

醫學，

J 醫師早上匆匆忙忙的走進 9 樓的討論室，臉上的妝都快化掉了，偌大的討論室只見到 Y 坐在那吃早餐。

J：「嗯，大家呢？我還以為只有我遲到了…」

「大家拿了早餐就走了啊，只有你笨到想要用跑的來吃早餐。」Y 用細嚼慢嚥的口氣說著。

「早上不是要 morning meeting 嗎？」

「昨天晚上 VS 取消了，你不知道嗎？」

「昨天晚上我的 PDA 怎樣都連不上醫院，我想會議應該不會改吧，就睡了。」J 拿出 m640，拉起天線，等著出現登入的畫面，輸入密碼，在 PDA 上手寫了自己快要看不懂的簽名，登入網路，點一下行事曆同步更新的圖示。

「嗯，meeting 改到下午 2:00？」J 說著。

「VS 連明天的 case report 都說要在下午一起講，他說他太忙了，就這樣。詳細的情形你去看備忘錄就知道啦。」Y 終於把嘴巴抹乾淨了，「要記得準備喔。」就消失在大門口。

J 一面吃著早餐，一面看今天小組有什麼工作要執行，點一下病患管理圖示，昨日進來兩個新病患，值班的 Y 已經把 history 打好了，嗯，p16223 下午就會有 antibody test 檢驗結果，p17851 今天要出院，耶，我

仍是那麼美好

— 序

的第 500 個病人安然出院了。

J 跟在 CR 的後頭開始了一天的查房，病歷都在大家的 PDA 裡，CR 問病人的用藥和 vital sign 已經沒啥意義，教學和例行性的問候才是重點。今天是 J 要負責記錄教學日記，打好後再回傳到網路讓 team 所有人同步更新。嗯，「J 醫師，像現在意外發現 75 歲病人 internal jugular artery 有 70% 阻塞，卻沒有發生 Symptom，經由動脈剝離術會比預防性抗凝血劑好嗎？」「慘了！」J 心裡頭唸著，「我待會和 S 討論，找到資料再向你報告。」

所以 J 只好抽空把 Harrison 21.23.23.4 版的資料庫叫出來，昨天醫院才從出版商網站更新的，這是今年第 4 次小幅度更新資料，不知道上次唸的數據有沒有又變了。似乎沒有相關資料，只好上 Cochrane library 查詢，似乎有適合病人的資料。Medline 的 review 也有，用 PDA 的程式先算一下 review 的 Validity，先下載下來，存在病患的資料後面。等一下和 S 討論時再用 PDA 評估兩者 Prognosis 和 Odds ratio。忙著忙著，吃飯前先打開通訊錄，點一下影像科，留下語音信息，希望能趕在下午 case report 拿到片子。在病患 p16225 上按一下，開了藥，嗯，劉先生的舊 order 已經重覆 4 天，治療計畫改了，點了一個自己常用的 order。J 走了 30 分鐘之後，護理人員拿著接上條碼機的 PDA，確定病人手上的

條碼和藥單上一樣，幫助病人服下。

上述所說的似乎是一場夢境，但這不能算是科幻，而像是一塊情境大拼圖，因為所有描述情境的片斷，都是一個個的實驗計畫，有的甚至已在醫院大規模施行。我們無意預言未來，EBM 和 PDA 還是醫界的邊陲之民，尚稱不上顯學。在日益複雜的現代醫學，病因、診斷、治療、預後的知識累積快速膨脹，重量不重質的健保環境，醫生被論文和病患吞沒的時代裡，希望您拿著 PDA，以 EBM 的思維，讓醫學仍是那麼美好。