

關心不分國界 語言不是距離

我在聖國的所見·所聞·所思·所感

文·圖／護理部第二呼吸加護病房 護理師 張惟青

早在三、四年前，我就想投入海外志工的行列，曾收集了相關的情資，後來因為心意不堅定以及多重客觀因素而作罷，此次聽聞醫院要與國合會合作參與海外醫療，如聞綸音，立刻報名，跨出了夢想的第一步。

我們在聖克里斯多福的工作地點是當地最大間的國家級醫院Joseph Nathaniel Feance General Hospital（以下簡稱JNF），一到當

地，行動醫療團陳團長及國合會陳參事再次提醒我們不要對海外醫療懷抱浪漫的期待，必須放下先進國家的驕傲及老大心態。其實，首次參與海外醫療的我，心態如同白紙一般，並不擔心臨時的挑戰，也不知道應該擔心什麼，總之我相信我一定能隨機應變。

護理人員階層可由腰帶顏色分辨

JNF醫院的規模類似台灣的區域級教學醫院，難怪他們很有自信，覺得不需要外人介入。開幕儀式結束後，我與該院護理部接洽，護理主任首先告訴我分辨護理階層的依據是腰帶，最高主管階層不必繫腰



衛教時替民衆量血壓

帶，院務管理階層繫咖啡色腰帶，護理督導繫藍黑色腰帶，護理長繫黑色腰帶，一般護理師繫紅色腰帶，剛畢業未具執照者著學校實習服與繫紅色腰帶，協助一般基礎護理的護佐著深藍與白條紋制服。

護理主任及急診室護理長曾於2005年到台灣參加學術交流，對台灣的醫療環境不陌生，不但很客氣的希望我們給予指教，甚至尊稱我是「護理專家」。我頓時不知是喜還是憂，喜的是有機會代表醫院，甚至代表國家以專業的身份出訪，憂的是不知道自己能否勝任「專家」這個頭銜。

當地護理教育與台灣有極大差距

JNF醫院的護理教育使我留下很深刻的印象，台灣加護病房訓練達100小時，不僅在系統評估、理學判讀與緊急處置等方面必須通過測驗，還要接受高級心臟救命術ACLS（Advanced Cardiac Life Support Training），但這裡只有部份人員受過基本心臟救命術BLS（Basic Life Support）。加護訓練由加護病房護理主任Yolander及一名

護理同仁口頭教授，平時會不定期針對常見疾病或問題互相討論。當天是有護生實習的教學日，早上討論主題為氣管內插管的置入，由備物到模擬所有程序，全為憑空想像，沒有假人安妮協助，由於在加護病房接受呼吸器治療的病患全年僅一兩個，插管病患也極為少見，護生不會使用急救球及面罩倒是可以理解的。

我忍不住提出質疑，如果插完管沒有照胸部X光，沒有動脈氣體分析儀甚至沒有儀器測量氣囊壓力，護理人員如何確定一切無誤？Yolander表示，這就要仰賴護理人員的觀察了，由於醫院未必有醫師留守，加護病房更不可能有醫師日夜待命，因此護理人員必須隨時掌握病人的狀況。這時，我忽然想起陳團長在行前的叮囑：「當今醫界太過依靠高科技儀器，到了聖國要改掉老習慣。」

遇到樂觀認命的糖尿病截肢病患

幾天觀察下來，我發現聖國政府已將愛滋病防治深入民間，隨處可見警告標語，只是當地民眾普遍沒有婚姻觀念，一名男子可



行動醫療團成員理念相同，相處愉快

有很多性伴侶，而子女生養均由母親負責，在這樣的民風下，防治文宣能否收效，一時很難得知。此外，我曾訪問過的5名病患，均屬控制不良的糖尿病患者，其中兩人因而截肢，他們雖被疾病所苦，卻依舊保持要命的樂觀，這樣的豁達其實還滿令人羨慕的。

當地有助產士制度，每位領有執照的護理師必須具備1至2年助產士的訓練並考照，助產士與全院護理同仁一起輪值接生工作，助產士雖然可以服務到家，但產婦普遍會到醫院待產。我到產房參觀時，偌大的空間裡，充斥著冷冰冰的各式儀器及產檯，當時有一名產婦即將分娩，我在一旁屏息以待，只見助產士以熟稔的手勢轉動胎頭，半晌，胎兒肩膀通過產道，一個新生命誕生了。在生產過程中，胎兒的父親全程陪伴，助產士將截斷臍帶的工作留給他做，只見他臉色發白（老黑還是看的出來喔！），強撐著右手，顫抖的剪下一刀，寶寶哇哇大哭，震醒了我的感官。在胎盤娩出的一刹那，我向產婦豎起激賞的大拇指，她回應我一個靦腆的微笑，寶寶後來一被送進媽媽懷裡，馬上很爭氣的用力吸奶。

期許自己對病患永保熱誠親切

不管接生過程順利與否，我覺得專業技能固然令人佩服，卻往往容易忽略個案的單一性，忘了照顧病人的心理層面，我期許自己無論何時對待生老病死，都能保持熱誠親切的心。此外，母嬰同室及哺育母乳在當地是天經地義的事，嬰兒室僅供兒科醫師對新生兒進一步檢查與提供病嬰住院需求，我認為這點值得觀察學習。

在JNF醫院的最後一天，我向護理部提出以下建議：

一、增加文件的建檔

JNF沒有對任何文件保存或建檔，包括儀器設備的使用、維修方式或連絡廠商方法、衛材用品保存和有效期限等，各專科書籍與參考資料的存取也毫無規劃，更別提臨床工作指標了。

二、加強護理在職教育

全院唯一的在職教育機會是每週三由醫師主持的臨床教學，我看到許多護理人員利用休假或工作空檔參與，顯得求知若渴，若能針對護理規劃完整的在職訓練，相信一定能提供病患更優的服務品質。

三、整合及強化護理獨立功能

當地護理人員執行護理的技術不一致，經常在書寫護理記錄，與病患衛教或聊天互動的時間不多，也很少主動與醫師討論病況，無法發揮護理的專業性，其實這也是台灣護理需要改進的一點。

在尼維斯島的義診初嘗忙碌滋味

4月9日轉往聖國另一小島尼維斯的Alexandra醫院，正值當地復活節連續假日，民眾從廣播知道有台灣來的醫療團進駐該院3天，紛紛呼朋引伴來此，一早便有人排隊等候。我們後來才知道，該院平時門急診一天病患不到20人，當天病患大增，而且幾乎所有病患都想來個全套檢查，加上作業流程耗時費力，忙得人仰馬翻。

第二天到了醫院，被安排在內科病房的我，主動與大家攀談，只見她們一臉狐疑，我花了一點時間閒話家常，試圖卸下大家心防，但效果不彰，我所會的招數完全施展不開，於是轉而跟著醫師查房，協助挪動病



不分種族膚色，四海之內皆兄弟姊妹

人，觀察彼此的互動，也不忘保持微笑。當我告別內科病房時，隱約覺得大家吐了好大一口氣，努力一個上午，卻碰了一鼻子灰，真是滿挫折的。

一個關心的微笑勝過千言萬語

社區衛教是最難忘的經驗之一，由於出國前不知道要做社區衛教，無法事先準備，到尼維斯島之前才被告知，焦慮到快要崩潰。我們決定以糖尿病足（DM foot）作為主題，第一次用生澀的語言表達，真是痛

聖國與台灣的南丁格爾，黑白分明

苦，整個醫療團隊後來一起加入，在互動過程中，民眾熱烈回饋，令人忍不住想將更多所學提出分享。關心不分國界，語言不是距離，一個關心的微笑勝過一切，我終於漸漸了解陳團長在行前會議上為什麼會說有時語言並不是最重要的溝通工具。

如今回想，我在工作過程中一直是疲憊不堪的，心靈上的折磨更甚於肉體。聖國第一次有亞洲國家進駐醫療支援，當地人看法兩極，上位者爲了建立友好關係，歡迎我們的到來，真正與我們共事的基層員工，他們感到疑惑，甚至帶點防衛心與敵意，以致我常有拿熱臉去貼人家冷屁股的感覺，在工作的當下必須不斷的自我安慰，團長在每日的檢討會上也會花一番心思爲我們心理輔導。

美麗的碧海藍天是抒壓良方

平心而論，在彼此尚未熟識的情況下，就想著以人力資源開發的心態介入一家陌生的醫院，對方當然會反彈，好在聖國的美景令人心身舒暢，每當我感到抑鬱，便趁中午休息時間到醫院外面遠眺一望無際，湛藍的加勒比海，心情很快就好多了，難怪當地人總是十分開朗，也難怪他們活得既滿足又有自信。

每個地方都有適合當地的人文及發展特色，必須先尊重他人的生活模式，才能套入自己的模式，至於要如何馬上一下子就介入

別人的工作層面，我不斷的調適再調適，還是沒學會。現在想想，此行真正的收穫應當是他們幫助我的心靈成長，給我的遠多於我能給予的。

回顧在聖國曾待過的這兩家醫院，我認爲JNF已提供足夠的資源，我們要做的只是精益求精，尼維斯島的醫療才最需要技術、物料的支援。至於護理部分，我個人的看法是未來應協助對方做護理教學規劃，以及技術的整合管理和學術資訊應用、學術研究交流，這可能會是比較理想的院際合作模式。

我看見了什麼是真正的愛台灣

人在國外特別能體會國家的安定是人民的福祉，大使館每一位爲台灣外交而努力的人，是這次行動能圓滿落幕的功臣，他們讓我見識到什麼是真正的愛台灣。我也慶幸自己能與這群心靈能量飽滿的醫療團團員共事逾2星期，我的生命因爲他們的進駐，在心靈刻畫出不同的紋路，相信我今後將以不同的眼光，從不同的角度去看待人生，並且無論選擇繼續以怎樣的形式面對工作，我都會想清楚自己是積極的想追求什麼，而不是消極的想逃避什麼。



聖國自然美景令人心身舒暢