

學海築夢學生出國實習心得報告內容大綱

獲補助年度	106
薦送學校、系所、年級	中山醫學大學醫學系七年級
中文姓名	饒曼齡
國外實習國家(含城市)	美國伯明罕
國外實習機構	University of Alabama at Birmingham Hospital
國外實習考評成績或評語	實習證明
短片時間及標題	無
<p>一、緣起</p> <p>美國醫療是台灣效仿的對象，若在台灣的醫院參觀一天即可發現從內科治療、手術到醫學教育都有美國的影子。美國尤其自豪於其醫學院紮實的訓練和新穎的技術，在徵選住院醫師時本地醫學生也佔盡優勢。本次出國實習的目的便是希望能體驗美國醫學生的學習方式、比較美國與台灣醫療體制的異同並瞭解美國為何能擁有如此先進的醫療水準。</p> <p>二、國外實習機構簡介</p> <p>UAB hospital 位於美國阿拉巴馬州，為一級創傷中心同時也是教</p>	

學醫院。最多能容納1157個住院病人，平均一年有35000個就診人數。在2017年的美國醫院評比中有10個專科名列全美前50名，UAB hospital 也是阿拉巴馬州排名第一的醫院。

三、國外實習企業或機構之學習心得

由於對微創手術的喜愛，得知UAB達文西手術的病例非常多，因此選擇至胸腔外科實習，以下簡短紀錄每天的行程。天還未亮，就到醫院準備和外科住院醫師一起查房，揭開充實的一天。若為開刀日，待病人準備好，準時至手術房報到，UAB 胸腔外科手術種類多元，從傳統開胸肺葉切除手術（Lobectomy via Thoracotomy）、胸腔鏡手術(VATs)到達文西微創手術都有，肺癌切除佔大宗，不過食道（fundal plication, esophageal cancer）、縱隔腔(thymectomy)及胸壁手術也不少。每一台手術都可以刷手至手術台上觀摩並在結束後練習縫合皮膚，一般離開手術房時已下午四-五點。門診日則不同，可以獨立去看病人，先初步詢問病史和評估，自行統整後向主治醫師報告，最後做門診紀錄。科會議一週兩次，由住院醫師或專科醫師準備心臟或胸腔手術相關主題，複習各種疾病的治療方式、適合術式、常見併發症.....等等，和台灣不同的是主治醫師也會分享、討論自己的臨床經驗，交流時間多餘報告本身的時間，偶爾也出情境題讓報告者能學以致用。

美國的醫學教育：

這一個月的實習UAB把我視為美國學生，過著和他們一樣的生活，過程中我觀察到即使醫學教育的架構雷同，學習模式卻大相徑庭。或許和美國文化有關，美國學生非常積極，發問踴躍，即使是最基本的問題也不覺得丟臉、此外，知道答案便快速搶答、接病人也不手軟，相反地，我起初用的是台灣被動的學習方式，等著老師“餵知識”給我，擔心問出笨問題自曝其短，回答問題時也禮貌性地想了幾秒。就這樣過了一個禮拜，我意識到若不改變學習方式將會一無所獲，在美國問問題才代表有參與，想練習就得自己提出，若不開口問，大家就以為你沒興趣，也不想熱臉貼冷屁股。因此我強迫自己主動出擊，大膽開口請求練習機會，心態轉變後，感覺更融入團隊，也常常向刀房助理請教縫合、打外科結的技巧，最後他們甚至會主動將剩下的縫線給我帶回家練習，還向住院醫師爭取了使用達文西模擬機的機會，體驗如何用人性化、360度機械手臂開刀。轉變學習態度是我這次來美國最大的收穫，一個月絕對無法專精胸腔外科的知識，但態度卻是永久的，我也期待能將此收穫和其他同學分享，讓師生有更多交流而不只是老師單向輸出。

再來談到醫病溝通，美國落實分級轉診制度，門診病人數較少，醫師有較多時間能和病人討論治療方向及衛教，從手術過程至術後恢復及復健都解釋得非常清楚，加上病人也能自在地提問，建立有效地雙向溝通。雖然迫於現實，在台灣一個病人分配到的時間較少，若能加強衛教、提

升病人對疾病認識，可以大大改善疾病癒後和醫病關係。

四、國外實習之生活體驗

美國大學生活就如同電影裡看到得多采多姿，有各種節慶活動和運動比賽。這次正好遇上萬聖節週末，各餐廳、酒吧都舉辦了變裝派隊，所有國際交換醫學生都卯足全力換上不同服裝參加。另外，阿拉巴馬大學最有名的就是美式足球隊！他們可是蟬聯全美大專美式足球比賽冠軍的夢幻球隊，雖然在伯明罕校區無法一睹阿拉巴馬大學隊的風采，卻也看了一場UAB對上萊斯大學的比賽，如此一來就可以有自信的說當過美國大學生了！

五、國外實習之具體效益(請條列式列舉)

1. 能藉由和美國醫師交流了解其工作模式及生活型態
2. 學習美國醫學生的求學態度
3. 用達文西手術開胸腔手術是台灣較少見的
4. 學習美國醫師與病人的醫病溝通

六、感想與建議

一個月的實習過短，無法精通外科，不過觀摩了許多新奇個案與手術，也對美國醫學教育、醫師國考、住院醫師的申請與訓練過程詳盡的了解。美國確實有許多值得學習之處，不論是師生、醫師之間的交流和醫病溝通，台灣仍有進步空間。雖然健保制度也是台美醫

療差異的重要原因，但改變制度需要時間，且牽涉太多面向，我相信若能在各層次（醫師、師生、醫病之間）都加強“有效溝通”，台灣的醫療能更接近完美。



胸腔外科團隊（包含兩位主治醫師，兩位住院醫師與兩位醫學生）



達文西手術實況



門診學習與門診環境



UAB 美式足球賽

