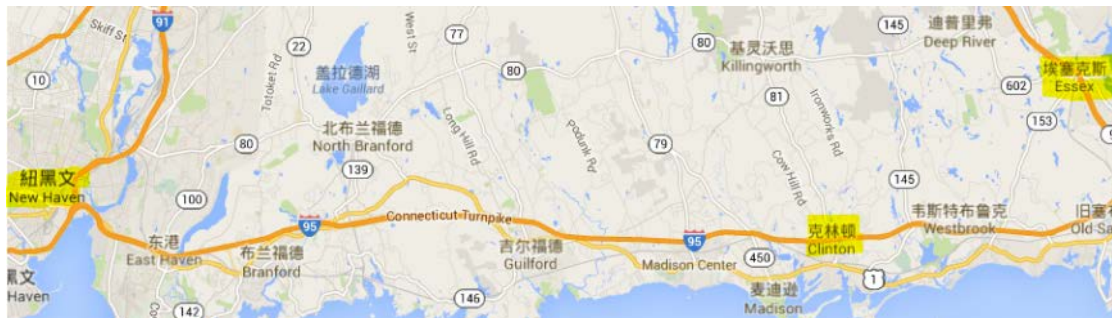


## 國外實習心得報告—Yale 的心臟科診所體驗

19701001 周惟誼

在國外實習的第一個月，我到了 Yale-New Haven Hospital 的心臟內科。第一天早上的行程是報到，耶魯大學很用心的為我們 orientation(晚上還有 welcome dinner)，下午則是各自連絡自己的老師。我的老師 Dr. Gage 在電話中說他不在 New Haven，說第一天你就認真讀書吧！並告訴我 Braunwald 和 Hurst's 都是很好的 textbook，而我們會看到的病人中，心臟衰竭和心房顫動是很重要的主題。於是我第一天的下午，就在 Yale Medical Library 度過。

第二天早上，老師開車到我的租屋處載我。從那一刻起，我才知道這一個月的實習生活會和其他同學如此不同：老師主要是看 outpatient，為 clinic-based，只有在自己的病人住院時，才會到 Yale Hospital 探望病人並做主要的治療決策。老師總共在三間診所看診，分別位於 New Haven(Yale-New Haven Hospital 所在地)、Clinton 以及 Essex。而和老師在往返診所的路上聊天也構成了我實習生活蠻重要的一部分；尤其是每個星期二中午要從 New Haven 開車到 Essex，路途十分遙遠，有半個小時以上的時間可以充分討論醫學相關問題和其他我們有興趣的話題。



1.老師在三個城鎮看診(New Haven, Clinton, Essex)

每天的行程大致如下：老師早上七、八點來載我，一上車“Good morning!”之後，緊接著就是“What did you study last night?”，接著就是“What did you learn?”或是“What did you learn that you didn't already know?”然後老師就會針對我讀的主題提問，或是告訴我一些相關的事項。這樣的學習方式一開始壓力蠻大的，但也讓我養成每天回家不管多累，都會讀書的習慣。還有一個重點就是，不但要讀書，而且要有記憶，若無法表達你所習得的知識，就是讀得不夠透徹。老師透過一問一答了解我學習的程度與正確性，並提綱挈領的將主題複習一遍，這是我從未有過的學習方式。

到了診所開始看診，老師會介紹我給病人“This is Wei, a medical student who is working with us. She will talk to you first, and then I will be back.”接著我就單獨問

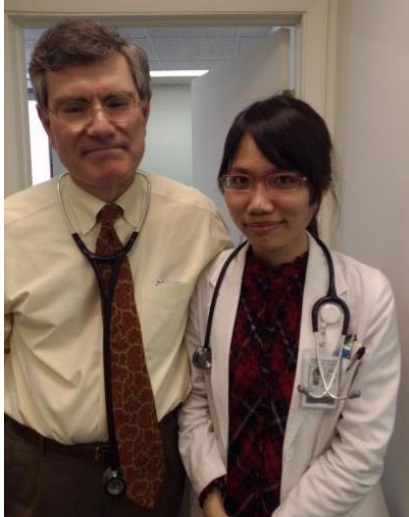
病史，做理學檢查(聽有無 **basal rales** 或 **carotid bruits**、看有無頸靜脈鼓脹、聽心音、觸診有無肝腫大、觸診有無腳水腫)，之後再到老師的辦公室，報告給老師聽，並回答他的問題。老師問完問題後會再做一次理學檢查，確認我的 **findings** 是對的。通常老師一天會看 15-20 位病人，而我大概有機會和一半的病人互動。通常下班也是晚上七點左右的事了。開車載我回家的路上，通常是醫學知識以外的討論。老師除了對於我們的醫學教育制度感興趣，對於歷史和文化也頗好奇，其實老師本人精通法、德語，對世界歷史也有所涉略，因此也會問我史地文化方面的問題，如：日本殖民台灣和滿州國傀儡政權的年代先後?台北的人口有多少?台灣人都開什麼車?.....諸如此類源源不絕的問題。讓我深刻地覺得即使走醫學這條路，還是可以兼顧其他興趣的培養；而身為一位國際學生，也要對自己生長的土地有一定的了解，才能做所謂的國民外交呀。最後在抵達租屋處、下車之前，老師總不忘問上一句“**What are you going to study tonight?**”

能遇到這樣認真的老師我覺得非常幸運。在這裡「名字」很重要，老師一定會介紹我的名字和身分讓病人認識。病史和理學檢查很重要，尤其是病史的部分，要“**explicit**”。對於問病史、做檢查所汲取的資訊，須思考 **physiology**，即前因後果，須思考“**what are we here to do?**”。老師時常給予回饋，告訴我哪裡做得好、哪裡待加強，以及他們對當地醫學生的要求，並以同樣的標準要求我。此外，身為一位醫療人員，講話要有自信(就算有不確定的地方也一樣)，因為一個人支支吾吾在先，就不用期待他人會認真聆聽他要說的內容了。一個月下來，有幾次老師在給予回饋時，很開心地說到：「你現在進步很多喔!你自己都沒注意到嗎?」

而我在這裡遇到的病人及家屬大部份都十分友善，他們了解我醫學生的身分，在我問病史時很耐心地回答，對於細節都不馬虎，做理學檢查也很配合；在離開診間時他們會握握手或是拍拍我的肩膀，有些人甚至說，“**You did a great job! Good luck!**” 讓我覺得非常窩心。有時，在問完病史、做完 PE 之後，老師仍在忙，我就有時間和他們聊聊美國的生活，時常會有人推薦附近好吃的店家，而有些人也對於我的實習生活感到好奇(「你之後要去 **San Diego**?那是個很棒的地方!」)，甚至想知道台灣是什麼樣的地方。

關於制度及文化方面，我覺得這裡的結構容許醫師有足夠的時間，每個病人約 20 至 40 分鐘，可以做詳盡的病史詢問及理學檢查，了解病人的近況及做進一步的醫療決策和衛教，也給病人充分的時間可以問醫生問題。此外，美國人很有幽默感，在老師介紹我(Wei, from Taiwan)後，有病人回答道，“**Oh! Way (Wei) far!**” 也有人說，“**Way to go!**” 在某一次和老師探訪住院病人時，病人問預期會住多久? 老師回答道，“**if they like you too much you may have to stay until next week, which I think may be likely since you’re such a lovely person.**”病人和我皆會心一笑。我認為在這裡，適度的幽默感是醫病關係的潤滑劑，老師常在談笑之間完成了問病史以

及衛教，雖然人人皆不喜歡看醫生，但老師讓這個過程較為輕鬆，且仍可達到溝通的目的，甚至讓這個過程更為舒適順暢。最後，老師在得知我下一個月將到老人精神科實習時，笑著說：「某種層面上，每一科不都是精神科嗎？」



2. (Left) Dr Gage and me

(Right) Yale Campus



3. Yale-New Haven Hospital



4. Dinner with other international medical students

## 國外實習心得報告—UCSD 老年精神科的全人醫療

19701001 周惟誼

第二個月的實習生活在西岸的 UCSD Hillcrest Medical Center 度過，與前一個月截然不同。Geropsychiatry(老年精神科)在 Senior Behavioral Health(SBH)病房，這裡病人的年齡皆為 65 歲以上，多半為阿茲罕默症以及憂鬱症的患者。

SBH 病房正是由老人精神科主任 Dr Sewell 參與設計。初到病房時，老師帶我們參觀病房，其中有許多細節，如：病房內的燈比醫院其他處明亮，主要考量病人年老視力較差；病房內的椅子皆有扶手，且椅子顏色與地板有明顯色差，容易辨識；每個房間內皆有一幅圖，內容為一位長者在有生產力的事(念故事給孫子聽、教芭蕾舞等)，想表達的是儘管年紀較大，並不代表失能。參觀完畢後，對於這個病房的巧思感到十分驚奇。

新的一天總是從 community meeting 開始，醫學生及住院醫師負責主持會議，在病人吃過早餐後，我們首先會幫大家 orientation，告知年、月、日、時間，城市和所在地，接著自我介紹，並請大家也介紹自己，在此歡迎新進的病友、提及當日即將出院的人；老師說這個開場的目的除了讓大家彼此認識，也交代大家的去向，以避免阿茲罕默症患者或其他精神疾病的病友自行想像「消失者」的行蹤(師曰：「曾經聽到病人說：『噓~你知道他們對 Bob 做了什麼事嗎?他被帶到地下室被處理掉了!』」)同時，也間接告訴病人他們只是暫時住在這裡，而不是被關在病房一輩子。接著，我們會和病人分享頭條新聞，但是會省略槍擊以及其他鬱悶的事件。最後會介紹當日行程，讓大家知道今天會參與哪些活動。

SBH 病人一日行程當中，除三餐及 community meeting 以外，會有兩項主要的活動，主要是讓病人彼此互動，其中包含 Ask the Doctor(由醫學生及住院醫師主持，病人可以問關於自己療程或用藥的任何問題)、Healing Garden(由職能治療師帶領病人到花園曬太陽、澆花)以及可以坐在椅子上執行的 exercise 等等。此外，在病人入院時，social worker 便會和病人及家屬合作，了解病人的家庭背景及需求，以便在出院前能夠安置無法繼續在家中生活的病患。

而星期一三五早上舉行 rounds，由老年精神科主治醫師、住院醫師、醫學生、護理長、老人醫學內科醫師、社工、藥師、職能治療師以及認知測驗心理師參與，依序討論住院病人。首先會由醫學生或住院醫師報告病人情況，再由各專科人員補充或是提出治療建議，最後主治醫師會統整並做決定。各專科人員皆可於會議中發表意見，醫學生也不例外。值得一提的是，Dr. Sewell 表示：「我們都會遇到頻率不對的病人或家屬，而在這個會議室內，大家都有抒發內心的挫折或不滿的

權利，這是為了出這扇門之後，我們仍可以以專業的態度為病人做最合適的醫療決策，而不受情緒左右。」因此，除了討論病情以外，會議時常插播大家遇到困難病人/家屬/保險公司的故事及心得，或是病房趣事(例如某病人表示“ I may be old, but I’m not stupid!”);大家通常一笑了之，出了會議室的門，都是 professionals，不會談論這些涉及個人觀感的事情。



5 UCSD Hillcrest Medical Center

在 SBH，許多病人有阿茲罕默症，被 interview 時，常常無法用口語表達。因此，病史時常需詢問家屬，若家屬不在場則會打電話溝通。至於病人住院時，則會看病人生命徵象、排便狀況、睡眠時數、飲食狀況、PRN 藥物的使用頻次以及病人在團體中與他人互動的情形來推知是否有問題或是有進展。老師很重視病人入院時“interview”這部分，要求醫學生先觀察有經驗的訪談者，再被有經驗的訪談者觀察，最後才能獨立進行訪談。Interview 主要目的就是問現在及過去病史、家庭狀況(含成長背景：出生地、兄弟姊妹、教育程度等)、用藥情形等，當然也包含精神科很重要的 mental status exam。有次在和三位家屬面談時，老師剛好從旁邊經過，事後告訴我說，“You looked confident and professional talking to those three adults! Good job!” 讓我想到之前實習時，很多同學都會說在與家屬談話時，會因為年紀輕、經驗不足而不被重視，這次的經驗我深深覺得專業的態度和自信是需要慢慢練習和培養的，這部分也是成為一位醫師很重要的課題。

在國外實習兩個月，很幸運有機會和當地的病人及家屬相處，除了問診和理學檢查以外，也藉此了解美國的醫療文化。多數的病患是很尊敬醫師的，對於自己的過去病史及用藥十分了解(大部分會隨身攜帶正在服用的藥物及過敏藥物表)，也勇於和醫師討論病情及治療。當然，偶爾也有 difficult 的病人及家屬，提出種種不合理的要求甚至揚言要提告。在美國沒有全民健保，各家保險公司給付不盡相同，因此病人在接受治療時常需看保險公司的臉色。至於我們與當地醫學生的程度差異，我認為差異不大，而主要是醫學教育的不同所造就(比如要求醫學生報 case 及治療方針)。實習結束後其實蠻愉快的，除了有激勵到自己要更努力以外，也覺得人人稱羨的國外醫療水準，其實並非遙不可及。



6 (Left) Dr. Sewell

(Right) Dr. Kim



7 With Navy resident (Derek) and two UCSD Medical Students (Casey and Suraj)



8 感謝凌愷峰老師抽空來看我們。



9 Cowell's mountain- One of the many hiking trails in San Diego