

成大醫院

2012

年
實習醫師

◎韓良誠
時間 2012, 06.01.

宣誓典禮致詞

去年的實習醫師在這「石泉廣場」舉行宣誓典禮當天，林其和院長送給我一本 Atul Gawande 醫師所著，由財團法人黃達夫醫學教育促進基金會出版的書，名叫《檢查表：不犯錯的秘密武器》（The Checklist Manifesto）。接到這本書時，我心中立刻有些迷惑，因為在財經界、企業界，特別是以高科技為主的航空界，這確實有其必要，而後者又是著者寫這本書時，取經的主要對象。過去以醫學界而言，我們不少人對醫學教育大師 William Osler 的名言“Variety is the law of life”都相當的熟悉。他說：Variety is the law of life and as no two faces are the same, so no two bodies are alike, and no two individuals react alike and behave alike, under the abnormal conditions which we know as disease，因此當時我覺得有矛盾。心想，難道醫界也可以對複雜又多變的「肉身」、「人種」、「生活習性」、「環境」又加上不容易量化的「心理精神反應」，去理出一個放諸四海皆準的「頭緒」，而做出 checklist 嗎？經過一番掙扎之後，我定下心來，慢慢看完這本書。因為著者是 Boston Brigham and Women's Hospital 的一般外科醫師，而剛好我自己也在這醫院進修過「老人醫學」，更何況著者是《紐約客》的主筆，哈佛大學衛生政策與管理學系的 Assistant Professor，又是 WHO 手術安全檢查表研究計畫負責人，因此，當時我還是覺得這本書可讀性應該很高。看完這本書之後，今天我藉這個宣示典禮的機會，想給各位以下的“take home messages”：

(一) checklist 的確可以幫助我們減少「忙中出錯」，和 variety is the law of life 並沒有牴觸，但是我擔心的是，初學者，如果一味只依靠 checklist，恐怕不但會失去觀察疾病過程中 pathophysiology 的變化，因而無法從中得到學習的樂趣，也會失去「創新的想法」。至於著者一再在書中提起的「手術前一個鐘頭有無打抗生素」...，也幾次提到「在心跳停止時才發現開刀前在檢查報告上已有血鉀過低或過高等等的問題」。針對著者顧慮的這些問題，我的看法是，是否可以在平時更嚴格的做到，改進「做事態度」，或從「加強紀律」、「增加床邊教學」著手。何況你們今天起正式走入臨床，更應該一步一步很紮實地去做好「病史探究」與練就「身體診察」的功夫，而不該只把重點放在 checklist 上。

(二) 我個人比較偏向 William Osler 所說的 Routine and System Facilitate Work，一旦 Routine and System 變成你的習慣，則至少可以讓你的工作變得更容易、更敏捷。但是更重要的是，尤其是初學者，一定要時時提醒自己 “The busier you are, the more time you will have to make observations after examining a patient”，特別是 T.P.R. 及 B.P.，這些 vital signs，再加上 pain (疼痛)，對初學者非常重要，千萬不可以認為只依靠 checklist，就認為我已做過 checklist 可以「放心」了。正如 Sir William Osler 所說的「無論做再多的檢查，也不能取代肯思考的頭腦」，我引用他的話說：無論做再多的 checklist 也不能取代 Frequent observations after examining a patient，因為疾病隨時會有變化，既使你做過 checklist 也是如此。

(三) 我一再的引用 variety is the law of life，正如本書的著者 Atul Gawande 自己也提到「每一個孩子都是獨一無二的，即使你已有生養孩子的經驗，並不表示下一個孩子你就可以養得一樣好，每一個孩子需要的教育方式可能截然不同，而且會衍生其他複雜的問題，成果難以預期」。病人也是如此，所以我過去也常常向學生說：「在生物體上什麼情況都有可能發生，一定要好好觀察、多思考、多懷疑、多花時間追蹤，不要一成不變，也許會有意想不到的結果與發現。」談到這一點，又讓我想起，過去成大醫學院創院不久，我也曾經在講台上教「消化性潰瘍」時，教過學生說：「No acid, No ulcer.」。現在慢慢回想起來，過去有不少經我治療過的，嚴重的細菌感染症病人，如 liver abscess 以插 trocar 做引流，或 empyema 開刀插胸管做了引流，或嚴重肺炎、腸炎等這些需要使用大量抗生素治療的病人，其中有部份病人，經過多年之後，偶而會回來誇獎我，感謝我說：「醫師，你實在很厲害（甚至也有人以「神醫」形容）過去我還沒生那場肝膿瘍以前，幾乎每年都會為煎熬我多年的胃出血（或胃痛——很可能是潰瘍性疾病）所苦，但上次在你那裡住院，治療肝膿瘍（或膿胸、肺炎...）之後也一併得到根治，不再出血了，多謝，多謝，真感謝，你可要活到 120 歲，多救一些人！」之類的話。其實，經過多次被「感謝」之後，我慢慢的想到，也領悟到，這很可能是因為病人在接受治療嚴重感染症時，所使用的大量又多種抗生素，以及抑制胃酸劑，或因 Bismuth subnitrate 之類藥物之合併使用，因而 Helicobacter pylori 也同時被 eradicate 之緣故。因此，今天我想再三強調的是「沒有人是先知先覺，可以預見所有的問題」，checklist 更是如此。謝謝各位！