

## 我回到台灣了，富饒的寶島！～駐聖多美普林西比醫療團余天佑護理師感言

余天佑護理師於2010年12月8日至2012年6月30日擔任本校駐聖多美普林西比醫療團之成員，其在當地的工作內容包括了手術協助、主題式醫療、急診改建計畫、中央醫院急重症教學、採購等，近兩年的聖國生活經驗，讓他的人生觀有不同的啟發，並為文將他在聖國的心得點滴與大家分享。（編按）



八月中某日，我所負責手術室中正在執行的手術已接近完成，仍在手術台上的醫師以及護理人員看著我，等待我提供新的紗布包紮傷口，看著桌上略有血漬的舊紗布，我突然回過神來：「阿！這裡是台灣，我有數不盡的消毒紗布可以使用，再也不用為了一兩塊紗布斤斤計較了！」

是啊！我回到台灣了，富饒的寶島！

同為島國，聖多美普林西比位於西非幾內亞灣內，綿面積與彰化縣相當，雖地處赤道，但受海洋調節，年均溫僅24度，氣候可謂宜人。合適的氣溫以及豐沛雨量影響下，島上遍布食用植物香蕉、麵包果、波羅蜜，足夠全島僅16萬人食用，鄰近海域的赤道洋流更源源不絕的供應豐沛漁獲。【圖：看似食物無虞的生活條件，健康問題卻是聖多美難解的痛】

無論多少的文字、語言敘述，身處台灣實在無法感同身受何謂「醫療資源缺乏」。聖多美全國僅一家中央醫院可供住院（不到一百床），而這家醫院中，一切我們熟知的醫療設備都不存在，沒有電腦斷層、簡陋血液報告、稀缺氧氣供給，更甚者連「滅菌紗布」都沒有。在聖國紗布的處理方案是：從國外進口重量體積都與棉被相仿的紗布胚，由住院病患幫忙裁割摺疊紗布，回收後放入乾熱滅菌櫃中消毒。眾人奮力製作的紗布常僅夠半天使用，而下午過後的一切需要紗布的治療僅能得到「明日請早」的回覆。【圖：余天佑修理眼科儀器之情景】



### ■破壞規則的台灣人

如此惡劣醫療環境中，無數病患等待救治。眼將此狀況，身為醫護人員很難不動惻隱之心，於是醫療團在所駐診的院所中積極提供服務，希望能盡所能的幫助病患。



2010年末，隨著醫療團開診訊息傳播，門診中出現許多「慢性傷口」傷患，這些病患多存在腳踝處大面積潰瘍，傷口時間長短不一，短至月於，多至幾十年。疼痛、不斷潰爛、發炎的傷口對病患們的生活是很大的負擔。細究傷口形成原因，外傷、慢性病、寄生蟲、鐮刀型血球、火山灰土壤、衛生環境等眾多因素都可能是致病因子，由於此類病患需要消耗大量換藥耗材，而病患本身又多無法負擔，因此常被拒絕於醫療大門外。【圖：當地骨科醫師 麻醉技術員 葡國麻醉醫師觀摩我團進行植皮手術】

有鑑於此，醫療團針對慢性傷口開設特別門診，並從台灣引進特殊傷口敷料，希望能藉由醫療介入，解決病患問題。趨近免費的敷料、換藥服務（病患僅需負擔掛號費），以及台灣醫療團在當地累積的聲望，很快的慢性傷口門診便收案將近50名病患，而且還有增加的趨勢。兩個月的治療後，我們發現，傷口復原狀況遠不如預期。醫療團原訂一週提供三次換藥並給予敷料在家自行更換，但如此治療頻率相對於複雜病況，大有「一人教之、眾人咻之」感。

眼見成效不彰，醫療團與北醫大國際事務處討論後，決定引進植皮手術器械及技術，期盼改以外科手術介入治療可突破現況，但如此衍生出其他需解決的問題；一是病床需求，當地醫院缺乏感染控制手段，傷口感染病患需住在特別隔離病室以避免院內感染，但中央醫院中此種病室僅能容納男女3名，病床數遠不敷使用；再則外科手術設備人力要求高，醫療團雖然可以提供手術耗材以及手術人員，但仍需要麻醉以及手術室的時間配合。聖國全國僅有兩間手術室，且需擔負剖腹產、嚴重骨折或是其他各種急診刀，本就捉襟見肘的手術排程在醫療團增加植皮手術後越發困難。【圖：余天佑（左）協助骨科骨折病患執行植皮手術】



為了安排住院以及手術，醫療團耗費大量時間周旋在各個負責單位（門診、住院部、手術室、麻醉科），病患也多次來去醫院。溝通期間大小爭執不斷。一日，原訂安排的手術又被手術室刻意拖延後取消。團內醫師略感氣憤的與翻譯討論如何跟醫院再協商，翻譯又在醫團及中央醫院間無所適從，最後火氣上來，對我們說：「你們台灣人，從來不懂守規矩，永遠只做自己想做的事情！」翻譯的言語對醫團是嚴厲的警惕，對士氣也是沈重的打擊。曾幾何時，治療該國病患變成「你們的事情」，而醫療團成為合作單位眼中的「麻煩製造者」？【圖：與醫學工程替代役一同修理眼科超音波乳化儀】



## ■重視合作的醫療計畫

經過團內深刻反省，體認到基本概念「病患回歸該國醫療體系」。來自外在的任何資源，若不能與當地接軌，終究曇花一現，甚至會造成額外負擔。這個道理淺白，但如同這次經驗，實際計畫實行時，常會因為文化差異、判斷認知、先入為主等因素影響，而使的工作計畫「一意孤行」，脫離當地環境。

瞭解思考盲點後，醫團調整計畫實行方式。停止原先特別門診時段，改與當地醫師配合，最常接觸傷口病患的骨科醫師是醫團主要合作對象。受限於耗材供應，聖國對骨折病患治療仍以石膏固定為大宗，而傷口痊癒是長期使用石膏固定的先決條件，以此為切入點，醫團協助治療縮短外傷恢復期，但主要醫療仍由當地醫師負責，保持當地醫療體系參與。

如此介入方式可預防更多慢性傷口病患生成，關係建立後，也可逐步消化累積的慢性傷口病患。改善作法後，醫團與中央醫院的合作顯著提昇，醫療團地位由「製造額外工作」轉變為「協助處理現有問題」，對後續其他計畫的實施也有助益。【圖：與當地護理人員共同幫術後病患換藥】



## ■理解、柔軟

援外醫療經驗告訴我們，熱心、愛心是參與醫療團的先決條件，但成功的醫療計畫需要的是更理性、謙卑的態度。

身處所謂「黑暗大陸」，除了橫行的疾病讓人驚心，困乏的環境影響更這些被援助國的人民態度、規範制度，乃至於各層面。所有差異對外來者都是「衝擊」，面對一切衝擊，「理解」都是第一步。台灣的醫療教育提供扎實的本職訓練，但長期處在穩定而分工細緻的環境中，我們常常忘記調整自己的「身段」。試想，既然對病患時我們能付出無比的關愛，何不用同樣「柔軟」的姿態面對整個環境？【圖：

與中央醫院合作訓練急救護員】

英國人類學家奈吉爾·巴利在《天真的人類學家》書中說：時間對於身處非洲的人類學家彷彿是玩笑，以為度過漫長的時間，但家鄉院子的柏樹仍僅抽芽，對眾人來說，你的離去彷彿不存在。

漫長又轉瞬間，我回到台灣，與離去前看似相同的環境，在我眼中卻已是不同景色、牆壁上自動流出的氧氣、滿牆的衝材、全天均溫的空調，我感到有些「難以言喻的隔閡」，我很享受這樣幸福但「疏離」的感覺，這提醒我這一切並非「理所當然」。（文余天佑，前北醫大駐聖多美普林西比醫療團成員，現任雙和醫院開刀房護理人員）【圖：我團麻醉醫師執行麻醉 古巴籍麻醉醫師觀摩中】

