

設立「醫師互相學習卡片」

動機，方式及利弊分析

許明隆／皮膚科

這個想法其實在我的心裡已經醞釀多年，但苦無機會發表，最近一年來由於每週在台灣日報上刊載一則皮膚病實例，其中一例讓我發覺筆的力量竟是那麼的大（註一），加上總編輯白明奇醫師的鼓勵，讓我想到用醫訊的角落來發表這個想法，看是否能得到更大的迴響及實現。

設置醫師互相學習卡片的想法是來自許多病人的實例，例如曾有病人因頭痛到急診，由於查不到原因，急診醫師給予安排CT，檢查正常後隔天來我的門診，我們仔細檢視後發現其實就是在CT的帶狀泡疹引起的神經痛，但只有少許水泡藏在頭皮內，醫師可能沒注意到，或者也有可能是一天前看急診時尚未出現水泡，這個病人之後就在我們科治療，而沒有回到急診給原來醫師看，這樣原來急診的醫師可能就無法知道病人的後續發展，而沒學到這個經驗。我們是後來才看到病人的醫師，不

論因病情進展變成較明顯，或是因有過經驗能看出前一個醫師沒有考慮到的情形，因此在彼此相互學習的觀念下，是否能很有效率的告知前一位醫師這個病人的後續發展，讓前一位醫師能從別的醫師手上也學習到該病例，是我很想推動的事情。因為相同的道理，也有在我手上的病例，沒有好的診斷，而到別科後得到

好的診斷與治療，但是我一直沒有學到的經驗，例如兩年多前我有位病人是下肢的冬季濕疹抓得脫皮的變化，因年紀大，皮膚鬆垮，抓得厲害的那隻腿也較水腫，用濕疹引起抓搔造成局部反應來解釋，雖然也可以，但總感覺兩邊腫脹還是差了不少，直到濕疹治療的差不多，左下肢還是未消失，當時只做一般抽血，沒注意到



太大的變化。沒想到快一年後病人再因濕疹回到我的門診告知我他去外科看病，發現大腸癌，開完刀後，水腫就消失了，讓我學到後天單側水腫持續不消要注意大腸癌的可能，但這個病例若是病人未再回我的門診，我就不可能學到這個經驗了。如果當時病人開刀後水腫消失，外科醫師能告知我，那不知道有多好。因為我是運氣好隔了一年才因病人主動回診才學到。

當然，我們看病人時是可以主動記下病人的資料，找時間通知之前看病的醫師該病人後續的發展，但這個動作若靠醫師的動機額外主動去做，雖然說也可以做，可是醫師看診時都很忙，一下診還要記得把這病人的資料記錄下來，再找時間找到

先前看診的醫師告訴他，要花極多的精力，所得結果都是給前一個醫師看（完全都是利他的），自己並無多大的好處，因此就算大家當很久的醫師，碰到這樣的情形並不多，頂多是看完診後，剛巧在很短的時間內在路面上碰到先前看診的醫師，還記得這個病人的情形，當面交換一下意見。一旦時間久了，就算碰到先前的那位醫師，即使我們記得這個病人想告知，先前的醫師也不記得到底是那個病人了。

因此我設計了一個卡片及流程，使這種告知先前醫師的作法能有效率又不需花太多醫師的精神與時間。對於醫師間互相討論學習病例絕對是有實質好處的。當然最終的目的是，病人會因醫師互相間的聯絡討論密切，提升醫師的診斷能力及互動關係，而獲得更好的診療，造福病人及醫師，我想這應該是一舉兩得的作法。

我建議的實質做法如下：

- 一、某個病例在前一醫師的看法與現在有較大的出入，想告知前一醫師時，請填醫師相互學習卡，步驟只有三項。
- 甲、貼病人名條，寫出病人主要症狀／問題。
- 乙、填前一醫師對該病症的診斷或處理（

日期）

丙、填自己目前對病人的診斷或看法（日期）

- 二、放入專用信封，封面寫明：致XXX醫師 from XXX醫師（可用蓋章），信封應密封並在封口用醫師印蓋騎縫章。
- 三、交給診間小姐，診間小姐隔天早上meeting時交給leader，再轉給跟診XXX醫師的診間小姐，上診時即可親自轉交到XXX醫師的手上。

利弊分析

- 一、節省醫師下診後額外無效率的時間花費，就可通知到前一醫師。
- 二、醫師間互相幫忙病人後續追蹤，實質增加繼續醫學教育。
- 三、提升醫師對病人跨科症狀的診療能力。
- 四、卡片密封，保障醫師治療病人的隱私。
- 一、弊
醫師仍須花一點小時間

，填寫卡片。

- 二、醫師的專業及心胸受到挑戰。
- 三、學習卡傳送私密性令人放心否？
- 四、增加跟診小姐／護理部的負擔。

我設計的卡片及信封封面格式如后所附：

說明：

- 一、卡片填寫要盡量簡單扼要，不花醫師太多時間，但要能包含最重要的資料，因此只列出病人主訴或症狀重點，

1059067-1 88XX (92) 56/07/25 N220575011		成大醫院醫師 互相學習卡	
該病人的（主訴或臨床症狀） <i>Dizziness, nose pain</i>			
您的診斷/處理 <i>Infectious mononucleosis</i>		2008/11/16 T2/22	
依病人的後續發展現在考慮的診斷是/證據是 <i>Cat scratch disease / IgG+ 2400 copies / Rickettsia</i>		2008/11/18	
請您參考，並歡迎與您討論及指教			

To: <u>沈榮傑</u> 醫師	
From:	

並簡要寫出前一醫師的診斷或處置，提醒是那個病人，再寫上目前的考量，提供前一醫師參考。日期要寫出，使醫師能回憶起是哪天看的病人。貼名條含病人的基本資料，可供前一醫師回想病人或可調閱病歷。

二、蓋騎縫章是希望本人才能拆閱，不能假手他人。

三、另外，填卡醫師填出，到收卡醫師看診時間可能要隔數天，可能要放在門診室處嚴密保管，但考量卡片直接交給跟診小姐傳送是最省力有效率，且醫師在門診較容易收到，我想還是應該採取這個管道，若再考慮要經過科部助理傳送，（醫師填完還要自己拿給助理，就容易漏掉，因醫師可能要接著開會或開刀等），不固定的流程會複雜且沒有效率。另外一旦有代診的情況，應該不能代收，而要交給收卡醫師本人。

四、茲舉一例貓抓病為例，請參照圖片及卡片。

醫師互相學習卡使用流程

任何醫師，於門診看到某病人狀況與
前醫師有較不同的想法可提供前一
醫師參考時

填醫師互相學習卡

密封交給跟診小姐

跟診小姐於門診晨會時，
交門診護理長(/leader)彙整
後轉交給有看診的收卡醫
師的跟診小姐。

開診時，跟診小姐親手
交給收卡醫師。