

Duke 實習心得



By

陽明大學 林昶廷

前言：

回到台灣一陣子才開始寫這篇心得，在美國的時間雖然辛苦，但現在回想起來卻發現，這段日子喚醒了我當初剛成為醫學生時的那股熱情。

我想最幸運的事情是當初選擇了到和信見習，我遇到了非常多生命中的老師，他們在我最初學習的階段樹立了典範，讓我知道未來能夠成為什麼樣的醫生。雖然在和信的時光已經成為片段，但有幾段話依然能在我腦中盤旋。「一天最開心的時候，就是在下班之前我能重新 review 一次每個病人的每個 order，然後好好的完成每個病人的 note。」這是詹于慧醫師（不！是學姊）在五南護理站的某個晚上告訴我的。「She gave me a big smile after our long talk」這是某個值班的周末胡涵婷醫師穿著便服揹著包包查完房後打的 note 內容的一小小節。

當然，到了美國我也遇到非常多這樣的人中之龍，但礙於語言的關係有很多的回憶變得模模糊糊的。在這裡內科的三個月絕對不下在和信三個月的體力與腦力，可以說是對我內科的教育又受了一次進階的訓練。當我回到台灣的榮總才又發現，熱情是會消磨的，這些人中之龍也漸漸的消失（而且絕對是因為制度的關係！）。當醫學生照顧病人數超過自己所能負擔的上限時，當自己沒有辦法 primary care 時，當一個月有八個晚上值班的隔天時，我們總是沒有辦法堅持自己對病歷的一點點堅持，或是常常把自己當工具人 by order 做事。

美國的醫學生其實也並非每個臨床知識都非常強大，在醫學院之前的大學知識也並不是這麼有用處，但他們進入了醫學院之後只有一個共同的特徵，那就是他們非常的有自信（也不是每個人都知道自己想要去哪科！）。或許是教育制度的關係，他們非常善於也勇於表達自己的意見，很敢在主治醫師面前問病史做檢查，很敢於口頭報告，讓住院醫師或主治醫師糾正他們，這是一種良性循環，他們錯得越多、下次就會做得越好，而當學生們越勇於表現，老師教起來就越起勁，整個團隊也越有活力。

此篇的心得不只想記錄下我在 Duke 時所學到不管在臨床或是生活上的點點滴滴，對於學弟妹而言這些不過是我個人的經驗而已，我希望若這篇有幸能幫助學弟妹的部分在於專科的選擇，以及如何能在短時間內適應 Duke 這個人生地不熟的地方，也期勉學弟妹在 Duke 不只是臨床的收穫豐富，在這裡也可以認識許多好朋友，好好享受最後一段不用值班的時光，努力規劃在北美的旅遊！

洗腎室

前言

Maintenance service 最主要的工作是銜接住院病人在院外以及住院期間的洗腎，由一個主治醫師及一名 Fellow 負責整間醫院這樣類型的病人（但不包含加護病房 CVVHD 的重症病患）。

環境與人員

最主要的活動範圍在 Duke North 7 樓的 Dialysis Unit，在洗腎室中有八床一般洗腎病床（每四床一間大房）以及四床隔離病床（每床一間小房），一位洗腎護理師對上兩位病人，每床都有自己的電視。洗腎分三個時段：06:00-12:00, 12:00-18:00, 18:00-24:00，護理師為 12 小時一班，資深的護理師會輪流成為洗腎室護理長（兩個禮拜一輪），有一間護理師與醫師共用的休息室，備有冰箱、微波爐以及置物櫃。

教學活動

醫學生的日常作息為八點到洗腎室（與 Fellow 相同），八點半左右與主治醫師查第一輪昨天晚上進的新病人，查完後再與主治醫師看洗腎室中正在洗腎的病人，核對完第二個時段的洗腎病人後解散（常常為十點多），中午去 Noon conference 或是 Fellow conference，下午約兩點左右查第二輪，一樣看新病人以及洗腎中的病人，結束後主治醫師會找一個簡單的主題做大約半小時的教學，約四點左右結束，Fellow 會在五六點確認隔天早上的洗腎 order 後離開。

這個禮拜的主治醫師為 Dr. Kavalik（來自加拿大），Fellow 為 Carrol（來自馬里蘭），Dr. Kavalik 話不多，回答學生的問題也非常簡短，不過每天半小時的教學內容非常豐富實用，記得第一天的教學是帶我到洗腎室的機房看洗腎機的水源，認識洗腎機、洗腎液，之後也陸續上了 CKD 共病的處理，腹膜透析以及血液透析的差異、慢性腎臟病的離子問題，這些知識對於日後腎臟科或內科的實習都非常的實用。

與 Fellow 的接觸主要是日常病人的討論，最初的兩天 Fellow 有空時也會教我系統，查房時順便帶我認識環境（Duke 有非常多的樓梯以及小徑！），由於對於醫學生來說的負擔真的不大，對於適應環境來說 Maintenance service 其實非常的理想。第三天開始 Fellow 讓我去接白天的新會診，當然第一次看病人前，Fellow 還是有點緊張的帶我看了病歷以及告訴我到時候問問題時的重點。還記得第一個會診是懷疑 AVF 有感染的病人，我看完病人後還偷查了 uptodate 才跟 Fellow 說我看完了，但是當 Fellow 問我 "What do you think about this patient"

時，我還是傻眼了兩秒後才支支吾吾的說了一些沒有系統的想法，Fellow 和我交換了一下治療計畫之後就報給主治醫師聽了，之後也教我一些關於洗腎病人 Access 有問題時的檢查以及處理。

後記

事實上一日兩次查房的節奏非常快，這個 service 基本上病人名單都至少有二十人左右，且醫學生不會每個病人都認識，大部分的時間除非是在討論自己的病人或是 Fellow 有報過的病人，否則查房時對於醫學生是毫無幫助的。查房與查房之間的空檔，如果在沒有新病人時也是常常很空閒的，可以就自己病人的問題上網查資料或是與 Fellow 討論，但大部分的時間還是得自主學習，由於這個 service 的工作更近乎於門診，對於一般腎臟疾病的認識有不錯的幫助。

腎臟移植

前言

Duke 腎臟移植由一群腎臟科醫師專門負責，他們從 Donor, Recipient 的門診到移植後的病人都一手包辦，但他們不用到一般病房輪 Acute, Maintenance service，也很少出現在腎臟科的 Grand round，是與一般腎臟科非常不同的一群人。

環境與人員

腎臟移植外科與內科術後病人大多集中在 2300 病房，每天查房的成員有一位腎臟移植內科主治醫師與 Fellow，一位腎臟移植外科主治醫師與住院醫師，一位臨床藥師、個案管理師、兩位專科護理師以及兩三位不等的醫學生或藥學生。

最特別的就是這種雙主治醫師的照顧模式，病房事務由專科護理師協助，主要開立醫囑的為外科住院醫師，外科主治醫師主要看傷口情形、術後進食狀況以及管路拔除，內科主治醫師照顧腎臟移植相關內科問題，但與腎臟移植不相關的內科問題（如血糖、血壓）則由外科住院醫師負責，如果超出其能力範圍會再會診其他專科（如內分泌科）。

另外個案管理師的角色也非常重要，病人出院後安置以及保險問題都由其負責，相較於台灣將這類的工作放在住院醫師以及書記上，有額外的個案管理師更能掌握醫院的資源以及與安置場所的合作關係。

教學活動

這周的主治醫師 Dr. Ellis 是非常年輕的腎臟移植專科主治醫師，與非裔的 Fellow John 是我來 Duke 後第一次覺得美國醫師的風格與台灣非常不同。事後才

知道其實我在移植 service 時的病人數是平時的 1/3，因此有非常多的時間可以與兩位醫師討論病人、閒聊，常常上午約莫 11 點查完房後到醫院的星巴克喝咖啡聊聊天，當然大部分的時候都是話痾子大開的 Dr. Ellis 分享他以前 intern 時有趣的 case，也會聊聊 NBA 球賽。中午各自午餐後 Fellow 會讓我接新病人，看完病人後與 Fellow 討論完我可以跟主治醫師報告病人狀況，主治醫師會就病人的問題上一個小的 lecture 並花非常多的時間回答我對於病人的各種衍生的問題。

腎臟移植科的病人術後有很多是 Delayed graft function，我們常常要做的是判斷這位病人需不需要洗腎（當然此時又再一次複習在上個禮拜學到的洗腎時機），以及什麼樣的病人容易發生 Delayed graft function。病人的抗排斥藥物如何調控、切片時機、移植後病人的感染以及急性腎損傷的鑑別診斷。有時沒有新病人 Fellow 也會跟我分享一些腎臟移植的經典文章，也會帶我去移植科的各種會議。每天約莫五點左右就能離開醫院，回去偶爾要查一些小的主題與主治醫師以及 Fellow 討論。

後記

也許是去過亞東小腸移植的關係，腎臟移植科讓我覺得收穫非常多，跟第一次去移植相關科的感覺很不一樣，也可以比較兩種移植科對於排斥藥物的劑量、CMV 感染的 protocol。兩位醫師對於學生也非常親切，不管任何的問題都會有耐心的回答，且也會衍生一些問題要我回去查。聽學生報 Case 時也都非常專心，將學生的治療計畫正確的留下、不正確的改成正確的，這其實對於學生有非常大的鼓勵。

急性腎臟會診

前言

這是在腎臟科待最久的一個專科，基本上能夠看到所有病人群的腎臟病變，教學內容非常豐富也很實用。Fellow 與主治醫師相對較忙碌沒有辦法常常有課程，但可以從每日接的病人中學習，最主要還是學習 AKI 的機制、原因、治療，洗腎時機以及偶爾出現的腎絲球病變。

環境與人員

主要與主治醫師討論病人的地方依然在洗腎室（腎臟科大本營），主治醫師、Fellow、住院醫師（有時是 intern）一人一台電腦。就像一般會診科一樣，沒有特別的病房，病人散布在各處，內外婦科（以及 ICU）皆有可能會診腎臟科，病人清單基本上都維持在 30 床以上，是腎臟科最忙碌的 service。

教學活動

每日早上七點與 Fellow、Resident 在洗腎室見面，開始各自看病人，基本上 Fellow 要看所有除了主治醫師負責的病人，但特別專注在 ICU 病人上，Resident 負責一般病房的病人，如果有新的一般病房會診會先讓醫學生去看，看完後如果有時間 Fellow 會聽醫學生報一遍、確認治療目標後與主治醫師到床邊看病人前再讓醫學生報給主治醫師聽。

我們的主治醫師 Dr. Smith 是 Duke 非常資深的主治醫師，平時常常與 Fellow 以及住院醫師聊 Duke 的歷史，但床邊教學內容少，基本上我們在門口報完新病人後只有 Dr. Smith 進去看病人，其他人只要在外面等就行了。跟 Dr. Smith 這兩個禮拜最有收穫的是報病人的技巧，Dr. Smith 對於報病人的架構非常要求，一定要從主訴、HPI（含醫院治療經過）、PE、**Summary**、A&P，這樣的順序報，Summary 力求精簡但可以將聆聽簡報的人拉回重點，主治醫師也可以在這時候提出他的鑑別診斷與學生討論，其實一天最大的收穫就是在準備報告與報告的過程中學習表達能力以及鑑別診斷、處置。

Fellow Harpret 是在美國長大的印度人，曾經是內科的總醫師，對於學生非常有耐心，也知道什麼是學生該做什麼不該做，也很樂於與學生討論病人，在真的沒有病人的時候她也會用一個小主題教 intern 與學生。實際上 Harpret 要照顧的病人數非常多，常常 ICU 要洗腎的 order 以及舊病人中本 team 有問題的全部都會 page 她（病人清單有 30 人以上！），也因此與她相處的時間不是很多，遇到問題都要逮住她趕快問。

後記

會診科雖然不用顧病人的全部問題，但一個 Fellow 負責 30 床以上的量實在是過多，每天查房也不會看所有清單上的病人，事實上對於病人安全是有些疑慮的。記得有一次 Fellow 沒有看過普通病房的病人，當主治醫師詢問我們今天有沒有必要去看一些普通病房病人時，Fellow 把這個決定權交給了 intern 與醫學生，雖然我們的實力受到 Fellow 的肯定，但我們是有機會錯過一些可能有潛在危險的病人的。（但相較於台灣會診看完第一次後不再追蹤，這個會診 Team 的安全性似乎又比台灣更高一些）



急性腎臟會診 team: 左一 Dr. Smith , 右二 Fellow Harpret

感染科

環境與人員

這個月從頭到尾跟的 Fellow 就是 Deng Madut，也是我實習這三個月來感覺最用心帶學生，也是學生們最喜歡的 Fellow，他是非裔美國人唸完大學後來 Duke 當住院醫師，是少數在 Duke 當完住院醫師後在這裡升 Fellow 的醫生。Deng 非常幽默風趣，在教學上非常有熱忱（我想一部分原因是他在 Duke 受訓），但其實感染科 Fellow 是全院最忙的一群人之一，每天早上八點以前到醫院後常常會到八點左右才離開，有時候甚至更晚，雖然也會聽到 Fellow 們抱怨生活的忙碌，但事實上他們就是因為喜歡感染科所以能夠花時間在上面，他們說如果花這麼多時間做不是感染科的工作的話那他們寧願不當醫生。

與我一起在感染科一個月的 Secilia，是國小就從上海移民美國的中國人，也是我在 Duke 遇到的第一個美國四年級醫學生，她在第三年的時候到芝加哥做實驗做了兩年，這是她回到 Duke 臨床後的第一個 course，她非常了解外地人到美國做醫師的辛苦，不管在臨床、在生活上給了我很多建議，也讓我見識到美國最後一年醫學生的基礎知識有多麼堅強。

Dr. Mehri Sadri McKellar 是一名非常親切的老師，也是一位 HIV 研究專家，常常會跟學生們聊醫學以外的生活瑣事。她的父親是一名病毒學家，在有一次下午的 case conference 上還會來會議中發表意見。Dr. McKellar 查房時會自己使用一台電腦，且將每個病人的資料抄在一張小卡上，她也會隨身攜帶這張小卡直到這個病人從我們的清單上遷出為止。只要遇到有 HIV 的病人就會激起 Dr. McKellar 的興趣，從報告 HIV 病人的方式、治療藥物、可能的伺機性感染主治醫師都會一絲不苟的一個一個討論。她也會在每天查完房後稱讚每個學生與 Fellow，查房時也都有說有笑的氣氛非常好。

Dr. Rebekah Moehring 是 Antibiotic stewardship 的負責主治醫師之一，雖然較 McKellar 年輕，也嚴肅許多，但她對於抗生素的用法、降階都非常嚴謹。她查房時會把病人抄在一張 A4 紙上，對每個病人查的時間都非常久，也很有耐心的聽病人講話，常常新病人可以看到一個小時以上，對此 Deng 頗有微詞，且舊病人常常看不完，整體來說查房並不是非常有效率，但還是對學生的簡報很有耐心，也會非常細心的指出學生沒問到的細節。最後我們離開感染科前 Dr. Moehring 也給我們上了一次 Case series 討論 CAP 的治療以及 antibiotic stewardship 如何影響醫師使用抗生素的方式。

感染科的工作室在 6E，也就是內科加護病房之中，裏頭有足夠的電腦可供三個 team 同時查房，且工作室外就有咖啡機以及廁所，是個會讓在此工作的醫師喜歡的環境。且查房時隨時會有感染科的臨床藥師跟查房，他們的工作最主要是找出每個病人最適合的抗生素劑量，他們也會知道對於 HIV 病人的有哪些 HAART 可用，也能夠找出一些少見細菌的抗藥性以及抗生素敏感性，是感染科醫師非常得力的助手。



加護病房工作室，滿滿的電腦



工作室外隨時提供的咖啡機以及水和冰塊

教學內容

基本上感染科的會診疾病非常的一致，最常見的疾病不外乎 Bacteremia, Infective endocarditis, prosthetic joint infection, osteomyelitis, intra-abdominal infection, abscess, HIV opportunistic infection。這些疾病在 IDSA guideline 中都有自己專屬的文章，有非常多的時候經驗性照著 guideline 走就不會錯，不過更重要的是培養出來之後要如何降階抗生素，什麼樣的細菌結果是有意義的，以及有那些地方還能夠做培養，只要掌握了感染科的一些原則其實接病人是非常得心應手的。

每天早上約八點到 6E 的工作室看自己的舊病人，Deng 不會出現但會用訊息告訴我們哪裡有新病人，為什麼別科的醫師要會診我們，在下午約一兩點的時候向他報告。Deng 常常會在主治醫師查房前的半小時出現在工作室中，詢問我們兩個醫學生在 follow 哪些病人，他們近況如何，我們覺得應該要怎麼處理，Deng 會給我們非常多的時間表達，且在我們說完後給我們他的意見，最後再告訴我們到時候報告的重點是哪些，報告的流程是怎麼樣，以及最後要怎麼說服主治醫師使用我們推薦的抗生素或檢查。

由於我們可以有一整個早上的時間接病人、查資料，讓我有充足的時間準備好自己的講稿、整理好自己的想法跟 Deng 討論。討論的內容可能都是基於 IDSA 的哪個 guideline，或是 uptodate 上的推薦，而不是用過去 clerk 時的知識猜測感染科醫師可能的做法，在感染科的這一個月我把上述那些疾病的診斷以及治療摸的非常清楚。

醫學生一般手上都會有 3-4 床左右，看舊病人的節奏需要明快，但新病人需要非常仔細，感染科的身體檢查是所有科裡面最詳盡、最扎實的，且病歷也會記載的非常清楚，一定不會貼上過去的舊病歷或是沒有正式報告的檢查，也因此常常轉到 Duke 治療的病人在外院的各種培養或是影像學檢查我們都要跟外院追，在感染科的這一個月我打了非常多通的電話到各個醫院去要報告、要出院病摘，其實也間接的培養了自己拼湊病史的能力，這個技能也讓我在心臟科時不怕打電話去問結果，對於醫學生自信心的養成非常的有幫助。

當然偶爾也會出現上述疾病之外的疾病，如 Drugs fever, TB, mycobacteria, fungus infection。令人印象深刻的是一位住進加護病房的年輕女性發燒到攝氏 41 度左右，且連續燒了一兩天因神智不清而插管，最後索性把所有的抗生素一次停掉之後燒竟然就慢慢的退了，人也清醒過來。我非常懷念與 UNC 的藥學生 Marcus 一同找 drugs fever 的 paper，一起一個藥一個藥對發燒的時序性，也一起到床邊對病人做身體檢查，最後說服老師這是抗生素所引起的發燒，這個過程我學到非

常多知識，且學生之間的合作真的是很棒的體驗。

後記

感染科是真正讓我融入 Duke 系統以及學習如何當好一名稱職的醫學生的科，最重要的訓練是讓自己不要害怕去詢問各個病史中的小細節，不管是需要打電話去其他醫院要病歷（這還包含傳染病人的同意書去外院），或是直接問內外科的住院醫師（Page 他們並且要求他們回撥電話），這些都需要大量的溝通協調，而這些溝通需要建立在對於自己本科的自信心以及足夠好的英文上。還記得最後一天在感染科時我接了一個到外院住過三次醫院且都 Against medical advice 離院的病人，Deng 對我說：「這個病人病史十分複雜，但我相信你是我們最好的”Investigator”，希望下午報告時可以聽到你精彩的故事」，這無疑是對我的能力最好的肯定，我也在多方聯絡後推敲出這個病人的病程脈絡。

頭兩個禮拜的 Dr. McKellar 在最後回饋（實習結束後的回饋是 Duke 醫學生再普通不過的習慣！）時告訴我他認為我已經擁有 Intern 或是 Resident 的實力，如果有需要的話她很樂意推薦我到美國做訓練，她會很放心的將病人交給我照顧。這也是我感染科最大的收穫之一，記得在 Duke 當 Fellow 的學長曾經告訴我們這些台灣來實習的醫學生「最高的要求就只是當個普通的醫學生就好，很多人連普通都做不到」，我收到這份大禮時心中的大石頭終於放下了，我想這大概也間接地告訴我其實也能夠好好地跟同事們相處吧！



感染科會診：左起四年級醫學生 Secilia, Dr. McKellar, 藥學生 Marcus, Fellow. Deng Madut

心臟科會診

環境與人員

心臟科三個 team (Heart failure, EP, consult) 全部擠在小小的 7100 辦公室中，在這間只有八台電腦的空間中其實是非常不足夠的 (Heart failure team 大概就有八個人)，不過好在病房跟病房間總是會有站著可以使用的電腦，工作室外也準備了七八台可供查房用的移動式的電腦，讓我們會診科不至於淪落到其他工作間。當然，若比較台灣的電腦數量與 Duke 的電腦數量那又差了更大一截，台灣雖然 team 小但一個病房的 team 多，在電腦數量上真的是遠不及 Duke 的，且查房時除非住院醫師有 pad 或行動裝置，否則我們無法隨時到病房都能看到正確的 data 或報告，這點我認為是台灣在 IT 上的不投資會影響醫療品質的一個例子。

當然 Duke 心臟科不只有這樣的規模而已，身為全美排名前十的心臟科，整個 7100-7300 都是心臟科的病房，且同一層樓就是心導管、心臟 MRI 以及部分主治醫師的辦公室，也有中央監測所有 central telemetry 的房間及技術人員的所在位置，遠在另一頭的 Duke Medical Pavilion 裏頭也都是心臟內外科的加護病房。



加護病房一隅，以及每個病房都有自己的電腦 (普通病房也是！)

心臟科會診這個月由五個主治醫師 (一個禮拜一個)，三個 Resident (每禮拜一交班)，兩個麻醉科 intern (每次來六個禮拜)，以及三個醫學生組成。如上述，心臟科會診的人員流動是非常快的，但也好在其實會診科的舊病人數並不是非常多，因此交班的問題也較少。

教學活動

Consult team 又名 teaching team，是四年級醫學生最常被分配到的 team 之一，我們一個 team 中就同時有三個來一個月的醫學生。醫學生最主要的工作是接病人以及寫病歷（這在忙碌的時候非常的重要！），而老師們看到這麼多求知若渴的醫學生，教學起來也會比較有動力。且不僅是主治醫師，連非本科的住院醫師也常常要負起教學的責任，是一個非常適合醫學生學習的環境。

每日的作息是 7:00-19:00，所有 team 上的人無一例外，但好處是 17:30 後不會有病房的新會診，而 18:30 過後不會有急診的新會診，19:00 過後會有值班的心臟科 fellow 接管我們白天的業務（別懷疑，Duke 心臟科 fellow 的實力幾乎與主治醫師相同，數量上更是源源不絕），我們所要處理的是病房以及急診室所有有關心臟問題需要會診心臟科的病人，急診室的工作模式又稍微與一般的會診科不同（這是我唯一遇到需要去急診看會診的專科），我們比較像是去急診 triage 病人，將適合收到心臟科的病人收住院，需要留院觀察後離開的留下，以及可以直接離開的請病人離開，較類似台大醫院總醫師去急診簽床的模式。如此一來心臟科的病房中就只會有最適合心臟科的病人，有更複雜內科問題的則是會去一般內科或是其他有收病人的科系的病房。

醫學生最主要是看病房的會診，偶爾也去急診快速的 triage 病人，報告給主治醫師聽。在這裡與其他科最不一樣的地方在於節奏非常的明快，醫學生需要在很短的時間就看完病人、整理好資料報告給全 team 聽，在這一個小時左右的時間內需要非常專注在心臟科的問題，且要準備好心電圖以及心臟超音波報告以便主治醫師查房時可以隨手判讀。老實說，這對台灣的醫學生其實非常的吃力，即便到了第三個月有時候還是不免會有非常大的時間壓力。

心臟科最常見的會診不外乎 Heart failure, atrial fibrillation/flutter, acute coronary syndrome, stable ischemic heart disease, syncope, valvular heart disease，與感染科相同，這些疾病都會一而再再而三的以不同的面貌出現，而每種疾病的變化又比感染科在更細微一些，不過這也是心臟科微妙且迷人的地方，也不難發現其實非本科的醫師對於處理這些疾病其實是非常有挑戰性的。

到心臟科最大的收穫就是學會了最基本的心電圖判讀，以及心臟超音波的判讀，每個病人幾乎都會有這兩樣資料，而每位主治醫師儘管專長不同，也都會慢慢帶著醫學生們看這些內容，漸漸熟悉後其實對於這兩個非常實用的工具已經不再陌生，常常能夠很有自信的告訴主治醫師自己 EKG 上的發現，也能夠報告出與病人有關的心臟超音波數據。

最令人印象深刻的例子是一名六十餘歲的婦女，開完刀後在觀察室主訴不典型胸痛約一年，且今天術後特別疼痛，EKG除了Lead III有微微的ST段上升外上沒有明顯的變化，主治醫師為了安全又重做了一張心電圖後發現有 precordial lead ST elevation，所有人就開始聯絡導管室、心臟加護病房，最後大夥兒浩浩湯湯的將病人推進導管室做導管。僅管在那之前已經看過非常多次導管的影像，但這次實際看到發生在自己的病人上還是非常的驚奇，Fellow非常快速的找出狹窄的位置，打通後置放支架，過了不久病人的胸痛就解除了，自此我對於心臟科做導管的好感度大大提升。

後記

心臟科是 Duke 的招牌，裏頭的主治醫師各個在研究上都非常有成就，作為研究型的醫院每個主治醫師在幾個月內只需要輪一個禮拜的會診科，其餘的時間幾乎都是在做研究，這個制度在台灣是非常罕見的，但事實上主治醫師在做研究時依舊有相當的產值，當主治醫師在學術上有相當的地位時，也為 Duke 添了研究型醫學中心的專業色彩。



心臟科會診：左一四年級醫學生 Erwin，右二 Resident Winn，右一自籍麻醉科 intern William Fox



心臟科會診: 左起四年級醫學生 Daniel, 麻醉科 intern, Dr. Freedman

後記:

記得有很多的學長姊跟我們說過，要成為什麼樣的醫生不全然是訓練過程中待了哪些厲害的醫院，而是自己學習的態度如何。我很感謝在和信帶過我的醫師們，雖然我並非最頂尖的學生，但我認為自己能夠發現自己不足之處而改進，這樣不斷充實自己的態度則是所有在我醫學生訓練初期的醫師們所教導我的。

在美國的制度下其實住院醫師照顧病人的比例並沒有比台灣低，腎臟科或感染科會診的病人在二十個以上是常有的事情，這個情形下他們依然有醫學生能夠學習的方式，那就是讓醫學生成為一個小小住院醫師(和和信所做的事情差不多)，去詢問病史，提供意見，最後(但也是最重要的)”完成病例”，當醫學生有了自己的病人才會有動機去寫病歷(而且寫得比住院醫師更詳細，更不會漏掉細節)，而不是像台灣一樣成為打病歷的機器，而住院醫師也樂於處理醫囑的事情，讓醫學生幫忙才能讓整個團隊變得輕鬆，這時教學能夠應用於臨床才會有趣。我也是這樣帶我的 clerk，而我認為這也讓我樂於去分享我的所學，希望學弟妹們若能體會，也請將這樣的制度帶回台灣。

最後希望學弟妹能夠擁有正確的學習方式，這也是我無意間聽到 Duke 新進住院醫師時教學主治醫師所說的一段話。她要我們時時準備一本小筆記本，把臨床遇到的問題寫下，且要寫得非常明確，不能只寫如”COPD”這樣籠統的學系目標，而是如”COPA with AE 時抗生素的選擇”這類的標題，若連什麼是 COPD 都不知道，那請從”病生理”開始唸起，我們常常遇到的問題很多樣化，但時時要記住不能貪心，把問題記在本子裡有空時在拿出來查資料，若與病人不相關的可以先跳過沒有關係。

致謝:

這趟 Duke 實習能夠順利成行真的受了非常多人的幫助，感謝在我進臨床之前給我非常多好建議的廖柏翔學長，在和信非常照顧學生的詹于慧學姐、詹光裕及陳呈峰醫師，總是像媽媽一樣溫暖的昭蓉姐，為我們處理大小事的育美姐，以及給我們這個機會的黃院長。如果一路上沒有與這些貴人相遇，那麼我的人生經歷一定失色許多。也謝謝在 Duke 的 Dr. Tony Huang, Cafeteria 的壽司夫婦，這段期間是你們給了我們家的溫暖，感謝你們的照顧！