



DUKE 實習心得

Emergency medicine, Psychiatry, Neurology

ABSTRACT

...Going abroad learning and putting yourself out of comfort zone sound so fun but in reality so painful. What I will do is to make this whole lot worth the pain.

洪端珮

4/3-7/8/2017

三個月在美國頂尖的醫療環境熏染下，回來台灣緊接著連續陪爸媽去看醫生，深深感覺到環境的不同和落差，調適調適就好，但未來該怎麼做？五月的時候我寫了一張母親節卡片要寄給媽媽，手中的筆不自主地寫下「希望能帶給爸媽更好的醫療」這句話。在美國不僅看了醫療，還看了美國繼承的西方文化、繼而開闢的美國文化，他們的社會禮節、勤懇面對社會問題的年輕人、自由公平競爭的市場和五花八門的個人信念，他們的誠實和嚴刑峻法、進步的科學和歷史優勢帶給他們強大的國家社會。面對社會問題通常需要先指出問題，再盡可能正確的定位原因，從而來研擬計畫。我將心得分成兩部分，第一部份為三個月的統整性的心得，提出國外和本校的醫學教育和國內的醫療體系之差異（即期待改善的問題），以及可能改善的方向，第二個部為分科回想醫院實習的經驗，針對特殊事件節錄當時寫的日記的片段，三個科別分別是：急診、精神科、神經內科。



(醫院走廊美麗的風景，是北卡宜人的天氣，還有照片中熱情如火的雲)

一、Significant difference

美國是一個很大的國家，不是什麼都比台灣好，他們的流浪漢過跟台灣的流浪漢差不多慘，他們有槍枝的問題，他們有嚴重肥胖的問題，但他們確實有比台灣好的地方，頂尖的醫學（和各種科學）的臨床研究都發在這裡，實際觀察後才瞭解人家的醫療到底好在哪裡，台灣到底差在哪裡。我爸媽因為腰痠背痛跑到三級醫院去看醫生，醫生用三分鐘解決我爸媽，還有醫病關係緊張、臨終戲碼、行政面有醫護過勞、實習醫生能力不足等等問題。美國的病人通常都覺得自己得到很好的醫療照顧，那是靠醫生花大把的時間，聆聽病人需求，努力用病人能了解的語言和病人解釋病情、是靠各專業團隊（工作愉快的護理師、職治物治、語言RT、會診、影像等等）良好的溝通和互相合作達成、是靠高成本投資和正確的職場文化產生的服務。這裡的醫學訓練扎實的著重在思考，要求醫學生獨立評估

病人，不厭其煩的驗收學生呈現的病人評估和處置，因此學生各個上緊發條，被迫不段複習該科的知識，不斷磨礪診斷、評估和處置的能力。我認為這些就是我們應該做而做不好的地方。

回頭來看如果要選出三件影響台美醫療差異最大的因子，我認為總結是：

1. 醫療費用高
2. 醫生與病人對話的時間長
3. 紮實的醫學教育與訓練

各種層面的不同幾乎都能歸咎到這三個主要不同：

昂貴的醫療費用因應的是優質的醫療服務、醫學研究和醫療服務隨著大量的資金投入不斷進步，這裡的耗材、設備、醫院門診、病房的裝潢、和醫療人員的工時薪水都比較好，在合理的工作量和工作壓力下醫護人員各行其責，落實理想、檢討改進，相對而言病人所得到的服務就好，**門診保障每一個病人的看診時間，讓醫生落實理學檢查、病歷記載和解釋病情，病房查房也花費很多時間多時間與病人解釋病情、治療邏輯與預防保健，聆聽病人的問題和需求。能幫助到病人，還是醫療工作者最大的成就感來源；最讓醫療工作者滿足的，還是病人和家屬的肯定吧。**

當然美國的醫療給付系統也有缺點，但沒有保險的人可能會因為急症住進醫院，付不起錢但病情需要不能把病人趕出去，於是醫院虧錢（不是醫生），例如 65 以下沒保險又中風的半癱的病人，要等亞急性護理機構床位，因為沒有保險，還得社工找社會福利，待在醫院等待的這段時間醫院就狂虧錢。不過如果病情沒有需要，還真的可以叫警察來把病人帶走，也有一些灰色地帶，病人沒有那麼失能但也沒全好，保險公司可能會向醫院施壓，醫生就不得不趕病人出院（精神科病房）。儘管如此，平均來說醫院提供的醫療服務還是非常好的，生統比較兩者差異的時候還是以平均值作為依據，討論曲線兩端的少數案例無助於找出使得平均值顯著差異的原因。

問題就來到要如何讓台灣的醫療環境也能獲得足夠的給付呢？方法很多，開放第二醫療保險、減少感冒藥等藥品的給付、醫療院所提高部分負擔，我相信大部分的台灣人願意也有能力負擔部分調漲得醫療費用，來換得更好的醫療服務（自費補白蛋白這麼熱門的年代）。但首要醫療人員、院所、和人民對於醫療服務如何改善，要有共同的方向，否則多編的預算也只會憑空消失。

醫學教育的部分，總結來說他們對醫學生（clerks）最主要的要求就是我們的**接病人與報病人**，在台灣醫院也鼓勵我們接病人，因為還有幫忙打 admission note 的功能，但大多忘記留時間給學生報病人，Duke 的主治醫師再忙，只要學

生有接到病人（學生很積極，主治和住院醫師也清楚醫學生的學習目標）就會要求學生把病人完整的報告出來，在不同的科別，聽學生**報病人就可以幫助學生學習該科的疾病知識、評估邏輯、診斷與治療**。他們對醫學生的期待不是 procedure 或人力，而是 doctor to be，醫生最重要的能力就是可以下正確的診斷和評估，可以執行正確的治療，所以，不管在哪一科，對醫學生的基本要求就是去接病人，然後報病人給主治聽，就算連病史都報不清楚，還是會被逼問 Assessment 和你要怎麼治療，我相信這樣每一科 run 下來，沒有壓力把診斷治療學好也難。

最後是榮耀。Duke 的教學還有服務等等是被重視的，獲得病人好的回饋或是獲得學生好的回饋的住院醫師和醫生，會得到一個星星徽章可以別在白袍或識別證上，雖然星星徽章看起來超普通，可是我覺得因為他們對這個價值有共識，他們真心重視在教學與服務病人的貢獻，所以才會有這種抽象的榮譽感。

二、第一個月：急診

急診是我第一個實習科別，我還記得第一天實習前我在房間裡害怕緊張到不行，擦完眼淚後吃了秤砣鐵了心告訴自己要熬過去。來到急診的工作室，立刻感覺到急診簡潔有力的步調，這裡不但沒有學長或學姊這種敬詞可以叫，連主治都請我叫他們的 first name，大家就像一個緊密的團隊一樣，分工明確，醫學生接病人報病人好好學習、換住院醫師看完病人報給主治聽，討論完檢查處置後主治再去看病人。在急診我被訓練自己接病人、報病人，逼著耗盡腦汁製造 DDx 清單、檢查和治療。我還看見這裡主治和住院醫師可以給醫學生多大的支持，這裏也有些病人會不喜歡醫學生，這倒沒什麼差，不同的倒是大部分的 resident 和主治不會讓病人欺負醫學生，主治和 resident 都會安慰並鼓勵醫學生，很正式的介紹醫學生的存在，幫助學生準備好自己，給學生最大的 back up，讓學生在老師的 supervising 之下努力嘗試，舉例 4/7，我寫下幫病人縫傷口的日記：

“...Dr. Sophie, the attending and Rebecca, my resident had support me to sewed a laceration wound. The patient was a black young woman. Rebecca told me this patient might like a big baby and she could finish the numbing procedure for me to ease her. However, the courage came from nowhere and I said I could do it. The patient looked at me with distrust asking if it was my first time. It was not, but little variation on the steps and instruments in a new hospital made me really nervous. I looked awkward and unsure about lots of steps. Then she cried, saying that she doesn’ t was to be an experiment. I felt so sorry and I told Rebecca that I don’ t need to do it if the patient refuse. However, Rebecca was so confident and she

promised her “You are not an experiment. This is not her first time and we will do it together.” I was so startled but so grateful for her trust and all this. I didn’t do well on numbing, but after I finished the suture slowly, Rebecca told her this was the best stitches she has ever seen. I could not explain how grateful I was in my



mind.”

(Dr. Blood 左二，不厭其煩地回答我的小問題，Jinny 右一，教我看病人前想好 DDX 好問病史理學檢查)

三、第二個月：精神科

精神科是我最挫折的科別，雖然我大六只有去過 2 個禮拜的精神科，但那時我就覺得十分有趣，所以我選的 Sub-internship 的課程來給自己挑戰，我遇到一位要求嚴格的老師，在這裡我經歷了實習以來最大的挫折，節錄自 5/27 的日記：

Last Saturday is the first time in my life, to be blamed and demanded so seriously in the hospital. It was late 8:00 PM in the psychiatry ward. I should be gone by 5:00 PM. I sat beside my attending who was frustrated why I didn’t start put orders in patients already. He kept saying this whole work should already be done several hours ago. I missed a good portion of history about the patient, which made him even more disappointed. He couldn’t help but said, “you really forget to bring your brain, don’t you?” I am so upset about myself too, but I suddenly found a possible reason, which made myself even sadder. I ask my attending when he talk to me on the phone, does he tell to “start” put orders in the patient or “stop” put orders in. He opened his eyes widely and cried out, “Start!!” and then almost passed out. When we left the ward it was 9:00 PM. The moment I step into the exit staircase, I couldn’t help but start crying with gasping.

I was so disappointed about myself, but in the meanwhile felt so grateful that my attending demand me as he demand a real duke student. I am really touched for

the time he spent to teach every naive student. Psychiatry is the department that I desire to go into. However, working in psychiatry demanded so much of language proficiency comparing to other internal medicine wards. I cannot only focus on symptoms and disease but need to understand the whole story of people's lives. I need to listen well, and reign the sophisticated meanings of words to reveal the illness and soft spot of people with respect. Last but not least, language competence is so vital to communicate promptly and concisely with the team members.

This month may become the most devastating time of my life. I can almost really understand how it feels to be behind the class. Going abroad learning and putting yourself out of comfort zone sound so fun but in reality so painful. What I will do is to make this whole lot worth the pain.

來精神科給了我一個機會，看看美國社會的不同面向，更因為長達一個月扎實的接病人、打病歷、開 orders，唸書，我對精神疾病有更完整的了解，有了獨立與病人會談的自信。



(有了第一位醫生嚴厲的訓練，最後一個禮拜我是如魚得水的 Sub-Intern)

四、第三個月：神經內科

在 Neuro 我參與兩週的 stroke service 與兩週的 consult service。我還記得我第一次報病人的時候報的太亂 Intern 出來救我，team 上有主治、fellow, intern, NP 和藥師，我的聲音都在發抖，第二次報的時候我努力地照著我的筆記報告，很生硬的英文，和很認真很有耐心的聽眾好不容易聽我報完，主治和 fellow 大力的鼓勵我，他們還開玩笑的說他們沒有辦法用另一個語言報病人，不知道我怎麼做到的。雖然我知道他們這樣講代表我有很多地方還報得很不流暢，

但是他們其實是非常非常貼心和包容我，給我機會報告。第三次報告的時候主治竟然把我的小抄拿走，說是要讓我對他印象深刻，並且在我順利抱完後告訴我她以前也這被其中一位老師這樣拿走小抄，然後反而能化繁為簡，希望能幫助我以後當住院醫師。

身為世界一流的醫療機構，這裏有很多研究計畫，臨床的實踐真的是以學術研究的結果為基礎，可以體會到什麼是真正的實證醫學，他們在做的事會影響治療方向的 trial，他們也引用最有證據力的 trial 來做規劃治療方針，主治醫師就引用了重要的 RCT 來討論 stroke secondary prevention 用 aspirin、DAPT、NOAC 哪一個比較好，有一次我報完一個 treatment fail 的 stroke 病人，他們更提出兩個研究，討論完不同研究的研究族群、研究設計，開始投票要不要換藥，他們也會告訴病人我們怎麼依照研究選擇治療方式，當沒有研究證據支持的時候，也會告知病人和病人討論。

我在 consult service 學會了一套完整的神經學檢查，有一次我報告的時候說：“Cranial nerves 2nd to 12th intact..., should I go into details?” 老師非常認真的跟我說「yes, because you are a med student, you need to prove that you know them. learn the form, break the form, lead the form」，他們對學生的要求就是如此明確、如此有耐心。



(龐大的團隊，一起走到校園去吃飯，右二為 Dr. Dodds 拿走我小抄，穿著 Dorothy shoes 給年輕 stroke 病人魔力的醫師)

五、結語

實習發生的趣事和新奇不斷，但更多的是滿滿的挫折磨練著耐力。語言是第一個問題，台灣人的英文發音普遍比許多國家好，但沒有在日常生活中有足夠的機會練習，導致我但沒有辦法講出清楚不結巴的句子讓人理解，沒辦法把專有名詞和藥名正確發音，更別說和住院醫師主治醫師攀談聊天，討論醫學的能力了。看西方文化的優點和強大，看別人卓越深厚的成就，總會有一種自己好渺小好渺小的感覺。一邊實習，我一邊思考自己的社會認同，台灣人也有台灣人可愛的地方，我還是喜歡我們的稻田，我們的燙青菜和我家的狗狗，但台灣人也有中國人可恨的文化，既得利益者，裙帶關係，說一套作一套。回到之前說的，討論曲線兩端的少數案例無助於找出使得平均值顯著差異的原因，仔細的觀察下，還是能找出顯著差異的根本，而面對這些問題，我們改善的決心，就是我們社會是否能往前邁進的關鍵。當美國很大，美國大多數在國內旅遊，我以海洋上的島嶼人自居，對我們的小島來說，別人可以不了解我們，但我們要了解別人，我們有海洋的好奇心和勇氣，去了解別人，追求真理、追求正義！