



慈濟大學

學生海外交流活動交流心得報告表

姓名	何宜蓁		系級	醫學七	
國家/城市	義大利/ Pavia	服務人數		活動日期	自 2017 年 4 月 19 日 至 2017 年 5 月 17 日
活動名稱	醫學系自選科 GHLO 計畫				
機構名稱 (中/英文)	Foundation I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo / University of Pavia				

心得分享內容

義大利的醫院和台灣有很多不一樣的地方，我看得第一個病人是 21 歲男性，病歷上的診斷和紀載都是義大利文，但根據 image 跟 PE 我猜是 small bowel obstruction, volvulus。安排 Laparostomy 開，開了整整三個半小時，真的是大大驚奇。

1. 義大利人無菌區、無菌面超級無敵大，屢屢挑戰我對無菌的認知。Infection rate 也沒有特別高，是不是台灣也許太拘泥於無菌或太偏執？
2. 開刀很慢，流動、刷手都很慢，與台灣打仗式的刀房完全不一樣，非常的祥和平靜。
3. 包布、鋪單、無菌衣、刷手服全套幾乎都是拋棄式的，可以明顯看出兩國之間資源與財力的差別，雖然不太環保，但這樣真的很不錯。

當下我最大的疑問是，為什麼不 laparoscopic 開？腸子也是”臨行密密縫”，看慣了 stapler 的我實在很不耐，後來一問之下才知道，因為 lesion 在 ligament of Treitz 之前，為了能夠安全的 trace celiac trunk 才選擇 open 開，但我與蕭光宏醫師討論過後，覺得在台灣這個問題可能還是會為了能夠盡可能的 minimal invasive 而使用腹腔鏡克服。



來義大利才第二天就放了一個國定假日 liberation day，沒想到先前放連假的部門主管，Prof. Andrea Pietrabissa 教授連假假期一結束就讓我上刀，那個病人是一名 70 歲男性 with ulceration colitis refractory to glucocorticoid and inflixmab，來醫院的 chief complaint 是 bloody diarrhea with fever and anorexia 來做 total proctocolectomy with end ileostomy 據說本來想腹腔鏡開但覺得處理沾黏很麻煩就決定 open，相較於前幾天看 young V 開的刀，教授開是還滿快的，跟台灣的老師們差不多，大概花了兩個半小時，整體觀察是：

1. 義大利的刀量和效率跟我們實在差太多，刀房的流動、傳送、清潔等等與基本運轉有關的人員效率都很差，整個一般外科部門，一天最多只有三台刀我真的無法置信，兩台大刀一台小刀或 biopsy 之類的，而且刀房的輪轉也非常慢，接一台刀準備超過 1.5 小時，但是每個人，不論是外科醫師本人、麻醉科醫師 (btw 他們麻醉科每一房的基本配置就是一個 VS 加上一個 R 在顧，人力相當充沛)、刷手、流動、傳送，從病人進刀房的那刻起，雖然我聽不懂內容，但感覺的出來都極力在讓病人心安，每個步驟都講得很仔細，花很多時間在醫病溝通，連刷手 (有點類似刀助的角色) 都會很仔細跟病人說要消毒哪裡，怎麼消...更不用說主刀醫師從病人一來還醒著的時候就在刀房 (沒有那種麻

醉好、病人備好才 call 主刀醫師下來的)，慢慢和病人解釋或是緩和病人的緊張害怕，給病人很多溫暖的笑容和語氣，讓我不禁想，台灣究竟為了效率犧牲了什麼？同理心真的不是評鑑或 osce 有考就會的，可能開刀技術或儀器這類醫療本身的課題在義大利學不到什麼，但醫學人文跟溝通、同事間或與病人間的尊重在這裡顯然是大大超越號稱醫療水準高超的台灣(況且今年 lancet 的全球醫療品質評比，台灣也排名在第 45 名，遠遠落後西歐多國，可見台灣也已經落入夜郎自大的窠臼)

2. 如附圖，病人已遮臉，一個 young V 帶著 CR、R1 跟我去喝咖啡順便看會診(對義大利人來說，感覺 coffee break 才是重點)這裡大家上班穿著都滿 casual，我穿著牛仔褲、素色 T-shirt(因為我幾乎所有時間都待在刀房，進到刀房就換刷手服，所以也沒有特別穿正式的襯衫去)，但一直在病房的 R1 也穿得差不多，從刀房上來剛換好便服，這樣去看病人似乎也沒有人有意見，VS 跟 CR 甚至直接穿刀房的刷手服出來(沒有外出衣這種東西，他們不會換)，首先喝個咖啡(對他們來說是最重要的事)，再去看婦產科會診的懷疑 appendicitis 的阿姨，他們沒有 routine perform CT scan，History and PE 像 appendicitis 就直接進刀房開了，但剛好這個病人不典型，只好開個 CT 檢查。我跟他們說台灣可能在急診就做完 CT、lab 也都抽完了，他們非常的驚訝，質疑難道這樣不會太浪費醫療資源嗎？但台灣有自己的文化背景也是別無他法。
3. 在這裡看一台刀，基本上要把台灣會花的時間乘 2 或至少 1.5 才是他們的開刀時間，如果又把備刀算進去那就更長了，不過工作環境氣氛很好，不像台灣有很明顯的階級意識，大 P 跟學生們在刀房很嚴肅，但出了刀房也能玩在一塊，勾肩搭背。醫師跟 nurse 也都沒什麼差別待遇，總之和樂融融互相尊重。感覺很好
4. Maturation 比較慢，Young V 都在幫 senior V 或 P 開刀，名義上我跟的是部門主任大 P Pietrabissa，但我這週只見過他一次，他只來刀房開過一台，其他都給 young V 開，而他們 R 基本上就是刀助，沒什麼機會練習。一台刀的配置是一個 V 一個 senior R 一個 junior
5. A. 醫院這棟新大樓是一個鋸齒狀，非常不合邏輯的設計，這樣直線距離不都要走很遠嗎？而且有很多道門，很多門禁，但門禁又不森嚴。我到這的第一天也沒人給我門禁卡，也沒人覺得這是個問題，我出來吃午餐的時候突然想到回不去了，回病房找個 VS 問，他就一副，這不是個問題啊你就尾隨人進去就好。I was like....umm OK. 但總之我就像忍者一樣，在醫院尾隨別人進去各個管制區，一整個月，期間幫我開門的人也從不覺得有人探頭探腦又尾隨進刀房哪裡不妥。



B. 除了新大樓之外，這家佔地非常遼闊的醫院(前後徑的長度是圍牆旁能有四個不同公車站的距離)，其實是很多部門的建築組成，新的這棟 DEA 和兒科是大樓，其他都是 2 樓的平房，很符合 policlinico 這個名字，而且這麼大的地方，圍牆只有兩個開口，一前一後，其實交通很不便，若是步行會耗費很多時間，所以院內也設置了公車站，能由院外直接搭公車到院區內。

C. 薪水，外科 R1 跟我說他的薪水是 6000 歐一個月，他覺得工時很長又沒有其他 R 領的錢多，我不清楚值班情況，但刀都每天下午三點就結束，而且沒什麼文書工作(從沒看過他們打病歷或手術記錄，開刀開完了就在一張寫了簡短診斷、findings 和術式的病人同意書上簽名就好。)

也許相較義大利其他工作來說工時很長，但跟台灣比起來我是看不出來工時長在哪。VS 則是一樣有 **variation**，但一般外據說 **average** 是三萬歐。這種 **quality of life**、這種薪水，反觀台灣？也許我們真的要好好反思一下台灣的制度問題與整體資源分配的公平性。