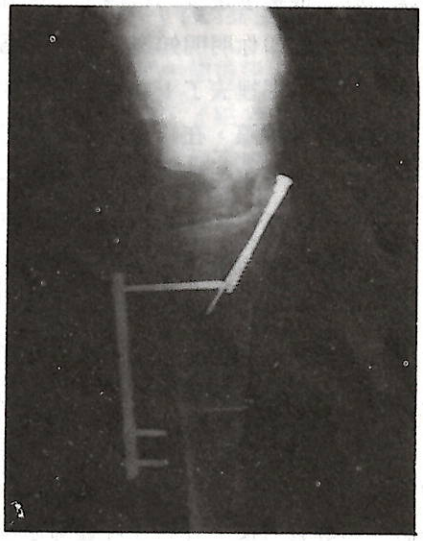
①凡是移位性和雙踝或三踝骨折，一般認爲還是接受手術金屬物內固定療法，結果最好，而且要越早越好，減少手術的困難和日後的麻煩，我們的經驗也是如此。



手術前

②期望早日發明沒有排斥負作用且可被吸收的內固定物，取代內固定金屬物，避免第二次手術的痛苦。



手術後

外科住院醫師生活手扎

(Pait I)

住院醫師　倪仁仰

1992　×月×日AM8:45 5F護理站

Morning meeting 剛結束，到了5F護理站，想起reuiew一下病人昨人的病況，認眞的5F大家長蕭裕明醫師例行在巡視病人，廣播響起：外科倪仁仰醫師3209，唉可惜！本院沒有一定查房的時間（主治醫師和住院醫師）我是5樓的住院醫師，但是由於外科人手不足，在5樓病房的時間沒有蕭醫師多。或許這也是人手不足的原因。

聽到廣播知道主治醫師已經到了OR(開刀房)，

也就迅速到達OR，由於醫院院區並非很遼闊，這種廣播找醫師的聲音常可在中山院內繞樑，沒有呼叫器，有好處也有壞處，記起在長庚醫院實習的同學常常提起"BBcall"恐懼症，尤其是在值班的時候，眞是恨透了這個call機，一進OR，小姐提高嗓門，倪仁印你明明知道是第一刀爲什麼還不提早來，跑去那裡去了！其實說起來中山對於時間觀念算得著實際，在Intern時，早已領教過了。但由於是第一年住院醫師，一方面不熟悉，另一方面心裡總有一種感覺，一所教學醫院Morning meeting其實也很重要。有討論才有進步呀！

由於是自己學校的醫院、學長又多，科內的氣份一向和諧，或許是許多學長在這裡實習過二年的關係，住院醫師們通常不分彼此，也會相互照顧，或許也是因爲我們人手不足，相互幫忙的精神使科內更加融洽，也由於林主任待人親切善體民意、領導有方使，外科住院醫師原本過分負擔的工作能有所舒解。這一刀是林主任的全關節置換術(THR)由於主任刀法精練，9點下刀10點半即全部結束。外科是一種嚴格的學徒制，期望有一天中山可以由Intern走向one by one(一個主治醫師、一個住院醫師）的教學模式。

AM11:00 5F病房

下了刀在恢復室(POR處理完order後，回到了病房，看一看鐘已經11點了，眞是對不起病人。在病房查看昨天及一些抽血的檢驗數據，來中山已經有五個多月了，回想一下現在病人跟醫師的醫療關係，可以說是十足的商業化。不知是我們的文化水準或是醫師道德職業觀的錯置，使得現代年青的新一代醫師，面臨一種待遇低、工作時間長，危險性極高的工作環境，私底下我們常自喻爲現代的中低收入（符合住屋貸款標準）勞工(勞保)，其實並非醫院刻意刻薄住院醫師，或許是整個社會國家的施政失敗。或許有一天您到醫院看病需要排上一上午，因爲醫師都轉行去開計程車了。

倪醫師89病房病人有Piarrhea的現象，護理長說到，"93病房開完刀後第4天開使fever"……病房有一堆處理不完的Complaint，這些事當然落在我們住院醫師的負擔上，外科病房現有近180～190床(加Icn)，而外科住院醫師只有13位，兩位CIR、ICU、兩位EIR醫師輪值，實際病房只有7位醫師負責近160床的病人。白天要上刀，處理order Case病人，晚上3天一班，每周連看宿舍的床的時間都沒有3天，平均每天睡眠少於5小時，更別談交女朋友，睡覺是外科醫師最好的娛樂眞是不爲過。

查完病房已經下午1點了，該吃中飯了。在外科2、3點吃中飯是稀鬆平常的事。說時遲那時快，廣播聲又響起"外科倪仁印3209"，喔對了！今天我值班，雖然是值病房，但是今天值開刀房的醫師還沒下刀，值病房的支援開刀是常有的事，誰叫台灣人太喜歡飆車了。到了OR一看原來是巫堂鎏醫師的病人來開疝氣了。Dr巫的Herni-oplasty 馳名全省，眞是鬆了一口，氣因爲巫醫師快刀一刀只要10～30分，可趕得及2點吃中飯，但一進OR才知道OR護理長跟巫醫師說有5刀，唉！可憐我的胃，難怪外科醫師常有腸胃道的問題。

PM3:45 7樓會議教室

近來外科讀書風氣濃厚，應歸功大家努力求知的結果，也是各位主任及主治醫師前輩的不吝相授，頗有教學醫院的雛型，我們並不諱言外科曾經沈寂一陣，但進步是循序的漸次不可一蹴可幾，在7樓教室每星期一下午4點有林主任的骨科討論會，每星期三有G-I Section的讀書會，今天星期一是由林主任主持的骨科討論會。

PM5:30 7263值班室

由於討會剛結束，雖然5點過了，大夥仍未下班回家，剛從7樓討論室回到值班室，CIR大人討論著今天比較罕見的例子，然後再各自提出自己的意見，當然初爲R1，的我只有沈默受授的份。此時電話響起，CIR告知有小姐找我，一時興奮不起來，當然不是女朋友找我吃飯，因爲一來沒女朋友，二來值班。原來是病房的小姐找值班醫

師，病房有一個病人病況並不太好，血壓一直很低，是一個腦腫瘤復發並做了放射線治療和手術切除，病人剛從加護病房轉至普通病房。

PM6:30　RO(開刀房)

台灣的交通意外著實很多，由於各處車禍送來兩個病人，一個硬腦膜下出血，另一個股骨骨折，由於同時手術所以我又應召上刀。到了8點多終於將所有的開刀後order處理完，並寫好手術記術，一式兩份。突然想起晚飯好像還沒吃。肚子眞的有餓了。

PM9:15　9F病房

9樓病房是中山病房歸類最完全的病房，大部分是腦神經外科病人，由於有一個病人的CVP到期，須重新換置，這個病人也就是那個腫瘤復發後的病人，才30多歲現已進入意識不清的階段。病人有一個國一的兒子休學在照顧，而病人的太太上班，以維持家計，平常從那個小孩的臉上並看不出任何悲傷的氣氛，臉上仍時有笑容，有時還會跟我們談天說笑，我覺得他比我勇敢堅强多了，這時才覺得自己一生到此還眞是幸福，有時可看見小孩坐在窗邊望著窗外，凝視著天空，我看著也只有一陣無奈。也只有默默的祝福他，爲他加油打氣。

PM10:10　9F病房

剛要離開9F護理站，忽然聽到Miss大聲喊著，倪醫師病人量不到Bp，而且呼吸急促心跳微弱。我心想是時候到了。On上Endo後經過一番處理步驟，由於家屬認爲是Cancer末期，故只要留一口氣回到家才算交代，並不要求過份的CPR步驟，簽好了自動出院單已是近午夜12點了。

AM1:05　7263值班室

已經過了12點處理完各樓病人的狀況，回到值班室已經凌晨1點了，這時急診的醫師告知有一個疑似急性闌尾炎的病人正在觀察中，趁此時趕緊休息，什麼也不想。可是一合上眼。腦中又想起那個坐在窗前的小孩，及現今醫療制度對待新一代醫生不合理……。不知覺中睡覺了 。"倪仁仰App要開了"，原來是學長叫醒我。在外科闌尾切除術是第一年住院醫師所應熟練的刀法。此時已經凌晨3點了。

AM15:00　POR(恢復室)

由於有學長幫忙，使得開刀過程順利，雖然慢了一些，3點下刀，4點半結束，在恢復室可以看到一絲的晨曦，寫好了處方、手術記錄已經快天亮了，看一看鐘5點半了，該吃早飯或是去休息？最後決定還是休息好了，因爲8點還要繼續上班，來了快半年了，覺得科內每一個住院醫師都相當認眞而且負責，只是他們的負擔付出和回收實在無法相比，並非我們功利，而是眼看著自己努力卻無法收獲，誰願意努力付出？回到值班室，值EIR的學長還沒上來，而時鐘上是凌晨5點45分。

