病人看到大概 7 點多，看完之後，Dr. Zach 花了一點時間給我一些 feedback，給我一些鼓勵也明確告訴我需要加強的地方，能遇到這麼用心的住院醫師，可以說相當幸運了！



與 Dr. Zach(左一)和最後一天代班 Attending Dr. Pierluigi(中間)的合影





與第四週 Attending Dr. Pitt(中間) 和 Intern Dr. Anne(左一)合影

[印象深刻的病人]

#### Case 1: Acute pericarditis

還記得那個 consult 是在 9100 血液腫瘤科的病房，一個 40 出頭的中年男性，因為 leukemia 住院化療，昨天晚上開始胸痛加發燒，於是 primary team 就前來會診我們。走進病房，病人無力的坐在床上，一直在冒汗，顯得有些疲憊，他跟我說他從昨天晚上開始胸口覺得疼痛，痛往右胸漫延出去，讓他整晚都不能好好睡覺，而且他說坐起來的時候他感覺胸痛好一些，呼吸時胸痛會加劇，所以他都不太敢深呼吸。Vital signs 還算穩定，但是 BP 比 baseline 略為下降 10-20 左右，PE 發現 elevated JVP、心音正常但感覺略為小聲、肺臟的聽診正常，我打開他昨天晚上的 EKG 發現 diffuse 的 ST elevation，在 presentation 時，我跟老師說我覺得這個病人有 acute pericarditis，老師也很同意我的想法，於是就帶著我們到 bedside 去，問完症狀後，老師便拿起水銀血壓計來幫病人量血壓，這時候我就回想到之前在和信內科的時候王詠老師有在一個懷疑 pericardial effusion 的病人上做過，這就是要測病人有沒有 pulsus paradoxus，結果這個病人測出來是 20mmHg 左右，有明顯的 pulsus paradoxus，而且 SBP 有些下降，所以我們決定幫病人排個 echo，結果 echo 上發現大概有 500mL 的 pericardial effusion，而且 RA 在 diastolic phase 有些 collapse，比對一個禮拜前的 echo，竟然一點 effusion 都沒有，老師說這就是典型的 acute pericarditis 正在進展到 pericardial tamponade，當 pericardial 慢慢積起來的時候，心臟有時間去 compensate，所以就算是有 2L 的 pericardial effusion，病人也是好好的，沒有什麼感覺，但是如果這個 effusion 是短時間內就積起來了，病人很快就會進展到 tamponade，就像這個病人這樣，於是我們就幫病人轉介給 interventional cardiologist 去做 pericardium window。接著，老師就問我們 pulsus paradoxus 的原理是什麼，只見我跟我的醫學生面面相覷，說不出一個所以然來，於是老師要求我們去查資料，等等在跟他說，以確認我們都了解這個概念。所以一個好的 case 可以學到很多東西，這是我第一次遇到 acute pericarditis 的病人，但印象特別深刻呢！

## Case 2 : Cardiogenic syncope

記得這個是在周末前在 ED 接的最後一個病人，病人是一位 70 多歲的老先生，沒有什麼心臟的病史，因為今天早上昏倒兩次被送來急診。老先生說他上個禮拜二就有一次昏倒，是在剛小便完，走出浴室後就突然昏倒，而今天早上第一次昏倒在浴室也是在上廁所，而第二次昏倒則是走到廚房時就忽然倒下，昏倒後大概一分鐘內就會恢復意識，我就詳細了問了一些 syncope 的細節，伯伯說他沒有感到心悸，不覺得昏倒是在突然站起來之後發生，平時沒有沒有抽菸喝酒的習慣，也沒有中風、癲癇的病史，伯伯 vital signs 穩定，PE 並沒有什麼特別的發現，問完後，我走出病房，思考著 syncope 的原因，不太像 orthostatic syncope，因為伯伯不覺得昏倒是姿勢改變造成的，有點不像 cardiogenic，因為沒有心臟科的病史、不菸不酒、量脈搏的時候心律正常，我那時候覺得可能是 vasovagal，但是又有些不像，通常 vasovagal 好發在年輕人身上，但伯伯的 syncope 有兩次是排尿後所引發，所以我覺得比較像 vasovagal，於是我就跑去跟住院醫師討論。住院醫師聽完我的想法，就提示我說我還有一個地方漏掉了，啊！我才想到我忘了看病人的 telemetry (EKG 紀錄)，結果打開一看發現紀錄上有看到一些 arrhythmia、以及長達 3-5 秒的 complete AV block，原來這個病人是 cardiogenic syncope 呀，住院醫師跟我說：「要下診斷以前，一定要確保所有的資訊你都已經蒐集齊全，Cardiogenic syncope 的病人可能 arrhythmia 的當下沒有任何症狀，先前也不一定有 CV 的 history，所以一定要特別小心呀。」這個病人讓我學到，要下診斷以前相當小心，要注意自己該蒐集的資訊或是該看的 image 是不是都有確實做到，不然很容易就會出差錯。



這是從 Duke North 到 Duke Medicine Pavilion 的長廊，可以遠眺 Duke Chapel，  
很多醫生都說這是醫院裡面風景最漂亮的走廊

## Metabolism & Endocrinology

第二個月的實習，我選擇了 Endocrinology，Endocrinology 的課程分成兩個階段，前兩個禮拜在 consult team，team 主要由一個主治醫師、一個 fellow 跟醫學生組成，負責看全院 Endocrine 的會診，後兩個禮拜則是去在 Duke South 的 Endocrine clinic，跟不同的老師一起看診。經過第一個月在 Cardiology 的訓練，我已經漸漸適應這邊的環境，英文表達能力也進步許多，到新的個別實習也沒有像剛來那個時候這麼緊張，而負責人 Dr. Hong 對學生相當友善，在課程開始前就會將 orientation 的資料及學習目標寄到學生的信箱，讓大家可以先閱讀一些東西，了解這個 rotation 大概的情況，因此我很期待到新的科別實習。

### [每日 Schedule]

#### 1. Consult

Endocrine 會診每天的 schedule 都很固定，早上 8:00 到 endocrine 的 workroom 先花一個小時把 team 上的舊病人的 data 整理一下，因為大部分會診都是血糖控制不佳的病人，所以我們要把病人昨晚的血糖值整理在一個 sheet 上面，老師在查房的時候會需要我們報告病人昨天的血糖值，而且也可以拿著 sheet follow 病人一整個禮拜的血糖波動，以及 insulin 調整的狀況，讓醫學生能更快的學會怎麼調血糖。整理完病人的 data 後就會跟著 fellow 去 pre-round 病房的舊病人，以及昨晚或一大早的新會診，有時候時間充裕的話，fellow 也會讓我去接新的會診，看完回來跟 fellow 討論 assessment 跟 plan。大概 10:00 到 10:30 老師會來 workroom，fellow 會回報病人的狀況，然後我負責回報舊病人的血糖狀況，還有向老師 present 新的會診，然後一起去看病人。查房完，老師會再跟我們 go through 病人的 plan，最後完成 note 給 fellow 修改。

#### 2. Clinic

日期	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3
上午		AbouAssi	Corsino	Akhter	Hospital f/u
下午		Feinglos	Jelesoff	Spratt	
日期	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10
上午	Hong	Gratian	Perkins		Hospital f/u
下午			Guyton	Akhter	

後兩週在 Duke South 的 1A clinic，主要一天會跟兩個門診，上午一個、下午一個，而且是跟不同的老師，每個老師都有不同的專長，有些是看 thyroid、一些看 pituitary、一些看 adrenal，所以可以看到很多種不同的疾病。門診的病人都會先由診間的護理師看過，才會換主治醫師進去看，有時候老師會讓我們去接初診病人，看完向老師回報後再一起進去診間，有時候診間有 fellow 或是 resident，所以會先由他們帶我們去看病人，然後在大家跟主治醫師討論後再一起去診間看病人。星期五上午是特別的門診—hospital follow up clinic，專門看前陣子才剛出院的病人，追蹤他們的狀況，以及調整他們的用藥。

### [教學與臨床]

#### 1. 教學

## - Consult

Endocrine 的會診比起上個月的心臟科會診，輕鬆許多，因為 endocrine 會診比較沒有太急的問題，一天的新會診也沒有心臟科來的多，所以學習起來感覺更得心應手了。Team 上的組成相當簡單，就只有我、fellow、attending 三個人，大部分的時間都跟 fellow 在一起學習，而 endocrine 的 fellow 普遍都相當 teaching，第一天會稍微 orientation 一下，大概介紹會診常見的問題以及教學生如何紀錄病人的血糖，然後有新會診都會跟醫學生大概說明一下病人的狀況、這次會診的原因以及去看病人時應該注意的地方，讓醫學生去接病人不會毫無頭緒，等學生看完病人後都會很有耐心地跟我們討論病人的狀況以及 assessment 跟 plan，有時還會 teaching 醫學生一些 topic，回答學生不懂的問題，讓我感覺 fellow 跟醫學生之間的距離相當的近，不像台灣總醫師總是令醫學生覺得距離很遠的感覺，endocrine 教學可以做得這麼好，跟 fellow 很有關係。

這邊的 attending 大部分也都很樂於教學，在查房 run 病人的時候，attending 會向學生 teaching 調血糖的原則、口服降血糖藥的選擇，甚至找 American Diabetic Association 或 NEJM 的文章分享給大家，希望大家了解最新的研究，並把它應用在病人的治療上。此外，這邊的 attending 也會在查房時問醫學生一些問題，像是：「你覺得 insulin 要怎麼調？你覺得這個病人有 DKA 嘛？你覺得這麼病人是 primary organ 的問題還是 pituitary 的問題？」讓醫學生可以不斷去思考病人的狀況，把所學運用在病人身上。另外，一些重要的 topic，老師會請醫學生回去念書，明天查房再告訴大家，因為只要你能夠在查房時說得出來，就代表你學會了。

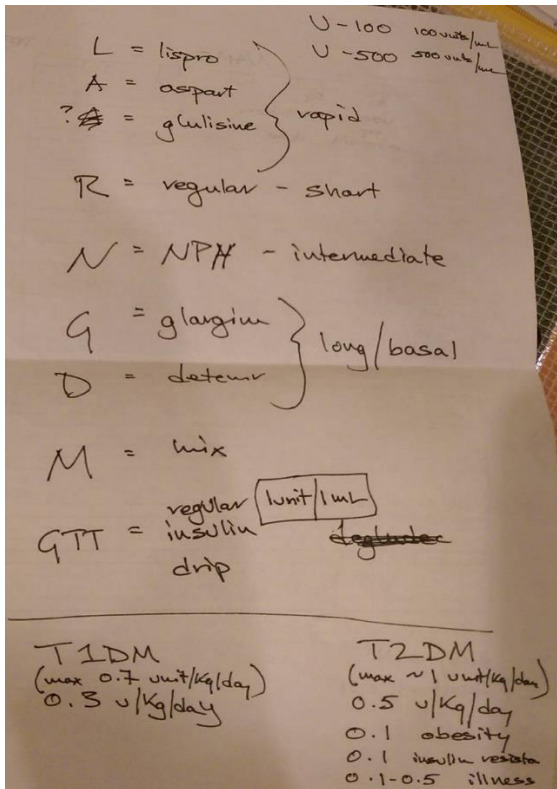
而 endocrine 星期二早上都有 case conference，fellow、attending 或是 NP 會把手上比較難或是需要討論的 case 拿出來給大家討論，在會議上討論相當熱絡，只要有任何想法或問題，他們都會樂意提出來跟大家討論，我在下面聽覺得跟台灣的討論會很不一樣，在台灣因為大家的臨床業務都很重，會議常常沒有辦法所有人都出席，再來是討論上也沒有這裡來的熱絡，常常在台灣的會議上大部分是主任或是資深主治醫師在發言，他們的發言大家都覺得是最有份量的，大家也不敢多說什麼。在這邊，你可以提出不同的看法 challenge 資深的主治醫師，這樣來回的切磋，讓 case 愈辯愈明外，也讓台下的人學到很多東西，endocrine 的 case conference 我是相當喜歡，我喜歡他們那種討論的火花，喜歡那種就事論事的態度，所以即使最後兩週在門診，我星期二早上一定會準時參加 conference。

而在課程結束前，必須繳交一個 case report，整理自己一個月內 endocrine 看到特別的病人，寫成 case report，除了整理病人的病史、hospital course 外，還要對病人的鑑別診斷做分析，然後討論一個 topic，我記得這個作業我做了一個禮拜，查十幾篇不同文獻跟 uptodate 的資料，一開始真的覺得很困難，很多東西要讀、要準備，但是當自己做完再回頭看才驚覺原來自己在這個 case 學了這麼多東西，更令我覺得很有成就感的是當負責老師 Dr. Hong 看完我的 case report 後給我評價寫說：「You did a fantastic job with your case report. I found it to be very extensive and well thought out. Excellent job! I wish you the very best with your future endeavors！」看到這個就覺得一切的辛苦都沒有白費了，我也很謝謝 Dr. Hong 這個月對我的照顧跟鼓勵，讓我很喜歡在 endocrine 這個大家庭中學習。

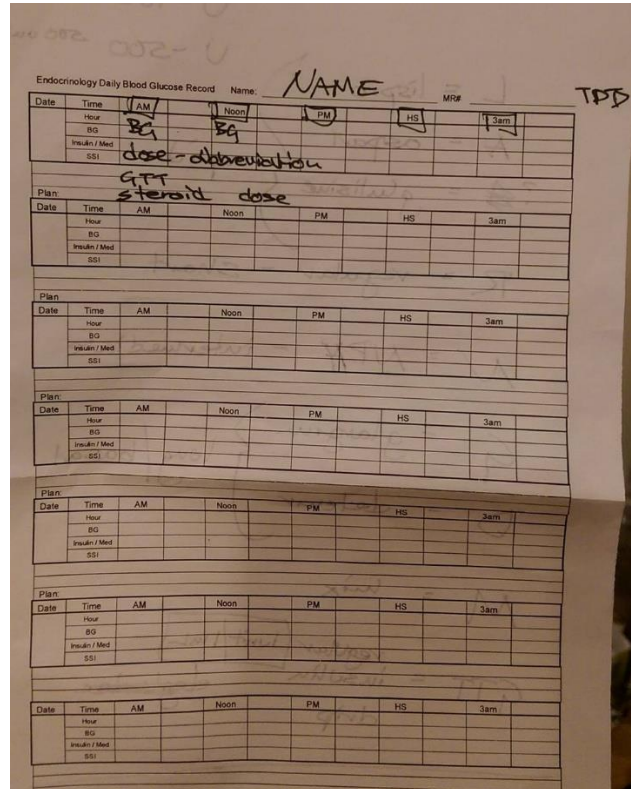
## - Clinic

後兩週在 clinic，每天都跟不同老師的門診，看的東西也不太一樣，而不同老師都有不同的看診方式，所以學習上必須要有很快的適應能力。因為這邊的門診不像台灣一天醫師要看 50

個，這邊醫師一個早上頂多看 8-10 個病人，所以有比較多的時間可以跟醫學生討論病人的狀況，甚至有時間 teaching 一些小 topic，比起台灣繁忙的診間，感覺這邊跟診環境更適合醫學生學習。不過不同老師在教學的熱忱上還是有差別，大部分的老師很有耐心，願意多花點時間讓你接病人、跟你討論病人、空檔時 teaching 一些 topic，但是還是有少部分老師看診比較追求效率，比較不會停下來跟醫學生說話，相較起來學到的東西也比較有限。除了知識的學習之外，我覺得在門診最重要的收穫就是看到這邊門診的運作，尤其是病人問診、衛教及追蹤都比台灣來的仔細而確實，這也難怪為什麼美國這邊的 patient care 做得比台灣完善的原因了。另外，我覺得門診跟病房最大的不同是可以看到疾病的變化，以及學到門診追蹤要注意哪些東西，所以對學生來說，診間的學習也是不可或缺的。



Fellow 教不同 insulin 的手稿



Duke Hospital 的 Sugar sheet

## 2. 臨床實務

### - Consult

Endocrine 並沒有自己的病房，所有的病人都是會診的病人，而會診的病人主要由一個 fellow 跟三個 NP 負責照顧，上面只會有一個 attending，所以查房的時候都會 go through 所有的 consult list 才會去看病人。這邊會診大概 8-9 成是 DM 控制不好，會診我們去調血糖的病人，在台灣我沒有去過內分泌實習，對調血糖一點概念也沒有，原本以為很困難的，還好有 orientation 的那份資料中有整理出 Duke hospital 調血糖的 protocol，讓我在開始實習前對血糖調控有一個大致的概念，不至於跟不上狀況。而 Duke hospital 有相當多血糖調控的 protocol，常見的有 rapid acting 加 long acting (Log+Glargine)、short acting 加 intermediate acting (RI+NPH) 或是 mixed insulin (70%NPH+30%RI)，當病人血糖高到連 insulin injection 都無法有效控制血糖的時候，就會使用 insulin drip 來控制，然而臨床上的情況並沒有想像中單純，很多因素都會影響血糖，像是 tube feeding、steroid、病人對 insulin 反應程度如何等等，都會影響到我們血糖的調

控計畫，因此這邊不管是 fellow 或是 NP 都會用 sugar sheet 來記錄病人的血糖、tube feeding 的時間、steroid 的用量跟時間還有目前用 insulin 的劑量，透過 sheet，你可以清楚了解病人血糖的趨勢如何，了解該怎麼調整接下來的 insulin 劑量，相當簡單好用，這也是為什麼第一天 fellow 都會花點時間教醫學生怎麼填 sugar sheet，因為這可以幫助醫學生能更快掌握病人的血糖狀況。然而，雖然在調血糖有 protocol 可循，但是每個老師跟 fellow 還是有自己一套調血糖的方式，起初我真的蠻困惑的，因為發現怎麼老師給的 dose 怎麼跟 protocol 上面的有些差距，不過當 case 越看越多，才發現其實大家的大方向差不多，只是不同醫師會按照他們的臨床經驗做些調整，fellow 跟 attending 也跟我說最重要的是要記住大原則，剩下的細節等 case 慢慢累積後，自然而然就會整理出自己一套調血糖的方式。在 fellow、主治醫師的指導下，到月底的時候，我可以自己擬定一個跟老師類似的調整計畫，其實調血糖也沒有想像中困難。

這邊在糖尿病衛教做的相當好，出院前都會請護理師、營養師、衛教師對施打 insulin 的病人做詳細的衛教，糖尿病的衛教內容非常的繁雜，包含如何正確的打胰島素、量血糖，定期的複診、調整飲食、低血糖急救及 Emergency kit 等，對於不是這個了解這個疾病的病人，有些醫師可能在出院後幫病人預約糖尿病的衛教班，並且定期的追蹤，以確保病人有良好的血糖控制，這也難怪大部分的病人 compliance 相當好，這也是我們台灣必須要學習的地方。

## - Clinic

美國的門診跟台灣有很大的不同，首先每個病人都是事前預約的，所以沒有加號或是現場掛號的情況，而每天的門診量都有控制，最多一個時段 8-10 個，而不像台灣動輒 40 個病人起跳，這也是為什麼這邊門診的醫師可以很了解病人的狀況、很仔細的評估病人。在進入診間前，醫生都會先在電腦上 review 病人的資料包含最近去家庭醫師就診的紀錄、最近住院的紀錄、目前的用藥、今天抽血或是 image 的 data 以及病人在 Mycart 上的問題 (Mycart 是 Duke hospital 一個平台，讓病人有任何問題時可以透過網路和自己的主治醫師聯絡)，而同時間，診間的護理師會先進入診間核對病人的資料、確認病人這次看門診的原因並且目前的用藥。護理師看完之後，醫師才會進入診間看病人，而一進診間，通常醫生不會直接切入正題，而是會先跟病人介紹自己、握手，有些醫師甚至聊起了病人的近況，不知道是不是文化差異，這邊的醫師很喜歡和病人聊天，跟病人的關係也比較 close，雖然會增加看診的時間，但是可以在切入正題前先拉近與病人的距離，建立良好醫病關係，這也是相當重要的呀。

寒暄過後，醫生就會開始問這段時間病人狀況如何，這邊都會要求病人要把血糖紀錄帶過來，讓醫生知道最近的血糖波動情況，好讓醫生調整病人的 insulin 或是口服藥的劑量，然後醫生就會詢問病人最近的症狀、生活習慣及飲食、量血糖及用藥的狀況等等，相當詳細，舉例來說像是生活習慣及飲食，醫生會問病人每一餐都吃什麼，像是昨天早餐吃什麼？中午吃什麼？晚餐吃什麼？量分別為多少？有吃什麼當點心嗎？有時候一些血糖比較高的點，醫生還會問病人在量之前有沒有吃什麼東西？容易忘記的病人，醫生會要求病患記錄下來，下次帶過來給醫生看，問完之後醫生就會交病人怎麼計算 carbohydrate 的量，並且給病人飲食建議，有些飲食控制不佳的病人，會安排衛教班給病人去參加，我印象最深刻的就是這邊醫生常跟病患說：

「糖尿病是一輩子的事，而要好好控制糖尿病，飲食及生活習慣是最重要的！」所以這邊特別注重糖尿病的衛教，我在診間看到不少病人乖乖照著醫生的建議調整生活，insulin 的用量竟然減少了不少，甚至有些病人從原本需要 insulin 到只要用口服藥控制。

問完診後，做 PE 前這邊的醫生一定會先洗手(不是乾洗手，是到洗手台用洗少液洗手)，這

邊很重視這個小細節，不管在病房還是門診，檢查病人前先洗手已經變成一個反射動作。而在門診的 PE 也不馬虎，從頭到腳檢查相當仔細，糖尿病的病人，醫生還會檢查病人的腿跟腳趾縫看看有沒有傷口，甚至拿出音叉、棉花來測試病人的輕觸覺、反射跟震動覺，確實檢查病人沒有糖尿病相關的併發症。針對 goiter 的病人，醫生確實檢查病人的 thyroid，也會讓醫學生檢查，並且問我們摸到什麼，確保我們都有學會 thyroid 的 PE。

最後醫生會跟病人解釋用藥的部分，對於第一次使用 insulin 的病人，醫生都會耐心的解釋 insulin 的作用，也會教病人遇到低血糖時該怎麼處理，最後會請診間的護理師來教病患怎麼注射 insulin，對於只用口服藥的病人，有些醫生會拿出口服藥的表格一一跟病患介紹每種藥物大概的機制、副作用跟為什麼選這種藥的原因，還會跟病人討論哪種藥最適合，給病人一些空間去選擇他們要的治療，解釋完後醫生會跟病人再三確認藥物的劑量跟使用的方法，離開前，醫生會把今天 assessment & plan 的 summary 印出來給病人帶回家，讓病人忘記時有東西可以看，醫生也會提醒病人如果有問題的話，可以上 Duke hospital 的 Mycart 系統看今天沒有出來的抽血報告，有任何問題也會請病人立即跟醫生聯絡。經過兩個禮拜的門診，我終於了解為什麼美國這邊 care 可以做的這麼好的原因了，他們注重很多細節，加上團隊分工與充足的問診時間，大大的提升了病人的照顧品質，我希望台灣也可以朝這樣的方向邁進，因為如果一個診要看 50-100 個病人，很多細節是會被忽略的。

此外，在門診我也看到了美國醫療保險的現況，不同的病人用不同的保險公司，有些公司有給付這種藥、有些有給付那種藥，所以醫生都會先學問病人保險的狀況，在跟病人討論治療的方式，我也有遇過低收入戶用 Obama care，有些好點的藥也是不給付，而自己出病人又沒有經濟能力買，只好退而求其次情況偶爾也會遇到，原來美國醫療保險也這方面的問題，對於低收入戶的族群來說，有時候處境是相當困難的。

[印象深刻的師長]

**第一週 Attending: Dr. Jelesoff/ Fellow: Dr. Coch**

**第二週 Attending: Dr. Mcneill/ Fellow: Dr. Coch**

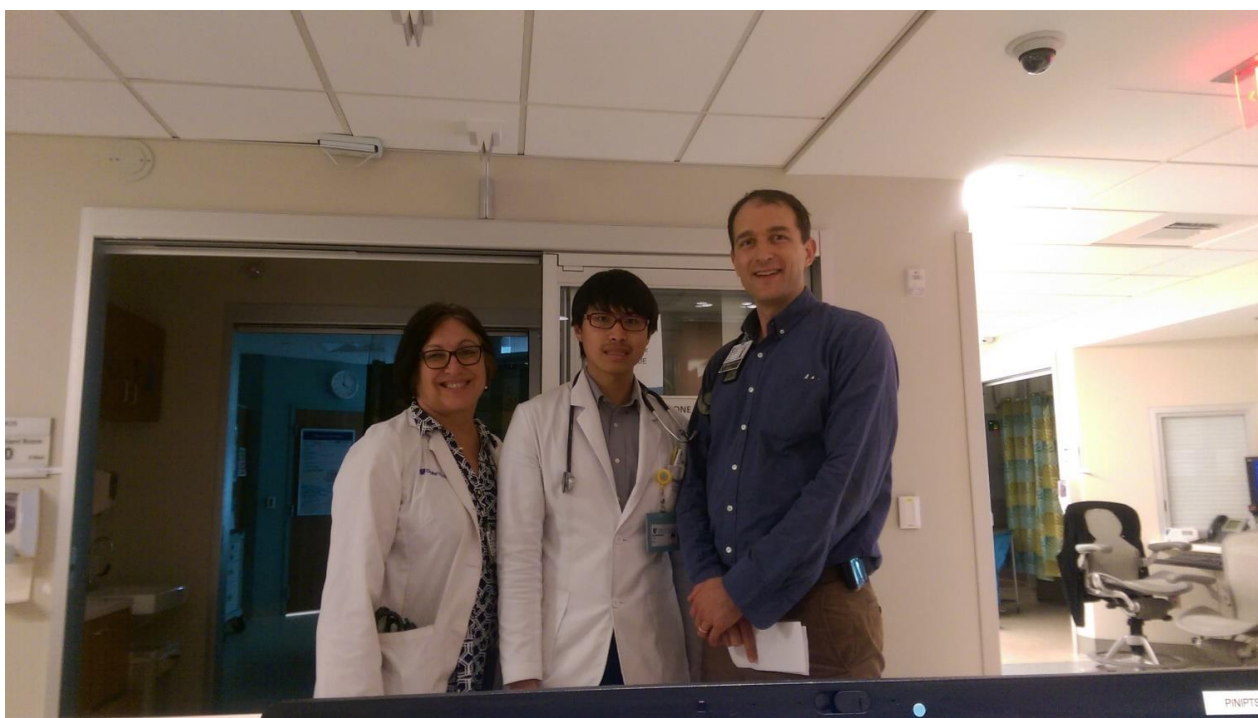
**第三、四週 Duke South 1A Clinic**

Dr. Jelesoff 是一個相當親切的老師，在查房前，老師會先跟我們討論病人的狀況，醫學生要整理病人的 sugar sheet，有時候要報告病人昨天的血糖值跟 insulin 用量給老師聽，然後跟老師討論今天調血糖的 plan，起初對調血糖一點概念都沒有的我，因為這樣的訓練，對血糖調控越來越上手。而查房時，老師一定會介紹整個 team 給病人跟家屬認識，然後很仔細的詢問病人昨天的飲食狀況、用藥狀況，結束後會耐心地跟病人及家屬解釋接下來的 plan。我還記得第一天查房時，可能是剛來到 endocrine 還沒有進入狀況，有些沉默，查房解散前，老師特地停下來，親切地跟我說：「Do you have any questions?」讓我覺得特別窩心，老師竟然沒有忘記我，還很樂意回答我的問題，也因為 Dr. Jelesoff 的耐心，讓我更快進入狀況。

Dr. Coch 是我在 Duke 遇到數一數二好的學長姊，特別照顧我們這些醫學生，令我印象最深刻的是我去的第一天下午，Dr. Coch 就坐下來花一點時間跟我介紹 insulin 的種類跟使用原則，用圖表畫出每個 insulin 的作用時間，也教我如何用血糖表紀錄病人的血糖值，另外，Dr. Coch 還大概跟我介紹了一下這科大概的病人型態，讓我在第一天就可以大致了解這個 rotation 的大致情況。而每天早上，Dr. Coch 都會先要求我把 team 上的病人昨夜的血糖值記錄下來，有問題的時候可以問他，所以每天我都會提早半個小時去，先把病人的血糖記錄下來，然後在查

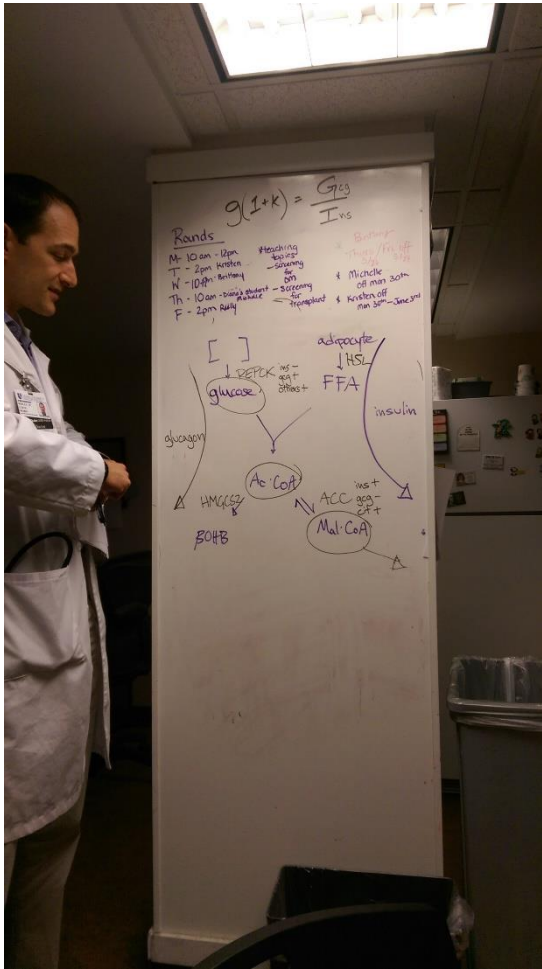
房前我就會問學長一些 insulin 調整的問題，而每次問問題，學長都相當有耐心地回答我的問題，透過每天的討論，感覺自己對 insulin 的調整越來越熟悉，漸漸可以擬定出一套跟老師差不多的 insulin 調整計畫，感覺特別有成就。除此之外，有時候早上有新的 consult，學長也會放手讓我去接，去看病人前，學長還會跟大致跟我說明會診的原因、要注意問哪些病史、PE 要注意些什麼，讓我在看病人前先有個大方向，幾次下來，感覺看病人越來越上手，也能更快抓到重點。有時候下午的空檔，Dr. Coch 會跟我分享他做實驗的經驗，像是他在做一些有關 GPCR 的實驗，在小老鼠上做一些 insulin 跟 glucagon 跟 G protein receptor 的關係，對我來說特別的新鮮，Dr. Coch 甚至拿出自己印的海報，慢慢跟我說明研究的方式，跟他研究的成果，讓我除了在臨床以外，對一些研究有些接觸，畢竟現在當醫生，研究也是相當重要的一個部分。跟 Dr. Coch 學習兩個禮拜，真的是收穫滿滿，當 fellow 有很多事情要做，連放假都要 On Call，不過看 Dr. Coch 每天都保持對醫學的熱情，我想這就是我該學習的標竿吧！

Dr. McNeill 是 consult team 第二週的 attending，非常熱衷教學，記得第一次查房一開始老師不是直接先討論病人的狀況，而是拿出最新一期的 ADA 期刊，拿出兩篇出來討論，剛好這一期是討論兒童糖尿病的機制，老師就跟我們說很多年輕糖尿病的患者都跟基因有關係，尤其是小於兩三歲的糖尿病病人，一定要做基因的檢測，以釐清糖尿病的原因，老師透過表格跟我們說明這些病人的症狀、特點以及有問題基因列表，並分享她門診看到的病人，讓我好好上了一課，原來兒童的糖尿病要注意這麼多東西，覺得相當充實。還沒完呢，結束前老師分給每個 NP、我還有 fellow 一個題目，在查房前要跟大家分享，這邊的教育常常不是只有老師在講，老師會希望整個 team 都 involved 到病人的照顧，並且互相學習知識，而我被分到的是 DM 的 screening，在這麼多人面前講 topic 難免有些緊張，為了大家都能清楚了解內容，我將 ADA 的 guideline 整理成表格，一方面讓自己報告時能夠更有條理，也讓大家一目瞭然，報告完後，老師非常欣賞我的報告，並希望我把 handout 留下來貼在牆上給大家看，這真的是莫大的肯定，做什麼事情都有它的難度在，但是要對自己有信心，並且做好準備，你會發現其實也沒有想像中難了，這週真的很幸運遇到 Dr. McNeill，雖然有點 loading，但學起來相當開心，真希望能多跟 Dr. McNeill 多學習幾個禮拜呢！





與第二週 Attending Dr. Mcneill (左邊) 和 fellow Dr. Coch (右邊)合影



Dr. Coch 在講解 DKA 的機制



在門診跟 Dr. Akhter 合影

## Pulmonology

最後一個月，我來到胸腔科實習，胸腔科的課程分成兩個部分，分成 gen pulm(一般胸腔科)跟 consult team，由同一個主治醫師跟 fellow 負責，gen pulm 有一位 intern，專門負責一般胸腔科的住院病人，consult team 有一位 resident，專門負責看全院的胸腔科會診，下面有 1-3 位醫學生不等，經過前兩個月的實習，我已經適應這邊的環境，英文溝通也沒有太大的問題，而且在台灣我有在北榮胸腔科實習兩週，所以對胸腔科並不陌生。

### [每日 Schedule]

每天的 schedule 大概是早上 7:30 在 7800 病房集合，會先看 gen pulm 的住院病人，老師會請 primary care 的人負責報告昨天病人的狀況，如果昨天有新住院的病人，老師會要求接新病人的住院醫師報告新病人的狀況，然後透過查房的時候 teaching。而在查房的當中，住院的 consult 就會進來，負責 consult 的 resident 就會先去看病人，等查完房之後，大家在一起看 consult 的新病人，而醫學生在這邊的學習很自由，想要照顧住院病人或是看 consult 都可以，只要跟 attending 或是 fellow 說一聲就可以了。通常我們一天會接一個新會診，如果有新病人進來的話，也有機會接到住院的病人。

## [教學與臨床]

### 1. 教學

胸腔科是很好學習的地方，因為每天都在報病人，要隨時掌握病人的狀況，像是如果你 primary care 住院病人，在病人住院的隔天，老師會要求你把病人住院的情況報告給他聽，從 HPI 一直到 assessment & plan，然後老師會問你為什麼覺得是這個診斷，你要利用問診、PE、image 的線索來解釋你的想法，我覺得讓醫學生跟 resident 進步相當快，因為每天都要思考病人的狀況，提出解決的辦法，我很喜歡這樣 thinking process 的 training。而會診也是一樣，病人有新的胸腔科問題，如果 primary team 沒辦法解決的話，就會尋求我們協助，我們的任務一樣，先要打電話跟 primary team 溝通，review 病人的 data，然後去看病人，把所有病史跟會診統整後，做出建議，這些都是 thinking process 的訓練，而這邊的 attending 都相當有耐心的聽學生報告，等我們報告完了，老師都會問我們說：「What do you think? Why do you think the patient have this diagnosis?」希望我們把心中的想法說出來，因為要真正說出來才知道自己懂不懂，老師也不會責備我們說錯，因為老師常跟我們說：「你們是來這裡學習的，所以不要害怕說錯，勇敢把它說出來，這樣才能學到更多！」經過這一個月的學習，雖然強度很高，但是收穫也很多，不得不說胸腔科的教學氣氛真的相當好，老師人都很 nice，願意停下腳步聽我們報告、教我們東西。

通常胸腔科的 consult 一天都在 3-5 個以內，不像 cardiology 這麼繁忙，所以下午總是有一些教學時間，老師常常都會去休息要大家泡杯咖啡，拿到小會議室喝，順便討論一些跟病人有關的 topic，老師有時候也會要求我們準備 topic 來報告給大家聽，訓練我們的報告組織以及統整能力，重點是，topic 都是跟自己照顧的病人有關係，所以印象特別深刻。

而胸腔科星期三早上都有晨會，會有一位胸腔科醫師、一位放射科醫師、一位病理科醫師一同 present 一個少見的 case 給大家討論，胸腔科醫師就會先從病人的 history、PE 講起，放射科醫師就會判讀影像，比較病人以前到現在的 CXR 或是 chest CT，然後請 fellow 做總結，並說出心中的診斷，訓練 fellow 鑑別診斷的能力，然後如果病人有病理切片，還會請病理科醫師來判讀，相當精彩。他們醫師報 case 相當有條理，ppt 也是簡約明瞭，讓大家可以簡單且快速了解病人過去的病史以及現在的情況，討論也相當熱烈，只要對病史有任何疑問他們都會舉手詢問，對於鑑別診斷有不同意見，主治醫師間也會互相討論，雖然醫學生沒有太多發言的機會，但是可以從中學習他們思考以及討論的能力，我發現這邊的醫師都相當有自信，勇於表達自己的想法，這點是我們必須學習的。

### 2. 臨床實務

在 Duke 看到的疾病跟台灣不太一樣，之前在北榮一般胸腔科，主要都是肺炎、氣喘、COPD，但在這邊住院的病人，偶爾才會看到肺炎、氣喘或是 COPD，大部分都是比較嚴重且少見的疾病像是 pul. hypertension、cystic fibrosis、interstitial lung disease 等等，可能是比較普通的疾病在 regional hospital 就可以處理了就不會轉到 medical center，雖然這些疾病在台灣並不常見，但是在行醫生涯還是有機會遇到，所以還是有學習的必要。而這邊住院病人都會有交班單，所以負責住院病人的 intern 要把昨天的狀況寫在交班單上，讓夜班的值班醫師知道狀況外，也讓明天查房的大家能夠快速了解目前病人的狀況及治療。此外，在查住院病人時，team 上還有 NP、藥師、藥學系實習生、個管師一起跟大家查房，這樣一起查房能夠提升病人的治療與照護，像是 NP 就會提供病人衛教的細節，跟醫師討論治療計畫，藥師會提供用藥的資訊

給病人，也會跟醫師討論不同用藥的利弊，個管師會提供病人一些社會資源像是保險、後續 nursing home 的資料跟補助等等，讓病人獲得多面向的照顧，也讓病人沒有後顧之憂。在我們 team 上不乏有呼吸器的病人，那些管路、呼吸器的調整都是由呼吸治療師負責，所以在查房時，我們也會跟 RT 討論目前病人呼吸器使用的狀況、呼吸器目前的 setting 跟是否需要調整等，我很喜歡這邊分工明確，大家各司其職，每個人都有自己的專業，沒有誰上誰下的感覺，我感受到這裡對專業的尊重，沒有誰說的算，這都是經過討論後做的決定。

[印象深刻的師長] 9/6 9/7

**第一、二週 Attending: Dr. Hargett / Fellow: Dr. Britton/ Resident: Dr. Sam/ Intern: Dr. Megan**

**第三週 Attending: Dr. Govert/ Fellow: Dr. Britton/ Resident: Dr. Sam/ Intern: Dr. Megan**

**第四週 Clinic: Dr. Govert**

這些胸腔科的老師跟學長姐令我印象最深刻的就是 Dr. Govert，也是我在 Duke 遇到最喜歡的 Attending 之一。老師真的是相當熱衷教學，查房時，只要是你的接的病人或是 primary care，老師都會要求你報告病人，而且老師對順序很有要求，從 HPI、PMH、ROS 到 PE、image，然後報完之後老師就問你的 DDX 是什麼，而且要從你覺得最可能的診斷先下，然後說明你支持這個診斷的依據是什麼？像是如果今天診斷是 pul. hypertension，你要說因為症狀上病人有 SOB、DOE，PMH 有 interstitial lung disease，PE 發現 JVE、lower legs edema，在 echocardiogram 上看到 RVSP 上升、RV systolic dysfunction，這樣的訓練很紮實，我們只要接一個病人，老師都會慢慢聽我們的想法，遇到不懂或是不正確的地方，老師也會很有耐心的跟我們慢慢說，這就是我心目中醫生的 role model，按部就班的找出病人的問題，提出解決的方法，這樣的法則不管到哪一科都受用，我很幸運在這兩週遇到了 Dr. Govert，他讓我知道當醫生學習的方法跟態度，在我離開 Duke 前老師還不斷鼓勵我，希望我在台灣可以保持現在積極的態度，聽了相當感動，我也會藉由老師的鼓勵化成動力，在行醫這條路上繼續努力。



第三週 Intern Dr. Josh (左一)、Attending Dr. Govert(左二)、Fellow Dr. Britton (右邊)合影



前二週 Intern Dr. Megan (左二)、Attending Dr. Hargett(左一)、Resident Dr. Sam(右一)、NP(右二)

#### [感謝]

感謝和信醫院所有老師跟黃院長的用心，讓我在 clerk 時就打下深厚的基礎，體驗到什麼是真正的醫學教育，也讓平凡的我有機會去美國首屈一指的醫學中心跟美國最優秀的一群學生跟醫生互相切磋與學習，簡直就像一場夢一樣，雖然這三個月的經歷與學習比起未來行醫的生涯來說，非常短暫，但我相信這三個月的實習，我已經察覺到自己的不同，對我的影響是相當巨大的，我也期許自己在浩瀚的醫學知識中，能不斷精進自己，成為一位好醫師及好老師。

- 感謝黃達夫院長對我們的提拔，讓我們這些學子有機會去 Duke 學習。
- 感謝和信醫院所以曾經給我指點的老師及學長姊，你們的教誨我都會銘記在心的。
- 感謝基金會跟每個幫我們處理出國事務的行政人員，有你們的幫忙，讓我們在出發前沒有後顧之憂
- 感謝陽明大學醫學系大六彈性的選修課程，讓我們可以多方的去探索、學習。
- 感謝黃教授及師母幫我們打理在美國的大小事務，常常給我們關心和溫暖，十分感謝！
- 感謝周穎政教授、楊叔叔和阿姨在假日之餘對我們這些學生的照顧，讓我們異鄉學子有家的感覺。

Journey to be continued.....