

接住院病人前， 該不該先看病歷

作者：醫學系 103 級同學，林佩萱、徐麟傑、張明暉、許博翔、陳建宏、黃于芳、黃詩喻（依筆畫順序排列）
編輯、回饋：醫學系蔡景仁醫師、教育研究所博班生洪瑄

緣起：一個很少公開討論且見解各異的重要議題……………

進入臨床學習時，醫學生都是從既興奮又戰戰兢兢，也怕受傷害的新手開始起步。即使已經書讀許多、試考許多、實作活動練習許多，一到臨床現場，來自病人、家屬與醫師的各種難以預期的實境，仍往往讓實習醫學生繃緊神經。如履薄冰地完成一天任務後，除了學習的喜悅，可能還有些許的挫折和疑惑，例如，對於觀念、原則、知識與技術等的教學，學長姐或老師們的說法又因人而異，新手們到底該如何做，才能在最短的時間得到最紮實的訓練，而獲得應該有的基本能力？這是臨床學習與教學的最大挑戰。

一般說來，「口耳相傳」是最傳統也最眾所周知的方法。問學長姐的經驗、問護理人員的經驗，有勇氣一點的，向忙碌的醫師再多問一些。這樣的學習方法無可厚非，也算得上是「做中學，學中問」。但這種學習方式常受限於片面學習，偏重事實知識的獲得，很難由面對問題和解決問題的經驗，建立系統性的架構與思考邏輯。老師比較無法了解學生從「口耳相傳」中學到的內容是什麼？學到的觀念、態度、知識與技術究竟是「正確」還是「有待商榷」？因此，特地邀請六年級同學，就他們「自進入五年級迄今的臨床實習，有關接病人之前，到底該不該先看病人的舊病歷？」寫下自己的經驗、心得與反思，一來較貼近學生的需求與想法，二來也可以比較與觀察同學間觀點的差異，以供大家共同來探究這個很少公開討論而且意見分歧的議題。

事情是這樣開始的…

在課堂上我提出了「接病人前該不該先看病歷？」這個問題，讓同學們各自表達意見。這個問題本身就有很多討論的空間，不過讓學生陳述背後的認知、心態和動機更是重要。以下引用一位同學的看法，可能反應了不少學生們剛進入臨床學習時的掙扎與心聲。

一開始的確覺得有點奇怪，然而再仔細想想，的確，這也許是我們 clerk 在學習上的一個盲點，接觸了臨床，我想大家都盡可能的是 learning by case。但是，往往我們都為了貪圖方便，或是怕出糗（例如去 approach 病人時，問了不該問的問題，或是漏做了重要的 PE ！），總是會等著舊病歷上來，仔細閱讀一番，甚至上 PCS 系統，看門診是不是有做了哪些檢查或診斷，再去看病人！更有甚者，是等學長姐接完打完 note 再去……誠然，這樣的做法會讓我們感覺很有安全感，不會出錯，但是卻也讓接病人變成一種 paperwork。

誠如這位同學所言，面對一個素昧平生的陌生人，若能先知道他的背景，的確可以帶來安全感，也有助於當面溝通時的流暢度。既然如此，為何還要討論「接病人前該不該先看病歷？」

先看病歷原來是.....

透過別人的眼睛看病人

老師一開始上課的討論，就丟給我們一個完全沒有思考過的問題——「你們在接病人之前都做什麼樣的準備？」我們大多數人都反射性的想到「就是看看 Uptodate、查查病人的舊病歷吧？」，結果老師竟然覺得我們看舊病歷是一件……非常不對的事!!! 一聽到老師的說法，我們都相當的詫異，腦中不禁想「先看舊病歷了解病人以前大致上的情況，對於問診或是做檢查都可以比較快速進入狀況啊！」

這個天真的想法馬上就被老師的第二句話給無情的敲碎「**你們都不想想，你們以後行醫一定都會有一本舊病歷隨時在你的身旁嗎？**舉例來說，一位病人進來急診求醫，你會馬上就拿到一本的舊病歷嗎？」仔細想想，確實是如此，而且有些病人也可能都在其他醫院就醫，在我們成大的病歷可能只有薄薄的幾張紙，那病人的資訊要從哪裡來？當然是「靠自己」問出來的！所以如果能夠直接去接 fresh 的 new case，而不是依靠舊病歷，學習的效果一定會更好！

或許這個觀念用臨床上的說法並不能夠讓學弟妹容易理解，甚至有些同學也無法很 catch the point，老師將此觀念簡單的生活化，所以又丟給我們一個丈八金剛摸不著頭緒的問題「你們的嗜好是甚麼？」「慢跑、拼拼圖、打網球、打羽球...」同學們的答案五花八門，個個都講得天花亂墜，但是老師只提到它們一個相當重要的共通點「**基本功**」！每項活動都要花時間，不斷反覆練習，等累積夠多的基本功，真正到了比賽、上戰場時才能發揮得淋漓盡致、所向披靡！

醫學也是一樣的，靠舊病歷抑或是學長姊打的病歷再接病人，或是只看學長姊精湛的接病人技巧，那都等於是透過別人的眼睛在看病人！自己能夠學習或得到的幾乎微乎其微。只有自己從頭到尾親身做病史詢問、身體檢查，

不斷不斷的練習，慢慢累積及鞏固自己的基本功以及實力，才能讓自己的經驗成長。這就是所謂自我探索 (self exploration) 的精神。另外也可以練習和病人打交道，訓練自己的人際關係與溝通能力；也可以練習自己的邏輯推理能力，動動腦想想病人的情況、診斷，甚至是適當的處置。這些才是臨床上最重要的釣魚方法！

今天才真的令我們領悟到什麼是「聽君一席話，勝讀十年書」！雖然可能沒有誇張到可以勝讀 10 年書，但是在懵懂衝撞的這兩年 clerkship 當中，如果能夠早一點聽到老師諄諄的訓誨，應該會對我們的學習有更大的影響。所以希望這篇文章能夠對學弟妹有所幫助！

一直模仿別人.....

老師提及我們現在接病人前先看舊病歷是不對的，其資訊可靠度並不足，而且易造成先入為主之觀念，我們應該從頭開始建構思考邏輯。依據我過去學習的經驗，學習的第一步通常是從模仿開始，無論是練習書法、培養運動、學習技能，都是先模仿一個典範，再經過不斷的練習而成；但是在臨床上，我們可能一直模仿別人的錯誤示範，而沒有真正動腦筋去建構一套完整的邏輯觀念，所以沒有學到真正的精髓。以後應該開始訓練思考邏輯的觀念，養成接病人從頭開始處理。

舊病歷還是要先看.....

那些舊病歷都有寫很清楚啊！你沒看喔？

我記得大五第一站是小兒科，那時候都傻傻的直接就衝進病房去問，小朋友通常還好，除非是遺傳或癌症，不然不會有複雜的病史（這些也比較不鼓勵我們接），所以就沒養成看舊病歷的習慣。直到某一次，我記得是到了內科以後，我去問病人（某個阿伯）的時候，問到他過去有甚麼疾病或是用藥這類相關的問題時，家屬很不客氣並帶著質疑的眼神對我說：「那些舊病歷都有寫很清楚啊！你沒看喔？」

彷彿在責怪我不了解阿伯的狀況，一副狀況外的樣子也來問，因而不大願意配合我的 history taking 以及 PE。回到 station 我就開始反省，如果我沒先大概知道病人的情況就直接去問，是否會讓我因而無法建立良好的醫病關係、專業感和信任感。所以我才開始把這個當作是一項武器，一個可以讓我更容易 approach 病人的工具，讓他可以在一開始就信任我，讓我可以更精確的蒐集到最多的資訊來幫助我去分析診斷。至少這是在我能找到其他快速建立更有說服力的專業感之前所採取的做法。

萬丈高樓平地起，我還是認為一步一步來比較實在

有關看舊病歷的部分，的確像老師所說的，在接一個新病人的時候先看，真的是會有先入為主的觀念，造成之後在 approach 的時候難免會有種先入為主的感覺，甚至對於有些不動腦筋的同學，更會有直接照抄的不良心態，但自己針對這部分有不一樣的想法。依自己過去 approach 病人的經驗來看，先看病歷再去 approach 病人，在和他對談時，基本上對於一個剛上路的新手來說會比較有一個方向，除此之外，若以病人的感受來看，病人會較覺得雖然這個還是學生但是似乎對自己過去的情況似乎有一些初步的了解，在於醫病關係上很顯然的就會有一個初步的連結，若再加上醫生的態度親切和藹，和病人的關係也會比較好，對方也較願意說出一些自己的事情。不過我也不否認不看病歷直接去接病人的確是另一種訓練，但是這種訓練對於一個新手來說似乎程度太高了，萬丈高樓平地起，我還是認為一步一步來比較實在，做熟了之後自然而然就會有老師所說的那樣能力，應該也不需要刻意去培養。

兩者各有利弊

先入為主，反而失去自主思考的能力或是忽略其他的可能性

大部分의同學在去病房前都會瀏覽舊病歷，我也是如此，認為對病人有初步的了解是基本的尊重，了解他有什麼 past history、

medication 或是在門診追蹤哪些疾病等等，至於急診來的病人也希望有個大概的輪廓包括主訴、已經安排哪些檢查或報告結果；一來是心裡有個底，先想好要釐清什麼問題，要思考哪類鑑別診斷，二來也難免被問倒甚至質疑等等。

老師和我們有完全不同的看法，老師認為日後在急診或是門診，必定會碰到完全 fresh 的病人來到你面前，勢必要自己去 approach history，或選擇部分理學檢查重點式進行問診；老師也擔心我們會因前人所整理的資料而有先入為主的看法，反而失去自主思考的能力或是忽略其他的可能性。我想兩者各有利弊，很快地我們要當實習醫師了，必須做 primary care，要下診斷、安排檢查、開立醫囑等等，的確要多多利用現下訓練自己邏輯思考的能力，然而碰到病情比較複雜或是年紀大 comorbidity 多的長者還是要翻閱舊病歷，才能避免忽略病人不清楚的 underline diseases 或可能的藥物交互作用。

接一個全新的病人是很有趣的

審視一下過去兩年來的見習，我對於接病人是否要先看舊病歷是比較沒有意見，也許是因為 clerk 總是比較有空的關係，其實大概有 1/3 的病人都是一上來我就去接了，其實在沒有壓力（沒學長姐在旁）的情況下，我覺得接一個全新的病人是很有趣的，因為在 history taking 的過程中，會一直動腦想這病人的 differential diagnosis，想說該問什麼？該做什麼檢查，接完了後再回 station 查資料看看自己做的是否正確，這樣得到的知識是比較完整且紮實的，因為有自己動腦想過。相對於最極端的偷懶（看過學長姐打的 note 再去接）.....。

然而先翻舊病歷再去看也不盡然對學習是沒幫助。因為我覺得會看舊病歷也是一種技巧，如何在一疊厚厚的病歷中快速翻到重要的東西，然後把它組合起來成一個 initial impression，對我們到 bedside 快速問出重點

〔也許這也是未來在臨床工作的 survival skill 〕。對於一些老人，history taking 相對會比較困難，所以我認為適度翻一下舊病歷再去接病人，並非全然對學習沒有幫助！只是重要的是我們要知道自己的不足是在哪裡。

遲來的省思.....

沒看舊病歷就去接病人有什麼缺點嗎？

去年大五剛進入臨床，病歷對我而言陌生又複雜。記得我的第一站是小兒科，根本不知道有舊病歷。小兒科也有要求寫病歷，當時我們在完全 fresh 的情形下去接病人，東問西問沒什麼邏輯，也不太知道有哪些鑑別診斷，小兒科很重要的出生時資料和家族史，或許問起來唐突，我們也是厚著臉皮一一問仔細。理學檢查也是異曲同工，把知道的檢查從十二對腦神經、頭、頸、胸腹、四肢，只要病人和家屬沒有強烈表達不耐煩，我們都會作解釋後實作。接觸完病人後，病歷一字一字慢慢打，打的過程查資料，才知道有許多可鑑別診斷的病史或症狀沒有問到；或理學檢查可能有的發現好像做的太草率。我們會在當天下午或隔天，再去問病人一次，再從新做一次檢查，把資訊補齊。

在這樣沒有看過舊病歷的前提下去接觸病人有什麼缺點嗎？現在回想起來，對於我們或病人都不會有太多危害，家長頂多在小孩哭鬧時，婉轉告訴我們也許改天再來比較好；或是小朋友被打斷睡眠或遊戲而皺著眉頭被我們擺佈，會擺臉色，或言語攻擊我們的，實際算來一個都沒有。那為什麼我不繼續這樣的習慣呢？

為什麼我不繼續這樣的習慣呢？

我想問題就是自己的惰性。以這樣的方式接病人，需要不少時間，不論是接觸病人的過程，或是在完成病歷時。為了花更少的時間，我知道可以去翻舊病歷，直接由病歷知道病人病史、作過的檢查或用藥，在接觸病人時就自動將不少問題省略了，理學檢查也漸漸的只挑重點做。如此一來所花的時間甚至不用原來的一半。再加上知道怎麼去看學長姐已經完成的住院病歷，鑑別診斷也隨之順便參考，又省調查資料讀書的步驟，打病歷又更加迅速。

重新思考：先看舊病歷我得到了什麼呢？

但今天被老師一提醒，讓我重新思考：所以先看舊病歷我得到了什麼呢？得到了更多時間。但那些多出來的時間，我又用來做些什麼？自我充實嗎？也不是，多出來的時間都被歸為閒暇時間，玩樂荒廢消失了。先看舊病歷讓我自以為更了解病人，只去問或看那些已被人知的冰山一角，而忽略了藏在水面下更多的學習機會。先看舊病歷讓我去接病人時，開放式問句少用了，只希望病人回答 yes or no，和病人似乎更加疏遠了。

從來沒有老師明確禁止我們看舊病歷

從來沒有老師明確禁止我們看舊病歷，我們漸漸也將先看舊病歷視為理所當然，根本不曾思考對錯。經過老師這次提醒，下次接病人我不會先讀舊病歷，而會像剛大五時一樣，以完全 fresh 的狀態，仔細的完成病史和理學檢查，這樣才是對自己有益的。

當 intern 之後自然就會了

正如老師提問的，在病房裡接的 new patient, 是否應該參考學長姐的病歷，甚至是否該參考舊病歷之後再去接觸病人？這個議題剛提出來，有很多同學要辯駁，臨陣上場當然

要做好充足的準備，甚至是找學長姐的 PE 做背書。然而我不禁反思，萬一有一天我們處在一個沒有充足的資訊的情況下，那又該怎麼辦？老實說這樣的日子也著實不遠了，再過一個月就要當第一線的 intern，沒有參考的對象，甚至在急診的兵荒馬亂之中，我們也必須靠自己取得第一線 fresh 的資料。

還在當 clerk 的我們，是否仍假裝自己是溫室裡備受呵護的花朵。以往老師和學長姐們總是叫我們不用緊張，當 intern 之後自然就會了，然而該如何開 order，如何做處置，至今我仍沒有充分的自信說我準備好了。

“把每一個病人都當成 fresh 的 case，不要怕如何和病人溝通，不要對自己的診斷沒有信心，這樣才能學到東西！”蔡老師的話至今仍在我耳邊迴盪。磨練自己，不要怕挫折，這是在老師開場白中學到最重要的啟示。

回饋

這個充滿挑戰卻又很實際的問題，於醫學系課程改革之際提出，是為了點出同學和臨床老師們對於一些臨床上「鮮少公開討論，卻又無定論」的議題：「原來我以為對的，卻未必是對？」。問題本身並沒有絕對是與非的答案，意義在於同學們如何回應並提出見解，從而梳理出經驗，確認自己處理這個問題的信念與態度，由此發展與實踐最有幫助的臨床學習策略，以獲得最有成效的自我學習與終身學習能力。

首先，同學們一再提及了事件中所帶來的感覺與情緒，例如：貪圖方便、怕出糗、家屬很不客氣並帶著質疑的眼神、彷彿在責怪學生不瞭解狀況、這種訓練對於一個新手來說似乎程度太高了、難免被問倒和甚至質疑……等等。這些回應突顯了在推動臨床教學改革時，除了要顧及學生與老師們有關認知理性層面的問題（如：知識、信念與理解

等），更重要的是參與者個人的情緒、感覺與價值，因為這些情意因素往往更能決定態度與動機，最有可能是落實教學改革與影響成敗的重要關鍵。這些學習與教學的情意議題，如果能在四年級臨床診斷學課程中與升上五年級時的 orientation 就提供充分討論的機會，相信對臨床教學訓練策略與學生學習習慣的改變必能產生影響，這應該是未來教學改革的重點之一。

其次，六年級同學們的心得報告中，能夠針對事件發生時的不同情境和對象，找出矛盾、提出個人觀點與因應之道，儼然已具備較高層次的反思雛型，的確可圈可點！惟，當回到個人本身的學習經驗，有些同學仍缺少進一步的說明、反思和改進方案。舉例來說，以讀者的角度閱讀同學們的文章，不免想探究同學所說的「重要的是，我們要知道自己的不足是在哪裡」、「這種訓練對於一個新手來說似乎程度太高了……做熟了之後自然而然就會有老師所說的那樣能力，應該也不需要刻意去培養。」同學們真的已經知道自己哪裡不足了嗎？熟悉訓練需要多久？怎樣才算熟練？到了六年級，就已經“自然而然”的擁有能力了嗎？萬一自我感覺良好，維持不利於能力培養的習慣，因而失去建構與探索的能力，又該如何？這些提問不在否定同學們的意見，而是希望能與同學們有更多、更深入的討論，釐清個人信念，建立一套對個人專業成長最有利的觀念、邏輯、行動與價值觀。若能在臨床情境中，時時挑戰自己、質疑自己、反思自己，將有助於同學們逐步建構個人處事態度的邏輯與原則，而能夠隨機應變，並以「吾道一以貫之」的原則來面對臨床上許多不確定問題的探索與解決。這不也是日日看似兵荒馬亂的臨床訓練中，最希望達到的境界嗎？

最後值得一提的是，六年級學長姊所寫的反思真的不一樣，相較於尚未進入臨床的低年級學弟妹，概念上更顯成熟清楚，所瞄準的反思靶心也越發精確，除了給同學們讚許之外，更值得推薦給學弟妹們觀摩，並供老師們教學的參考。