

UAB 交換實習心得報告

醫六賴薇羽

今年三四月有幸前往學校長期以來的姐妹校 University of Alabama at Birmingham 見習，不管是在醫學知識或是對於美國文化都獲益良多。

初抵 UAB

University of Alabama at Birmingham 是美國南方最重要的教學醫院，醫院的設施非常先進新穎，而且絕大多數的醫護人員對 clerk 都非常友善而且願意教學。在這邊的院內感染控制的非常優異，在我的觀察中，他們能夠有如此優異的感染控制和下列諸多因素有關：(1)在外科，此處從醫師到清潔人員每位醫院員工來醫院上班，第一件事就是換上醫院提供每日換洗的工作服與工作褲，並且換上個自只在院內穿的鞋子，不會把家裡、戶外的細菌連著衣服鞋子帶到醫院來，更重要的是不會把醫院可能有抗藥性的細菌帶到社區裡，和台灣諸多醫院醫師的醫師袍一周才洗一次，把家裡的衣服鞋子穿來醫院又穿回家相比，這裡確實衛生許多。(2)醫院開刀房區全面換上綠色工作服與開刀房區工作鞋，這點和台灣相若，不過在美國開刀房區有提供 guest 專用的鞋子，而台灣僅只是套上鞋套而已，每間開刀房有前後兩區，用兩層門隔著，不似台灣開刀房只有單層門做區隔，大家進進出出不斷，可能把走廊的細菌又帶入手術區內，增加感染風險。(3)病房醫護人員相當充足，負責照顧病人的主要照顧者是護士而非病患家屬，如此避免院內有大量的病患家屬進進出出，偶而還在附近串串門子，把病菌散播開來，且每位護士照顧的床位不多並勤洗手，不會把病菌四處散佈。(4)病房多為單人房或雙人房，不似台灣健保病房一間住五六人，不僅彼此干擾也增加交互傳染的風險。醫院寬敞通風良好，不會像菜市場一般熙熙攘攘，讓 immune-compromised patient 有機會暴露在人群眾多的環境下。

就門診部份而言，跟台灣有一點很大的差別就是他們都是經由家庭醫師約診才能夠到醫學中心就診，如果直接至醫學中心看病需要全額自費，因此病人在來醫院之前病情都已經有初步瞭解，而且病人也不能像在台灣一樣自由挑選主治醫師，在醫院的初診通常是由當天負責的實習醫師診察，而問診加上理學檢查常會花上快一小時，實習醫師一日只需接 2-3 個 new patients，因此有很充分的時間可以詳細問診。醫師在與病人會談時，是坐在單獨的房間會談，很有隱私不受干擾。而診療室內也會有電腦，但醫師都是等到病人走出診間之後，才會到電腦旁開立處方，而不像台灣在一開放的環境中問病史、做理學檢查，四周的人都可從中聽到別人的病情。不論是門診或是住院病人，都是在診察完畢之後使用一個連接到醫院中央伺服器的錄音器錄音，錄完之後會由秘書打字，最後再由原本的醫師做修正整理來完成病例，大幅節省醫師打報告的時間，在台灣醫師花在打報告開處方的時間比看病人的時間還要多上許多，加上照顧的病人數量多，根本不容許醫

師有充裕的時間仔細看每個病人也很難把病歷紀錄的詳盡完整，其實這些像打字等庶務應該要外包給他人，或者如同台灣放射線科一般用軟體把醫師的英文口述轉換成文字，可節省醫護人員大量的工作量以增加醫療服務的品質，或許這會提高行政費用，但其實醫院讓受過長期培訓的專科醫師或其他醫護人員花大部分時間在打字或填寫表格上，其實更是一種人力資源的浪費，而且用錄音替代打字也能促使醫護人員提升自我英語的口說能力，促進醫療和國際接軌。

Noon meeting

內科每天中午都有 noon meeting，星期三則是 grand round。Noon meeting 有時是互動式的 Case 教學，有時是 lecture，更大多時候是 Senior talk，所謂 senior talk 就是由資深住院醫師任選一個有個人特色又與醫學有關的主題，例如說喜歡潛水的醫師就講 scuba diver's syndrome、HBO therapy，核醫科的醫師就將日本地震輻射污染的事情藉著時事提出醫師常幫病人做多餘的 imaging 而造成的輻射傷害...等，記得有一位醫師將美國 ACGME、IOM 改革美國醫師工作時數的歷史整理出來，正巧時逢成大實習醫師暴斃引起台灣大眾重新關注醫師工作時數的問題，剛好可以參考那次 senior talk 來重新檢視這個議題，實在獲益良多。

注重傳統

在斯德哥爾摩與在美國見習的時候，有一種很深的感覺是他們都很注重傳統與歷史。醫學系系館及醫院的牆上必定掛著歷任校長或對醫學研究有貢獻的校友，各個大樓也都是以傑出校友來命名，似乎時時提醒學生們我們現在所能擁有的先進醫療是踏在巨人的肩膀上，在瑞典他們甚至不稱 X-Ray 而稱 Rontgen。在 TBICU 時短短一個月 8 堂課，卻花了整整一堂課的時間在教麻醉劑的歷史，老師先讓我們猜第一位使用乙醚 gas anesthesia 的 Dr. Crawford W. Long 是哪裡人，原來就在 Alabama 的隔壁州 Georgia，接著老師開始發他去參觀 Dr. Long 博物館的明信片給我們，一邊講述 gas anesthesia 的歷史，這麼一來不僅更加了解麻醉劑的進展演變，也對它更有印象。又一次在感染科時，Dr. Schwabske 突然問我 inflammation 的 5 個 sign 是什麼，我不加思索的說 erythema, swelling, heat, pain，不過 Dr. Schwabske 卻說，”no, in Latin”，這可考倒我了，在台灣時從來沒讀過，身旁的四年級醫學生、住院醫師卻可立即覆誦出 Rubor, Tumor, Color, Dolor, Fluor，再一次讓我體認到即使拉丁文早已不復使用，注重傳承與歷史的醫學依然大有人在。

結語

雖然以前就曾經去過美國，但是來到美國醫院裏面見習是頭一遭，雖稱不上 cultural shock，但見習的過程中總不自覺的會拿美國與自己國家比較，在其中有好有壞，有需要改進的，也有直得令人驕傲的，無形中彷彿重新認識自己國家的衛生醫療體系，更加幫助我立足於台灣，放眼國際，即所謂 think globally, act

locally，推薦有興趣的學弟妹一定要來 UAB 見習。