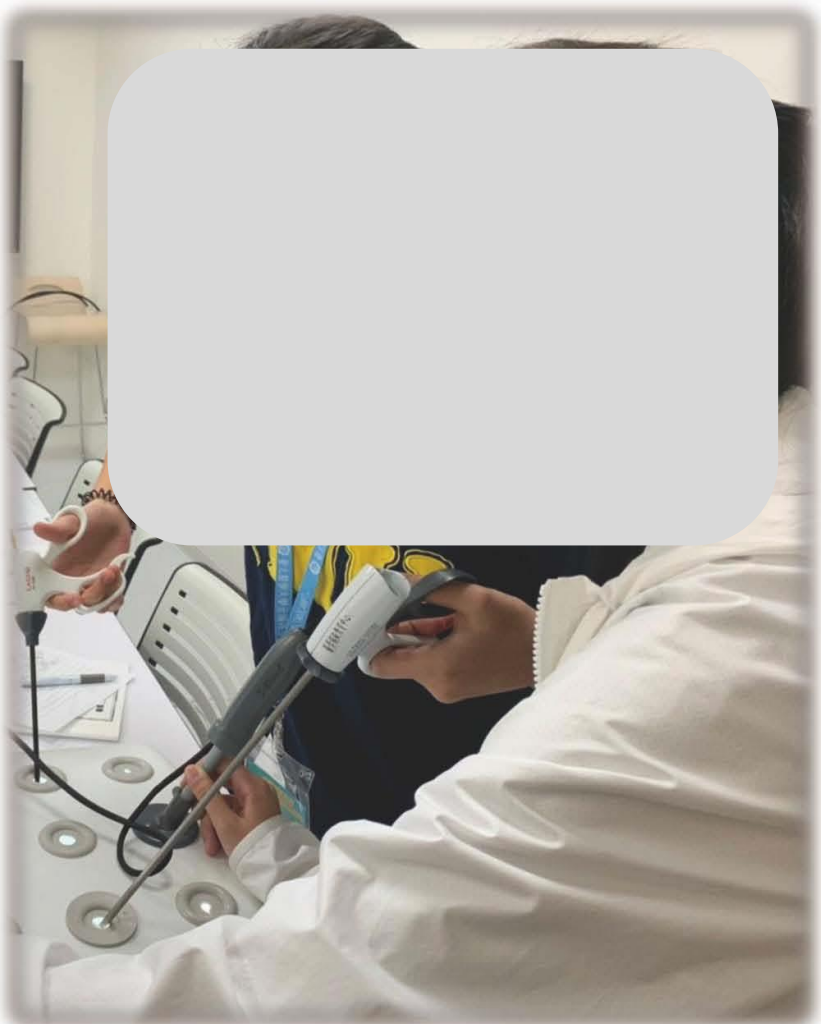


以太空人的視角看待世界

臨床醫學體驗營



CONTENT

臨床小醫師體驗營

01

心臟救命術

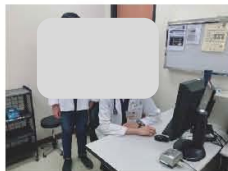
AHA



04

醫院見習

家庭醫學科



02

臨床技術

5. 男性導尿管置入
6. 氣管內管置入
7. 傷口縫合
8. 靜脈注射
9. 鼻胃管置入

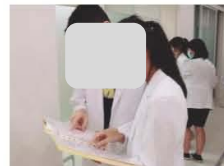
05

身體檢查訓練

1. 胸部
2. 腹部
3. 神經系統
4. 骨骼肌肉

03

值班體驗



06

標準病人考試



ATA 心臟救命術



CPR 是最常聽到的急救技術，

在這一次學習之前，我總好奇它的一些專業手法。因為在許多電視劇中有急救劇情後，都會在網路上引發一番討論。不論是在按壓位置，亦或是按壓方式。而在這堂課我學習到了當我身旁再有任何大人和小孩噎到或有緊急狀況需要 CPR 時，身為一名高中生的我應該如何幫助他們。

確認周遭環境安全是在進行所有動作之前必須要完成的。在面對緊急狀況時，不增加任何新的患者是救人時的宗旨。但是普通民眾在臨時狀況下會因為太過緊張，又或是沒有受過專業訓練。專注力只在病患身上時，便會忽略也在危險之中的自己，便是急救時的漏洞。

確認周遭沒有任何可能傷害自己

或患者的因子後，立馬進行呼叫和確認病人狀態，符合要進行心臟救命術條件後便後開始壓胸。其實早在這堂課之前，我便在書本及電視上學習過這些知識。而這堂課與書本及電視最不同的地方便是實際操作。當有時間壓力時，要顧及流程及按壓力度真的是一件很消耗體力的事情。和同窗實際進行了一次實際流程後，感覺知識是一方面，但實際操作又是另一回事。

值得一提的是，在進行心臟救命術時考驗的並不只是個人能力，而是

團隊合作。一個好的團隊需要有一位

總指揮掌握整個過程，而團隊中的其他人要知道自己的本分與體力。對於命在旦夕的病人，他的急救時間是不允許任何一個人因為自己能力不夠而延誤的。

有些人會說，自己並不是醫護人員為什麼也要學習這些事，當緊急狀況時打通 119 不就有專業人員到場。

但對於我來說，學習這個技術為的是假如有一天我心愛的家人朋友在我身旁倒下，我並不會束手無策的杵在原地，而事也有能力幫助他們。

臨床技術

從外科縫針開始，一關關學習

了鼻胃管置入、男性導尿管放入，氣管內管置入到打點滴。一共學習了五個基本技能。而我想從帶無菌手套開始寫起，這甚至不列入五大個中的技能，但讓我很直接感受從醫這件事承擔很大責任。因為光是戴手套這件事如何戴~什麼時候戴~都對病人有很大的影響，有可能手套在戴的過程中被污染了，會導致病人感染。每一步在

做以前，都得思考它會對病人的影響，這就是從醫要承受的責任吧！”

我在傷口縫合中學習夾針器的用法，學習如何把傷口縫得漂亮；鼻胃管那關，除了學習如何把它放入，更了解到鼻胃管不只有灌食一個功用；在尿管那關技術方法外，我認知到要保有同理心，細心為病人從私密處放入尿管，同時和他溝通；氣管那關則是讓

大家最頭痛的，在其中學習到氣管放入所需的快狠準；最後在點滴那關，認知到縱使是所謂最基本的操作，消毒仍不可馬虎。

半天下來，對臨床基本知識有所認識，更可說是進一步認識。因為實際動手去做，並不只是在台下聽聽講師講解。今天所學的一切能讓我再在醫院見習課時能稍稍了解病人身上的東西是什麼。在未來看到這些東西和技術時，才不會不得體的講出些無知的話。



值班體驗

第一次 那麼在意手機響，

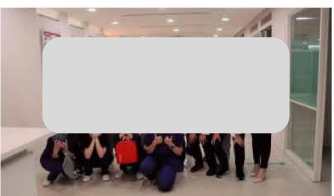
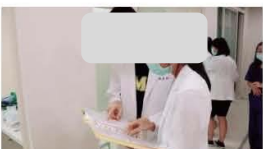
沒談過戀愛的我，第一次注意有沒有電話。但似乎不只我如此，身旁的探險家們，彷彿把等等可能發生的一切當作正熱戀中的另一半，期待電話的響起。一群人從椅背上拿起醫師服往樓上衝，見習時穿整齊醫師服的渴望已消失，現在唯一想的 是怎麼了，到底怎麼了？一上樓就被護理師拉進病

房，原本我以為我昨晚和同學複習的一切都可以派上用場。但是我太天真了二進去一位穿著時髦衣裳的貴婦坐在病房中，劈頭就問：你們資歷幾年，再來就是一連串的謾罵。而當下我矇了，但不可能就杵在那什麼事都不做吧花個一兩秒冷靜後，我把自已當作是真的醫生，並注意她在在意什麼，慢慢說服她嚐試穿上醫院的病人服。

現在想想，我一個不是醫學系的學生，一進去被罵就自信完全打擊。如果今天是新手上陣的醫學系學生，那對我的打擊和自己的失落感就不更大？

再來遇到的是位插尿管的病患，很後悔當時在他嘮叨時，我並未立即去站在他的角度思考，一心想把任務完成。而突然被叫出去急救時也太過慌張，當下未冷靜處理。急救時要改進的是不能一開始杵在那，要快速進入狀況。在一家醫院服務時，事先要知道 AED 和甦醒球的位置，才不會發生因為找不到物品拖延時間的狀況。當遇到一群新的夥伴，可以先選出領導，讓分工時更有效率，最後要記得並使用課堂所學，才能給予病人最佳處置。

這次的值班體驗，理解到醫師工作的不容易，或許大眾認為他們光鮮亮麗，沒想過他們承受了多少壓力。未來假如有幸做此行，可以把這次體驗作為教訓，去補足自己不行的地方。而我體悟到自己要再多體會生活，因為醫生這行不只知識，人文社會也是重要的一環。



醫院見習 家醫科徐聖倫醫師

病患 拿著掛號單在門診四個門

外跑來跑去，穿著醫師服的我腦袋正在快速運轉。在這位慌張的病患眼中，我並不單單只是一位體驗營的學生。正想著我是否有能力幫助他時，他便向我跑過來。一聲「醫師」使我確定我應該要幫助他。他拿著反著的掛號單跟我說看不到上頭的字，於是我便和她說了他的門診號碼。雖然說是小到不能再小的事，但從他對我的舉動，我開始重視我

身上的醫師服。

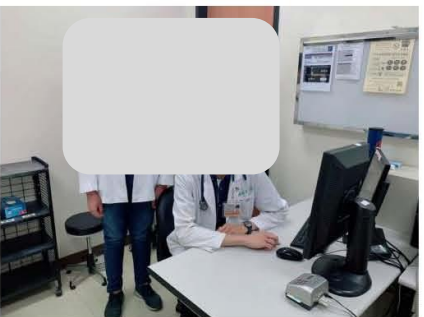
進診間後連續來了幾位病患，有痛風正在做追蹤的阿伯；定期檢查B型肝炎的年輕人；第一次來看白內障卻被櫃台退回說先看家醫科的大媽。大概看了三四個人後就沒有等待看診的病患。本以為會尷尬兩個小時，但醫生主動的和我們解釋剛剛病患的狀況和更進一步和我們聊聊他學醫的過程。

醫生在老一輩患者面前，是有著專

業知識但亦親近的朋友，他不會給人一種上對下的感覺，反而用流利的台語和肢體語言，讓病人自然地把自己的不是都說出來；在年輕病人面前，他細心解釋可以施打的疫苗，也仔細說明報告上每一個有問題的數字。這不只讓患者安心，更讓家屬放心。而在我們面前，他像為學長，分享自己的種種，同時也關心著和鼓勵著我們。今天的體驗沒有像電影中令人看了會怦然驚心的景象，但是跟著醫生看診和交流的過程，也學到了不少。

假如讓我在選一次科，我依然會把

ICU、急診和心臟內科放在前三志願，因為那是平常沒辦法解觸到的，但是平淡的診間依然讓我開了眼界。不僅在知識層面的，更多的是對醫界的看法。



身體檢查訓練

今日的醫學模擬教育中心和往日

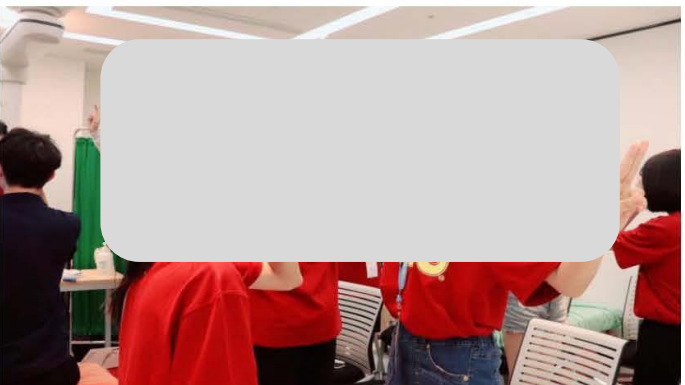
不同，不再只有醫學院的大學生在裡頭學習。今日教室裡充滿的是一群穿著棗紅色營服，懵懵懂懂的高中生，彷彿看見一個新世界。因為在裡頭的所學，是平日我們所不會接觸到的。雖說什麼都不懂，以一張白紙的姿態學習，但抱有的是對未知領域無限大的熱情。

診所醫師脖子上所掛著的聽診器，此時此刻正掛在我的脖子上，有種說不

出的激動感。掛上聽診器這個動作，開啟了理學檢查學習的大門。從胸部的評估，我們一路跑關，學習了腹部、神經系統、骨骼肌肉系統的檢查。藉由老師的實際操作和主動的解說，把課本上的文字變成畫面並清楚的刻印在我的腦中。其中我印象最深刻的是神經系統的腦神經檢查，一系列從眼睛、鼻子到臉部的檢查，利用簡單的測驗卻可準確的判斷病患的狀況，可說是開了眼界。

而這堂課讓我最驚艷的便是盲腸的檢查，利用腳部肌肉來判斷是否有問題，以前看電視劇時也有看過類似的檢查動作，那時的我診的是聰明過了頭，誤以為他們在做外傷檢查。當時的我還想說編劇真奇怪，為什麼沒有受傷的病人，要把他的腳轉過來又轉過去，然後判斷他是盲腸有狀況，現在想想當時的我真可笑。

理學檢查讓我深刻認知到自己是多麼渺小而且多麼無知，但我相信只要以謙遜的態度努力學習，肯定會有一絲絲蛻變的。



標準化病人考試

站在診間門口的我，或許是因為

這是場考試，使我神經緊繃；亦或是第一次自己面對病人，面對未知的狀況，而發抖著。和同窗反覆複習的理學檢查要點和臨床技術，因為緊張而有種腦袋短路的感覺，於是我給自己催眠：現在的我不是平凡的高中生，我可是昨天在診間的徐聖倫醫師呢！那假如今天是他遇到這種狀況，他會做些什麼？

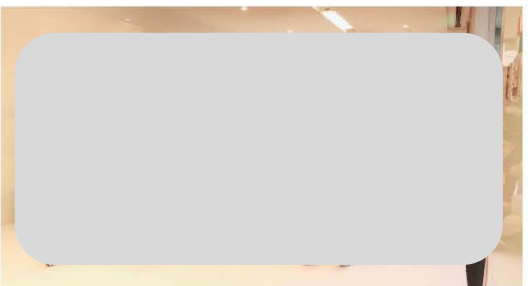
面對標準化病人的兩關考試，一進去便把架子放下，但又保有自信的和患者對話。沒有特別用「LOOPER」，反而是順著病人和我說的話繼續問。當下我回想自己去看病時會希望醫生重視我所說的話，於是在延伸下一個問題前，我都會以簡短的方式再重說一次病患方才和我說的話。理學檢查的部分，我則是用我自己的思路，慢慢幫病人檢查。就算過程中有忘記的，我也盡量

的讓臉上有笑容的，不讓病人看到我的慌張而不安是首要要點。

臨床技術的部份，我因為太緊張而且插入尿管的步驟在考試前又有臨時更動，一小時練習時沒練到而不熟悉，使我沒有表現好但氣管的部分，因為上課和練習時，不斷和同窗交流，對流程的有把握使我不緊張表現較佳。

很多人在考完試後熱烈討論著，大部分是懊悔。但對於我來說，OSCE 在我眼中不算正式考試。而是一場嚴肅，卻真實的體驗。因為這個考試是讓醫學生完成的，

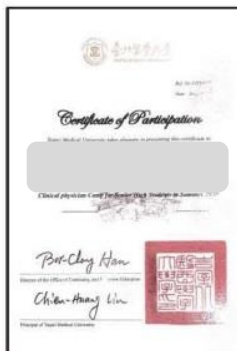
我這連菜鳥都算不上的高中生，假設做到完美，那這些學生多年訓練又算什麼？OSCE 讓我有機會穿上白袍處理病人，希望這不是最後一次，願未來有幸能以這種方式服務大眾。



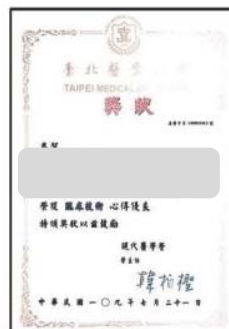
CERTIFICATION

臨床小醫師體驗營

結訓
證書



心得
優良



OSCE
考試

