



慈濟大學 學生海外交流活動交流心得報告表

姓名	蘇延樺		系級	醫學六	
國家/城市	新加坡	服務人數	3	活動日期	自 103 年 4 月 26 日 至 103 年 5 月 24 日
活動名稱	新加坡大學姊妹校醫院見習活動				
機構名稱 (中/英文)	國立大學附設醫院				

授權同意: 茲同意無償、非專屬性授權慈濟大學, 將本人著作全文及圖片登載於慈濟大學授權執行單位所建置之資料庫及文宣資料。立書人: _____ (書寫簽名)

心得報告審核: _____ (由系所主任審核後簽章)

心得分享內容(文字數應在 1500 字數以上, 內容需包括交流期間之學習心得、對當地文化之感想、個人應加強努力之部分等, 如表格不足填寫, 可另加附頁補充) 並附上五張(以上)照片-請附圖說。

急診見習概況

我在 NUH 急診見習四週。第一天向急診醫師辦公室的秘書報到分配一位共同的指導老師, 並告知要參與平日每天的白班(白班: 8am-4pm / 小夜班: 4pm-10pm / 大夜班: 10pm-8am)。他們急診醫生及醫學生全都穿值班服, 上面並不會再多穿醫師袍, 因此我們交換學生可以完全融入, 常被認為是當地醫學生。鞋子就沒有要求, 急診醫生們都穿著各種花花綠綠的休閒鞋上班。

急診架構

在 NUH 看急診, 一進門就要繳納 SGD\$100 的急診掛號費, 並由外場護理師檢傷分級成 P1、P2 或 P3 (P 為 Priority 的縮寫)。P1 為急診重症, 最危急, 有救護車直接送到 P1 的通道, 共 6 床配置如 ICU, 有各種內建生命監測器及 X-ray 機器, CPR 都在此進行。P2 則是觀察處置區, 為急診的大宗, 分四區共約 60 床, 也是我們醫學生主要的活動範圍。P3 則為輕症, 沒有生命危險, NUH 直接設一排門診區由 General Practitioner (相當於家醫科醫師) 進行看診, 因此發燒感冒被分到 P3 的病人不會吃到急診本身的醫療人力。其中 P1 及 P2 要刷門禁卡才能進去, 家屬必須在外面等, 家屬若有事情則必須透過急診櫃台小姐傳話, 因此不會出現像台灣的家屬站在旁邊窮著急甚至打醫生的狀況。NUH 急診還有一項特色就是病人的快速流動率, 有規定病人不能在急診待超過 24 小時, 看是送刀房導管室、安排住院、還是讓病人回家, 因此同一個床一天可以換好幾個病人。NUH 甚至還在急診的旁邊設有急診後送病房, 就是等樓上病房空出來時的暫留區, 但這個急診後送病房平常都很空, 但是病人一群來的時候有時還是不免會塞車, 總地來說處理效率是很高的。

醫學生的角色

Medical students' learning objectives and course design

就如同前述的, 急診的人力配置十分充足, 以白班跟小夜班為例, 大約有四到五名的 senior consultant 配上 十二到十五名的 Medical officer(MO)。平均一個 Medical officer 約接六到七位病人, 接完病人之後再跟 senior consultant 討論

處置或是再重新去問一次病史，及理學檢查。我在這邊會被分派給一位 MO，跟著他做所有的事情，從接病人，理學檢查和抽血很多時候獨力完成之後向 MO 報告，報告完之後我們在一起看一次病人，最後再向 senior consultant 討論結果。相較於國外的訓練，報告的方法是在台灣鮮少在學生階段被訓練得，如何報的讓大家一聽就知道你的思考邏輯，面面俱到卻沒有繁瑣的資訊，是相當重要的能力，尤其在交接班的時候，這種能力更是讓病人不要有重要資訊被遺漏的有效方法。英文不是我的母語，跟中文比起來要報告 case 除了要把醫學的知識和邏輯在腦中組織成簡短且不遺漏的講稿，還要用英文來表達，一開始常常打結又沒有順序，但是漸漸地到了最後我已經可以流暢的報完一個 case。這裡急診的老師，MO 和 senior consultant 每個人都會再接病人的時候順便拋出醫學知識相關的問題跟我們討論，尤其是在 P1 的病人，更是有趣，超音波，信手拈來的 EKG 教學，都是一翻大文章。醫學生被期待要主動學習，所以不會打卡，不用點名，看到有趣的 case 就主動上去詢問是否可以接這個病人。在急診看到 senior consultant 推著超音波，可以趕緊跟上去，是有機會讓我們第一線去操作的。同學之間互助合作，看到有趣的理學檢查表現，大家都會口耳相傳，找機會去真的體會那個表現。病人而言，這邊的病人水準也將對得比較高，病人們都很清楚的知道，醫師的成長有賴於經驗的累積，所以他們多半都很願意讓我們學習，檢查他們。不過就醫病關係而言，我不清楚是不是跟台灣一樣的緊張，因為我遇到的病人多半態度不錯，可是他們的病歷紀錄非常鉅細靡遺，一點細節都不會漏掉，跟病人家屬解釋過什麼，家屬承諾會在家照顧暫時因為跌倒無法生活自理的病人……等等都會一字不漏地寫進病歷。在這邊我們被期待要 Shadowing，意思是希望我們可以效法不論在知識上或是行為舉止上都要像一位醫師。

整體來說，和去年的交換經驗一樣，我們的訓練內容，訓練之後的成果，都不會輸國外的醫生乃至醫學生。但是在動力方面，積極度方面，我們可能就輸別人一些。我們非常有禮貌，尊師重道，乃至於不敢主動去要求做些什麼，太擔心被拒絕，或是對老師不尊敬，使得我們不大敢主動去追求些什麼。但是相較於外國學生，他們常常主動學習，看到病人就直接問住院醫師是否可以讓他去接，如果在台灣這樣做的話，不免得到一陣噓聲，說：愛現，愛出風頭。台灣的老師也偏愛這一類主動學習的學生。在醫生的教學方面，風氣也有，忙碌程度也有，不得不說台灣的醫師都十分忙碌，大多抽不出時間和我們細細教學，這時自主學習就變得非常重要。及早知道自己想要走什麼科，才能夠從那個方向鑽研下去，早點打點人脈，對於未來也是很重要的。最後是英文能力，我已經被寵壞了，不是美國腔的英文很多時候我理解的會有點吃力，必須要知道語言只是一種工具，每個人念的方法未必一樣，但是要可以理解才有本事表達。



國立大學附設醫院急診外觀



新加坡的象徵



Mortality and morbidity conference



Internal medicine resident lecture



Senior consultants are discussing patient condition with each other.