海外醫援—吐瓦魯

文/麻醉科 簡冠雄 醫師

《吐瓦魯第一週》

抵達滿一週了，在生活上也漸漸適應，就是宿舍太熱。

在醫院的工作上，麻醉是我的專科，也已經跟外科醫師Mesol合作了幾台手術麻醉，包括吸入性全身麻醉的上臂斷肢手術及兒童手指骨折手術，半身麻醉的疝氣、闌尾炎、剖腹產以及糖尿病足的截肢手術，確保了病人的術中安全！

期間吐瓦魯PMH院方代理負責人Nese曾要求我參與該院的醫師輪值和收住院病人，幸而同行的蔡主任代為溝通，告知她關於台灣的專科醫師分科較細，特別是麻醉科屬專門科，無法處理一般門診或住院慢性病人的醫療，才改為若有急重症血壓不穩病人，採會診方式協助。在基於人道考量之下，此次前來也額外支援週日半夜被會診去看非緊急病人，以及返國途經斐濟時，順道協助後送其ICU轉診病患。

我依然維持著早晨騎單車運動的習慣，夜裡讀些小說或寫寫書法；飲食方面選擇不多但還算能夠填肚皮，屋簷回收雨水過濾後飲用，目前尚未腸胃炎啦！就是氣候炎熱潮濕難耐，偶而午後的陣雨帶來些許涼爽最是開心。

有著原始風貌的Funafuti瀉湖是我最愛待的地方，工作閒暇之餘，在湖邊的涼亭吹著鹹味海風，野餐一下，再來讀個金庸，這兒就是以我為王的國度啦！

《吐瓦魯第二週》

昨天送秘書月春姊上飛機離開吐瓦魯後，這次同行的三人，只剩下我還留下了，落寞…

由於這次是不同以往的醫療團，我沒飯店住，是住在這裡傳統住家的出租房間，高溫西曬又沒冷氣，地板上螞蟻蟑螂小蜘蛛就是我室友啦！難怪這裡是駐外地區分類A-E的D區(艱苦地區，E區只有海地)。

在失去了有形的物質生活後，我發現到許多無形的自我，這些天，就努力讓自己歸零重整，要把D區轉變成我的A區！

以後不會再來這了！雖然我得等下一班飛機才能走，但我告訴自己，剩下的八天，留下來的，都會內化成我的生命。享受吧！

《我的Goodbye Case in Tuvalu》

在結束任務的前一天，有一位貧血的「耶和華見證人」教徒，拒絕輸血卻恰好在手術中大量失血的病人，術中病情瞬間變化快速，原本的D&C因為無法止血而造成病人休克，改剖腹子宮摘除術。在EKG壞

掉，NIBP失靈?? no EtCO2、no CVP、no A-Line，麻醉機老舊沒有Mac，加上手術團隊生疏又沒有麻醉護士幫忙之下…，只剩SpO2 跟Foley能夠相信了。

不願意讓她早早去見耶和華，決定一切從簡：把LMA IVG改插管G.A.，週邊及外頸IV緊急建立後，觀察尿液量及傳統「把脈」，總算渡過了失血近4000C.C.又拒輸血的休克狀況，安全結束。一早趕到醫院去看了病人，已經在抱怨口渴想喝水，Hb只剩3.6 g/dL。我猜想，她可能是目前吐瓦魯皮膚最白皙(沒血色…)的女性！

《吐瓦魯第三週》

喂喂喂…換我了換我了！換我要搭飛機離開了！

終於完成了期滿21天，含搭飛機總共26天的麻醉支援，我要離開南半球的珊瑚礁島國「吐瓦魯」，這個世界第四小，人口第二少的國家。老實說，我還真有點捨不得這裡美麗的瀉湖跟可愛的小朋友。

這次我盡力以台灣醫療同等級的麻醉，協助了十位病人的手術中安全，看到他們術後的微笑，我想這一趟遠行，還算是值得的！大致上，在麻醉使用劑量上並無特殊差異，唯當地住民身材多壯碩，某些麻醉技術操作上難度較高。

三週的時間不足以讓人認識真正的吐瓦魯社會，畢竟生活觀念相差太大。類共產主義式的傳統部落結構，是能讓人人吃得飽，卻也讓許多問題變得遲緩而無解。說到對於來幫忙的外國人，他們是歡迎的，至於要讓生活「進步」？？那還是麻煩…你們外國人去忙吧！這就是「吐瓦魯式」的樂天知命，他們自有享受生命的方式。那麼，我也只好學著調適。每餐前先來罐沁涼的飲料讓日子感覺涼爽、好過一些。

我的故事，由我自己寫！世界很大而吐瓦魯太小，或許五十年後，吐瓦魯會因土壤流失海平面上升而消失，至少我可以很自豪的說：我來過這裡，護照上有入出境的TUVALU蓋章喔！！





