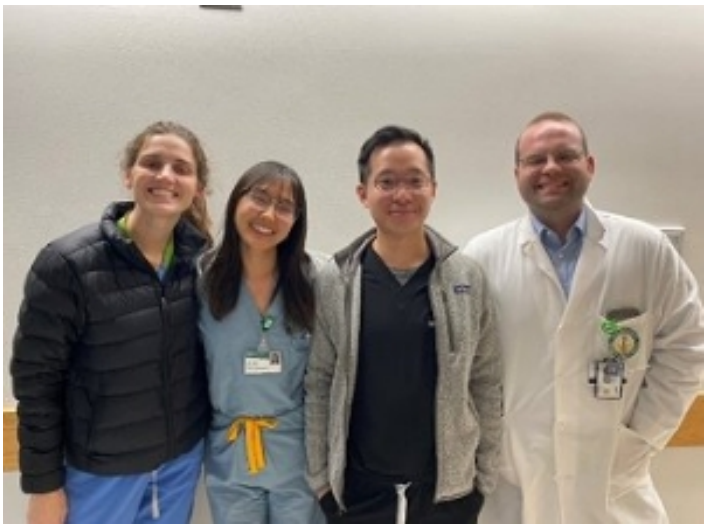
Subject UAB學海築夢實習心得節錄分享

醫學系 / 陳璽安



這次在美國UAB的腸胃科實習四週，收穫非常豐富，扣掉實習第一天的體檢，我總共進醫院19天，在這樣的實習過程中我總共接了13位的新病人，而且美國的醫師們也沒有把我當成來體驗看看的外國同學，也是讓我獨立去病房以全英文的方式問病史，完成相關的病摘撰寫，在這樣的過程中我的感悟如下：

首先，美國的住院病人是由hospitalist在管理，我稱他們為住院主治醫師，這群醫師是做完三年內科住院醫師訓練之後沒有再受次專科訓練的人，而住院病人的大小事就由他們做決策，所以我們其實沒有機會向台灣可以進行primary care，慢慢追蹤病人的狀況或是參與醫療行為的執行。而在美國實習的這段時間，我是跟著專門看醫院會診的腸胃科會診team實習，他們一天要看約25位舊的、新進的非腸胃科問題入院但有相關不適的病人、門診轉介或是急診轉入的腸胃科病人，如何快速瀏覽就診紀錄並抓出核心問題，是我這段時間的一大課題，因為通常我只有約莫一小時可以完成病歷檢索、準備筆記、問診、理學檢查、整理報告、完成對主治醫師的口頭報告，再跟整個團隊去看會診，有幾次甚至是看完病人就要即席全英文演講，為此面對不同疾病時我會先快速看過Uptodate或是小麻的流程圖，大概知道每一項疾病的診斷標準，治療方式與病人用過的治療方式，每一項治療的副作用與預後等等，之後看病人時抓出核心的問題，讓我能精確地找出導致入院的可能原因並報告給主治醫師聽，而這一切都要在一小時內完成。

第二個我學到的點是如何完整地進行口頭報告，這樣的機會其實在台灣的實習是相對欠缺的，在美國報告病人是走到病房前拿小抄開始講病人的主訴、現在病史、過去病史與各項檢查的細項，並且嚴格地按照SOAP的架構在走，像是我一開始會忍不住先講收治住院是因為急診發現CT有甚麼異狀，但這是屬於Objective最後的一項，擺在過去病史、用藥情況、理學檢查與抽血報告之後，所以必須忍住不能先講才合乎SOAP架構，另外在美國報告病人時，最後還要加上鑑別診斷與治療計畫，因此在報告前必須要掌握清楚病人的資料才能講得通順有邏輯，並且要提出自己的想法，而且當主治醫師提問時，也沒有機會再去看電腦的資料了，所以那張小抄是我們唯一能夠倚靠的資訊來源。反觀在台灣通常是在電腦前面看完所有人的資料才去看病人，所以大家可能會太被動地接受螢幕上面的文字與數值而沒有徹底釐清整個病程，對於口語表達的訓練機會也相對比較少。

第三個我學到的點是如何問出好的問題，如同我前面提到的，我是跟腸胃科專門看會診的team實習，在UAB腸胃道癌症都在第一期發現後就交給腫瘤內科處理，而肝膽的疾病又是交由另外的hepatology team在專責照顧，因此我所遇到的問題八成都以上下消化道出血、腹瀉及嘔吐為主，而這些病人的問題通常是症狀性治療或是內視鏡檢查為主，在實習的前幾天真的非常煎熬，因為真的不曉得要怎麼跟主治醫師討論病人的問題，不清楚除了常用的治療方式之外還有甚麼是我能夠提出的點，在當了好幾天的查房跟班之後，我看了Uptodate相關的文獻整理之後才知道是自己想得太單純了，每一項疾病背後都有好多可能的成因，也有很多不同的檢查治療方式，我其實只知道大概，並不是每一項都真的搞懂，所以我把相關的文章都看過之後有更好的基礎能問出有內涵的問題，而非自大地覺得我都知道該怎麼做了。另外針對內視鏡的操作，在美國只有腸胃科fellow以上才有機會操作，因此我認為不需要問非常艱深的問題，確認解剖位置、各種器械的運作原理與病理構造都是可以提出的問題，幫助自己跟上操作者的思考流程。

第四點是學到如何在美國的臨床互動，在面對病人的時候其實大方向跟我在台灣寫admission note的準備很類似，自我介紹、問病人的主訴、病程與病史還有簡單的身體檢查，但是當一切變成英文時說法就不太一樣了，例如問病人一天排便幾次，我一開始會使用defecate這種專業的詞彙，但是正確說法應該是bowel movements，用對語句才能更好地有良好的互動。跟年輕醫師的話，我學到要怎麼「寫病歷」，我在台灣養成的病歷寫作習慣在美國每次都被全部重寫，在跟住院醫師討論之後我才知道自己忽略了SOAP架構，也太習慣把句子寫得合乎文法而過於冗長，學著主動提出問題與找到答案才能讓自己成長。