



# Duke 實習心得

4/3-4/28 Emergency medicine

5/15-6/9 Inpatient psychiatry

6/12-7/7 Neurology

---

洪端珮

10001037

我想學校和老師們建立這些出國實習的機會，贊助我們到知名的學校醫院學習，大抵還是希望後輩能從更進步的的醫療環境中學習別人的優點，以期未來有可能也能為我們的醫療環境帶來正向的改變。這麼多年來，改變在哪裡？為什麼很難改變？要從哪裡開始改變？這些問題隨著實習我不段的詢問自己，三個月的實習結束了，希望自己可以開始回答這些問題。心得的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，以及期待改善的方向，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。



## 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一樣慘，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，回到生統要比較兩個樣本最基本的方法還是用平均值來，當兩個平均值顯著差異的時候，代表有某些原因讓兩者產生有意義的差異。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投入的資金不斷進步，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，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、病歷紀載和解釋病情，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。美國的醫療

給付系統也有缺點，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，因為有門診保障的看診時間，以及科內種 service 適當分配團隊的工作量，絕大部分的時間病人和家屬的問題都能獲得資訊和幫助，醫療工作者的成就感也很高，醫療工作者的最大滿足還是看到病人和家屬的肯定吧，我想這裡的人深深知道這一點，他們很理性地沒讓醫療給付和醫院制度影響他們工作中最重要的部分。

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，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：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。

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，但卻不留時間給學生報病人，這裡主治醫師再忙，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。再來是榮耀吧，這裡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、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，我就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，連主治都叫我叫他們的 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，4/8 我寫下幫病人縫傷口的日記：

“Yesterday, 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 a 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 this was not my first time and we would do it together. I was so startled but so grateful for her trust and all this. I didn’ t do a good on numbing, but after I finished the suture slowly, Rebecca told her this was the best stiches she has ever seen. I could not explain how grateful I was in my mind.”



### 三、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，來精神科給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，並且有自信獨立與病人會談。

5/27

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 said, "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 sooo 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.



#### 四、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 2<sup>nd</sup> to 12<sup>th</sup> 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。



## 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，我空有寫對所有英文文法考題的能力、認識醫學英文專有名詞的能力，卻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，沒有機會用英文表達，在日常生活中運用英文，是我們教育的弱點。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，謊言。為什麼我們一定要會講流利的英文？西方國家建立起宏偉的建築、堅強的社會文化、科學發展、國際影響力，英文還是能建立共通的語言和知識系統，再者我們是海洋上的島嶼人，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，是為了滿足我們島嶼的好奇心，也是為了捍衛自己的島嶼。