

## ◆ 會員園地

# Na-mas-te 尼泊爾

## 「送愛到天堂」尼泊爾國際醫療義診紀要

高雄榮民總醫院急診部  
災難醫學科 陳志中 醫師



圖1. 醫療中心外觀

Na-mas-te Nepal (尼泊爾語，意為尼泊爾，你好嗎？)；尼泊爾，一個喜馬拉雅雪峰旁遙遠古老的國度，可能一輩子你只會在地圖或電視上驚鴻一瞥的地方，而我就即將要踏上這塊土地去執行陌生的醫療照護。暫時先把時間拉回到2014年的七月上旬，有一天醫院院方發來一個不起眼的訊息，概要是徵詢

志願醫護人員參加由聯新國際醫療集團規劃主辦名為「送愛到天堂」第十八梯次的尼泊爾國際醫療義診活動，地點是位於尼泊爾南部離首都加德滿都車程約六小時奇旺地區 (Chitwan) 的一個小村莊喬哥地 (Jugedi)，時間是九月一至十五日共半個月。當這個訊息映入眼簾時，很快排除了這段時間無重要的教學授課或個人家族活動後，就立即決定向院部長官表達個人參與的意願，經長官核示批准後，就開始為此次「送愛到天堂」尼泊爾國際醫療義診活動逐步進行築夢。

整個國際醫療義診活動出發前的準備工作當然十分繁瑣，包括攜帶藥品衛材的盤點打包、各種通關行政文件，這都要歸功感謝聯新尼泊爾期望醫療中心執行長陳慧美小姐的奔波。在忙碌的急診醫療業務中，出發的日期不自覺一天天逼近。在9月1日早上九點於高雄小港國際機場與其它團員集合，總共包括急診部兩位醫師、一位專科護理

師、一位志工及一位義大醫院急診部護理師等五人，辦妥必要的登機出關手續後，就正式展開此次名為「送愛到天堂」的尼泊爾國際醫療義診活動。要前往尼泊爾首先要經由香港轉機，然後大約再飛行了六小時後抵達首府加德滿都。抵達後順利辦妥通關手續及醫藥衛材的領取正式的踏入尼泊爾境內，因為已是當地深夜十一點了，街上也一片寂靜，搭車至旅館後一夜好眠。

心（見附圖1），第一眼映入眼簾的是在滿地綠樹中的一棟兩層樓建築，據了解這棟建築是由交通大學教授義務規劃設計並交由當地民眾所合力完成。整棟建築外觀看來是由藍窗紅磚所構成的V型兩層樓建築，入口轉進後一樓為大廳兼會議區及醫療區，二樓為工作人員用膳區及住宿區，醫療區最前端為掛號區及檢傷區的開放式空間，然後依次隔間為外傷換藥區、第一診間區、第二



圖2. 醫學中心掛旗看診

隔日早上起床盥洗並用完簡單的早餐後，搭乘聯新尼泊爾期望醫療中心安排之小巴士一路由當地高速公路前往，但路面坑坑洞洞經過無數的晃動終於在約六小時後抵達位於尼泊爾南部奇旺地區的小村莊喬哥地，這就是聯新尼泊爾期望醫療中心的所在地。在當地志工人員不絕於耳的na-mas-te中正式踏入中

診間區、藥品調劑區及設於洗手間旁的戶內戶外沖洗區。每區都設計具有充分的自然採光及通風，以迎合不時停電的當地特性。屋頂整片鋪滿了鵝卵石，一則可以充分阻隔白天炙熱的陽光，二則也形成很有特殊造型的屋頂景觀，雨水經石頭過濾後由集水管集中排至中庭的集水回收池回收利用。比較特殊的是V型建築中庭中的一棟磚造白屋，



圖3. 傷口化膿引流

這就是喬哥地當地的衛生室，但僅少數時間有醫師或公衛護理師提供當地居民基本之醫療如簡單藥物、傷口包紮及預防針施打等，因為用地取得不易就形成了醫療中心將衛生室包圍的特殊景觀。不過醫療中心與當地衛生室是相互支援配合的角色，當醫療中心執行診療，衛生室大部分就以執行公共衛生業務為主；醫療中心休診時也會將閒置的診間交由衛生室人員使用，醫療中心需要衛材如血壓計壞掉送修時，也可以向衛生室商借使用，雙方維持了良好的和諧互助關係。

第一階段看診為期三天，早餐

後掛好義診的旗幟於九點正式開始這次的國際醫療義診（見附圖2），共有兩個診間，每個診間及藥局調劑室都搭配了一個懂英文的翻譯志工作為台灣醫護人員與病患之間的橋樑。分配於我的翻譯是當地的一位獸醫Mr. Sujan，他的角色是作為在我及病患之間語言的橋樑來傳達症狀及病情解釋。因為對雙方而言都是初次配合，當然需要磨合的時間，剛開始一定是比手劃腳才能稍微讓我了解病患身體的不適及其需求。大致上當地病人以三大類症狀為主訴居多，包括下背痛及各處關節不適；其次為長期皮膚騷癢症狀；再者為外傷感染傷口處置，所以止痛藥包括acetaminophen、NSAID、酸痛貼布及各類皮膚外用藥膏用量頗大。比較特別的是第一次親眼目睹兒童頭部長滿頭蝨及滿布著抓痕傷疤，這在早期台灣地區都還十分常見的印象，台灣年輕一輩的醫師，在目前如此發達進步的醫療環境下大概已十分難得一見了。護理師將小朋友抱到沖洗台仔細沖洗及塗抹藥膏後，解釋好後續注意事項順利完成這場人蝨大戰，但也發現清洗完後為病童擦拭頭髮身體的毛巾十分缺乏，當下立即通知執行長協助採買。此外各類急慢性傷口也不少見，常見輕微的四肢

割傷擦傷，因為就醫不便及環境個人衛生不佳而演變成化膿感染性傷口以致於需要進行傷口劃開引流（見附圖3）。在例行上下午門診結束後，醫療中心也安排了步程在一小時內的偏遠村落訪視看診（見附圖4），村落中有些家庭還有能力牽到電線裝個燈泡，而更為貧窮的居民甚至只能以簡單的泥土牆加上屋頂鋪上茅草就是個簡單遮風避雨的棲身之地，任何基礎公共衛生建設也都談不上。有些老邁體弱的居民也



圖4. 村落家訪診療

無力到中心就診，針對這些弱勢中的弱勢族群，未來會設計內含家常備用藥的簡易行動醫藥包交給偏遠地區交通極為不便無法前來就診的家庭及本地區偏遠之學校老師並搭配簡易圖案式使用說明，希望以此方式能擴大醫療中心對本地區的醫療照顧效應。

經過週末週日兩天的休養生息，將心情及作息重新由奇旺地區叢林裏的大象犀牛拉回到醫療中心，展開第二階段為期四天的診療工作。在經歷第一階段的看診之後，當地志工和台灣來的醫護人員雙方逐漸慢慢建立相互之間的默契，但仍不時會發生詞不達意的窘境。建議在抵達醫療中心當晚，可設計一個交流的課程，由翻譯志工提出常見病狀翻譯上之盲點，醫護人員也可事先準備常見疾病及症狀描述之常用語句，與志工們進行雙向相互語言溝通的交流，雙方也可再加強熟悉彼此的口音及習慣用語，期望在診間問診時也許只是彼此的幾個簡單的語句就能達到充分溝通與傳達病患不適的效果。而在看診的實務上也會碰到無法於第一時間作出確診的案例，此時發現智慧型手機中網路通訊軟體的好處，雖然本地區常停電，但醫療中心有能力以燃料自行發電提供穩定的電力供應，只要



有電力供應就可以趨動wifi上網，透過手機中網路通訊軟體的聯結可即時將看診問題以文字、圖片或影片方式與台灣的專科醫師群討論，只要事先在手機中將聯絡的群組設定好，那幾乎就有遠距醫療執行各專科會診的功能了，尤其是本地病患以皮膚病灶為大宗，本人雖為急診兼胸腔專科醫師，碰到各式各樣千奇百怪的皮膚病灶，有時也有「莫宰羊」的窘境，但發現透過手機網路通訊軟體聯結，即時可將皮膚病灶以圖文並茂方式馬上與本院皮膚科醫師連線討論，很快就可以進行處置開立處方。而外傷傷口處置，同樣也可以相同方式與創傷科醫師討論後迅速得到最適切之傷口治療。

在當地最後一天結束第二階段門診診療工作後，將各類醫藥衛材整理歸定位後也正式結束了此次兩階段共七天的國際醫療義診工作。在這一個多星期以來的日子，其實已慢慢融入喬哥地慢活式的生活步調，但還是要重整心情收拾行囊，將所有志工及當地接受過醫療照護或僅僅路過打招呼的人們滿滿的愛

一起放入心中帶回台灣，也期望能將喬哥地聯新國際義診醫療的種子帶回台灣成長發芽，將來有更多台灣的醫護人員能投入世界各地的國際醫療救援，將台灣的愛如同蒲公英的種子般散佈到世界各地每個需要救援的角落。最後再次向這些素昧平生但卻善良好客的尼泊爾志工朋友們說聲dhan-ya-bad，也就是尼泊爾語「謝謝」，謝謝你們這些日子的照顧，更謝謝你們為尼泊爾這塊土地所付出的愛心，也希望下次有機會再踏上尼泊爾這塊土地時，聯新國際醫療中心能更茁壯成為喬哥地最明亮的一座燈塔。

後記；當本梯次（第十八梯次）的尼泊爾國際醫療義診團隊離開時，聯新尼泊爾期望醫療中心尚未完全竣工啟用，許多器材也都尚待規劃中，希望下幾梯次的朋友來到喬哥地時能看到更完備齊全的醫療中心。最後僅以至誠感謝聯新國際醫療集團規劃執行「送愛到天堂」尼泊爾國際醫療義診的活動，也感謝高雄榮民總醫院的全力支持。