

# CASA BULLETIN OF ANESTHESIOLOGY



THE OFFICIAL PUBLICATION OF  
CHINESE AMERICAN SOCIETY  
OF ANESTHESIOLOGY(CASA)  
ISSN: 2471-0733

**Editor-in-chief**

Jeffrey Huang, MD

**Associate Editors**

Cathy Cao, MD,

Jiapeng Huang, MD, PhD

Yunping Li, MD

Jinlei Li, MD, PhD

Chris Lee, MD, PhD

Lixin Liu, MD, PhD

Hong Wang, MD, PhD

Xiaoyan Zhang, MD

Henry Zhou, MD, PhD

**Guest Editor**

Chong Lei, MD, Bin Zhu, MD

**Honorary Editor-in-chief**

David Tang, MD, Henry Liu, MD

**Editorial contact:** [casabulletinofanesthesiology@gmail.com](mailto:casabulletinofanesthesiology@gmail.com)

Table of Contents

CASA 会员新闻.....	2
业内新闻 .....	3
佳文共享 .....	4
Interesting case discussion (ICD)讨论.....	5
会员佳作.....	9

《麻醉安全与质控》由第四军医大学主管，第四军医大学出版社及第四军医大学口腔医院联合主办。本刊办刊宗旨是传播麻醉安全与质量保障的新理念、新方法；探索促进患者术后康复（ERAS）新方案；分享围术期警讯事件，提升危机应急处理能力；提高围术期医疗服务质量和医疗效益。本刊发展愿景：创建关注麻醉安全与质控的核心科技期刊；破解临床麻醉安全与质控困局的权威医疗帮手；促进我国麻醉安全与质控发展的关键专业力量；传播麻醉安全与质控前沿动态的卓越学术平台。解放军总医院麻醉科米卫东教授和北京协和医院麻醉科黄宇光教授共同担任本刊主编，第四军医大学口腔医院麻醉科张惠教授担任本刊执行主编、第四军医大学西京医院麻醉科董海龙教授、美国佛罗里达大学医学院 **CASA 会员彭勇刚**教授共同担任本刊副主编，张惠教授兼任编辑部主任。**CASA 会员黄佳鹏，张晓燕，黄建宏，刘恒意，曹锡清，周捷，郑刚，胡灵群**担任海外编委，为促进中国麻醉安全与质控发展作贡献。



第1医学频道

**CASA 会员张均奎，黄建宏**与在美其他华人医生一起共同成立海外首家非营利华人医生国际义医服务组织：国际医生志愿者。希望它能为所有的华人医生们参与国际义医建立一个平台。MVI 旨在为华人医生们提供国际义医的信息，促进义医信息的相互交流，和分享义医的经验。通过与其他国际义医组织的横向联系，MVI 协助华人医生们找到合适的志愿项目。同时，MVI 将积极开创自己管理的志愿项目，并计划在 2018 年筹建多个国际义医项目，以帮助需要就医的病人减轻病痛的折磨，脱离死神的威胁。

MVI 理事会成员：徐思海，徐俊，吴珂，汤丽，吴畏，黄建宏，张均奎，陈雄鹰，汪策，陈宗禹，杨晓婴

## Medicare bundled payments for joint replacement cut costs by 20%

发表在《美国医学协会杂志》上的一项研究发现，关节置换手术的捆绑支付可以降低成本高达百分之 20。

在这项研究中，研究人员使用医疗保险支付分析了 2008 七月至六月在 San Antonio-based Baptist Health System 的 3924 个下肢关节置换手术。患者参与 CMS 的捆绑支付的护理改善示范项目。

1. San Antonio-based Baptist Health System 每个关节置换手术平均节约达到 5577 美元的成本。
2. 七年期间，San Antonio-based Baptist Health System 3738 关节手术无并发症平均医疗费用降低 20.8%。
3. 204 关节手术后有并发症，医疗保险支出平均下降了 13.8%。
4. 延长住院天数的病人下降 67%。
5. 研究人员估计，如果每家医院利用这种捆绑支付模式，Medicare 每年可节省 20 亿美元。

<http://www.beckershospitalreview.com/finance/medicare-bundled-payments-for-joint-replacement-cut-costs-by-20.html>

## CPR 技能：使用它或失去它

众所周知，不常用的技能，如果你不使用它，你失去它。以前的研究表明，许多急救人员每年仅气管插管一次。由于时间限制，发动机公司的高级生命支持人员很少作血管通道。有的每年只能看到少量的心脏骤停病例。

很明显，持续培训对于保持急救熟练是必要的。这与执法人员定期进行实弹射击获得枪支使用资格没有什么不同。为了保持技术程序的“深刻记忆”，你必须定期进行培训。

最近研究报道，在阿拉巴马大学在伯明翰医院的急诊部放置两个移动模拟站。从 2015 年 6 月开始，每季度的培训模拟被纳入 150 名急诊科护士的正常工作的一部分。使用移动模拟站一年后，明显提高胸部按压分数以及具有足够的胸廓完全回弹和胸部按压深度。

使用季度训练可以有效地保持高质量急救的技术。使用短，但真实的模拟情景模拟，可以提高培训的质量许多倍。

无论训练设计有多好，如果你不参加，没有一个是有益的。我们这个职业的目空一切和过度自信往往会使我们无法保持熟练急救技术。这对我们的病人来说是不公平的。

下一次，不要只坐在教室里，而是花时间和精力去训练，确保你准备好在最关键的时刻可应用你需要的程序和技术。

<https://www.ems1.com/ems-products/cpr-resuscitation/articles/144856048-CPR-skills-Use-it-or-lose-it/>



## 手术室能不能播放音乐

作者：AQI case report

翻译：朱方方，宁波市医疗中心李惠利医院麻醉科



病例汇报：

在全身麻醉下接受骨折切开复位内固定术。气管插管。音乐在麻醉医生后面的 iPhone 音响系统中大声播放。在两首歌曲之间，麻醉医生才注意到因弯折的气管导管引起的高压报警，之前因大声的音乐而未能听到。该不良事件报告者认为教训是不应该在手术室中播放音乐。

讨论：

“手术室分心”对麻醉专业人员的影响近年来已经受到了极大的关注。关于这个问题的文章已经同时出现在麻醉患者安全基金会和 ASA 时事通讯，甚至出现在新闻媒体中[1]。就在 2015 年 10 月，ASA 批准了一份“关于分心的声明”[2]。虽然这份文件的建议相当广泛，但它的确表明了麻醉人员的责任包括：“管理工作环境以控制和尽可能消除在麻醉监控环境中降低对患者注意力的分心的行为”和“我们的职业义务是尽可能把可避免的或不可避免的转移麻醉医生对患者的注意力的风险降低到最低。这是所有参与麻醉工作的集体和个人义务。”声明还表明需要更多的研究。

在手术室中存在许多干扰源，并不是所有的都是可以避免。工作本身就可能分散我们对患者监控的注意力。比如：调整手术床，回电话或因开放第二个静脉通路而被埋在外科手术铺巾下都是麻醉医生的正常工作活动。麻醉医生所做的每件事对患者的护理都很重要，但这些事都可能导致麻醉医生分心。在一个手术期间由于正常活动而分心的时间的总和可能很有显著性。

尽管对“手术室中分心”的影响因素的深入讨论超出了这一部分的范围，但噪音已经成为大家感兴趣的领域。手术室的噪音水平足以分散人的注意力。手术室是出人意料之外的嘈杂地方，平均噪音量约 75 分贝（相当于一辆汽车以每小时 65 英里的速度驾驶），但却可以达到 100 分贝（飞机发动机或割草机）。不足为奇的是，噪音与降低检测脉搏血氧变化的能力相关[3]。也许更重要的是，手术室噪音与增加麻醉医生的工作负荷感和疲劳相关[4]。噪音也与手术部位感染，术后并发症，外科医生压力水平的增加以及外科医生的听觉反应性降低有关。不是所有的手术室噪音都是可预防的，但非常响亮的音乐（如在上面病例中的情况），以及一些由过多的工作人员，争论或其他扰乱行为发出的声音是可以而且应该被控制的。

在手术室里阅读是另一个（有点争议的）潜在“分心”的来源。很少有人认为，查看实验室结果或阅读患者正在服用的某种特定药物的副作用是不合适的，因为这些行为都可能帮助患者。这些行为可能会分散麻醉医生的注意力，但比较风险/效益这些做法似乎可以被接受。阅读一般医学书籍可能有助于当前和未来的患者并提高麻醉医生的专业知识。但这是否可以接受，仍值得辩论。大多数人会认为阅读报纸或其他非医疗资源是不可接受的。但有趣的是，阅读不会妨碍麻醉医生的警惕[5]。这可能是因为经验丰富的麻醉医生知道他们的“巡航高度”，并且可以安全阅读。

电子设备的干扰在最近受到了极大的关注。随着智能手机和平板电脑的普遍使用，或者安装 AIMS 系统的计算机系统的可用性不断增加，麻醉专业人员在手术室几乎全天候使用电子设备。与阅读一样，如何使用这些设备比他们是否使用更重要。查找实验室电子健康记录或者打电话给血库定制更多的血制品不需要被质疑。而在 Ebay 网上购买礼物就不可行了。使用互联网影响患者安全的程度没有很好地被研究。这种影响实际上可能取决于谁在用或做什么。Wax 发现麻醉医生在互联网上的时间长短（大约 16% 的病例持续时间）与明显的血液动力学不稳定性的增加率无关[6]。同样的，在 ASA 未公开的索赔数据库中只有小部分病例引用“分心”作为一个促成因素（5822 例中的 13 例）[7]。然而，我们知道发短信或阅读电子邮件会减少司机的反应时间是法定醉酒的 10-20 倍[8]。手术室使用电子设备的一些担忧导致一些人提出是否应该完全禁止电子设备的使用[9]。在我们没有更好的反面证据之前，推断这些活动可能会对手术室安全产生负面影响并非不合理。

上面的病例涉及音乐，而音乐在手术室播放是常见的，这是一个复杂的问题。几个世纪以来音乐一直是医学实践的一部分，在手术室使用音乐也有数十年了。音乐帮助患者放松以及促进患者愈合的能力已经被许多专业的医生所使用，其中包括麻醉医生。然而，目前在手术室播放的大多数音乐旨在“帮助”临床医生而不是病人，创造一个更轻松的气氛，甚至提高其专业技术能力。根据现有资料，在 53-72% 的手术中有播放音乐[10]，使得许多临床医生几乎每天都会手术室播放音乐，并且大约是阅读的两倍。大多数专业的临床医生在手术室享受音乐，麻醉医生优先选择古典或轻爵士乐，而外科医生的偏好流行音乐。

患者和医生都认为音乐可以提高临床医生的注意力和团队沟通能力，护士最强烈地支持这种观点[11]。目前并不明确这是否适用于所有专科。但音乐似乎对外科医生有好处，它降低了他们的心率，血压和肌肉作功[12]。古典音乐提高了外科手术工作的准确性，并可以提高效率，而混乱的声音妨碍效率，但不影响手术精确性[13,14]。相反，重要的是，一些麻醉医生认为音乐妨碍术中患者的警惕性（26%），分散他们对警报的注意力（11.5%）[15]，同时似乎并没有提高其心理运动的作用。有趣的是，枯燥噪音，虽然恼人了一些，但似乎并不妨碍麻醉医生的工作[16]。

事实证明，手术室中播放音乐实际上可能对团队工作产生负面影响，这不仅仅是因为它为麻醉医生和外科医生之间潜在的分歧创造了另一个主题（例如，是播放 Wandon Marsalis 还是 Miley Cyrus on Pandora）。Weldon 等人将播放和不播放音乐时的外科手术分别进行了录像[10]。作者测量了外科医生请求需要被重复的频率，以及这些重复请求对手术室效率以及员工不满情绪的影响。在音乐播放的过程中，重复次数是常见的五倍以上，在音乐组中当音乐播放时，需要重复请求大约有 2%。每次重复请求导致延迟了手术 4-68 秒。毫无疑问，这对手术室成员由于沮丧而带来的紧张感具有显著的负面影响。这些结果显然不支持普遍认为的音乐可以改善团队合作和沟通的理念。

现代手术室是一个高工作负荷量，仪器设备，工作人员和各种声音的复杂环境，麻醉专业人员很容易从病人的监护中“分心”。我们必须小心，不要因为可预防的原因（阅读，电子设备或其他噪音）而增加这些干扰。虽然音乐在手术室中很常见，但它对我们的个人或团队护理的影响程度尚未完全阐明。航空工业使用了“无菌驾驶舱”的概念，这个术语之前在本专栏中提到过。联邦法规规定，“飞行机组成员不得在飞行的关键阶段，从事任何干扰飞行机组成员履行职责或以任何方式干扰其适当地履行这些职责的活动。为了飞机的安全运行，不得从事诸如吃饭，在驾驶舱内进行非必要的对话以及在机舱和驾驶舱机组之间进行非必要通信和阅读与飞行无关的出版物等活动。”把航空业的例子做榜样，麻醉医生应该手术室播放音乐的影响提出专家性建议，就像麻醉医生影响手术室环境中其他工作一样。播放音乐可以合理地保持其音量足够低，使得监护仪能够被麻醉医生听到，并且在最需要沟通的情况下（麻醉诱导，紧急情况，time out，手术中血管夹闭或开放时等）关闭音乐。我们麻醉医生不能控制所有潜在引起“分心”的原因，但是我们可以尽最大的努力保持安静和谐的手术室。

#### References:

1. Music in the operating room off-putting, study suggests. BBC News website. <http://www.bbc.com/news/health33771022>. Published August 5, 2015. Accessed Jan 27, 2016.
2. American Society of Anesthesiologists Committee on Quality Management and Departmental Administration (QMDA). Statement on distractions. ASA website. [www.asahq.org/~media/Sites/ASAHQ/Files/Public/Resources/standards-guidelines/statement-on-distractions](http://www.asahq.org/~media/Sites/ASAHQ/Files/Public/Resources/standards-guidelines/statement-on-distractions). pdf. Approved October 28, 2015. Accessed Jan 27, 2016.
3. Stevenson RA, Schlesinger JJ, Wallace MT. Effects of divided attention and operating room noise on perception of pulse oximeter pitch changes. *Anesthesiology*. 2013; 118(2):376-381.
4. McNeer RR, Bennett CL, Dudaryk R. Intraoperative noise increases perceived task load and fatigue in anesthesiology residents: a simulationbased study. *Anesth Analg*. 2016;122(2):512-525.
5. Slagle JM, Weinger MB. Effects of intraoperative reading on vigilance and workload during anesthesia care in an academic medical center. *Anesthesiology*. 2009;110(2):275-283.



6. Wax DB, Lin HM, Reich DL. Intraoperative non-record-keeping usage of anesthesia information management system workstations and associated hemodynamic variability and aberrancies. *Anesthesiology*. 2012;117(6):1184-1189.
7. Domino KB, Sessler DI. Internet use during anesthesia care: does it matter? *Anesthesiology*. 2012;117(6):1156-1158.
8. LeBeau P. Texting and driving worse than drinking and driving. CNBC website. <http://www.cnbc.com/id/31545004/site/14081545>. Published June 25, 2009. Accessed November 23, 2009.
9. Dean S. Distractions in the operating room: should the use of personal computers be banned during the administration of anesthesia? *APSF Newsl*. Spring, 2010;25(1):10. [http://www.apsf.org/newsletters/html/2010/spring/14\\_distract.htm](http://www.apsf.org/newsletters/html/2010/spring/14_distract.htm). Accessed February 11, 2016.
10. Weldon SM, Korciakangas T, Bezemer J, Kneebone R. Music and communication in the operating theatre. *J Adv Nurs*. 2015;71(12):2763-2774. doi: 10.1111/jan.12744.

## 危地马拉城的外科医疗义诊札记

### Guatemala Medical Mission



符铁波 Richmond University Medical Center, NY

危地马拉共和国(西班牙语:República de Guatemala), 是中美洲的一个总统共和制国家, 位于北美洲大陆的南部。西滨太平洋, 东临加勒比海, 向北与墨西哥相接, 向东北邻伯利兹, 向东南邻洪都拉斯和萨尔瓦多, 全国总面积 108889 平方公里。



危地马拉因为 30 多年的内战，经济比较落后。全国一半的劳动力从事农业生产。经济作物出口是外汇收入的主要来源。但是对外来货物征收很高的进口税。咖啡生产在中美七国中占第二位。虽然有一些矿产资源，但是开发程度不是很高。危地马拉电力奇缺，成为其经济发展的一个重要阻碍。在经济越发达的地方人们的生活水平和生活质量也就越高，相反，经济发展越慢的地方，人们的生活水平就越低，生活质量也就越差。在危地马拉，约 5% 的富人掌握着 80% 的财富和资源，巨大的贫富差距，使大部分人生活在贫困之中，许多家庭温饱住行都难以维持，更谈不上享受昂贵的医疗服务，很多病患者有病不能医，年復一年而耽误了治疗的最好时机，甚至过早夭折。他们急需帮助，需要实实在在的医疗帮助来摆脱病痛折磨，过上正常人的生活…

2016 年底，我参加了国际外科医生组织的一个义务医疗队，前往危地马拉城，为当地贫苦的病患者特别是儿童提供免费的义诊医疗和手术、麻醉。

2016 年 11 月 4 日，经过近一个多月的紧张准备，终于启程了，早上五点我便准时离开家门，驱车前往 JFK 机场，到机场后，换登机牌，排队过安检，登机…一切均妥当，七点整起飞。11 点多钟经墨西哥城转机，于当日下午 4 点半到达危地马拉国际机场，再转乘酒店大巴于 6 点多钟到达下榻酒店。

这次医疗队一共有 20 人，除了一名来自阿根廷的整形外科医师以外，其余的 19 人全部来自美国。三名耳鼻喉科医生，一名整形外科医生(阿根廷)，八名护士(三个麻醉恢复室和五个手术室护士:其中三个洗手护士/tech)，五名麻醉人员(两名小儿麻醉医生，二名麻醉护士和一名麻醉护校学生)，外加领队，义工和随队摄影师各一名。



第一次参加这样的医疗队，虽然这之前在医院和其中两位外科医生比较熟悉，但是要高质量完成好这次医疗义诊的任务，心中还是略有些忐忑不安之感。自身过硬的医学知识和专业技能手段固然重要，然而人际间交流和沟通，团队协作以及应对突发事件的能力和心理素质，也是成功的要素所在！总之，既然来了就得做好最坏的心理和身体的准备，去迎接新的挑战……

第二天星期六，一大早起来大家就忙乎起来，除了队员之间相互介绍认识，熟悉工作环境和当地的相关工作人员，最要紧最繁忙的要数将我们随队带来的 38 个超大行李包(近 1 米高 x 近米宽)所携带的手术器械和设备，各种手术物品以及麻醉药品和用具等，开包整理和归类摆放……

对于麻醉师来说，熟悉和使用当地手术室的“第三世界”高级别的麻醉机也是至关重要的。此行中我的第一个任务也正是负责麻醉机和各种麻醉器材和药物检查和准备，在我的日常麻醉工作中，这些活几乎全都是麻醉技师(Anesthesia Tech)所完成的。

当我发现所有三台麻醉机均没有废气收集装置而是直接敞开式的排放到手术室的呼吸空间，虽然理论上可经过手术室的一个中央排气栅缓慢滤出，可是麻醉废气弥漫在整个手术间既造成环境污染，又不利于人体健康尤其是手术室的医护人员。后来我和另一麻醉医生 L 一起商量，将连接病人和麻醉机的循环软管(Circus)略加改装，加长废气呼出端，并直接连进中央排气栅隔，后来的使用中也验证了这一方法是可行而且也是可靠的。

所有麻醉呼吸机的设置和生命体征显示屏(monitor)全都是西班牙文，使用起来既不方便，也担心潜在的安全隐患。我又带着懂点西语的麻醉护士学员 B，在机器上逐条查找终于转换为英文显示，让大家对使用麻醉呼吸机和 monitor 更踏实，更有安全感。

星期日全天的工作：看门诊(clinic)，筛选符合手术指征的病人。一大早七点不到我们就从酒店出发，快到医院时，就已经见围绕在门诊附近的几个街区一圈圈的人群排起了长龙大队等著我们，(接待方曾表示今天至少会有 700 多来自危地马拉全国各地的病人慕名而来)，当我们全部人马进入门诊大院以后，按事先的安排立即投入到高效率的分工合作：接待，注册，病史，体查，术前咨询和风险评估，以及手术室器械和麻醉设备药品准备……





下午 4 时不到，下周整个五天的手术均已全部排满，门诊大院和外面街区上还有至少一二百人仍在等待，由于医疗队的时间所限，只能让院方出面和仍在等待就诊的人群解释和致歉，并劝说他们回家。其实我们的心中 also 感到同情惋惜和无奈无助……

看到这么多的病人，因为贫困而不能得到应有的医疗服务，他们都是带著一个热切期盼解除病痛，重拾健康人生的心态，对我们充满了尊重和崇敬，更寄予了莫大的希望……让我们都恨不得立刻给他们开刀手术，来个手到病除！



这是一位疑似甲状腺癌的中年女人，因为经济拮据，10多年来未敢就医，以致于现在除了严重的压迫症状，更加大手术切除难度和并发症，以及可能的癌瘤转移…



这个 7 岁男孩颈颌下带状疤痕，不仅严重影响其身体(头颈部)发育和功能活动，也带来极大的心理精神负担，他的眼神充满了对重拾普通同龄儿童正常生活的渴望，也流露出对我们的期盼和信任……



这个中年妇女患声带左前方的咽后侧壁蒂状软组织瘤，不仅咽喉异物感和频发呛咳难受，无时无刻(尤其睡眠时)都生活在潜在的气道阻塞和窒息死亡的恐惧之中……

### 声带前咽后壁蒂状软组织瘤



Nov 6, 2016



InstaMag

然而，这个半岁大女婴患严重的先天性复合型唇腭裂，合并有不可逆的重度缺氧性脑损伤，考虑到唇腭裂复合修复术不仅难度大，术后恢复漫长痛苦，该患儿甚至需要小儿重症监护病房，还可能加重或恶化她的已经严重受损的大脑功能，也很难说能否提高该女婴未来的生活质量…



虽然忙碌了一天，晚上七点，我们全体人员又一起外出用餐，漫步在危地马拉城宁静和熙的街道上，大家交谈甚欢，席间也是笑声朗朗，既纾解了一天的劳顿，又增进了彼此了解，想必也定会为即将到来的繁忙工作带来平稳、顺利的有利契机…

第一个手术日，为了让病人能够得到最大的术后恢复，随访，护理和治疗，疑难重症的大手术都尽量安排在前二天，加上医疗器械设备和各种用品的性能设置和初次使用，所以今天可能是本次医疗行动中最紧张最容易手忙脚乱和出错的一天。

早上七点之前，我们全体人员便基本各就各位了。然而由于我们前期邮递过来的静脉输液包仍在医院地库的贮存间，因此手术开始时间延误了将近一小时。但是，我在手术间发现一袋未开封的静脉用生理盐水，于是马上给病人打了静脉输液针，开始了本次医疗行动的第一台手术…



虽然我做的 5 台整形外科手术都很顺利。但是首日的工作确实很忙，特别最后一台甲状腺癌的手术做得比较艰难，一直到晚上七点多钟才结束，由于术中发生疑似双侧喉返神经损伤，伴发病人术后拔管后又立刻出现的呼吸和发音障碍，而不得不紧急气管重新插管并且转至 ICU (重症监护病房)观察。

在后来的工作日，虽然时有一些小的插曲也基本都是在紧张而平稳顺利中度过…

有一天，刚刚完成了一台手术之后，我被紧急叫到另一手术室，当时正在诱导一个小儿的麻醉，小孩已经出现了缺氧。我迅速步入那个手术间，尽管那两名麻护师生正在手忙脚乱，可是病人的氧饱和度仍是 80%以下，一看到麻护学员手持面罩通气的方式，不容我想，心里就感到有一些别扭，于是我立即上前用右手食指轻轻后压患儿的下颌，同时左手帮助纠正麻护学员 B 握面罩的左手姿势，患儿的通气情况立刻改善，很快氧饱和度就窜升到 99%…

此次危地马拉之行，让我有机会再次与麻护一起工作，更是第一次带著一名麻护学员，感觉又回到从前在 Jefferson 一样：每次术前特别是小儿麻醉前，我都要仔细听取她的术前，术中和术后的常规准备和处理以及备用方案，再即时把教她在小儿气体诱导麻醉时，如何在巡回护士协助配合下，在控制患儿气道和麻醉深度的同时单手扎静脉输液针的方法和注意事项；教她在小儿通气或者气道插管困难或受阻时，如何冷静而快速地最大可能地优化通气和插管条件，以及个人的经验和体会；教她在日常的大负荷量的小儿手术中，如何快速诱导和维持 " 恰到好处 " 的麻醉，以及术后的快速苏醒，等等……

八天紧张而愉快的 Mission 很快就结束了！然而，它在我心里却留下了难以忘怀的记忆：那些贫穷正直和纯朴善良的人们/病患者；医疗队全体人员的无私奉献，任劳任怨的精诚合作；危城医院的所有接待和义工人员无微不至的协作和帮助；……一如温暖如春，风情万千的那一片热土！



## 国际义医注意事项



徐思海 明尼苏达州 One Stop Medical Center

**参与义医的准备工作**，在你确定了一个适合你的义医机构以后，接下来，需要花一些时间与那个组织的负责人：

**交流和咨询**，全面了解他们的义医项目，义医想达到的目的，团队的构成，具体的操作过程，义医的时间，地点，和整个活动的持续时间，确定你的预期目标和团队对你的期望。

具体询问**旅行成本花费**，包括旅行前的花费，和在国外时可能需要支付的额外费用。了解是否需要参与者的额外捐款，或者其它的赞助(Fundraising)。

**临行前重要的准备工作包括：**

### 办理护照和签证

办理护照一般需要四到六个星期。很幸运，美国公民去世界上的很多国家都不需要签证。但下列国家要求办理签证：巴西，中国，俄罗斯，印度，越南和在非洲大陆的多数国家。有的签证可能会需要几个月才能办成。当你收到你的护照和签证，做一份副本，留给家庭成员和你的团队负责人各一份，以便意外情况发生时备用，因为护照和其他重要文件遗失或者被偷走的事情是有可能发生的。

许多国家需要提前申请医生临时行医的许可证，你所在组织应该会帮助办理。

## 免疫接种

你参与的组织通常能够告诉你所需要的免疫接种。疾病控制中心和预防(CDC)网站([www.cdc.gov](http://www.cdc.gov))有特定国家免疫接种的大量信息，特定区域疾病的信息，以及在国外如何保持健康的提示。你也可以去 Travel Clinic 咨询和接受免疫接种。但免疫和预防性药物不能 100%有效地预防疾病，所以你最好熟悉有关预防疾病的建议。在离开之前，您也可以访问 [www.state.gov](http://www.state.gov) 查询美国国务院对东道国的任何旅行限制或警告。

## 准备要带上的衣物，用品

除了基本日常用品以外，根据义医地点和时间长短来决定需要的物品。了解当地的气候，季节，和气温。海地和非洲的很多国家天气炎热，不需要带厚重的衣服。尽量保证每天最少有一套的内衣内裤，衣服质量最好选择轻松，吸水，通气性能好。在已过的义医活动中，我们组织要求每天义诊时，每个医生都要穿印有团队 Logo 的 T 恤，而每人只有一件这样的 T 恤，我们只好每天穿着浸过汗水的同一件 T 恤。

提前列一个一览表，尽可能逐项带足，不要想当然以为在当地可以买到，有的东西在第三世界国家很便宜，但有些东西是出乎意料的昂贵。不要携带过于昂贵或不容错替代的物品，在贫困地区，盗窃往往是司空见惯的。

## 常用药物

每次外出义医我总是带上下列自用药物：

1. 正在服用的药。

2. 一个小的急救包，急救包应包括抗组织胺药，Prednisone，抗酸药(PPI)，常用的抗生素包括 Ciprofloxacin，Augmentin，Z-pack，止痛药，安眠药(Ambien)，止泻药和止吐剂，粘性绷带，抗生素油膏，邦迪等。

即使你在美国通常不晕车，但由于东道国炎热的天气，坐在没有空调或者空调效果差的车子，长途颠簸在高低不平的蜿蜒山路上，晕车呕吐就有可能发生！海地北部的公共设施很差，公路坑坑洼洼，连年失修，如果是在雨季，路况更加糟糕，坐在车上我们的身体和内脏简直就是在不停的跳舞。去年夏天我第一次去的时候，因为高温加上严重颠簸，不到一半路程我就开始不停呕吐，幸亏领队 Dr.Stein 经验丰富，看到我脸色不对，可能呕吐，马上拿出呕吐袋接住，避免了尴尬。所以要带上几个呕吐袋以防万一。

去年，我在菲律宾义医时发生过一次外伤。当我从船上跳下来时，因为鞋子打滑摔倒造成严重的软组织挫伤和皮肤破裂。我所带的急救包帮了大忙，马上可以进行消毒，包扎，和服用止痛片。

我个人经验，Ambient 帮助克服时差效果不错。我们每次义医都是住旅馆，尽管在菲律宾的农村住过条件很差的小旅馆，但总体上条件比去非洲国家的好，不需要自己带卫生纸。但很多第三世界国家是 BYOTP(带自己的卫生纸)！飞机上带的液体有严格限制，所以每次我都把有的洗刷液体(定型发胶，Shave Gel，After Shave Splash)装在小瓶子里(如果待的时间长就要省着用)。记住带上防晒霜，驱蚊 Pads，和拖鞋(好淋浴)。去非洲很偏僻的地方，最好带漱口水(代替刷牙)，因为断水或者没有足够的引用水都有可能发生。随身携带无水洗手液和湿纸巾也很有用。

### 医疗用品的选择

因为我参与的义医都是门诊手术，所有手术需要的一切都是我们从美国带去的，包括手术器械，消毒液，麻醉药，无菌铺巾，无菌手套/其他手套，纱布，针管针头，Band-aid，垃圾袋，等等。把一切手术需要的东西都带齐，并不是一件容易的事情。这个任务的主要部分由我们团队的负责人 Dr.Stein 负责。每个团队医生都要带自己的 Headlights 和电池，适合自己手大小的无菌手套和其他医用手套。

我对一线医学(Primary care)所需的医疗用品经验不足，在这方面参与非洲义医的徐俊医生肯定更有经验，但基本规则是一样的：如果你需要它，你最好带上，包括电池，因为无电或者断电会有发生。在第三世界国家，药品和用品通常是昂贵的，所以能带的尽量带上。

有多种方法可以获取免费或者低成本药品。

联系医药公司的药剂代表。

接受即将到期的药品。

通过私人药房或者私人诊所以批发价买到。

所有药物都应该用两种语言标明名称，剂量，药物的主要治疗作用和到期日期。另外一点，在集结登机之前，将所带的不同药品，均匀的分装在几个箱子里，如果把一个药物统统装到一个行李里，万一这个行李晚到或者丢失，可能就耽误或者不能开展预期的工作。有一次我们在海地刚开始为手术做准备，突然发现那瓶麻药找不到了，大家着实虚惊一场，因为没有麻药，我们就没有办法做手术了。当然很幸运，最后我们找到了那瓶麻药，有惊无险，天助我也。

当你开始准备医用用品时，了解更多有关工作地区的实际医疗状况。一些非常落后的地区可能连最基本的设备，例如温度计，血压计，血糖仪或者心电图都没有。

## 其他的注意事项

有些地区根本没有控制生育的措施, 产前保健及怀孕测试。所以对育龄期的妇女应首先被视为怀孕, 直到另有证明。不使用药物如 doxycycline, 除非该妇女已经输卵管结扎, 子宫切除或绝经后。

在海地和非洲, 志愿者都要遵守三个原则, “Boil it, Peel it, or Forget about it.” 你只能吃烧过的和可以剥皮的水果。除了酒店和自带的食品, 我们从来不敢吃外面的食品。即使是酒店的食物, 凉拌的菜最好不要吃。去年我第一次去海地没有经验, 吃了一次饭店凉拌菜造成严重腹泻, 回来后病了好几天。今年十月份是第二次去的时候已经有了预防的经验, 没有发生意外情况。

义工工作者经常由于太忙或者条件不允许, 中午不能按时吃饭。我们团队的习惯总是连续工作, 很多时候中午行驶在路上, 从一个诊所换到另一个诊所, 没有时间顾及吃中饭, 有时连水也喝不上(从酒店带的几瓶水大家分着喝)。在我第二次去海地时, 就比较有经验了, 我带上了一些 Protein Bar, 饼干和花生, 既补充营养, 又易于携带; 中午可以和大家分享。如果去非洲义工, 你可能需要考虑带上一些成品或者半成品的食品。

准备很多像一美元这样的小额纸币, 对于海地人和非洲人来说, 给一美元是一个非常慷慨的小费。每次进出海地的 Cap Hatician 机场, 等候在机场门口的海地搬运工会一拥而上帮助我们, 即使你不需要他们的帮助。他们只是希望每人一美元或者更多的小费。第一次去海地时, 我不太习惯他们这样的强行帮助。我刚转身去拿另一个大行李箱, 我放在身边的小行李袋立马不见了, 原来, 热情的海地搬运工不经过我的同意飞快地把我的行李袋搬走了。我被吓了一跳, 因为里面有电脑和所有的重要文件。但是, 现在我已经习惯了。我会很礼貌感谢他们, 然后给他们小费。尽管, 只有一个人强行帮我搬了行李, 当你给小费的时候, 其他搬运工也会伸手向你要小费, 所以我总是要多准备一些小费, 因为看到他们的笑脸我深感喜乐和满足。