



社團法人台灣健康服務協會

尼泊爾災後醫衛重建計畫成果報告
(2018-1 N-3 ~ 4月11日至4月25日)

撰寫人：簡聰淵

中華民國 107 年 5 月 11 日

一、計畫摘要：

(一) 依據：

1.台灣健康服務協會 106 年 11 月 3 日台健服字第 106023 號「107 年尼泊爾震災後醫衛重建實施計畫」。

2.外交部 107 年 1 月 23 日外民援字第 10793501140 號函辦理。

(二) 名稱：2018 年尼泊爾災後醫衛重建計畫

(三) 地點：尼泊爾加德滿都 MMTH 教學醫院

(四) 時間：2018/4/14～2018/4/23

(五) 說明：

本會自 104 年 5 月前往尼泊爾協助震災救援即與 M.M.T.H.教學醫院建立良好密切之關係，並以策略夥伴醫院與該院建立合作關係。以 5 年計畫協助開發醫事人力資源、提供堪用醫療儀器配備與學術及臨床交流進行技術轉移，重建並強化震災後尼國醫療院所之功能與服務品質，協助民眾災後創傷之復原及永續自主之健康照護。

於 2016 年 12 月 13 日至 12 月 18 日本會理事長何美鄉帶領常務監事黃毓龍醫師、理事周維正醫師、執行長陳志福醫師、三軍總醫院副院長潘如瑜與陳正榮主任醫師共六員，至尼泊爾 M.M.T.H. 教學醫院進行尼泊爾災後醫衛重建考察評估，並在我駐印度代表處田中光大使、尼泊爾 JOY Foundation 理事長 Raju Shrestha 的見證下與 M.M.T.H. 教學醫院代表 Ram Prasad Shrestha 主席完成簽署合作意願書，由台灣轉移臨床醫療技術給尼方，提升尼方醫院的地震災後診療與健康照護品質，雙方將開始進行為期 5 年的合作（2017 年 1 月至 2021 年 12 月）。

106 年迄今計派遣兩次醫療團(2017-1 N-1、2017-2 N-2、2018-1 N-3)，涵蓋各類專長醫療專業人力 25 人次；執行各類專題講座計 19 場次；並完成 4 名醫事人員來台臨床密集訓練。

107 年依計畫派遣兩團次至 MMTH 實施交流，並接受尼方六名醫事人員來台受訓；2018-1 N-3 執行期程為 4 月 14 日至 4 月 23 日，執行成果摘述如後。

二、執行概況

(一)團員編組

本次團員編組除本會人員，包含三軍總醫院李日清主任等五位醫師，振興醫院敖曼冠、湯仁彬兩位主任及一位志工，共計 11 員。

區 分	姓 名	級 職	單 位	備 考
1	陳 志 福	團長/醫師	台灣健康服務協會	
2	周 維 正	泌尿科/主任醫師	台灣健康服務協會	
3	李 日 清	耳鼻喉科/主任醫師	三軍總醫院	
4	林 啟 康	婦產科/主治醫師	三軍總醫院	
5	賴 冠 程	急診醫學/主治醫師	三軍總醫院	
6	何 孟 興	一般外科/主治醫師	三軍總醫院	
7	林 健 蓉	中醫/主任醫師	三軍總醫院	
8	敖 曼 冠	骨科/主任醫師	振興醫院	
9	湯 仁 彬	小兒科/主任醫師	振興醫院	
10	簡 聰 淵	專案經理	台灣健康服務協會	
11	藍 美 燕	志工	台灣健康服務協會	

(二)行程概要

團長陳志福醫師及副團長周維正醫師於 4 月 11 日攜帶兩組呼吸器先行前往，於大團抵達前完成必要的行政協調工作。4 月 14 日本團(9 人)下午 15:20 搭乘國泰航空經香港轉機，於晚上十時抵達加德滿都，隔日(4 月 15 日)拜會院長等相關機構，並對各項交流行程做最後確認；自 16 日至 22 日實施臨床技術交流及每日一場專題演講。行程結束於 22 日 23:10 搭乘國泰航空經香港轉機，23 日上午 10 時返抵台灣。

2018-1 N-3 The MMTH and THC Healthcare and Medical Collaboration (Itinerary)				
Category	Date APR	week	Task	Notes
Day1	14	Sat	TW15:20—HKG 17:25 HKG 19:10—KTM 22:00	CX 467 CX 5104
Day2	15	Sun	0900 MMTH 歡迎儀式 Rajendra Prasad Pande 主席致歡迎 詞，我方代表致詞，及 MMTH 各及院 長工作規劃說明。 1000 工作協調、各科部介紹 1100 致贈儀器設備 1300 專題講座(賴冠程醫師) 1500 每日工作檢討	
Day3	16	Mon	0730 晨間 Briefing 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討 論及診治。 1300 專題講座 (林啟康醫師) 1500 每日工作檢討	
Day4	17	Tue	0730 晨間 Briefing 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討 論及診治。 1300 專題講座 (李日清主任醫師) 1500 每日工作檢討	
Day5	18	Wed	0730 晨間 Briefing 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討 論及診治。 1300 專題講座 (何孟興醫師) 1500 每日工作檢討	<u>完成呼吸</u> <u>機歸零及</u> <u>安裝測試</u>
Day6	19	Thur	0730 晨間 Briefing 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討 論及診治。	

			1300 專題講座 (湯仁彬主任醫師) 1500 每日工作檢討	
Day7	20	Fri	0730 晨間 Briefing 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (林健蓉主任醫師) 1500 每日工作檢討	
Day8	21	Sat	由行政主管 Mr. Ram Prasad Gajurel 及其女 Anchla 小姐陪同進行城市導覽。	
Day9	22	Sun	0730 晨間 Briefing 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1100 Mr. Rajendra Prasad Pande 主持檢討會，致贈紀念品暨頒發感謝函。 1300 專題講座 (敖曼冠主任醫師) 1500 每日工作檢討 KTM 23:10—HKG 05:55	CX 5103
Day10	23	Mon	HKG 08:10—TW 10:00	CX 564
附記 Remarks	MMTH : Manmohan Memorial Teaching Hospital P.O. Box: 15201, Swoyambhu, Kathmandu, Nepal Phone: 01 4034531 / 014033950 / 51/52/ 53/54 Hotel : Nepali Ghar Hotel G. P. O. Box: 4401 Amrit - Marg, Thamel Kathmandu, Nepal Tel: +977 - 01 4410595 +977 981-8688263			

(三)專題演講題目暨時間表

自 4 月 15 日起至 4 月 22 日，依各醫師專長科別共實施七場專題講座。

2018-1 N-3 The Manmohan Memorial Teaching Hospital and Taiwan Health Corps Healthcare and Medical Collaboration Lecture Schedule		
Dates	Speaker	Topic
04/15 (日)	賴冠程 醫師 Dr. LAI, KUAN-CHENG	重大災難與大量傷患事故之緊急處置 -從政府到醫院之經驗 Disaster and Mass-Casualty Incident Experience in Taiwan- From Government to Hospital
04/16 (一)	林啟康 醫師 Dr. LIN, CHI-KANG	婦科微創手術 Minimal invasive surgery in Gynecology
04/17 (二)	李日清 主任醫師 Dr. LEE, JIH-CHIN	鼻竇病變內視鏡手術 Endoscopic surgery in sinonasal diseases
04/18 (三)	湯仁彬 主任醫師 Dr. TANG, REN-BIN	鏈球菌 A 群感染的評估與管理 Group A Streptococcal Infections (Evaluation and management)
04/19 (四)	何孟興 醫師 Dr. HO, ENG-HSING	腹腔鏡肝臟切除手術 Laparoscopic hepatectomy in TSGH.
04/20 (五)	林健蓉 主任醫師 Dr. LIN, CHIEN-JUNG	針灸 Acupuncture & Moxibustion
04/22 (日)	敖曼冠 主任醫師 Dr. AU, MAN-KUAN	骨骼肌系統的退行性变化 Degenerative change of musculoskeletal system

(四)醫療設備清單

本次贈與之醫療設備總價值約美金 28,100。除電燒筆外，呼吸機及喉頭鏡均於 2017 年即採購，因受行李重量及託運限制，故於本次出團才交付。

2018-1 N-3 Manmohan Memorial Medical College and Teaching Hospital Request for Instruments and Equipment			
項次	Item name	中文名稱	備 考
1	ICU ventilator	ICU 呼吸機	2
2	Fiber optic Laryngoscope	喉頭鏡	2
3	Radio frequency ablator (Electric Cautery)	電燒筆	100

(五)航班資訊

去程	日期	航班	航廈	起飛	抵達	飛行時間
周維正 陳志福						
台北-廣州	4 月 11 日	CZ 3098	2	14:35	17:00	2 時 25 分
廣州-KTM	4 月 11 日	CZ 3067		20:10	22:15	4 時 20 分
陳志福	4 月 14 日	CZ 3068		23:15	05:45	4 時 15 分
回 程	4 月 15 日	CZ 3097	2	11:30	13:30	2 時 00 分
大團去程						
台北-香港	4 月 14 日	CX 467	1	15:20	17:25	2 時 05 分
香港-KTM	4 月 14 日	CX 5104	1	19:10	22:00	5 時 05 分
返程						
KTM -香港	4 月 22 日	CX 5103	1	23:10	05:55	4 時 30 分
香港-台北	4 月 23 日	CX 564	1	08:10	10:00	1 時 50 分

(六)主要成果

此次醫療團編組包含本會、三軍總醫院及振興醫院醫院，成員專業領域除內外科並包含中醫等共七大科別，符合 Manmohan 教學醫院所提需求，充分提供我方之醫療技術轉移與支援。交流期間並依照雙邊合作協議，按照訪團專長科別辦理專題講座實施醫療

技術知識分享。另外，醫療團本次行程並攜帶呼吸器等三項醫療儀器與設備贈與該院，運用交流期間指導其操作與運用要領，該院對此深表謝意；此次行程主要成果如下：

1. 安排七場專題講座，包含大量傷患之緊急處置、內視鏡手術、針灸治療、耳鼻喉科、婦產科、小兒科、骨科七個科別，研討場面熱絡，深獲好評。
2. 婦科、耳鼻喉科、外科、骨科均參與臨床手術診療，包含子宮切除、膽囊切除、腹腔鏡手術、扁桃腺手術及骨骼矯正等手術，合計共協助執行 16 例，專業技術獲得 MMTH 醫師與受治療病患的肯定與讚賞。
3. 致贈呼吸器、喉頭鏡、電燒筆等三項醫療器材，並協助完成安裝測試。
4. 每日參與門診，均能適時具體提供尼方專業醫療意見。

三、綜合建議

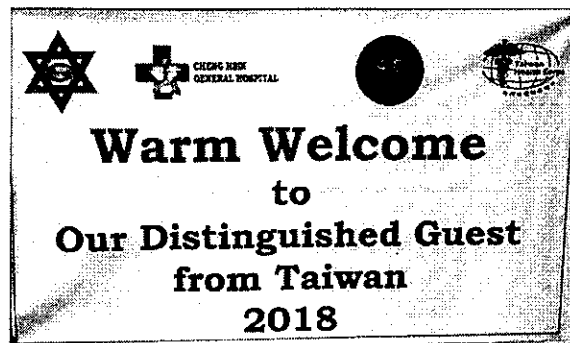
1. 醫院若要設立針灸部門，必須在醫院規劃一個空間，必須包含針灸門診、小型討論室、候診區、以及六張針灸治療床來服務病患。另外派人來台灣學習針灸基礎養成培訓課程(三個月、六個月或一年)。
2. 復健師可繼續於網路及書籍自學，或與台灣醫師透過信件聯繫交流維持技術成長。
3. 復健用醫療器材可再充實。
4. 患者治療空間之隱蔽性可再改善。
5. 無癌症手術，主因是院內相關檢查不夠，也無相關內科診斷醫師；癌症手術對於醫院的擴大發展是一個正指標，有會開刀的外科醫師，但無診斷醫師及工具。
6. 常理而言，外科有很大部分的病人來自外科，但 MMTH elective surgery 遠多於 emergent surgery；可能原因是急診沒辦法有效診斷及會診。
7. 可能因飲食或飲水的關係，stone disease 非常的多，建議針對此問題，建立相關的治療能力，如膽石造成胰臟炎，應該要有 ERCP（內視鏡下逆行胰胆管造影術，Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography）診斷及取石能力。
8. 每個感冒患者進行喉嚨檢查，非常好，若增加耳鏡，可診視耳朵，對於中耳炎及中耳積水，可進行更詳細檢查與精確診斷。
9. 若可備有電子耳溫槍，可節省測量體溫時間。
10. 若備有黃疸皮下電子測量器，對於門診病患黃疸過高，可方便使用，代替抽血檢查，節省時間。
11. 若欲發展新生兒科，成立新生兒科加護中心，需增人力，訓練人才，添增設備。
12. 預防接種可爭取國家預算，目前有些項目如自費輪狀病毒(rotavirus vaccine)等。

13. 理學檢查如再強化應該可減少 X 光檢驗的使用；並藉以教育病人可以提升醫療品質。
14. 病人中軟組織感染或缺損問題多，在這方面更精益求精，可以達到更好的效果。
15. 診察床太高，病人要靠腳橈才爬得上去，對病人不方便，但整體來說，因空間狹小故作業仍顯混亂。
16. 內固定觀念及落實上略顯不足；無菌操作水準要留意。
17. 有專任技術員操作 X 光機，醫師對放射防護仍稍差（頸部）。
18. 急診在意的三大急症：急性心肌梗塞、急性腦中風、重大外傷；這三類的急症愈快的處置對於病人的預後，有愈好的效果。因此強化此類疾病的處理效率應是值得努力的方向。
19. Kathmandu 慢性呼吸疾病 Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) 的病例數量遠高於其他國家，可能與當地基礎建設不足，交通運輸廢氣及空氣汙染有關。長期的 COPD 易導致高比例的心血管疾病，若 MMTH 希望針對當地普及疾病有所發揮，可考慮強化呼吸胸腔科照護能力。
20. MMTH 心臟超音波業務在是由放射科負責，放射科醫師必須負責全院所有超音波檢查，非僅心臟科部份。若欲提升 MMTH 心血管疾病照護能力，可以從強化心臟超音波品質這點著力。
21. 一般病房完全沒有隔間，二十床病人混住一起感染控制不易。
22. 如果有電燒機應可以從事一些簡單的瘰癧肉切除。
23. 內視鏡的檢查，視野的清晰十分重要，建議可以使用內視鏡的前端套環來增加視野。
24. 欠缺的耳鼻喉科專用 4mm 的內視鏡，若 0 度 30 度 70 度各採購一隻，可顯著優化醫療品質，提高醫療能量。
25. 院內醫師沒有內視鏡手術的相關訓練，若能克服儀器設備經費問題及完成人員訓練，鼻部內鏡視手術在該院的設立應會成功。
26. 針對特殊病例及醫療所需器械醫材等，須事先協調確認，以提升交流效益。
27. 針對每一次及每一年交流均須訂定工作目標，已累積成果，逐次改善，增加交流效益。

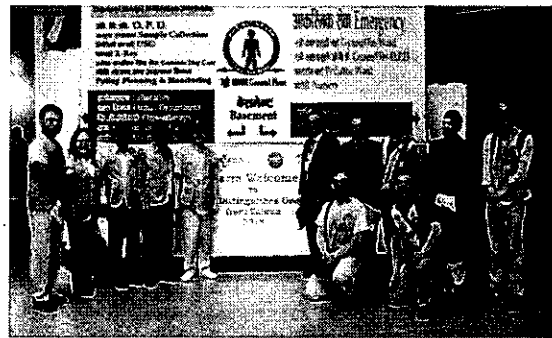
四、經費概況

本次尼泊爾災後醫衛重建醫療團所需經費包含機票、住宿、保險費、衛材藥品費、儀器設備採購維修、雜支等各項支出，共計新臺幣 XXX,XXX 元整(如本文附件一 實際收支清單)，未超出計畫預算，經費來源外交部全額補助。

五、工作紀實



MMTH 歡迎醫療團所製作之布幔



2018-1 N-3 團員與 MMTH 兩位院長合影



Rajendra 主席親自接待團員並致贈哈達



學術院長 Dr. Guna 獻花予本團三總領隊



Dharma 院長親迎本團團長暨副團長



副團長周維正醫師代表捐贈醫療器材



MMTH 主席暨各級院長均參與捐贈醫材茶會



行政主任 Mr. Ram 親自至旅館迎接團員



婦產科偕同執行子宮切除手術



外科協助執行膽囊切除手術



中醫對 Rajendra 主席進行針灸診療



骨科為特殊個案進行骨骼矯正及切除



耳鼻喉科兩位主任及外科醫師於術後合影



小兒科於門診協助共同會診



各級院長每日均至醫療團辦公室關切工作情形



急診科醫師協助安裝及校正呼吸器



4/15 專題講座 賴冠誠醫師



4/16 專題講座 林啟康醫師



4/17 專題講座 李日清主任



4/18 專題講座 湯仁彬主任



4/19 專題講座 何孟興醫師



4/20 專題講座 林健蓉主任



4/22 專題講座 敖曼冠主任



由副團長主持每日工作檢討

附錄：

一、感謝函

二、團員工作報告

周維正 醫師（副團長）

李日清 醫師（三軍總醫院 耳鼻喉科部 主任）

林健蓉 醫師（三軍總醫院 中醫部主任）

林啟康 醫師（三軍總醫院 婦產科部）

賴冠程 醫師（三軍總醫院 急診部）

何孟興 醫師（三軍總醫院 外科部）

湯仁彬 醫師（振興醫院 小兒科部主任）

敖曼冠 醫師（振興醫院 骨科部主任）



Nepal Health Care Cooperative Ltd.

Mannohan Memorial Medical College and Teaching Hospital (P.)

Letter of Appreciation

The Director
Taiwan Health Corps,
Taiwan

On behalf of our Mannohan Medical College and Teaching Hospital, I would like to thank you for your kind support by sending us expertise and instruments. We will use these instruments for the needy patients and it upgrades our hospital services. We expect to have such supports in the future too.

Thank You !

Date: April 22, 2018


Dr. Dharmendra Subedi
Managing Director
MMCTH

Swayambhu - 15, Kathmandu, 01 4034531, 4033950-53, www.mmedli.org.np

附錄二 團員工作報告

台灣健康服務協會 周維正 醫師 (副團長)

一、尼泊爾返國報告 工作日誌

4 月 15 日	
08:15	集合
08:30	行政主任 Mr. Ram 先到，不停為巴士遲來道歉 兩部車 MMTH 小巴 6 人、Taxi 4 人
08:56	到院
09:10	開幕典禮 參加人員： 主席：Mr. Rajendra Pandey 副主席：Dr. Banshidhar Mishra 前院長：Dr. Ram Prasad 行政院長：Dr. Dharma 醫療院長：Dr. Guna 內科部主任：Dr. Ram Kumar Adhikari 該院各科醫護人員 THC 全體團員 依序致詞，行禮如儀，我也代表本會及團長回應並介紹全體團員，院方安排獻哈達及致贈民俗禮品，熱鬧非凡，但也一片混亂。
09:30	Tea Time
10:00	Hand-over 典禮 由我遞交給主席 Mr. Rajendra，清單如下： ICU Ventilator Fiber optic laryngoscope 2 台 電燒筆 100 支
10:30	各位醫師由相對科室人員帶開，至各診間開始工作
11:00	與 James、Susan 巡視各診間，拍攝上工狀況，大家工作努力，與對方人員互動良好
13:00	Lecture 題目： 主講：賴冠程 醫師
13:10	由於時間超過，現場已快坐滿，我要求先開始，不需要等院長
13:15	Dr. Dharma and Guna 和幾位高階醫師陸續到齊，非常禮貌的向我道歉並解釋在開院務會議，演講中間不放飯，直到結束，無人離席，紀律甚佳，唯提問並不踴躍，只有急診醫師連問三題，到場聽講的人數多達 40 人，報告還算不錯。
14:10	發餐盒
15:00	工作檢討
15:30	交通車提早五分鐘到達，Mr. Ram 親自送行，不可思議

16:00	返回 hotel
21:00	向團長匯報本日情形，甚表欣慰。
今日狀況問題：	
1. 兩位院長態度非常好，工作人員也表現積極，Mr. Ram 一直忙進忙出，張羅我們辦公室的茶水、電腦延長線及點心，並答應另外為大家架設 WiFi...等，很多地方一反常態。 2. Chairman 想知道各項援品之報價，做紀錄。 3. IT 主任來受視訊之訓練，請團長安排。 4. 三總學弟們表現佳。	
4 月 16 日	
08:45	上車
09:05	上院 各科室醫師分別在大廳，接我們的醫師去工作，十分禮貌，可能是院方要求的，以前不會！Chairman 也在大廳等待，並接受針灸治療
09:30	各科查房： 1. 骨科：病人很多，較多外傷骨折，教主任分別指導，看 X-ray 片子，並一一提出建議 2. 兒科：湯主任指導，討論熱烈 3. 急診：病人較少，賴醫師協助處理糖尿病，及呼吸治療之病人並現場教學 4. 婦產科：臨時到手術室協助手術，Susan 也陪同進手術室拍攝 5. 一般外科：指導查房 6. 耳鼻喉科：門診病例討論
10:00	回辦公室
10:50	Dr. Dhama 來訪，關心交通，Mr. Ram 接送，Office 安排...等，各方面有沒有問題，另外有無其他的要求，十分親切並一再保證他要求，各單位人員的效率及準時，有任何問題或要求，他會立刻改善
11:10	Dr. Guna 來訪 1. 討論需改善之處 2. 安排週六遊覽 3. 感謝函的格式 4. 送別餐會（委婉拒絕）
12:30	Dr. Dhama 再來，堅持一定要請吃飯，只有勉強答應
13:00	Lecture 題目： 主講人：林啟康醫師 內容精彩，反應熱烈，參加人員共 41 人，較昨天多
14:00	結束，工作檢討
15:10	返回，醫院安排大家去猴子廟參觀之後，自行回 Hotel
17:00	全員安返 Hotel
今日狀況問題：	
1. 振興想配合的醫學中心，Raju 會繼續聯絡	

2. 週五 Joy Foundation 送別晚宴於 Hotel	
3. Ventilator 機型舊	
(1) Dr. Dhama 略有 complain 該院有新機種	
(2) 機器接頭不合，無法運作	
(3) 該院沒有一般空氣管線，沒有加壓空氣，Alarm 會響，目前無法稀釋純氧。	
(4) Dr. 賴建議：可放在急診或病房，以因應緊急狀況	
4 月 17 日	
08:15	集合
08:45	BUS 到
09:00	準時到院，準時到院，發現幾件不可思議的事： 1. 耳鼻喉科、骨科都有醫師迎接，告知早上有院務會議，本院醫師都在樓上開會，不然都會來接。 2. 進入 THC office (1) 熱水已燒好 (2) 桌上準備兩盤點心、咖啡及茶包 (3) IT 主任送來取昨天所有照片 (4) Mr. Ram 來訪，詢問有無任何需求，再三確認車輛有無準時 (5) 工作人員進出打掃、拖地及清洗杯子 3. IT 人員為我們為我們架設獨立基地台 4. 各科醫師開完會後，主動來辦公室，請我們醫師一起查房
10:30	和 Susan 去各單位巡視 (1) TCM 病人較去年少 (2) 其他各科如常 (3) 耳鼻喉科開一台 Tonsilectomy 手術，30 分鐘結束，一切順利 (4) Ventilator 仍無法上線
12:00	TCM：院長夫人來做針灸治療 OPD：Chairman 來做支氣管鏡，由耳鼻喉科主任操刀，Dr. Dhama 攝影紀錄
13:00	Lecture 題目： 主講人：李日清主任 Video 多生動活潑，大家興趣盎然，Q&A 十分熱烈，參加人員 45 人
14:05	結束，用餐
14:30	工作檢討
15:00	返回 Hotel
17:00	Joy Foundation 成員之小孩 14 mo/o Acute meningoencephalitis by Herpes Virus，由湯仁彬主任會診
18:30	Raju 宴請全團於韓國餐廳
4 月 18 日	
08:15	集合
08:30	到院

09:30	Dr. Dharma 來訪，詢問各方面配合好壞，確定週六送別餐會
10:00	Dr. Guna 來訪，問及： 1. 中醫部門的建置 2. 下一團需要泌尿外科醫師 3. 想成立新生兒科 4. 早餐好不好？中午的餐盒需不需要加量？ ※每天各單位紛紛來寒暄、關心，像是不來不行，不可思議※
10:15	賴醫師與我在加護病房 set-up 呼吸器
11:23	加護病房呼吸器歸零調整完畢，但是 room air 壓力氣源尚待解決 建議使用 room air 壓力鋼瓶
11:40	婦產科經陰道子宮切除術完成
12:00	敎主任骨科 foreign body removal 及拔 plat 後打 pin 之二台手術完成
13:00	Lecture 題目： 主講人：林啟康醫師 教學 video 多，大家都很專注聽講，也許設備太先進，沒人問問題，為該院婦產科醫師大力讚賞，參加人員 47 人（與日俱增）
14:15	一般外科何孟興醫師順利下刀
14:20	工作檢討
15:00	返回 Hotel 全員去 Bouthanath 寶塔參觀
21:30	全員安返 Hotel
4 月 19 日	
08:15	集合
08:30	BUS 到
08:45	到院上工
09:30	Dr. Dharma 來訪 1. 新買熱水器是否合用？ 2. 每日用餐時播放之工作實錄，可否多加一些他的照片？ 3. 有任何需求一定要知會他
10:00	Dr. Guna 來訪 ※他們二人每天爭相來訪，應該是主席斥訓後的結果※
10:30	IT 主任來拿照片，並調整基地台，但一直不好 婦產科林醫師上吐下瀉，讓他在辦公室休息，但不久仍被拖去查房
11:20	Mr. Ram 來送週六餐會請帖 今天是本地慶典，醫師們紛紛離開，門診病人也少，大家回到 Office
12:00	主席來訪，說做完針灸效果不錯，明後天還會再來
13:00	Lecture 題目： 主講人：何孟興醫師 英文表達稍差，自信心不足，但內容精采，外科教授提問，順利解答，參加人員 49 人
14:00	工作檢討
14:15	BUS 到達

14:35	返回 Hotel
18:50	Anjeela 到 Hotel, James、Susan、賴醫師與我，四人到附近餐廳，討論週六出遊事項
21:00	送 Anjeela 離開，教醫師與李主任受邀出外用餐返回
今日狀況問題：	
1. 聯絡 Dr. Ram 關於研討會的進度，他說目前很忙，明天再找時間詳談！他會先與他的助理們會談後再行告知，離開前他會給我們簡單的書面計畫，之後會不定時告知進度，但我懷疑 2. 已連絡 Kathmandu Dhulikhel Hospital 之負責人 Dr. Ram Makaju，本欲明日參訪，但院方回覆，他人在 U.S.A. 要一週後才能返回，非常歡迎我們 3. 已告知醫院 UPS（不斷電系統）及 Stabilizer 之重要性，尼國電量不穩，易損傷昂貴設備。加護病房回覆：該院 UPS 不足，也無 Stabilizer 只能盡量調配，謹慎使用	
4 月 20 日	
08:15	集合
08:20	BUS 到
08:35	到院上工（越來越早）
09:15	Dr. Julia 與 Jyamyang 來訪
09:30	Dr. Guna 來訪，閒聊 10 分鐘，言不及義，他將於 5 月 18 日赴美一個月
10:30	Dr. Dharma 來訪，閒談 15 分鐘，要求合照後離開 1. 耳鼻喉科：Tonsilectomy 完成 2. 急診病人很多 3. 一般外科：腹腔鏡膽囊切除及 Perianal abscess I&D，二台刀完成 4. 泌尿外科：一台 TURP 5. 骨科：Osteotomy 及 CRPP，二台刀完成 6. 婦產科及小兒科：門診 今天大家都很忙，很好
10:50	Dr. Dharma 再訪，向他要未完成之清單 1. 二位受訓護理師之個人資料 2. 二為擬來台參訪之大老的個人簡歷 3. 七月所需之專科醫師
12:20	急診 賴醫師，抓到一個急性心肌梗塞，立刻急救，但對方態度遲緩，讓病人自行走上救護車轉診，不可思議
13:00	Lecture 題目： 主講人：林建蓉主任 反應不錯，還有四位老外來聽，但內容稍差，大家聽不懂，老外們中途離席，英文能力不好，提問聽不懂，由加拿大 Julia 醫師翻譯，一度很僵，參加人員 51 人
13:50	工作檢討
14:30	BUS 到達

14:50	返回 Hotel
18:30	Hotel 送別餐會 (Joy Found)
今日狀況問題：	
1. 對醫院的 Feedback，各醫師不論好壞，都可提出，彙總後交給院方，以為改善依據。	
2. 週六加德滿都城市導覽 06:30~07:00 出發	
3. 週六 18:30 院方辦感謝餐會	
4 月 22 日	
08:15	集合
08:25	BUS 到
08:45	到院，Dr. Dharma 在門口迎接
09:30	結束檢討會： Mr. Rajendra Pandey Dr. Dharma Dr. Guna Mr. Ram IT 主任及院方各科室醫護人員 THC 全體團員 輪流致詞後，主席分送感謝狀及紀念品，三總李日清主任、林建蓉主任、林啟康醫師、賴冠程醫師也代表院長致贈紀念品及 T-shirt
10:35	到基金會訪 Dr. Ram 討論七月研討會 1. 大型研討會： (1) 希望明年辦，內容以環境和健康為主題，他想請世界各地知名學者與會，不限於醫師，辦三天的研討會 (2) 學者的食宿、機票、會場與餐飲…等，所有費用由 THC 支出（完全不可能） 2. 小型研討會： (1) 七月醫療團來時一起辦，為期一天，希望李師長可以講一個 Topic，例如：食物與健康 (2) Dr. Ram 也希望全部的金錢 support，包括場地、餐飲與講者之交通費由 THC 負責（我也認為不必了）
11:30	Dr. Dharma 來訪，提供要求裝備清單（內容多項不合實際的要求）
13:00	Lecture 題目： 主講人：教曼冠主任 內容精采，但稍嫌冗長，其中醫者反思，減少非必要之侵入性治療，對病人的復健醫療生活化，深入日常作息…等，由淺入深，鞭策入裏，有如大師開示，十分有趣，共有 53 人參加
14:20	結束，工作會報
15:00	BUS 來，返回 Hotel
19:30	集合，上行李，奔赴機場

二、檢討與建議

這次合作計畫輾轉也進入第二年，如果加上醞釀期第一次救難團已堂堂邁入第三年，前面幾團我們的成員都是集各科菁英，陣容堅強，大家都有極高的服務精神及奉獻熱忱，反觀該院人事傾軋，高層關係不穩，去年臨時改朝換代，更是人心惶惶，各科室出走潮一波接一波，那些忙於爭權奪位、營營苟苟的嘴臉，本以不屑，院內紀律廢弛，服務每況愈下，人人精神渙散，得過且過，竟讓我有些心痛，跟團長認真談過是否該暫停一下，等他們再站起來，整合好再說，對這家醫院，我實在充滿無力感。

4月11日出前時仍有意興闌珊。4月13日與主席 Mr. Rajendra 餐敘，席團長談及醫院現況有些衰敗，主席仔細聆聽，並保證他會強勢介入！

4月14日上午，主席安排了會前會，參加人員：Mr. Rajendra Pandey、Dr. Dharma、Dr. Guna、團長和我，團長禮貌性的發言，簡介未來一週工作，之後主席用尼泊爾語做冗長的發言，二位院長正襟危坐，面容嚴肅，頻頻點頭、不一而足。

4月15日，實際開工後院方態度180度大改變，如果在工作日誌如我時時註記，各種變化如下：

1. 注重時間掌握，如 Mr. Ram 親自押車，雖 BUS 會遲到，但幾乎每日準時到院
2. 各科室過度禮貌，如大師迎送，親自邀請查房或手術。
3. 設置專屬辦公室，包括獨立 THC WiFi、茶水間、點心…等，工作人員頻頻進入打掃、拖地，並加水、煮水，待若上賓。
4. 二位院長每日晨昏定省、態度謙和、大異往常。
5. 學術演講時，十分準時，紀律儼然，報告時大家安靜聆聽，無人交談，參加人員踴躍，稍晚到的人只能站著。
6. 演講完畢，才發餐盒，多數人包括二位院長都靜靜吃完才離開，期間也不見喧嘩吵雜，一如文明社會。
7. 禮貌俱足、舉止謙恭：全院上起院長及醫療人員，下至門房保全及工作人員，人人請安問暖，態度親善、笑容可掬，謙和有禮，一時竟有些不習慣。

其實還有很多細微的改變，只有團長和我才會有感，其他人不知道他們以前的狀況，不知他們能維持多久，或許我們一離開又故態復萌

再重申一下團員生活及工作須知：

1. 集合時間請準時。
2. 看診時，協助方式，不代替他們的工作，對方有疑問時協助解決（但不要用指導的方式，不要挑戰對方，雖然他們能力較差）。
3. 勿將台灣的思維用在本地：
(1)對方較無時間觀念，要有些耐心。

(2)我方絕對準時，不可在地化，堅持我們的紀律，讓他們知道台灣團隊是不一樣，慢慢改變他們，也能準時敬業。

4. 不須輕易承諾對方(如：提供物資援助)，任何裝備需求，需經會中討論，才能決定能否給予。
5. 這裡沒有真正的專科醫師，多但是 general practice，喜歡做哪一科，做了一段時間，就自稱是該專科，也有出去短期進修之後就自以為是，不用強勢指導像教學生一樣，用討論的方式，告訴他們 update 的新知，較為合適。
6. 落後地區開發中國家之共同點：
 - (1)沒有時間觀念。
 - (2)不重視工作紀律。
 - (3)職場倫理差。
 - (4)工作態度較散漫。

但這是常態，所以我們才需要來，也有自卑感造成的自大，少數不一樣的人，就是我們要送到台灣訓練的醫師，各位在工作期間可以稍微留心，可以提供給每年送訓的參考。

出門在外，個人行為舉止都會代表團隊，需要特別注意，該院自地震後，有很多其他團隊在此長期援助，MMTH 對國際援助很熟悉，自然會有所比較，不能讓台灣團隊被比下去，不要被看笑話。

三軍總醫院 李日清主任

一、行程概要

我參與這次 2018/4/14-23 的尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 醫療團交流活動。因為我是 ENT 醫師，所以被安排在該院的 ENT 部門，每天與該院 ENT 醫師有密集且深入的交流。

工作內容主要是和 ENT 醫師 SHAH，一同看診，他會轉介一些他有興趣的個案給我，例如中耳炎、扁桃腺炎、頸部結核等的病人。我們一起討論，我分享這類疾病在台灣的現況。這幾天也上開刀房看 ENT 開刀的情況，不過都是小刀如扁桃切除和聲帶息肉，他們對於這些基本刀非常熟練。

除了看診上刀之外，我們醫療團的各科主任都安排一場英文專題講座，我的專題講座是安排在 4/17 下午，題目是「endoscopic surgery for sinonasal diseases」，聽眾是該院的醫療人員，其中還有醫師對我報告的內容有興趣而提問討論，雖然過程擴音設備一直有狀況，但場面仍相當熱絡。

二、檢討與建議

(一)對當地配合單位之建議

我們在 Manmohan Memorial Teaching Hospital 進行醫療交流，我所負責的是 ENT，據了解這家醫院有意設引進內視設備，發展鼻部內視鏡手術，經過這幾天的與醫院高層、ENT 醫師的互動，內視鏡若能成功設立，必然可以造福當地病人，並且提升當地的 ENT 的手術醫療水準。然而有些部份需要該院要配合的，簡略說明如下：

1. 第一是院內已有影像系統，所欠缺的是耳鼻喉科專用 4mm 的內視鏡。
2. 就我所知中國或印度製的內視鏡大約台幣一到三萬元即可購得，如果 0 度 30 度 70 度各採購一隻，經費應不會超過 10 萬元。
3. 第二是院內醫師沒有內視鏡手術的相關訓練，年輕的醫師對內視鏡手術非常感興趣，因此如果要捐贈內視鏡最好也要同時考量對醫師進行訓練，不然也是白費。

若能克服經費問題及完成人員訓練，鼻部內鏡視手術在該院的設立應會成功，這是我對這個領域的建議及看法。

(二)對本會之建議

原本不清楚台灣健康服務協會的工作目標與內容，經過這次尼泊爾醫療團的活動，即使沒有上官網去看，也可以知道一二。我對協會並沒有建議，希望協會能繼續辦下去，我也會支持的。

(三)對團隊之建議

領隊簡將軍及周醫師都非常用心，整個服務過程都很順利，沒有什麼別的建議，只是我們在醫院的角色要更明確一些，門診過程會有被教學的感覺，這或許是 ENT 主任年齡較大有關建議也許以後可以改成會診，有問題的病患會診我們，再依專業提供建議即可，不要從頭到尾跟診。

三軍總醫院 林健蓉主任

一、工作報告

2018 年 4 月 14 日至 23 日至尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 參與醫療團交流活動，至該院復健部門，與物理治療師 Shambhu 對於中醫與針灸進行交流。

(一) 復健部工作

主要藉由來院患者之疾病，與物理治療師 Shambhu 一同處以針灸治療，剛開始數日由我針灸，第三天後即由他執行針灸，我在旁邊協助與指導，患者包括上背痛、腰痛、坐骨神經痛、膝痛、面神經麻痺與痛經，運用艾灸方法治療痛經，從中傳遞針灸應用，包括經絡功能、選用穴位、穴位尋找要點、進針方向、拔針方式，每針灸一位患者，找出穴位英文名稱，及穴位位置，以畫圖方式重述一次，對於艾灸的注意事項也多加指導，並傳演講內容及執行針灸與艾灸之影像檔給 Shambhu，讓 Shambhu 能再複習，以維護患者之安全與療效。Shambhu 能快速學習並能在數天內看出下針時已較有信心，也在我參與開會，尚未進復健部時幫患者執行針灸，患者也滿意症狀的改善，所以 Shambhu 能有信心地獨立作業，是教學成果的呈現。

- (1) 示範艾灸方法，以治療痛經，並告知執行艾灸安全注意事項，適應症與副作用。
- (2) 其他注意事項包括感染控制、計針方式以免忘記拔針以維護病人安全等。
- (3) 並協助找到介紹經絡與針灸之英文網站，包括經絡，穴位英文名稱與針刺深度，與 youtube 網路資源，可提供學習材料。

(二) 專題講座

專題講座題目為針灸 (acupuncture & moxibustion)，內容包括十二經絡概念、英文網站學習資源、氣的概念、經絡功能、常用穴位、針灸工具、取穴方法、針與灸的基本方法、常用針灸治療之疾病 (痛經、面神經麻痺、肌痛、下背痛、癌痛等等)，針灸適應症與限制、針灸安全。

二、檢討與建議

(一) 對尼泊爾醫療之優點與建議：

優點：

1. 復健師學習力很快，能診斷患者疾病，並自行針灸，並注意患者狀況、拔針等醫療工作。
2. 復健助理待人和善，醫療過程能充分協助，使流程順暢。
3. 復健空間規劃佳，以復健師與助理之座位為中心，床位環繞於三邊，可即時照護患者，是很大的空間設置。
4. 人員對於器材操作熟練，可立即為患者處理問題。

建議：

因為醫院經營考量，復健部之醫療器材包括拉腰、熱敷、TENS，巧婦難為無米之炊，需增加醫療器材。針灸成本便宜，是可以學習與應用的醫療項目。分為幾點建議：

1. 人員培訓：需培訓復健師或醫師執行針灸，與應對患者突發狀況，急救能力，也需培訓醫療助理，協助拔針及共同應對患者突發狀況。我們的方面，需有負責人統籌，以目前中醫住院醫師訓練計畫為藍本，為該院量身訂作訓練計畫，及學習護照，內容包括該學之項目，

並有考核與回饋之欄位。

2. 復健師 Shambhu 可運用網路資訊及書籍學習，與台灣醫師透過信件聯繫交流，復健師 Shambhu 積極自學不中斷。另一方面，來院之中醫師指導之內容需依循教學計畫與考核項目而有進度，來該國之主要指導實際操作及重點提醒，兩方精進，使學習有累積之成效。

3. 若派員來台學習針灸，也建議台灣醫院以教學計畫循序漸進指導，另因為針灸是操作技術，可應用於傷科患者、內科與婦科患者(中醫分科：內科、婦科、兒科、針灸、傷科)，若想先應用於傷科及復健科患者，可於中醫針灸與傷科兩科學習，並建議尼泊爾來台人員一併至醫院西醫復健部學習，可融合中醫與西醫醫療，造福當地民眾。之後也可再推廣至內科與婦科醫療項目。

4. 學習項目除了針灸專業，也需學習急救、空間設置、醫療設備配置、醫療執行流程、醫療助手之配合等等醫療輔助事項，供尼泊爾設置針灸醫療中心時參考。

5. 空間部份：提供三總針灸空間擴充之規畫，供尼泊爾參考，針灸床位整合於同一空間，並有護理師隨時與患者於針灸治療室，方便照護患者，以維護患者安全。

6. 若要進行艾灸治療，需增設空調強化設施。

7. 患者治療空間之隱蔽性，須重視患者隱私。

(三)對本會之建議

1. 派員來尼泊爾交流，可徵選中醫之針灸與傷科專科醫師(中醫評鑑科別包括內科、婦科、兒科、針灸、傷科五大科，還有眼科等)，並於行前了解已設計之教學計畫及教學進度，充分運用在尼泊爾時間交流。未來希望應用於內科與婦科再徵選中醫內婦科醫師。

2. 派員也最好是於教學醫院工作，有教學經驗之醫師，具備中醫教育學會認證之指導醫師資格，更能確實達到教學成效。

3. 兩造之任務目標須明確，因為復健師 Shambhu 須至 ICU 執行工作，針灸與中醫交流時間更短，尼泊爾可調整工作，以充分運用交流時間；另一方面，復健師 Shambhu 前往 ICU 工作後，其院內員工聞風而至，希望接受針灸治療，因為針灸治療成效短暫，應著重於指導執行針灸者，更能為尼泊爾患者執行針灸，增進針灸成效。兩方對於此行之目標與執行工作需更明確，以免誤解。

4. 留存於該院之針太細，未來服務之醫師可再帶自己熟悉使用順手的針。

(四)對團隊之建議

1. 全案之規劃由台灣健康服務協會安排得相當好，流程順暢，早餐會報與每天工作後之工作分享與問題詢問及解決是很重要的會議。讓我們能及時調整工作。

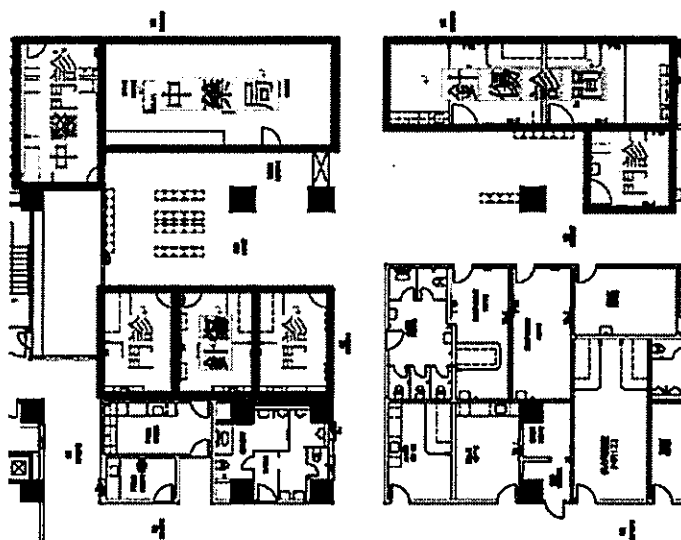
2. 周醫師能與尼泊爾進行良好的溝通，簡聰淵大哥協助醫師執行任務並照顧醫療交流工作與生活的需求，美燕姐協助影像記錄與任務需求事項，敖曼冠主任與湯仁彬主任皆能為我們的表率，引領我們執行工作，李日清主任、林啟康醫師、賴冠誠及何孟興醫師均能完善地執行任務，年輕醫師也能協助其他醫師工作，雖然先前醫師與工作人員並未共事，此任務團隊大家均能合作無間，發揮最大成效，且相處融洽，是大家合作的成果。

三、服務心得

參與國際醫療能了解他國之文化與醫療狀況，也更能了解中醫在國際上可以施展之面向，國際上對於針灸較為熟悉與較為接受，中醫核心內容對於外國人尚不容易學習與了解。

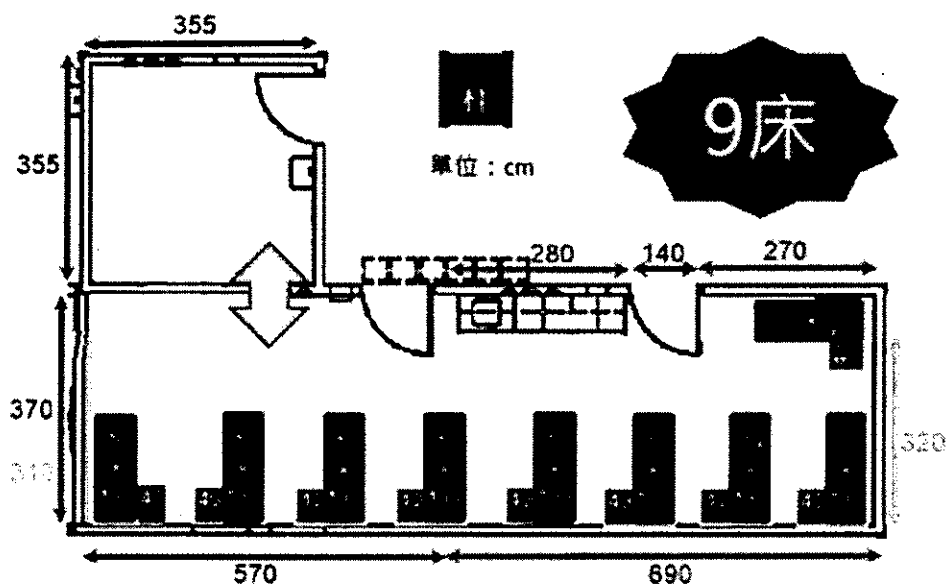
參與國際醫療能更深入了解人，包括身體與心理，醫師是為人服務，更了解人的身體與心理，都能更精進醫療能力。

先前也常前往義診，台灣也尚有很多窮苦同胞，需要我們的協助。台灣是個寶島，社會及他人給我們的很多，我們也需藉由自己的技能與能力，做更多回饋。



三總中醫門診設置圖

空白處為門診空間，黃色是隔簾空間，黑色是床的空間，紅色是患者置物櫃，設置針灸治療小推車方便執行針灸



三總中醫針灸傷科空間規劃圖



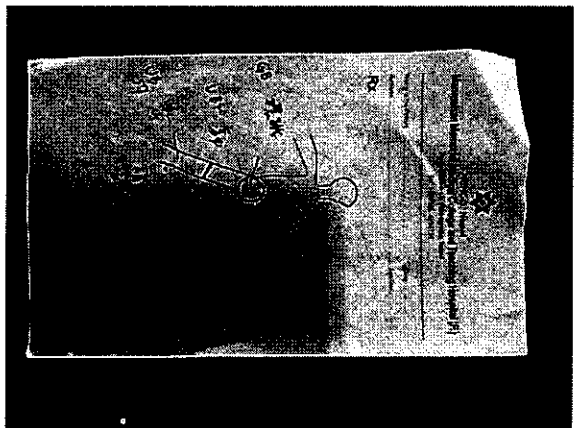
復健設施



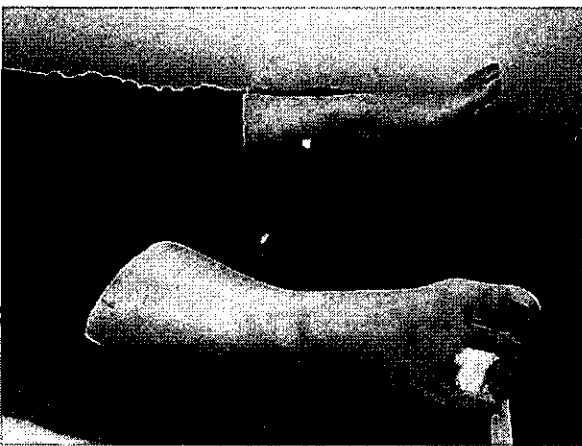
教導患者運動，以改善肌肉緊繃



將針灸穴位找出，並與復健師討論



將針灸穴位找出，並與復健師討論



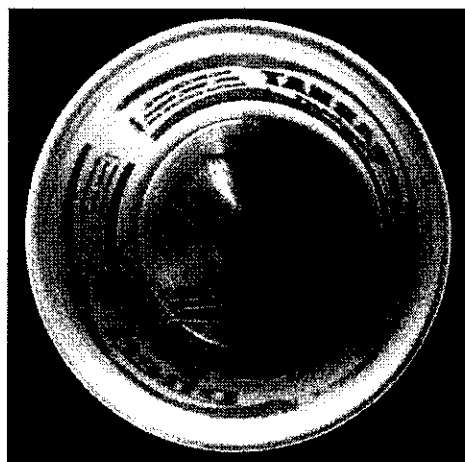
為病人執行艾灸



協助面神經患者患者針灸



針灸前準備，將針置放於盒子



拔針時需確認全部的針都已移除，針管與拔針之數量一致



針復健設施



熱敷設施

三軍總醫院 林啟康醫師

一、行程概要

自四月十四日台北至香港轉機至四月二十二日晚自香港跨日至二十三日轉機返回台北。

二、工作報告

參與婦產科所有臨床工作，包括每日 0900 病房巡房，婦產科門診病人診療，包括與 Doctor Manor, Dr Neetu, 及 Dr. Meedu 一同門診給予相關治療建議及分享台灣之處置，互相交流。期間執行門診約 105-130 人次，門診手術及住院手術 4 例(包括二例經陰道全子宮切除手術及一例子宮鏡一例腹腔鏡)，期間互相交流手術心得，尼國醫師對於全子宮脫垂切除手術非常有經驗，反而對於正常位置的子宮切除手術的陰道方法非常陌生，故在尼期間 Dr. Manor 特別在週三(4/18)及週日(4/22)安排陰道子宮切除手術，所幸經陰道前後 colpotomy 術式皆順利完成，一位 42 歲經血過多多胎次婦女求診後行子宮切除手術，4/18 週三由本人主刀順利完成並且術前血色素 11.1mg/dl 術後 10.5mg/dl，尼國 MMTH 醫師 Dr. Manor 術後表示驚嘆並邀請術後慶祝 party，職予以婉拒，子宮鏡則廠牌與台灣操作不同不甚順利，確定病灶所在後作子宮擴張及刮搔手術圓滿完成。此外一位 42 歲重度妊娠高血壓 28 週病患必須執行終止妊娠來治療母親蠻有深刻印象，由於家屬及病人意願(已經三位小孩且不知已懷孕)，只能放棄子宮內胎兒，在此等國家實在不得作此選擇，在台灣一般是小兒科會診要救到底，不到最後不會輕易放棄小小生命，所幸最後引產結束母體安然無恙血壓也漸回穩，小生命也只能祝福。

三、檢討與建議

對於行前說明，請主辦單位先說明清楚當地醫師主要希望交流的事項，能夠再清楚確實，譬如他們希望能我們能示範經陰道子宮切除手術，MMTH 就應該準備好腹腔鏡器材，若當地沒有而請要我們適應當地腹腔鏡器材手術時在是巧婦難為無米之炊，當然這不是能一朝一夕能改善。

此外 MMTH 的婦產科醫師 Dr. Manor 門診診斷一位應力性尿失禁病人，回過頭來問我說請問我有此治療經驗嗎，當下我提到的非外科藥物治療方法，Dr. Manor 問我這次有帶尿失禁藥物嗎(言談之間似乎之前的醫師有答應會幫忙帶來)，本人在行前並不知道有此需求，故只好搖頭抱歉。

對於通關入關的流程行政人已盡最大努力，給予溫馨的鼓勵。但是這種落後國家的海關及安檢人員實在不敢苟同，出機場後一堆搶搬行李到交通車的非醫院工人(後來搶要小費才知)，一下子從驚喜變作驚恐，任我等有誤入叢林的小白兔之感，在此建議對下團更多明確宣導，切勿用已開發國家思考方式對此等落後國家。

晚餐要自費希望能在下團行前要先告知，或者外交部所支費用範圍、核銷等在行前說明能具體，或者有必要可以自費補差額商務艙。行前說明會中強調不需再帶自備食物，團長說不用帶泡麵保證吃的飽，所以沒有帶自備泡麵，可能本人水土不服只有本人於 4/19 凌晨上吐

下瀉，可能在 4/18 晚餐自費於印度餐廳用膳後，事後諸葛對本人沒有自備晚餐(台灣泡麵)而涉險當地晚餐非常後悔。

四、服務心得

所幸本人是台灣人，台灣醫療實在是太好，當地醫師的地位崇高無可質疑，作個抹片對病人大呼小叫叫病人擺好姿勢，不像我們溫柔深怕得罪病人換來不必要投訴，當地醫師由於沒有電腦斷層超音波等器材，對理學檢查非常確實在行，可以用簡陋聽診器聽產檢胎心音，對此是本人深感佩服覺得不足須警惕多學習，台灣醫師應該多看看此開發中國家醫師加強基本理學檢查等本質學能，陰道子宮切除手術 MMTH2 的醫師有其長處，也是此行收穫。

當地牛是老大橫躺路上汽機車皆禮讓三分，吃路邊垃圾，我想牛也是無奈，想要早點投胎離開此落後地方卻是無能為力，因為當地人不吃牛。

這裡早上九時上班下午三時下班時醫院的醫師都跑掉到外面兼差了，跟台灣大不同，沒有對錯因為時代背景不同我想三十年前落後台灣也可能如此，希望尼國 MMTH 紀念醫院能多派醫師交流將外國的觀念方法態度帶回國內改善環境及氣氛。

最後感謝行政人員 James 簡將軍夫婦，Joker 周醫師的協助幫忙經驗分享與隨行照顧，隨行振興醫院湯主任敖主任資深醫師的風範給晚輩醫師收穫良多，ENT 李主任、中醫林主任、急診賴醫師與一班外科何醫師互相照顧打氣分享經驗與工作心得，三總援外醫療能不負長官所託。

週末的城市旅遊行程 MMTH 行政主管 Mr. Ram 非常熱情深深感謝，唯美中不足是路況太爛，空氣品質太差，實在對原始好山好水美景大打折扣，對於七月份醫療團成員經驗分享。

三軍總醫院 賴冠程醫師

一、工作報告

此次醫療團工作任務主要負責交流 1. 急診醫學臨床工作交流 2. 台灣災難醫學經驗分享 3. 捐贈 SV-900C 呼吸器設定。

MMTH 每日急診病人約 30-40 位，大部分病人檢傷級數為三級，屬於次緊急的病患。由於多數病人以尼泊爾語溝通，因此看診上皆由尼泊爾醫師詢問病史後，協助翻譯病人主訴及症狀。與台灣差異較大的地方還是在設施及檢驗的缺乏；在病史詢問及理學檢查完後，多數病人會接受針劑或口服藥物治療。後續檢查往往費時。幾天觀察下來，血液報告約需兩個多小時才有結果(於台灣約一小時)；影像檢查需耗時至少 30 分至 60 分鐘。部分腹痛個案，則給予指導操作 PoCUS (Point-of-care Ultrasound)，但實際上在急診診斷方面能實際給予的協助有限。對於治療方面，也由於在地的醫療限制及醫療費用昂貴，許多在台灣常規的治療，在尼泊爾的醫院窒礙難行。第一、二及第四日，各有一兩位檢傷一、二級的病人，兩位為 COPD AE(慢性阻塞性肺病急性發作)合併呼吸衰竭、一位嚴重腹痛、一位 STEMI(急性心肌梗塞)。呼吸衰竭的病人在台灣，大多會考慮接受氣管內管及呼吸器治療。其中一位的血中二氧化碳更高達 120cmH₂O，但這兩位病人最後因為年紀及經濟因素，都沒接受插管治療。最後一位心肌梗塞病人，在台灣為最危急的病人，在 MMTH 僅接受藥物治療後等待轉診至有心臟科醫師醫院。但中間費時許久，且有許多細節可再進步。

關於災難醫學經驗分享，職將台灣從 921 後政府建立的災難應變措施、到院前緊急救護系統制度、以及近年台灣所發生的實際災難(含復興空難、八仙塵爆)的三總實際經驗、例行演習訓練等分享給 MMTH 作為制度系統的建置參考。

最後此行職為團員中唯一急重症科別醫師，協助捐贈 SV-900C 型呼吸器的設置與歸零校正。一開始由於氣源接頭無法通用，因此無法順利銜接，經由 MMTH 技工協助改善後，已順利完成歸零及相關設定。

二、檢討與建議

此行 MMTH 經驗交流與分享，行前已知尼國與台灣醫療技術水準有一定程度落差。當地醫師僅能憑病史詢問，及詳細的理學檢查，並運用有限資源提供病患必要之協助，實屬難得。但也由於相關醫療設備之缺乏，及人民樂天知命的個性，使得急診醫學及相關急症之治療，以台灣的醫療水準要求的角度看來，仍有許多精進之空間。於急診醫學立場，尼國急診醫療水準仍停留在台灣廿餘年前，無急診專科及相關到院前救護之觀念。因此，建立相關急診訓練制度及協助建立到院前救護系統，應是可努力之方向。另外尼泊爾擔任急診室的醫師背景多為 Family medicine 及 General physician，對於急症有一定的認知，但對於急症該有的處理流程及效率仍有需要加強的部分；比如說急診在意的三大急症：急性心肌梗塞、急性腦中風、重大外傷；這三類的急症愈快的處置對於病人的預後，有愈好的效果。因此強化此類疾病的處理效率應是值得努力的方向。

三、服務心得

參與援外醫療工作一直是從事醫學工作想要達成的目標，此次剛好有台灣健康管理協會協助辦理的尼泊爾醫療援助團，算是完成行醫生涯待完成的一項清單。出發前藉由團長陳醫師及副團長周醫師還有先前學長的經驗分享，大概了解 MMTH 的現況。但實際抵達後仍對該院現有的醫療水準有很大的震撼。硬體設施、衛生條件、醫療處置等都有很大的進步空間。當然這樣的醫療水準落差，僅靠幾次的醫療協助交流並無法立竿見影。需要長時間的溝通與系統性的制度建立，並且建立尼國醫師至台灣經驗分享交流的管道，更能對尼國的醫療有更大的幫助。而此行的團隊成員，不管是院內的耳鼻喉科李主任、中醫部林主任、婦產部林醫師、一般外科何醫師還有振興醫院的骨科敖主任及兒科湯主任，都是一時之選。加上健康管理協會專案經理簡將軍夫婦的熱心協助。團隊成員相處融洽彼此合作，更讓此次的醫療團任務圓滿達成。

三軍總醫院 何孟興醫師

一、工作報告

此次有幸參與尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 醫療團交流活動，參與當地外科所有醫療活動，包含早上的 staff round、operations、術後的討論及病人照顧。

限於醫療設備及經濟的限制，在外科部份的病患，只能接受部份的醫療治療，不足的部份，只能轉院治療；但在外科醫師知識及技術上，其實與我相比有過之而無不及，我想這只是環境跟經濟的限制而已。

此次發現當地醫院的醫師們合作無間，一起看病人，一起開刀以及一起討論病情及如何精進。當地盛行的疾病，因衛生、飲食、公共衛生習慣不同，與台灣有很大的差別，例如尼泊爾當地有很多罕病及寄生蟲感染問題，這在台灣很少發現，這倒是我們需要學習的地方；另外，當地的結石問題嚴重，可能與飲食相關，無論膽結石、泌尿道結石比比皆是，對於此問題，我們也有給予相關的回饋與請益。

此次與當地的一般外科醫師執行了相當多的手術，其中包含了腹腔鏡膽囊切除、巨大肝囊腫手術(25cm)等，其中印象最深的是就是第一天上班時，當地的外科醫師問我這巨大的肝囊腫怎麼處理，需不需要轉院治療，我建議可以利用腹腔鏡做 unroofing procedure，結果當日中午就進開刀房進行手術，無奈無有效的 energy device 幫忙，發生了無法有效止血的情形，只好轉換成小傷口剖腹，完成了手術，病人術後恢復良好。

最後，我認為最可取的地方是當地醫師還有術後討論及彼此切磋的機制，期待下次的手術可以更順利。

二、檢討與建議

(一)對當地配合單位之建議

我們在 Manmohan Memorial Teaching Hospital 進行醫療交流，我所負責的是一般外科，針對幾日的觀察，建議簡略說明如下：

1. MMTH 外科醫師都具豐富的經驗，特別是對尼泊爾當地盛行的疾病，無奈可能因經濟因素，無較好的器械及設備執行較大的手術，建議如果真的要做得多一點，政策上不要一味著要 cost down，應該由醫師提出需求，盡全力幫助病人。
2. 無癌症手術，主因是院內相關檢查不夠，只有壞掉的 CT(已快修復)，也無相關內科診斷醫師，癌症手術對於醫院的擴大發展是一個正指標，有會開刀的外科醫師但無診斷醫師。
3. 急診不給力，外科有很大部分的病人來自急診，此次任務行程發現 elective surgery 遠多於 emergent surgery，不合乎常理，再仔細觀查下，發現可能原因是急診沒辦法有效診斷及會診。

4. 另外發現因飲食引水的關係，stone disease 非常的多，建議針對此問題，建立相關的治療能力，如膽石造成胰臟炎，應該要有 ERCP 診斷及取石能力。

(二)對本會之建議

經過這次尼泊爾醫療團的活動，發現國內有這麼棒的團體在執行這樣有意義的活動。我對協會並沒有建議，希望協會能繼續辦下去，我也會支持的。

(三)對團隊之建議

領隊簡將軍及周醫師都非常用心，整個服務過程都很順利，但我在出發前對當地醫院及流行病並沒有掌握好，所以花了幾天的時間才開始熟悉，建議對下次團隊出發前，可以先對當地疾病進行了解，這樣才比較容易融入當地。

振興醫院 湯仁彬 主任

一、工作報告

振興醫院極為重視此次交流工作，在院方規劃之下，骨科部敖曼冠主任和本人代表小兒科，出訪尼泊爾曼默漢紀念醫院進行10天的醫學合作專案。蔡勝國副院長領導，4月14日上午11時由振興醫院出發送行至桃園機場，隨行同仁有急診部林建盛主任 外科部常傳訓主任，至為感性。

4/14 下午3點鐘離台出發，5點到香港機場，香港機場廣闊氣派，更甚台灣機場，7點離開香港轉至尼泊爾，到首都加德滿都已經晚上10點了，當天4/14是尼泊爾的佛陀出生後計算2075的元旦新年，舉國同慶，我們有幸一同感受熱鬧氣息。

到達尼泊爾後的隔日是4/15，周日至周五為一般工作日，工作六日，周六放假，早上8:30我們到達曼默漢紀念醫院後，我們先行拜會院長等相關機構，進行雙方致詞儀式，該醫院每位醫師相當重視我們的來訪，由董事長、前院長、管理院長以及學術院長，分別致詞並獻上最高敬意的哈達給我們台灣代表，感謝我們連續第3年持續給予該醫院的付出，而目前是五年計畫的第2年了。經領隊周醫師與簡經理進行兩國醫學合作專案的相關簡介，並介紹前次三總醫師評估且答應改進的事項，並贈送呼吸器2台、喉鏡、手術電燒儀器等醫療設備給該醫院，希望擴充新穎的資源設備給該醫院有更好的醫療運用。

在介紹各科重要醫師後，了解各自需求，分別安排到門診或病房進行醫療協助與建議，我是分配到小兒科，每日工作內容包括門診、病房、急診會診、中午安排輪流專題討論，下午收工前當天工作集體檢討。

早上行程都是到門診協助看病患，看完醫師後，病患，我們跟著去藥局參觀，病患拿完藥直接付錢，另外也有預防接種業務；每月一次的卡介苗、B型肝炎、德國麻疹/麻疹/腮腺炎MMR、日本腦炎、肺炎、腦膜炎、傷寒、輪狀疫苗等疫苗，跟台灣藥劑雷同，但部分須要自費。門診，MMTH紀念教學醫院有2位專任，一位兼任小兒科醫師看診，在尼泊爾的病患是自行保留病歷到醫院就診，其中記載過去病情、檢查、用藥資訊，看診後病患須將病歷記載到藥局取藥付款，若其病歷用完，再拿重新發新病歷，例行檢討每日發生的事情，進行改善之，每日皆為規律性的考察評估作業，固定到門診看病患。

小兒科專任醫師有蘇贊主任醫師(SUJAN)和美娜莉(MAINALI PRABHA)兩位醫師，我和他們一起看診，每個醫院都用小本子當作病歷來記載病人病情與檢查內容，據蘇贊師說聞尼泊爾有20所醫學院每所可招50-100名醫師培訓，整體來說可見尼泊爾培訓醫師的人數蠻多的，看診醫師皆能給予病患適合用藥。該醫院有40幾位醫師，其中管理院長、學術院長畢業於加拿大醫學院，前院長畢業於蘇俄醫學院，很多國外菁英回國來服務本國民眾。小兒科門診的兩位醫師剛好都畢業於北京醫學院，在中國北京生活9年，其認真及態度親切，說明詳細，細心檢查。該教學醫院也接受印度醫學院畢業的實習醫師，小兒科當月有二位實習醫師，南美洲醫學院即將畢業，回尼泊爾實習，實習完再進入下個歷程。

在尼泊爾這個國家，語言則以為尼泊爾與或地方當地語言為主，在首都加德滿都更是可使用英語來做溝通，醫師則是用英文書寫病歷。

門診主要疾病為上呼吸道、氣喘、腸胃道、感冒症狀等，藥房給的藥和台灣的藥雷同，但要自費，不及台灣健保的蓬勃。據說 MMTH 紀念教學醫院看診費已由每月 1 美元漲至每月 20 美元，黃疸病人也以抽血為主，體溫檢查使用水銀體溫計、抽血檢查 CRP，但只有定性結果。住院病患照顧為另一位昆明醫學院畢業的醫師，未來還要接受住院醫師訓練，才能發展醫療專業，她在大理讀醫學院五年，據她說，讀書時有二班，一班為本國班，約 200 人，國外班人數約 35 位，同學多來自印度及尼泊爾。根據蘇醫師說 MMTH 紀念教學醫院不是首都加德滿都規模最大，另有兩家醫院是具國家代表性的醫學院，分別是 TRIBHUVAN UNIVERSITY 和 KATHMANDU UNIVERSITY。

每日一場專題演講會，每位醫師的演講均為精采且深入，三總的年輕有為醫師將自己所長化繁為簡，說明清楚，吸引該院內醫護人員踴躍到場聆聽，據院方說此次演講為空前盛況，且深獲好評。三總林主任的針灸及振興教主任的退化性關節炎均獲得極大的回响。我提的題目是常見且重要的疾病「A 群鏈球菌感染的診斷及治療」，經常所見於門診及住院診斷，不須複雜的檢查，縮短治療時程，則可避免許多併發症發生，例如：中耳炎、頸部淋巴腺腫大、風濕熱，及腎絲球性腎炎等侵入性的全身性感染。其意義在於加強臨床的注意，則可避免進一步的併發症，較適合臨床。

二、檢討與建議

該醫院優點

1. 兩位兒科專任醫師對患者態度親切，身體檢查仔細，病情說明仔細，期繼續保持。
2. 每位感冒患者進行喉嚨檢查，非常好，若增加耳鏡，可診視耳朵，對於中耳炎及中耳積水，可進行更詳細檢查與精確診斷。
3. 若可備有電子耳溫槍，可節省測量體溫時間。
4. 若備有黃疸皮下電子測量器，對於門診病患黃疸過高，可方便使用，代替抽血檢查，節省時間。
5. 據蘇醫師表示，未來若欲發展新生兒科，成立新生兒科加護中心，需增人力，訓練人才，添增設備，亦可鼓勵參加申請合作計劃。
6. 預防接種可爭取國家預算，目前有些項目，如自費輪狀病毒(rotavirus vaccine)等。

三、服務心得

1. 每天早上 9 點上班先到病房查房，再到門診看診，若有急診就去會診。1 天約有 30-40 個小兒科門診病人，較嚴重則收住院治療，醫師間及醫病關係皆為良好互動。醫院最終整體目標為希望藉由增加病人數來提升醫療業績。
2. 兩位兒科專任醫師對患者態度親切，身體檢查仔細，病情說明仔細，期繼續保持，或許是固定薪資，較具整體合作觀念，較優於國內個人責任制。

3. 最後一日，舉行最終雙邊醫療合作的討論會議，其中管理院長很感謝台灣來的健康服務協會給她們很多愛心協助，學術院長覺得此次演講給予他們受益良多，願意聽演講的人變多了，可以讓她們有機會接受新刺激，也特別提到對針灸有興趣，希望未來院內增加中醫及針灸訓練。

該醫院很感謝此次和台灣健康服務協會交流的醫療合作專案，促使尼泊爾有更多學習及醫療發展的機會，未來有機會也希望能來台灣觀摩，繼續合作交流。

附記：

1. 看診病人不多，看診加拿藥 75 NR/次；若做進一步治療，則另外付費；急診 150 NR/次，7 日內再來不收費，同一症狀下次再來收費 50 NR；醫師每月薪資約 50,000 NR。
2. 尼泊爾約 20 個醫學院，每年約培養 200 個醫事人員，另外他國培訓約 30 人。

振興醫院 敖曼冠 主任

一、行程概要

4月14號下午從桃園國際機場登機，經香港轉機到達尼泊爾加德滿都已經是晚上10點多。在擁擠的人群中經過通關手續再坐車到旅館時已經是將近晚上12點。

4/15

上午九點鐘開始歡迎四多位長官致詞其中有提到兩國之間的合作計劃，應該更明確了擬定需要達成的目標以及成果，同時特別強調對預防性醫療的合作計劃是要比治療性的計劃更為重要以及優先。開幕式除了介紹雙方的重要成員以外還彼此做認識。之後開啟了贈予哈達儀式。

Rajendra, Dharma, Ram, Guna,等主要領導人分別致詞，尼泊爾醫院當局當然提了一些感激的話而且允諾會善用我們所捐給的物資。此情此景讓我感到給與受是非常的慎重，而且是一種高度的藝術不能變成對方的依賴以及養成貪婪慣態。其後跟隨骨科醫師到了門診區參與門診的顧問指導工作，發現他們骨科醫師的水準還算不錯。學識方面非常的豐富但是臨床的診斷尤其是在理學檢查方面尚不夠紮實。

4/16

上午參與門診，感覺病人痛風多，且肥胖病人也不少，表示社會普遍有代謝不良的情況。醫師常會順應病人的要求而且也是習慣依賴開X-Ray檢查。門診中間有終斷進行查房，一般看來傷口感染較多。今天了解發現他們大家集體作業，醫師薪水相同，這相對對醫師的工作及心理壓力皆會比較低，但激勵工作的動力也會減少，病人身上看到內固定觀念及落實上略顯不足。在與病人的互動中感覺醫師與病人的關係相當不錯，也常受病人影響來決定治療方式。

門診空檔，幫忙三個護士，處理筋腱炎，肩頸及下背疼痛等問題。

4/17

Buland 教授從土耳其開會回來，教授在場大家的精神及紀律上有提振的感覺。巡房也是採群體工作彼此討論方式，好處是聚合力量，匯集智慧，缺點是吃大鍋飯，權責不易彰顯。教授知識豐富，有權威，教學認真。領導統御不錯，但也心胸開闊肯接納下屬的意見。該日門診較忙。感覺他們診察床太高，病人要靠腳橈才爬得上去，對病人不方便，但醫師在進行病人檢查時不必彎腰比較舒服。病人服從性高，人民單純善良，與病人關係良好，病人是隨機或指定醫師看診。檢查效率高，一般檢驗或X光檢驗，過不多久結果就可以看到。但整體來說，因空間狹小故作業仍顯混亂。

雖然一般老百姓看病是自費，但是有些特殊病如：心臟、腎臟病、脊椎受傷、巴金森症等國家會補助約\$1000美元。

教授提出兩個案例與我討論，我給他提出的建議他都同意而且接受。一個是髖關節發育不良併關節炎要行人工關節置換，另一個是右肘關節感染行關節清創整形手術。

4/18

上午八點多到醫院等到九點鐘開始門診，等麻醉科醫師到了以後 Dr.Nirajan 帶我去手術室做一個踝關節外踝骨折合併關節鬆弛。另一個陳舊性脛骨骨折拔釘手術。手術室雖簡陋，作業沒問題，其他醫護人員在無菌操作水準要留意，針對困難拔釘器械組他們購自印度約台幣 9000 元（滑牙鏢釘旋或夾出鉗皆不錯，但價錢卻是台灣的 1/40、另外使用的印度產鋼板等皆台灣價 1/10 到 1/20，品質也不差）手術品質亦不差，唯軟組織保護處理較粗糙些。術中病人放鬆還在哼歌，有專任技術員操作 X 光機，醫師對放射防護仍稍差（頸部）。

4/19

上午到場先巡房，先看術後病房，再看住院病人，決定預定出院手術的病人。接下來手術足部異物移除，進行順利。

回到門診和教授看了肩膀痛的病人下背痛的病人，以及一個極度肥胖的病人，討論明天要開刀右肘關節的病人。

4/20

上午直接進入手術室，第一個是小孩右肘髁：上骨折打釘固定，第二例為手指彎曲變形做切骨矯正手術治療，第三例是右肘病例行清創手術及橈骨頭切除手術。該病患是 25 年前從 250 公尺跌下，七處骨折頭部外傷、既聾又啞且無家屬，教授悉心治療六個月，其後帶回家當女兒養大。

其中手指變形的病人家屬要求教授親自手術，因沒有門禁故還會不斷反覆進來查看是否進去了。手術中雖然無小電鋸，用電鑽頭鑽孔方式克難依然可達到目的。

等待麻醉時，與教授聊天，知其每晨散步，太極拳，做瑜珈然後回家靜坐 1 小時靜坐時能量由雙腳移至海底輪，雙手移至心輪然後能量從海底輪上到頂輪頂輪會開開，然後現出蓮花你就出去遨遊星際。回來時帶入能量，身體會震動，起座時身體煥然一新充滿能量。

4/21 不上班安排出遊上山踏青放鬆。晚上行送別餐會。

4/22 上午參與行程結束

檢討及發予感謝狀活動，並獲贈予領帶一條。會後去門診為其主席診治下背疼痛及左腿麻痛問題。門診至中午，則回到辦公室準備演講資料。下午一時我演講題目是退化性的骨骼肌肉系統病變，題目內容屬大眾化適合所有的醫護人員聽為主，同時針對他們現有的情況做一些對他們能夠發展醫療有幫助的一些建議。整個演講獲得良好的迴響。

二、檢討與建議：

本次出行雖然團長有先行安排及離開去執行其他任務，但領導周維正醫師以及專案經理人簡將軍夫婦都非常認真盡責。全團氣氛和諧愉快，配合度高、工作士氣高昂。MMTH 醫

院對我們的照顧以及活動的配合非常積極良好。總結行程，應該是一次非常成功的經驗分享與交流。

尼泊爾的骨科醫生都是到中國大陸日本或其他歐美國家去進修訓練回來。所以基本上醫生的學識技術都有一定的水平，因此在心態上應該以平等對待、互相心得交流的基礎上，看能不能夠協助他們在物質比較缺乏的條件下，仍然能夠達成高水準的醫療服務為主。如此才不致於一味地引導他們往高科技，昂貴儀器的追求，甚至於不斷升級向我們索求的方向。

看到他們有一些儀器以及醫材來自印度，品質不差但是價格是我們平常在台灣幾十分之一，這是值得我們參考，在以後如果供應他們醫材儀器時，是否可以採購更經濟實惠的物件。同時這方向也可以讓我們國家的健保借鏡，以降低國內醫療費用的支出。

本次出行仍然是屬於一種即興、隨機式的配合活動，如果更長遠的合作計畫，應該是要有更具體的計畫及事前準備作業。在我們出發前知道他們一些特殊的醫療需求，或者是希望達到某些具體的目標。我們也可以有更充分的準備與互相的溝通，這樣才能夠達成更具體的目標。尤其醫院的高層也有提到，預防性的醫療計畫可能對他們更重要，在資源缺乏的地區如推展預防性的醫療，可以更經濟有效地達成醫療服務。

台灣各個主治醫師都是自己擔當一面、且個人力求突破與表現。相較於他們集體式的作業方式，以及和諧融洽的團體氣氛，是有些不同。這也是值得我們參考借鏡之處。

台灣要走出世界、拓展國際空間，此類的醫療活動是非常有意義的。感謝各方的鼎力協助與促成才能夠完美達成此次任務。希望大家能夠努力不懈地繼續下去。

附記：

1. MMTH 醫師 Knowledge 好，Judgment 不是很好。
2. 很小的症狀，做得很大；單純複雜化。(小傷打石膏，沒事照 X 光)
3. 無菌概念待加強。
4. 門診人多，依賴 X 光。



社團法人台灣健康服務協會

尼泊爾災後醫衛重建計畫成果報告
(2018-2 N-4 ~ 7月6日至7月16日)

撰寫人：簡聰淵

中華民國 107 年 7 月 27 日

一、計畫摘要：

(一) 依據：

1.台灣健康服務協會 106 年 11 月 3 日台健服字第 106023 號「107 年尼泊爾震災後醫衛重建實施計畫」。

2.外交部 107 年 1 月 23 日外民援字第 10793501140 號函辦理。

(二) 名稱：2018 年尼泊爾災後醫衛重建計畫

(三) 地點：尼泊爾加德滿都 MMTH 教學醫院

(四) 時間：2018/7/6～2018/7/16

(五) 說明：

本會自 104 年 5 月前往尼泊爾協助震災救援即與 M.M.T.H.教學醫院建立良好密切之關係，並以策略夥伴醫院與該院建立合作關係。以 5 年計畫協助開發醫事人力資源、提供堪用醫療儀器配備與學術及臨床交流進行技術轉移，重建並強化震災後尼國醫療院所之功能與服務品質，協助民眾災後創傷之復原及永續自主之健康照護。

於 2016 年 12 月 13 日至 12 月 18 日本會理事長何美鄉帶領常務監事黃毓龍醫師、理事周維正醫師、執行長陳志福醫師、三軍總醫院副院長潘如瑜與陳正榮主任醫師共六員，至尼泊爾 M.M.T.H. 教學醫院進行尼泊爾災後醫衛重建考察評估，並在我駐印度代表處田中光大使、尼泊爾 JOY Foundation 理事長 Raju Shrestha 的見證下與 M.M.T.H. 教學醫院代表 Ram Prasad Shrestha 主席完成簽署合作意願書，由台灣轉移臨床醫療技術給尼方，提升尼方醫院的地震災後診療與健康照護品質，雙方將開始進行為期 5 年的合作（2017 年 1 月至 2021 年 12 月）。

106 年迄今計派遣四次醫療團(2017-1 N-1、2017-2 N-2、2018-1 N-3、2018-2 N-4)，團員涵蓋各類專長醫療專業人力 33 人次；執行各類專題講座計 26 場次；迄 107 年 7 月並已完成 8 名醫事人員來台臨床進修訓練。

2018-2 N-4 執行期程為 7 月 6 日至 7 月 16 日，執行成果摘述如後。

二、執行概況

(一)團員編組

本次團員編組除本會人員，包含三軍總醫院楊瑞榮等六位醫師，臺北市立聯合醫院仁愛院區陳朝宗主任，共計 10 員。

SN	Name	Title	Unit	Notes
1	陳志福	執行長	台灣健康服務協會	團長
2	周維正	泌尿科/主任醫師	台灣健康服務協會	副團長
3	汪靖勛	醫師	三軍總醫院	
4	徐永吉	醫師	三軍總醫院	
5	蔡佳霖	醫師	三軍總醫院	
6	楊瑞榮	醫師	三軍總醫院	
7	卓育慶	醫師	三軍總醫院	
8	王晨宇	醫師	三軍總醫院	
9	陳朝宗	主任	北市醫仁愛院區	
10	簡聰淵	專案經理	台灣健康服務協會	

(二)行程概要

團長陳志福醫師及副團長周維正醫師於 7 月 4 日攜帶可攜式超音波、兩組生命監視器等醫材先行前往，於本團抵達前完成必要的行政協調工作。7 月 6 日本團(8 人)下午 15:20 搭乘國泰航空經香港轉機，於晚上十時抵達加德滿都，隔日為當地例假日(7 月 7 日)，故先行熟悉當地環境；7 月 8 日拜會院長等相關部門，並對各項交流行程做確認後，隨即至各科別部門實施臨床技術交流並安排每日專題演講至 15 日。於 15 日搭乘 23:10 國泰航空 CX 5103 經香港轉機，23 日上午十時返抵台灣。

2018-2 N-4 The MMTH and THC Healthcare and Medical Collaboration (Itinerary)				
Category	Date JUL	week	Task	Notes
Day1	6	Fri	TW15:20—HKG 17:25 HKG 19:10—KTM 22:00	CX 467 CX 5104
Day2	7	Sat	1100 Orientation & City Tour 1800 Joy Foundation 主席 Mr. Raju Shrestha 歡迎晚宴	
	8	Sun	0830 旅館出發 0900 MMTH 歡迎儀式 Dr. Guna Kumar Shrestha 院長致歡迎詞，我方代表致詞，及 MMTH 工作規劃說明。 1000 工作協調、各科部介紹 1100 臨床技術交流 1300 專題講座(楊瑞榮醫師) 1500 每日工作檢討	
Day3	9	Mon	0830 旅館出發 0900 三總與 MMTH 簽訂 MOU 暨致贈醫療器材 1000 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (卓育慶醫師) 1500 每日工作檢討	
Day4	10	Tue	0830 旅館出發 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (汪靖勛醫師) 1500 每日工作檢討	

Day5	11		0830 旅館出發 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (蔡佳霖醫師) 1500 每日工作檢討	
Day6	12	Wed	0830 旅館出發 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (王晨宇醫師) 1500 每日工作檢討	
Day7	13	Thur	0830 旅館出發 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (徐永吉醫師) 1500 每日工作檢討	
Day8	14	Sat	0830 至 NAGARKOT 國家公園及 BHAKTAPUR 古城進行文化之旅。	
Day9	15	Sun	0830 旅館出發 0900 與 MMTH 醫療人員進行特殊病例討論及診治。 1300 專題講座 (陳朝宗主任醫師) 1400 Mr. Rajendra Prasad Pande 主持檢討會，致贈紀念品暨頒發感謝函。 1530 返回旅館 1800 Joy Foundation 主席 Raju Shrestha 歡送晚宴 2000 旅館出發至 TIA 搭機返國 (KTM 23:10—HKG 05:55)	CX 5103
Day10	16	Mon	HKG 08:10—TW 10:00	CX 5486

(三)專題演講題目暨時間表

自 7 月 8 日起至 7 月 15 日，依各醫師專長科別共實施七場專題講座，演講內容充分展現台灣醫療專業能力與實務經驗，頗獲好評。

編號	科別	姓名	報告題目 Topics
1	骨科 Orthopedics	楊瑞榮 醫師	內視鏡椎間盤切除術 Percutaneous endoscopic lumbar discectomy (PELD)
2	泌尿科 Urology	卓育慶 醫師	腎結石的治療方式 Treatment strategy for renal stone
3	感染科 Infections	汪靖勛 醫師	高毒力菌株克雷白氏菌快速檢測試劑 Rapid test for Hypervirulent Klebsiella pneumoniae
4	神經科部 Neurology	蔡佳霖 醫師	急性缺血性腦中風的處置-從靜脈溶栓治療到機械取栓高 Acute ischemic stroke (AIS) management from intravenous thrombolysis to mechanical thrombectomy
5	婦產科 Gynecology & Obstetrics	王晨宇 醫師	婦科腹腔鏡手術在三總的經驗 Laparoscopic surgery in gynecology, our experience in TSGH
6	重症醫學 Intensive Care Med	徐永吉 醫師	ICU Sedation 加護病房鎮靜指引
7	中醫 Chinese Medicine	陳朝宗 主任	腦血管疾病及顱腦損傷後遺症的針灸治療。 Acupuncture treatment of cerebral vascular disease and traumatic brain injury sequelae.

(四)捐贈醫療設備

本次贈與之醫療設備包含採購與募集獲得，總計 15 項 89 件價值約美金 67,568 元。

其中移動式超音波、內視鏡器械等為該院目前尚無之設備，對於上述品項捐贈 Rajendra Prasad Pande 主席深表感謝，並囑咐院方務須善用每一項器材，使其發揮最大效益。

Medical Equipment Donated by Taiwan Health Corps							9 JUL 2018	
SN	Item Name	Brand (Model)	Item Code	Lot No.	Ref. No	QTY.	Note	
1	Ultrasound	Midray M7	NW-63005715			1	USD 21,700	
2	Patient Monitor	Midray iMEC8	EW-3A006414 EW-3A006455			2	USD 3,400 X 2=6,800	
3	Laparoscopic Cholecystectomy Sets					13	USD 30,000	
4	Gynecologic Laparoscopic sets					4	USD 2,400	
5	Bipolar electrocoagulation handpiece					1	NA	
6	Gynecologic Retrieval system					2	USD 500	
7	Laparoscopic trocar ports	Applied Medical		1322654	CT803	19	USD 2,000	
8	Disposable Clip Applier	Taiwan Surgical		20131701601	TDC-10-ML	5	USD 2,500	
9	Curved Applicator Tip	Baxter				8	USD 200	

10	CDS Absorbable Surgical Suture	TRUSYNTH Sutures India				3	USD 150
11	Absorbable Surgical Suture	STERILEEO				11	USD88
12	Wound protector					3	USD 300
13	LaparoscopicSingle port					1	USD 100
14	Sterilize gauze and for scald					6	USD 30
15	KP Rapid TestingCassette					10.	USD 800
Total							US\$67,568

Donator : Taiwan Health CorpsRecipient : Manmohan Memorial Teaching Hospital

With thanks! We have received all the medical equipments mentioned above list for Manmohan Memorial Medical College and Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal.

Medical Store

MMTH

Subarna Rimal

Stamp



Date:9JUL 2018

(五)往返航班資訊

去程	日期	航班	航廈	起飛	抵達	飛行時間
陳志福 周維正						
台北-廣州	7月4日	CZ 3098	2	14:35	17:00	2時25分
廣州-KTM	7月4日	CZ 3067		20:10	22:15	4時20分
大團去程						
台北-香港	7月6日	CX 467	1	15:20	17:25	2時05分
香港-KTM	7月6日	CX 5104	1	19:10	22:00	5時05分
返程						
KTM -香港	7月15日	CX 5103	1	23:10	05:55	4時30分
香港-台北	7月16日	CX 5486	1	08:05	09:50	1時50分
附註						

(六)主要成果

此次醫療團編組包含本會、三軍總醫院及台北市立聯合醫院中醫仁愛院區，成員專業領域除內、外科並包含中醫等共七大科別，符合 Manmohan 教學醫院所提需求，充分提供我方之醫療技術轉移。交流期間並依照雙邊合作協議，按照訪團專長科別辦理專題講座實施醫療技術知識分享。另外，醫療團本次行程並攜帶移動式超音波、內視鏡器械等 15 項 89 件贈與該院。運用交流期間示範及指導其操作與運用要領，該院對此深表謝意；此次行程主要成果如下：

1. 安排七場專題講座，包含內視鏡椎間盤切除術、腎結石治療、婦科腹腔鏡手術、加護病房鎮靜指引、急性缺血性腦中風的處置-從靜脈溶栓治療到機械取栓、高毒力菌株克雷

白氏菌快速檢測試劑與腦血管疾病及顱腦損傷後遺症的針灸治療。七個主題，研討場面熱絡，頗獲好評。

2. 麻醉、泌尿科、婦科、骨科均參與臨床手術診療，包含腹腔鏡子宮切除、尿道結石、腎結石及骨折固定等手術，合計共協助執行 9 例；中醫針灸共同治療與教學 25 個案例；包括頸椎神經根病變與解離、肩背痛、五十肩、網球肘、下背痛、椎間盤突出症、退化性關節炎(OA knee)、膝痛症等。專業技術獲得 MMTH 醫師與受治療病患的肯定與讚賞。
3. 捐贈移動式超音波、內視鏡器械等 15 項 89 件醫材、設備，並指導其操作運用。
4. 婦產科此次於 7 月 10 日及 13 日與當地醫師進行腹腔鏡輔助經陰道全子宮切除手術(LAVH)，該項技術運用與儀器操作為 MMTH 首例，手術順利完成，贏得當地醫師及病人家屬的讚賞。
5. 每日參與門診與查房，均能適時提供我方經驗與具體專業醫療意見。

三、綜合建議

1. 患者或是醫護人員都沒有 N95 口罩，大家一同處在 ICU 這樣的密閉空間中，無論對其他 ICU 患者或是醫護人員都是莫大的威脅。
2. 當地醫院及醫師主要希望交流的事項，需能事先進行溝通，提高交流效益。
3. 骨科手術首重無菌，加強無菌觀念與改進手術時的無菌技巧，應可降低術後感染率。
4. 該院若要進一步提高骨科水準，則必須加強脊椎手術能力，同時建立人工關節手術能力與運動醫學能力；是故次專科的發展有其必要性。
5. 婦產科醫師對於腹腔鏡之操作非常不熟悉，需要有系統性的訓練才能保護病人安全；建議可以與當地一般外科醫師學習，或到台灣接受完整訓練。
6. 病歷紀錄無電子化，門診診間沒有電腦，全靠醫師手寫病歷與手填檢驗單；可運用資訊系統改善病歷管理，提高效率。
7. 對腹腔鏡微創手術很不熟悉，院方若能改善相關器械、選擇合適病人待下次醫療團可進行經驗交流。
8. 無尿路動力學檢查，對排尿障礙的部分疾病無法有足夠的證據做診斷，比如神經性膀胱即是其中之一。
9. 開刀房的動線設計可再改善，刷手區也無刷子，很難符合感染控制的標準。

10. 出團前，雙方相關醫師可先交換聯絡方式，先有初步認識或得知相關需求，能讓任務進行更順遂。
11. 困難插管工具是醫療安全必備的，要想辦法建立起來。
12. 要改善目前之醫療裝備，當務之急就是建立二氧化碳偵測儀器和動脈血壓偵測，於術中、加護病房(ICU)、急診(ER)監控，雖然簡單，但是卻可以提供非常大的好處，包含手術當中之基本監控、突發狀況之鑑別診斷，與急救過程當中之品質監控。
13. 腹腔鏡手術必須搭配適當之麻醉監控，腹腔鏡手術會造成部分嚴重之併發症(包含突發性心律不整、氣胸…等)，必須及早發現，及早處理才有辦法避免。而及早發現的方式就是要搭配麻醉必備之偵測儀器—二氧化碳偵測器。
14. 移動式超音波機可以搭配另外之探頭(弧形探頭及心肺探頭)循序補齊，讓這台超音波機可以變成院內之重要儀器，協助臨床診斷及治療之工具，包含心臟功能評估(於急診室可用)、快速腹內出血評估(急診室、一般外科可用)、正常腹部檢查(放射科可用)。如此便能快速提升醫療能量與品質。
15. 復健診療室，患者治療空間之隱蔽性可再改善
16. MMTH 可以派員來台灣學習針灸課程，回國後可設針灸科部門，幫助骨科、復健、神經內外科等團隊治療。

四、經費概況

本次尼泊爾災後醫衛重建醫療團所需經費包含機票、住宿、保險費、衛材藥品費、儀器設備採購維修、雜支等各項支出，共計新臺幣 1,357,253 元整(如本文附件一 實際收支清單)，未超出計畫預算，經費來源外交部全額補助。

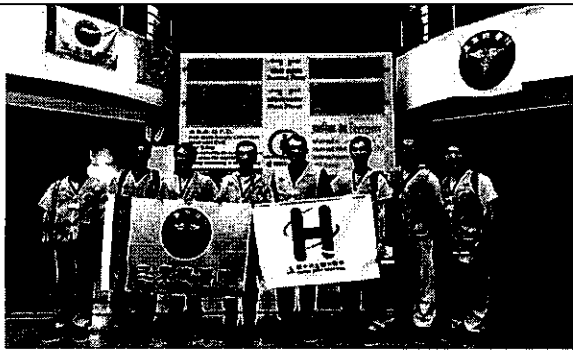
五、工作紀實



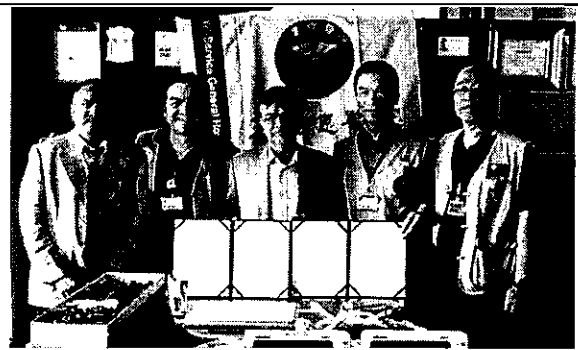
MMTH 歡迎醫療團簡報



2018-2 N-4 團員與 MMTH 管理階層合影



三總暨台北市聯合醫院醫療團成員



三總副院長代表與 MMTH 簽訂合作備忘錄



捐贈 MMTH 醫療設備與醫材



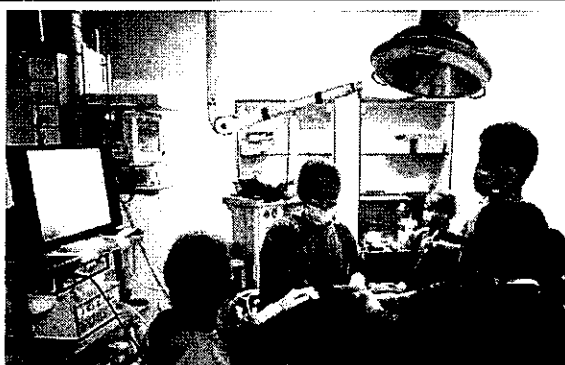
捐贈 MMTH 醫療設備與醫材



MMTH 主席、院長等親自歡迎醫療團造訪



參觀 MMTH 遠距醫療中心



示範執行 MMTH 首例內視鏡子宮切除手術



示範執行 MMTH 首例內視鏡子宮切除手術



移動式超音波實際運用操作示範



麻醉科實作技術交流



與 Guna 院長共同執行腎結石手術



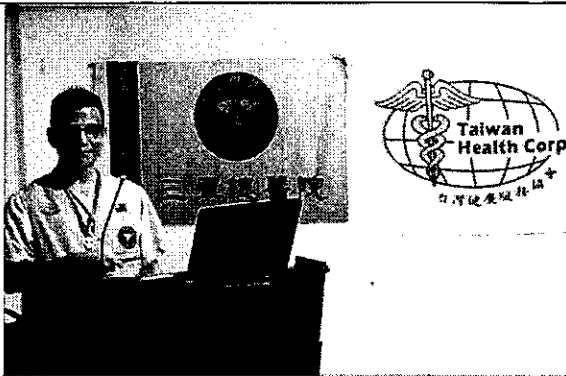
泌尿科門診協助共同會診



感染科、神內科參與查房討論住院病患狀況



中醫針灸實作教學



7/8 專題講座 楊瑞榮醫師



7/9 專題講座 卓育慶醫師



7/10 專題講座 汪靖勳醫師



7/11 專題講座 蔡佳霖醫師



7/12 專題講座 王晨宇醫師



7/13 專題講座 徐永吉醫師



7/15 專題講座 陳朝宗主任



團長主持每日工作檢討

附錄：

一、感謝函（台灣健康服務協會、三軍總醫院、臺北市立聯合醫院）

二、團員工作報告

周維正 醫師（台灣健康服務協會 泌尿科）

汪靖勛 醫師（三軍總醫院 感染科部）

蔡佳霖 醫師（三軍總醫院神經科部部）

楊瑞榮 醫師（三軍總醫院骨科部）

王晨宇 醫師（三軍總醫院 婦產科部）

卓育慶 醫師（三軍總醫院泌尿科部）

徐永吉 醫師（三軍總醫院重症醫學部）

陳朝宗 主任醫師（台北市立聯合醫院中醫 仁愛院區）、

附錄一 感謝函

台灣健康服務協會



NEHCO, NEPAL
MANMOHAN MEMORIAL MEDICAL COLLEGE & TEACHING HOSPITAL (P.)
मनमोहन मेमोरियल मेडिकल कलेज एन्ड टिचिंग हस्पिटल (प्र.)

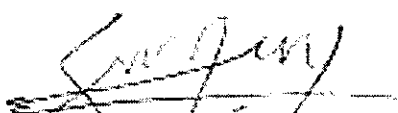


July 15, 2018

Letter of Appreciation

On behalf of Manmohan Memorial Medical College & Teaching Hospital, we would like to appreciate and thanks to *Taiwan Health Corps* for providing us valuable experts in different specialty, medical equipments for hospital support and development.

Thank You!



Dr. Ram Kumar Adhikari
Secretary, NEHCO, Nepal
Hospital Co-ordinator



Prof. Dr. Guna Kumar Shrestha
Academic Director
MMCTH

PO Box : 15201, Swayambhu, Kathmandu, Nepal, Tel : 4034531, 4034731
Email : nehconepal@gmail.com, Website : nehco.org.np



NEHCO, NEPAL
MANMOHAN MEMORIAL MEDICAL COLLEGE & TEACHING HOSPITAL (P.)

मनमोहन मेमोरियल मेडिकल कलेज र टिचिंग हस्पिटल (प्र.)



July 15, 2018

Letter of Appreciation

On behalf of Manmohan Memorial Medical College & Teaching Hospital, we would like to appreciate and thanks to *Tri-Service General Hospital, Taiwan* for providing us valuable experts in different specialties and MOU between the two hospitals for medical expertise exchange program, hospital support and development.

Thank You!

Dr. Ram Kumar Adhikari
Secretary, NEHCO, Nepal
Hospital Co-ordinator

Prof. Dr. Guria Kumar Shrestha
Academic Director
MMCTH



NEHCO, NEPAL
MANMOHAN MEMORIAL MEDICAL COLLEGE & TEACHING HOSPITAL (P.)

मनमोहन मेमोरियल मेडिकल कलेज अन्ड टिचिङ हस्पिटल (प्र.)



July 15, 2018

Letter of Appreciation

On behalf of Manmohan Memorial Medical College & Teaching Hospital, we would like to appreciate and thanks to *Taipei City Hospital, Taiwan* for providing expertise in the field of Chinese Tradition Medicine (Acupuncture).

Thank You!

Dr. Ram Kumar Adhakari
Secretary, NEHCO, Nepal
Hospital Co-ordinator

Prof. Dr. Guna Kumar Shrestha
Academic Director
MMCTH

台灣健康服務協會 周維正 醫師

7 月 7 日	
09:00	預備會議 地點：NEPALI GHAR HOTEL 主持人：陳志福 醫師（全員參加） 重申團員生活及工作須知 1. <u>團體活動切記集合時間，務必準時</u>，如有狀況先行報告或告訴其他團員，不可耽誤大團運作。 2. <u>看診時採協助方式，不可取代他們工作</u>。病人狀況一定要共同處理，對方醫生不在不單獨工作。（雖然他們能力水準不一，但也<u>不要用指導方式或是 Challenge 對方</u>）。 3. 勿將台灣的思維用在本地。 (1) 對方較無時間觀念，要多一點耐心。 (2) <u>我方嚴守紀律，不可以在地化。堅持我們的工作方式，讓他們感受台灣團隊不一樣，慢慢改變他們，之後他們也能兢兢業業，守分謹慎。</u> 4. <u>不要輕易承諾對方，提供物質援助或任何裝備需求</u>，要經會中討論才決定是否給予。 5. 任何當地生活上的問題，可以向我們諮詢，我們不了解的也可以找本地的朋友協助，切勿自作主張。 6. 這裡沒有真正的專科醫師，多半是 GP. 喜歡做哪一科，做了一段時間，就自稱是該專科，也有出國短期進修之後就自以為是了。所以<u>工作上不要強勢指導</u>，像教學生一樣，盡量用討論的方式，因勢利導，因材施教，漸進式告知 Update 的新知較為適宜。 7. 落後地區、開發中或低度開發國家之共同點。 ● 沒有時間觀念，不守時。 ● 不重視工作紀律。 ● 職場倫理差。 ● 工作態度散漫、怠惰。 但這是常態，所以我們才必須來，也因為如此，進步才緩慢，甚至有些人因自卑感造成自大的心態。 少數不一樣的人(較精進的)就是我們要送回台灣訓練的醫生，各位在工作期間可以稍微費心，以為明年送訓的參考。 8. 身在他國，<u>個人行為舉止代表國家，需要特別注意</u>。該院在地震後有很多其他國家的工作團隊在此長期援助，相互間自然會有比較，不能讓台灣被比下去，也不要變成國際笑話。
10:00	全員分工整理衛材
11:00 17:00	文化巡禮(參觀大寶塔及 Pulliahari Monastery)。
19:00	Joy Foundation 主席 Raju 晚宴 參加人員： Dulikhel Hospital、MMTH、TSGH、THC、振興醫院及民間友人。

7 月 8 日	
08 : 00	上車
09 : 00	到院
09 : 25	Opening 於地下室 Auditorium CME 會場 主持人：Mr. Rajendra, Dr. Guna (Dr. Dhama 赴加拿大) 參加人員：MMTH Drs. & staffs、THC 及 TSGH 全員。 由副團長周維正醫師介紹團員後，院方致贈紀念品(手工背包)及獻哈達。
10 : 20	各科室及我方相對科別醫師帶開至各部門。
13 : 00	CME 主講：骨科 楊瑞榮醫師 題目：內視鏡椎間盤切除術 參加人員：稀稀落落，開始只有 7 個人，到中途才增加至 21 人。其中還有些是工作人員十分沒勁。
14 : 00	結束
14 : 20	工作檢討會
15 : 20	上車返回 Hotel
20 : 30	於 5 樓討論振興與加德滿都大學附設醫學院簽 MOU 事宜。
	今日狀況與問題： 1.第一天工作巴士就遲到 10 分鐘，且 Mr. Ram 沒在意，所幸路上沒塞車仍能準時到院。工作態度已變差。 2.一進辦公室毫無整理，桌椅不足，飲水器 Wifi 付之闕如，所提供之空間缺乏管理，感覺不被重視。 3. Chairman Mr. Rangendra 態度冷淡，沒親自主持 Opening，沒有上台致詞，只由秘書 MR. Ram 代表說了幾句話，氣氛怪怪的。 4.各方面都回歸以往鬆散、怠惰，原來這才是他們的常態令人失望。

7 月 9 日	
08:40	上車
09:10	到院
09:30	簽署 MOU 暨衛材捐贈儀式 主簽： TSGH 陳正榮副院長 MMTH Dr. Guna Chairman Mr. Rajendra Pandey (10 點到場) 參加人員： MMTH IT man, Mr. Ram 及我方全員。 Tea Time 及清點捐贈器材。
10:15	各位醫師由相對科室人員帶開，至各診間開始工作
13:15	CME 因為 Guna 遲到所以延後 15 分鐘開始(不夠敬業) 主講：卓育慶 醫師 題目：腎結石的治療方式 參加人員：42 員。
14:00	工作檢討
15:20	上車回 Hotel
今日狀況與問題： 1. 簽署 MOU 及 Handover 衛材儀式上 Mr. Rajendra 面露不悅，直到捐贈清單上出現將近 7 萬美元的品項，才笑顏逐開，主其事者用 Donate 金額來衡量醫療的價值，有些令人擔憂！ 2. Dr. Guna 是下午 CME 的引言，講的又是泌尿科的主題，居然蹣跚來遲，也未表示歉意，全員等他 15 分鐘，我們的醫師表現也仍待加強。 3. 昨天護理部主任跟我說，很多科室都不知道我們要來，所以聽講的人很少。今天她知會大家，果然增加到 42 人；院方居然可以不重視到如此地步的虛應故事。	

7 月 10 日	
08:55	上車
09:25	到院
09:30	至各診間開始工作 團長及陳副院長討論 MOU Annex 細節
10:30	拜訪前院長 Dr. Ram, 未遇。
11:00	Dr. Guna 來訪詢問需求，閒話家常。
13:00	CME (又延遲 10 分鐘才開始) 主講：感染科 汪靖勛 醫師 題目：高毒力菌株克雷白氏菌快速檢測試劑 內容尚可，語文仍待加強 參加人員：42 員。
14:00	工作檢討
15:00	返回 Hotel
今日狀況與問題： 1. Mr. Ram 以兩天沒押車到 Hotel，也未追蹤發車與否，完全不若四月份那般積極任事，令人費解，今天車約 9 點才到，9:25 才到醫院。 2. 以往於每日到院時，各科醫師會在大廳接醫師團員到各工作地點，或是到辦公室來找醫生；此次多數時候大家都沒事做，要不就早早回到辦公室等 13:00 的演講，想做事都積極不起來，有點在地化的感覺。	

7 月 11 日	
08:30	上車
08:50	到院
09:00	至各診間開始工作
13:05	CME 主講：神經內科 蔡佳霖 醫師 題目：急性缺血性腦中風的處置-從靜脈溶栓治療到機械取栓 參加人員：27 員。
14:00	工作檢討
15:30	上車回 Hotel
今日狀況與問題： 1. 工作時間已過半，這幾天大家花在照相的時間比工作還多，或許是院方找不到太多的事給團員們做，但我們態度應該是主動地為他們發覺問題，多花些時間與其互動，才有更多的交流機會，徒然浪費諸多時間和金錢，更對不起自己及弱勢的他們。 2. Dr. Guna 每天都要問我吃得好嗎？要加菜嗎？餐盒好還是 Buffet 好？另外還要辦晚宴，完全不在乎大家學習的態度；這次團員較資淺也不見他有任何意見，對他和醫院不知是該生氣還是汗顏。	

7 月 12 日	
08:30	上車
08:50	到院
09:00	至各診間開始工作
13:05	CME 主講：婦產科 王宸宇 醫師 題目：婦科腹腔鏡手術在三總的經驗 參加人員：37 員。
14:00	工作檢討
14:30	上車回 Hotel 團長、周醫師、中醫陳朝宗醫師一起至 Kamar Leksheling 寺院去做中醫診療，共看診 24 個病人。
今日狀況與問題： 1. 醫院華而不實成立體外震波碎石中心(ESWL)，只是個空殼子，卻占了很大門診空間，老人醫學中心已成立兩三年，也無運作；前者沒碎石機，太貴了。後者沒專科醫師，只是巧立名目，不知何也！ 2. 針灸中心在低度開發國家是可以考慮成立的，但是該院派不出人來台灣學習，即便派員，又多不願太長時間，本會只能做安排。在台灣必須醫生才能來受訓，結業後也才可發予證照。中醫治療中心，對該院來說只是空中樓閣。	

7 月 13 日	
08:40	上車
08:55	到院
09:00	至各診間開始工作
13:00	CME 主講：麻醉科 許永吉 醫師 題目：加護病房鎮靜指引 參加人員：42 員。 請 MMTH 工作夥伴示範，較生動活潑。但可多用些影像教材。
14:00	工作檢討
14:30	上車回 Hotel
19:00	Joy Foundation 送別餐會
今日狀況與問題： Telemedicine(遠距醫療在 MMTH) 應是一個可以積極發展項目，陳正榮副院長也一起去參觀。該中心已有一連線的特約醫師(印度)，也有成功運作而救活一位偏鄉的心臟病患者；要與三總合作，技術上應沒有大問題，但該院人手不足，僅由 IT man 負責，又無醫療背景，應是不合法規，最好由院方指派專責醫師負責。	

7 月 15 日	
08:46	巴士故障，所以 Ram 臨時找了 3 部 Taxi 來接
08:55	到院直接至各診間開始工作
13:00	CME 主講：中醫 陳朝宗 醫師 題目：腦血管疾病及顱腦損傷後遺症的針灸治療 參加人員：27 員。 受限語言表達，影片數度重播，台下可能不知所云。
14:00	工作檢討
15:00	上車回 Hotel
18:00	Raju 再送一次，湯餅會。
19:30	赴機場
今日狀況與問題： 這些天走訪各單位，各科室門診只有之前的 1/3-1/4，手術也寥寥幾樁，外科病房住院病人只有個位數字，中醫也說一天 4、5 個病患，以前都是動則 2、30 人。院方解釋千篇一律，雨季病人少，那其他醫院為何人滿為患？這是個惡性循環，看診人數下降，無法增加營收，沒錢則無法更新設備或發展新項目，薪資不足，無法留住好醫師，長此以往，便只有自然淘汰。	

三軍總醫院 汪靖勛 醫師

一、工作報告

參與該醫院內科醫師臨床工作，醫院共有 4 位內科醫師，必須輪流在門診，病房與加護病房輪值，並接受急診醫師照會。在這一週時間我們參與該醫院內科醫師所有臨床工作，當地內科疾病大多為慢性肝病，慢性阻塞性肺病及急性腸胃道感染症。疾病複雜度並不高，大概相當於我們台灣地區醫院等級。不過醫院 4 位內科醫師在照顧病人上該醫院內科醫師能力上並不亞於我們醫院內科醫師。在感染症方面，常見熱帶感染症疾病像霍亂，阿米巴痢疾。台灣較常見的感染症蜂窩性組織炎，泌尿道感染，肝膿瘍等當地反而少見。在查房過程中透過與他們的討論，個人也學到蠻多的。

另外在加護病房最常見到的是有機磷中毒自殺個案，這種個案在我們醫院也很少。而在抗生素使用上，雖然醫院有臨床檢驗部門，但是並沒有院內常見細菌及抗藥性比率的流病資料，因此內科醫師在開立抗生素上較難有根據，因此常可以觀察到他們會使用較久的廣效抗生素。

因為本身是感染科醫師，因此也參觀了他們醫院臨床病理科微生物部門，他們微生物部門仍採用傳統生化鑑定方法，而抗生素藥敏測試藥物也相當少。這些因素都會影響培養報告即時性及準確性。但是現行可能也沒有太好方法解決。專題報告部分，主要是講台灣特有的肝膿瘍疾病及最新發明快速診斷的試劑。會後當地大學醫學生有一位剛好在做相關研究，因此將所帶來的試劑提供給他並互留聯絡方式，希望日後能有進一步合作機會。

二、對當地配合單位建議：

當地醫院內科醫師在一般內科疾病診斷及處置上具有相當水準，也具有指導輪訓住院醫師能力。在感染控制上也具有相當程度的了解，無奈受限資源缺乏，在實務上較難達到標準。聽說即將有一位內科醫師預劃到三總感染科觀摩。希冀透過觀摩方式，能採用一些變通方法，在感染控制上有更好的進步。

三、對本會建議：

能盡量請三總不同科別醫師來與此合作醫院做短期交流，從不同專科屬性上提供建議，可以有助此醫院找到發展方向。

四、對團隊建議：

在團員名單確立時，能及早提供過去團員心得報告，讓團員在未來之前，對於合作醫院及醫院醫療狀況有初步認識。能減少初期磨合時間。

三軍總醫院 蔡佳霖醫師

一、工作報告

(一)內科部工作

此次有幸參與尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH)醫療團交流活動，在 Dr. Milan Shakya 的協助下參與內科團隊所有臨床工作，包括門診，病房(含加護病房)巡房，急診會診等工作。期間與尼國醫師針對相關疾病予以治療建議及分享台灣之處置，相互交流。

MMTH 加護病房共 10 床，內外科病人混合收療。病房區分多人病房(約莫 10 人共處於同一空間，男性病患一間，女性病患一間，但有時仍可見到混合收療的狀況)，五人房，四人房，兩人房及單人房。病房病患以慢性阻塞性肺病，肺炎，有機磷中毒，酒精性肝炎，酒精戒斷，消化性潰瘍為主。隔離病房緊鄰多人病房，且無通風設備，加上醫院並無提供 N95 口罩，對醫護人員健康造成潛在威脅。

(二)專題講座

我們醫療團的各成員都安排一場英文專題講座，本人的專題講座是安排在 7/11 下午，題目是「Acute ischemic stroke (AIS) management from intravenous thrombolysis to mechanical thrombectomy」，雖然 MMTH 並無神經內科醫師，電腦斷層，及急性中風醫療團隊，也無法執行急性缺血性腦中風的溶栓治療。但尼國醫師對於急性缺血性腦中風的新興治療方式仍深感興趣並印象深刻。其中現場還有醫師對報告內容深感興趣而提問討論。

二、檢討與建議

MMTH 的硬體設施及衛生條件與台灣相比有明顯的落差。最直接影響醫護人員（無論是當地或是前去支援的醫護人員）安全的便是傳染病的防治。最令人印象深刻的是：在加護病房巡房的過程中，看到一名疑似開放性肺結核的患者。這樣的患者理應安排收療於負壓隔離 ICU 中，但 MMTH 並無這樣的設備！就這樣，患者或是醫護人員都沒有 N95 口罩，大家一同處在 ICU 這樣的密閉空間中，無論對其他 ICU 患者或是醫護人員都是莫大的威脅。因此建議下次於行前會議前，可告知即將前來支援的相關醫師準備 N95 口罩，以降低被傳染之相關風險。

此外，當地醫院及醫師主要希望交流的事項，建議能進行事先溝通。譬如 MMTH 並無神經內科醫師，亦無電腦斷層及核磁共振等檢查設備，因此多數神經相關疾病患者並不會送來 MMTH。加上如有需接受進一步檢查的神經疾病相關患者，該院醫師則會將患者轉至他院。因此，在巡房的過程中，神經科醫師所能提供的協助實在非常有限，實屬可惜。

三、服務心得

參與國際醫療能進一步了解他國之文化與醫療狀況，也能了解自己的優勢與缺點。MMTH醫師沒有電腦斷層等高階影像器材，且考量當地病患生活多不富裕，並不會進行『撒網式』的抽血及影像檢查。而是利用聽診器進行扎實的基本身體理學檢查，並循序漸進地安排檢查。這是本人深感佩服。覺得不足須多加學習加強的。也是此行相當重要的收穫。

最後感謝三總陳正榮副院長，健康管理協會執行長陳醫師，Joker周醫師，專案經理簡將軍，董紫萱企管師的協助，幫忙經驗分享與隨行照顧。團隊成員（仁愛醫院中醫陳朝宗主任，三總骨科部楊瑞榮醫師，麻醉部徐永吉醫師，感染科汪靖勛醫師，泌尿科卓育慶醫師及婦產部王晨宇醫師）彼此相處融洽，相互合作，更讓此次的醫療團任務圓滿達成。

三軍總醫院 楊瑞榮 醫師

一、行程概要

我參與這次 2018/7/6-15 的尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 醫療團交流活動。

二、工作報告

工作內容與在台灣類似，一早查房看住院病人，接著去門診看門診病人，若有手術就參與他們的手術。因為雨季的關係，目前病人無論是手術或門診病人都較平常少。該院可進行一般 X 光檢查與血液檢查，也有電腦斷層，但影像品質跟台灣仍有一段差距。該院尚未有核磁共振，因此若病人有需要則需至外院接受檢查。讓我印象的是該院的骨科醫師理學檢查的功力非常扎實，或許是因為病人無法接受較精密的昂貴檢查。大部分的骨科手術還是以骨折內固定為主，脊椎手術較少，幾乎無關節鏡手術，無人工膝關節手術，有半髖關節手術，但無全髖關節手術。開刀房器械與設備及骨材雖然較台灣簡陋，但對於一般常見骨折手術還算熟練。

除了看診上刀之外，我們醫療團的各科主任都安排一場英文專題講座，我的專題講座是安排在 7/8 下午，題目是「percutaneous endoscopic lumbar discectomy(PELD)」，聽眾是該院的醫療人員，該院目前骨科醫師在院的有五位，其中專長是脊椎的醫師只有一人，這個題目雖然對該位醫師仍是尚未接觸過的手術方法，但他仍就傳統開放性手術及內視鏡手術的不同處與我討論。

此次醫療團從台灣帶來一台捐贈的超音波，由麻醉科徐醫師負責教導當地醫師操作，本意是可在進行麻醉與止痛治療時避免神經血管的損傷與增加治療成功率。剛好遇到一位病人有左踝伸趾肌旁腱鞘囊腫，病人雖無疼痛症狀但已維持將近十年，在核磁共振確認診斷與病灶大小後，經與病人討論決定先以超音波定位囊腫處再以針筒抽出其內液體以減壓，經抽吸後病灶明顯消除，也展現了超音波在治療上的價值。

三、檢討與建議

(一)對當地配合單位之建議

- (1)骨科手術首重無菌，當地醫療裝備雖然極為簡陋，但加強無菌觀念與改進手術時的無菌技巧並不需要花很多錢，是划算的投資，應可降低術後感染率。
- (2)該院骨科醫師已可在簡陋的設備下處理常見的骨折，但若要進一步提高骨科水準，則必須加強脊椎手術能力，同時建立人工關節手術能力與運動醫學能力，這些都非一蹴可及，需同時購買手術器械與訓練次專科醫師。若該院的目標只是維持現在社區醫院

的定位，則以目前狀況來說已足夠，若該院想朝更高階定位努力，則次專科的發展有其必要性。

(二)對團隊之建議

領隊陳副院長及陳醫師都非常用心，整個服務過程都很順利，沒有什麼別的建議。

四、服務心得

此次支援是當地雨季，可能是此原因導致病人數目減少。當地骨科病人一天的門診量(上午九點至下午三點)總共約五十人，由三至四個醫師共同看診，因此每個病人的平均看診時間較台灣比起來較長，令我印象深刻的是當地醫師理學檢查施行的非常仔細，當懷疑病人有神經學症狀時全套的理學檢查都會做。這也許跟精密影像檢查的昂貴與不可近性有關，但這值得台灣醫師學習。開刀房的器械雖然簡陋，但是當地醫師仍能把常見的骨折手術完成。我們在醫學中心工作，最新穎的醫療設備，陣容完整的醫療團隊，但是若有天離開醫學中心，到了資源相對沒那麼充足的地方，是否仍能提供病人相同的醫療品質則是個問號。

此行閒暇時間在市區與郊區觀光，感覺該國的基礎建設仍非常落後，道路崎嶇不平，很多地方仍是黃土路面，沒下雨時塵土飛揚，下雨後泥濘不堪；且都市內缺乏排水設施，以及路口沒紅綠燈...等諸多問題，這些不是一朝一夕可以解決的。提升醫療品質需要龐大經費，若基礎建設都沒錢進行了當然遑論醫療品質，因此唯一且根本的方法是應該是整體國家發展，經濟發展起來之後醫療品質自然水到渠成。

當地人的英文程度平均來說較台灣好，醫院醫療人員雖然有些口音，但整體來說英文程度仍較台灣高。目前英文還是國際語言，因此要進行國際醫療的首要條件是英文溝通，雖然肢體語言仍有其效用，但有志於國際交流的醫療人員仍須加強英文能力。

最後感謝專案經理簡聰淵大哥，周維正醫師的協助幫忙經驗分享與隨行照顧，北市醫仁愛醫院陳朝宗主任的風範給晚輩醫師獲益良多，同行醫院同事麻醉科徐永吉醫師、泌尿科卓育慶醫師、感染科汪靖勛醫師、神經內科蔡佳霖醫師與婦產科王晨宇醫師互相照顧打氣分享經驗與工作心得，讓此次任務能順利完成。

三軍總醫院 王晨宇 醫師

一、工作報告

此次來尼泊爾加德滿都曼默罕教學醫院(Manmohan Memorial Medical College & Teaching Hospital, MMTH)主要任務為與當地婦產科醫師交流，進行婦科腹腔鏡微創手術之三軍總醫院技術交流與經驗傳承。據當地婦產科醫師經驗分享，當地目前生育控制與教育逐漸普及，婦女生產數已逐漸下降及漸漸高齡生產，惟工作上仍以負重工作為主，故子宮脫垂比例相當高，且約在 40 歲左右即發生子宮脫垂，嚴重影響生活與工作，故當地醫師在處理子宮脫垂之手術經驗豐富且技術純熟，但均以經陰道手術或剖腹手術為主，且對於正常位置之子宮切除術相對陌生，剖腹手術病人術後恢復慢，傷口痛，住院時間長，對於病人返回工作崗位或家庭負擔都有不良影響，故此次主要任務為與當地醫師分享腹腔鏡輔助經陰道全子宮切除手術(LAVH)之經驗分享與傳承。

此次於7月10日及13日與當地醫師Dr. Meenu, Dr. Manor及Dr. Neetu進行各一例LAVH，為MMTH首例及第二例LAVH，病人術後恢復良好，無立即併發症(圖1,2)。為手術中發現當地手術器械妥善率不佳且型號不一，且當地婦科醫師對於腹腔鏡器械操作及空間感均不熟悉，都讓手術增加些許難度，兩例手術完成時間平均約2小時30分，出血量在200毫升左右，都在可接受範圍，能將在三總老師們教授的技術用於醫療設備不佳的開發中國家且順利完成手術真的非常欣慰，也贏得當地醫師及病人家屬的讚賞。

另外其他時間每天早上九點查房，包括產房及病房，而後開始一天門診的業務。門診有其他醫學院的學生跟診(類似台灣實習醫師的制度)，當地病歷紀錄完全無電子化，門診診間沒有電腦，全靠醫師手寫病歷與手填檢驗單。另外因當地物資較缺乏，相關檢查設備無法普及，故門診全靠醫師理學檢查，理學檢查技巧純熟是我們習慣依靠儀器診斷比較缺乏的。另外當地病人都很尊重醫師也很和善，在這裡將近兩個禮拜，沒有病人或家屬對醫護人員大呼小叫的情事發生，醫師在當地有非常崇高的社會地位。

二、檢討與建議

此次出國前已與上一梯次林啟康醫師交流過當地的醫療水準生活情形，很幸運我對於尼國當地傳統餐食非常適應，也很喜歡，沒有腸胃不適之問題發生，住宿方面也非常舒適，非常安全。感謝團長Jeffrey、副團長Joker、團員各位學長的查詢與安排，當然也有當地協辦單位Joy Foundation的Mr. Raju與各位成員的協助，對我們都非常友善與真誠，讓此次旅程非常難忘。

另外當地婦產科醫師對於腹腔鏡之操作非常不熟悉，需要有系統性的訓練才能保護病人安全，建議可以讓他們跟當地一般外科醫師學習，或到台灣接受完整訓練，此次兩台手術可能只是Demo性質，若當地醫師操作不熟悉可能對於病人是額外的傷害。再來就是手術器械與

開刀房設備的問題，雖然不是一朝一夕可以改變，若有可能，還是希望幫忙改善硬體設備，利其器才能善其事。

三、服務心得

此次能獲選來到尼國進行交流其實非常意外，因為我才剛完成婦產科專科訓練且拿到專科醫師，實在不能想像自己能來這邊”教導”別人，所以將自己定位在經驗交流與傳承，所幸不負所學且發揮所長，將在三總學到的經驗與當地醫師分享，希望埋下的種子能發芽，最後成長茁壯，幫助改善尼國人民的生活品質與提升手術技巧。尼國是個非常美麗國度，可惜因為貧窮無法讓市容整齊，但也因為貧窮，所以人民知足、惜福、懂得感恩，讓整個國家更美麗。希望在經歷這段日子後，讓自己更了解國際援助的精髓與仁民愛物的初衷，有朝一日，這個終點，會是下一次更棒旅程的起點。

三軍總醫院 卓育慶 醫師

一、工作報告

很高興有機會可參加尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 醫療團交流活動，實際參與當地醫療活動，包含早上 0900~1000 的住院病人查房、1000~1200 的門診作業、住院手術及下午的學術會議研討。

關於住院病人查房，是由所有外科醫師一起查房，床位護理師也會及時跟隨，報告病人的狀況及異常資料。藉由整個團隊的討論，修改病人的住院醫囑。各式各樣的病人都有，比較算是大外科病房。特別的是，病床之間並無隔間，病人可以說幾乎沒有隱私，算是讓人難以想像的地方。

至於門診作業，基本上是外科系門診，沒精確分科。一個診間有兩個醫師同時診療，同時也有見習醫師。特別的是，病歷由病人自己攜帶，會看到病人提了一大袋，再把一疊病歷掏出來。如果病人某些檢查報告忘記帶，可能會影響診斷結果。另外關於理學檢查，當地醫師都做得很確實，讓人印象深刻。相對我們醫療影像檢查如此方便的地方，基本功似乎漸漸不受重視。

至於手術房方面，與台灣的標準而且言，MMTH 仍有進步空間。更衣室的衣服感覺不是非常乾淨，似乎也沒有很標準的刷手設備。儘管設備相對不完善，這邊泌尿科基本手術仍可以進行。這幾天主要的病例幾乎都是結石相關，也看了 MMTH 院長執行輸尿管碎石手術及傳統後腹腔取石術，也互相交換了治療意見。而腹腔鏡方面，缺少了自動切開縫合器及超音波刀，也限制了這方面的發展。

讓人意外的是，這邊對於泌尿道結石的治療設備及技術相當齊全。不論是輸尿管鏡、體外震波碎石機或是經皮腎造瘻取石手術均有在執行。雖然碎石的能量器械較為老式，但還是可以解決大部分的結石問題。但對於癌症方面及婦女泌尿的病人很少，也許也跟診斷的裝備不完備有關。

最後，在看診過程中，與這邊的泌尿科醫師互相分享有趣的病例。同時對方也提出了一個令他非常困擾的例子，所有檢查也都做了，也安排了多樣的藥物治療，但症狀然持續，整個加德滿都的泌尿科皆無法解決。給了點建議後，也答應回國後持續聯絡，追蹤病人預後。

二、檢討與建議

(一)對當地配合單位之建議

我們在 Manmohan Memorial Teaching Hospital 進行醫療交流，我所負責的是泌尿外科，針對幾日的觀察，建議簡略說明如下：

1. MMTH 泌尿外科醫師有兩位，一位是學術院長，一位是在巴基斯坦訓練的醫師，都具豐富的經驗。但囿於無適合病例及器械關係，對腹腔鏡微創手術很不熟悉，也許院方能改善相關器械、選擇合適病人待下次醫療團也許有機會進行經驗交流。

2. 無尿路動力學檢查，對排尿障礙的部分疾病無法有足夠的證據做診斷，比如神經性膀胱即是其中之一。
3. 開刀房的動線設計滿特別，刷手區也無刷子，應該很難符合感控的標準。

(二)對本會之建議

因緣際會下參加這次尼泊爾醫療團的活動，發現醫院居然與台灣健康服務協會在執行這樣有意義的活動。很感激協會對整體人類的貢獻，希望協會能永續經營，持續讓台灣被世界更多人看見。

(三)對團隊之建議

陳團長、周主任及領隊簡將軍非常用心，在他們的規劃下，整個醫療交流過程都圓滿，也感受到對方的重視。但我在出發前對當地醫院並沒有掌握，幾天後才較進入狀況。希望下次出團前，雙方相關醫師可先交換聯絡方式，先有初步認識或得知相關需求，也許能讓任務進行更順遂。

振興醫院 徐永吉 醫師

一、工作報告

2018年07月06日至15日有幸參與尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 醫療團交流活動

(一)科別：

這次主要參與協助和互相討論的科別為重症加護病房之照顧及臨床麻醉之討論。

(二)工作內容摘要：

1. 重症加護病房之照顧指導與討論：

主要是交流一些臨床的處理經驗，依據加護病房臨床指引與其討論，讓其有整體性、系統性照顧病人，搭配實證的支持。此外也針對成人加護病房病人疼痛、躁動和譫妄臨床診療指引之主題做專題演講，讓其從 ERAS(enhanced recovery after surgery)導入 ICU Sedation，讓其知道除了 ICU 以外，醫院裡各個單位中的每個人都是非常重要的一環。



加護病房指導系統性評估病人



從頭到腳系統性評估病人



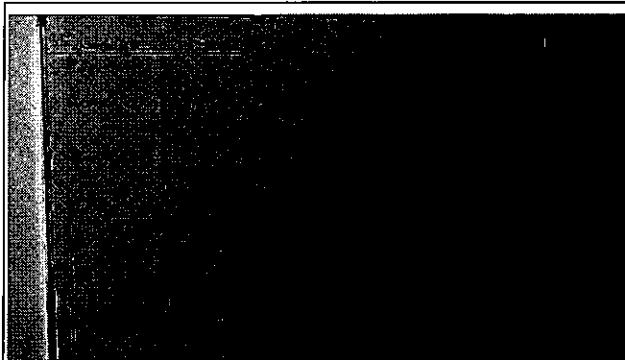
與外科醫師一起討論病人(OPEN system)



討論呼吸機設定

2. 臨床麻醉之指導與討論：

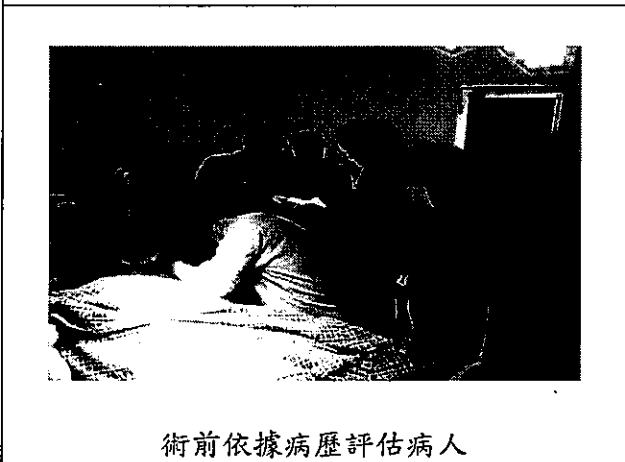
依照當地的能力指導並與其討論如何更安全地術前評估病人與術中監控病人，並利用空檔時間用電腦資料與其討論，讓其更進一步了解。



依照每日之手術排程



討論麻醉計劃



術前依據病歷評估病人



執行全身麻醉



與外科醫師討論術式與術中擺位



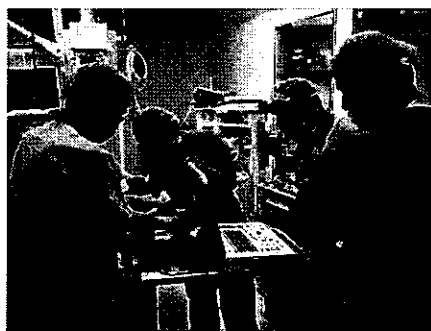
手術完成後再次與其討論(Debrief)

3. 超音波下執行神經阻斷技術之指導、討論與示範：

依病人術式實際操作於兩個病人身上，此外也建立 line 群組，讓此醫療團交流活動不只侷限於這段時間，任何時候遇到任何問題，都可以隨時諮詢、討論！讓機器可以達到最大之使用效果與頻率。更重要的是，連接超音波機之廠商(建立另外一個 line 群組)，讓他們隨時遇到問題都可以馬上諮詢要如何處理，增加處理問題的效率。



說明超音波機器之收納與保養



示範說明超音波機之使用



示範如何使用超音波機上之功能



示範超音波操作於病人執行神經阻斷

(三)重要事項：

1. 超音波機之捐贈、說明與臨床使用示範



超音波機之捐贈



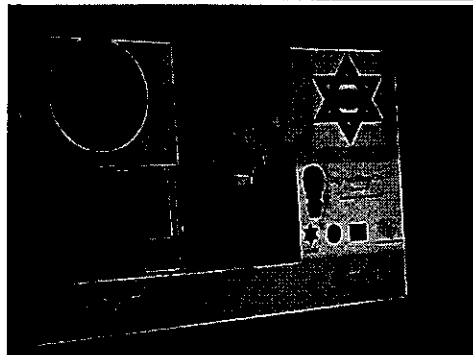
超音波機之簡易說明

2. 專題演講：

將最新之觀念-ERAS(Enhanced recovery after surgery)與加護病房之鎮靜指引(ICU Sedation)導入期醫院，讓其建立基本之照護概念，而非裝備競賽，這些概念的執行都是能在當地醫院執行，無須添購任何儀器，而病人就可以的到極大的好處！



由學術主任開場介紹



協助兩院交流、建立聯絡管道



專題講座中與當院麻醉醫師一起示範



專題演講後 Q & A

二、檢討與建議：

(一)MMTH：

MTH 醫療設備當然與平均醫療水準有一定的落差，但是有些醫療品質之提升不一定需要先進之醫療設備，只需要基本之醫療設備！就像這一次專題演講的主題一樣，雖然台灣的醫療設備非常先進，但是 ERAS 和 ICU Sedation 也是這一兩年一直在強調的重點。而我本身是急重症醫師、ACLS 指導醫師、麻醉專科醫師和疼痛專科醫師，依我的看法，要改善目前之醫療裝備，當務之急就是建立二氧化碳偵測儀器和動脈血壓偵測於術中、加護病房(ICU)、急診(ER)監控，雖然簡單，但是卻可以提供非常大的好處，包含手術當中之基本監控、突發狀況之鑑別診斷，與急救過程當中之品質監控！儀器不貴，但是同時有好幾個功能！也是必備功能，就像是車子的輪胎。此外，最簡單之困難插管工具也是一個醫療安全必備的工具，因為危急時，若是氣管內管建立不起來，時間久開始倒數了一三分鐘，就算是在醫學中心(如：三總)發生，也是非常緊急的狀況，而且不一定有辦法處理！因而困難插管工具是必備的，要想辦法建立起來。

MMTH 之醫療人員(針對麻醉部)都有樂天知命的個性，而且每一位醫師分別於不同的國家接受醫療訓練，所以對於新的觀念接受程度都很高，而且也願意學習！就像我們麻醉科的同仁一樣，主動詢問三總是否有開放加護病房(ICU)或疼痛訓練(Pain clinic)的訓練計劃，若有，他很想要參加！增進醫院的醫療品質！

(二)THC：

1. 人員：

團長陳志福醫師、副團長周維正醫師兩位學長隨時提供醫療團的目的與該如何與當地醫療人員溝通，讓我們可以很快的捉住重點，很快地與當地團隊建立關係。有任何問題及時地幫我們反應與解決！讓我們很受尊敬的代表台灣來執行醫療外交的工作而感到非常榮耀。

專案經理簡聰淵將軍也隨時提供我們醫療上和生活上的輔助，讓我們能夠順利地執行醫療，下班後也能夠提供我們生活上的輔助，帶我們至當地市集了解當地地生活與解決食的問題，讓我們每天都能維持愉悅的心情至醫院上班。

2. 捐贈醫療裝備：

(1)腹腔鏡手術設備：

腹腔鏡的設備應該夠用就可以了，因為在當地醫院已經在執行一般外科的腹腔鏡膽囊切除手術，因而基本的設備應該沒問題。若其他科別想學腹腔鏡手術，可以請其先在一般外科執行手術時，熟悉一下腹腔鏡之操作與掌鏡技術。當期有腹腔鏡之基本熟悉後，再介入其專科(如婦產科)進一步學習。此時就可以送訓到台灣的交流醫院(如三總…等)進一步訓練，回國後，待醫療團再次到達時，便可以就其操作之狀況進一步指導與討論。如此就可以一步一步增進其經驗與技術。

腹腔鏡手術必須搭配適當之麻醉監控，因為光腹腔鏡手術就會造成部分嚴重之併發症(包含突發性心律不整、氣胸…等)，必須及早發現，及早處理才有辦法避免。而及早發現的方式就是要搭配麻醉必備之偵測儀器—二氧化碳偵測器才有辦法搭配呼吸壓力、血氧濃度做進一步鑑別診斷，再一次說明二氧化碳監測儀器的重要性。

(2)超音波設備：

此次之捐贈設備移動式超音波機包含一個線性超音波探頭，光此探頭就可以讓其醫療品質提升不少。可以解決臨床上困難管路建立，如中央靜脈導管或靜脈導管。此外，最重要的是可以讓其執行神經阻斷術於手術當中及治療慢性疼痛之病人。因而可以使其更安全地執行更多醫療行為。而我也盡最大所能，建立 line 群組，讓此醫療團交流活動不只侷限於這段時間，任何時候遇到任何問題，都可以隨時諮詢、討論！讓機器可以達到最大之使用效果與頻率。更重要的是，連接超音波機之廠商(建立另外一個 line 群組)，讓他們隨時遇到問題都可以馬上諮詢要如何處理，增加處理問題的效率。因此，建議長官們，可以搭配此機型，將另外之探頭(弧形探頭及心肺探頭)循序補齊，讓這台超音波機可以變成全院之寶，讓其協助臨床診斷及治療之工具，包含心臟功能評估(於急診室可用)、快速腹內出血評估(急診室、一般外科可用)、正常腹部檢查(放射科可用)。如此便能快速提升醫療能量與品質。

3. 可能計劃捐贈之設備(以達到基本醫療安全之目的)：

因此，建議長官們，可以搭配這次捐贈之超音波機，將另外之探頭(弧形探頭及心肺探頭)循序補齊，讓這台超音波機可以變成全院之寶，讓其協助臨床診斷及治療之工具，包含心臟功能評估(於急診室可用)、快速腹內出血評估(急診室、一般外科可用)、正常腹部檢查(放射科可用)。如此便能快速提升醫療能量與品質。

二氧化碳偵測器：搭配外科腹腔鏡手術之建立下，提供一個必備之安全麻醉設備，減少不必要之手術麻醉嚴重併發症。

4. 醫療團計劃：

(1) 時間的安排：

尼泊爾醫師至台灣交流的時間和醫療團至尼泊爾的時間，可以的話應該可以錯開，這樣的話就可以追蹤了解尼泊爾醫師至台灣所學習的技術、能力是否可以在尼泊爾醫院被運用，並有機會再一次指導，讓其學習能力更精進，達到醫療團最大之效果。

(2) 專題報告之安排：

我報告的部分是選當地醫院就可以執行的方式，若他們醫院願意執行的話，不會因為醫療設備不足而無法執行，而且醫院內多單位都可以合作執行。但若有些報告內容如果太次專科，全院只有少數醫師聽得懂，那其實可以私底下與當科醫師討論，如此甚至可以討論到更深的觀念和技術，而達到事半功倍的效果。

三、服務心得：

此次有幸參與尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 醫療團交流活動，參與當地手術室所有醫療活動，及加護病房之照顧。參與援外醫療工作一直是我的目標之一，民國101年也參與過敦睦艦隊至邦交國執行義診活動，那種感覺一直讓我無法忘懷！非常感謝台灣健康服務協會協助辦理的尼泊爾醫療團，讓我更進一步從義診進入醫院執行協助醫療，這次的感覺又更強了，讓我在從事醫療工作生涯，不留下任何遺憾！此外也認識一群好朋友，團長陳志福醫師、副團長周維正醫師、專案經理簡聰淵將軍及其他醫師們。朋友是一輩子的，從各位身上也學習到不少事情，可以讓自己在更方面更精進！也希望自己有能力可以幫其建立一些簡單、必要之醫療裝備，或再一次去他們醫院協助他們建立一些醫院必備之安全SOP（如99小組），或簡單醫療教育（如ACLS或擬真教育…等）。

臺北市立聯合醫院中醫學部 陳朝宗 主任

一、行程概要

1. 2018 年 7 月 6 日至 16 日至尼泊爾 Manmohan Memorial Teaching Hospital (MMTH) 參與醫療團交流活動，至該院復健部門，與物理治療師 Shambhu 對於中醫針灸進行交流。
2. 專題講座題目為腦血管疾病及顱腦損傷後遺症的針灸治療(Acupuncture treatment of cerebral vascular disease and traumatic brain injury sequelae)，內容包括針灸治療中風的實證醫學簡介(Introduction of Acupuncture evidence-based medicine on stroke patient)、中風病患病例的針灸治療(Acupuncture treatment Protocols for Stroke : A case report)、針灸治療中風的中醫思路(Acupuncture treatment of the Sequelae of stroke)、尼泊爾針灸教學病例(Teaching cases in Nepal)。
3. 利用英文網站學習資源與 Facebook 社群軟體討論針灸治療病患的穴道處方選擇、穴道的取穴法、針灸安全深度、適應症與禁忌症等。期間共同治療與討論 25 個案例，包括頸椎神經根病變與解離(Cervical radiculopathy and spondylosis)、肩背痛(Chronic trapezius spasm etc)、五十肩(Frozen shoulder)、網球肘(Tennis elbow)、下背痛(Low back pain)、椎間盤突出症(HIVD, Herniated Intervertebral Disc)、退化性關節炎(OA knee)、膝痛症(Knee pain)等。
4. 本次教學大腸經、小腸經、胃經、膽經、膀胱經、脾經的經脈循行，頸部(華佗夾脊 EX-B, LI10, LI11, LI4, 外關 SJ5, 巨骨 LI16, 肩三針 shoulder 3 points: 肩前穴 EX-UE12, 肩髃穴 LI15, 肩髃穴)、肩(陽陵泉 GB34, 足千金, 條口 ST38 透承山 BL57, 肩三針 shoulder 3 points: 肩前穴 EX-UE12, 肩髃穴 LI15, 肩髃穴)、肘(手三里 LI10, 阿是穴, ashi point)、腰背(華佗夾脊 EX-B lumbar spine、陽陵泉 GB34, 委中 BL40, 合陽 BL55)、膝(陰陵泉 SP9, 陽陵泉 GB34, 足三里 ST36, 血海 SP10, 阿是穴, ashi point, SJ14. 膝眼 EX-LE5)、顏面神經麻痺(Bell' s palsy)(地倉 ST4 透頰車 ST6, 翳風 SJ17, 攢竹 BL2, 陽白 GB14, 太陽 EX-HN5, 承泣 ST1 透四白 ST2, 顳髎 SI18, 人中 DU26, 迎香 LI20)相關的穴道。

二、檢討與建議

1. 此次在此交流的病患以神經肌肉關節骨骼疾病為主，可徵選中醫之針灸與傷科專科專長醫師來服務，並於行前了解已設計之教學計畫及教學進度，充分運用在尼泊爾時間交流。
2. 派員需有教學經驗且熱誠服務之醫師，如具備中醫教育學會認證之指導醫師資格更佳，更能確實達到教學成效。
3. 利用 Facebook 中的 Messenger 與物理治療師 Shambhu 充分訊息交流與討論，並拍攝照片與影片，適時地給予針灸取穴與手法的教學。Shambhu 也很高興此種教學方式，以後派員可以參考此方式。
4. 留存的針灸要注意效期，要先將舊的針具消耗。

5. 本次帶針盒給該科使用非常乾淨便利安全，他們也相當高興。對於針灸管控與安全有提升效果。
6. 每天工作會報，流程也順暢，會報的時間調整與每天工作後之工作分享、問題詢問及解決問題是很重要的會議，讓我們能及時調整工作。陳團長辛苦的指導與安排當地 Joy foundation 的成員熱心的協助相關事宜。謝謝簡聰淵大哥協助醫師執行任務並照顧醫療交流工作與生活的需求。周醫師從旁協助並能與尼泊爾進行良好的溝通。
7. 建議 MMTH 可以派員來台灣學習針灸課程，回國後可設針灸科部門，幫助骨科、復健、神經內外科等團隊治療。

三、服務心得

本次很榮幸能代表臺北市立聯合醫院中醫學部參與此次國際醫療團，剛開始很新鮮也很惶恐到陌生的國域交流。很感謝台灣健康服務協會全案之規劃及盡心盡力安排，在此外交困境的狀況仍然鞠躬盡瘁，為國家及當地人民服務，精神可佩。讓我提昇不同視野，收穫良多，但自己英文較不足，在演講時並不順利，也是自己需要再加強的地方。

另外感受到當地人純樸又熱情的一面，如旅館老闆 Raju、Bambu 等，當地仍然貧富差距很大，地震受災窮人仍很多，他們是很需要當地與國際協助改善他們生活。中醫在尼泊爾應該可幫忙他們的地方很多，特別是針灸的廉簡便捷，非常符合尼泊爾的需求，應該可以此專科用在此醫院，將它當成特色，中西結合，相信一定可以為 MMTH 醫院作為一大醫療特色。

最後感謝陳團長與簡大哥辛苦的協助與照顧，認識並學習到陳副院長帶領醫學中心級的團隊的服務精神與榮譽，認識了周前輩醫師、永吉、靖勛、佳霖、瑞榮、育慶、晨宇等優秀三總年輕的骨幹醫師，也是我另一大收穫。



社團法人台灣健康服務協會

2018 年尼泊爾災後醫衛重建計畫
尼方 MMTH 人員來台臨床訓練成果報告
(2018 T-2 ~ 6 月 11 日至 9 月 28 日)

MOFA 213

撰寫人：簡聰淵

中華民國 107 年 10 月 4 日

一、計畫摘要：

(一) 依據：

- 1.台灣健康服務協會 106 年 11 月 3 日台健服字第 106023 號「107 年尼泊爾震災後醫衛重建實施計畫」。
- 2.外交部 107 年 1 月 23 日外民援字第 10793501140 號函。
- 3.衛福部 107 年 5 月 11 日衛部醫字第 1070113990 號函。
- 4.衛福部 107 年 5 月 31 日衛部醫字第 1070116257 號函。

(二) 名稱：2018 年尼泊爾災後醫衛重建計畫

(三) 地點：中華民國三軍總醫院

(四) 時間：2018/6/11 ~ 2018/9/28

(五) 說明：

本會自 104 年 5 月前往尼泊爾協助震災救援即與 M.M.T.H.教學醫院建立良好密切之關係，並以策略夥伴醫院與該院建立合作關係。以 5 年計畫協助開發醫事人力資源、提供堪用醫療儀器配備與學術及臨床交流進行技術轉移，重建並強化震災後尼國醫療院所之功能與服務品質，協助民眾災後創傷之復原及永續自主之健康照護。

於 2016 年 12 月 13 日至 12 月 18 日本會理事長何美鄉帶領常務監事黃毓龍醫師、理事周維正醫師、執行長陳志福醫師、三軍總醫院副院長潘如瑜與陳正榮主任醫師共六員，至尼泊爾 M. M. T. H. 教學醫院進行尼泊爾災後醫衛重建考察評估，並在我駐印度代表處田中光大使、尼泊爾 JOY Foundation 理事長 Raju Shrestha 的見證下與 M.M.T.H. 教學醫院代表 Ram Prasad Shrestha 主席完成簽署合作意願書，由台灣轉移臨床醫療技術給尼方，提升尼方醫院的地震災後診療與健康照護品質，雙方將開始進行為期 5 年的合作（2017 年 1 月至 2021 年 12 月）。

106 年迄今計派遣四次醫療團(2017-1 N-1、2017-2 N-2、2018-1 N-3、2018-2 N-4)，團員涵蓋各類專長醫療專業人力 33 人次；執行各類專題講座計 26 場次。

106 年(2017 T-1)已完成 8 名醫事人員來台臨床進修訓練；107 年度(2018 T-2)MMTH 派遣 4 名醫師 2 名護理人員，至三軍總醫院參與相關專長科別訓練，過程圓滿順利，學員深感獲益良多，期間 7 月 17 日並安排麻醉科醫師 Shyamendra Bahadur Singh Varma 及兩位護

理師至實密科技針對 2018-1 N-3 捐贈之呼吸器執行一日之操作訓練(On hand operation training);渠等對台灣的醫療技術、醫療設備、醫事人員之訓練、醫療作業之整合，均讚譽有加；另外，來台學員也利用假日期間參觀台灣經濟建設，體驗地方文化與風俗民情，對於台灣完善基礎建設及熱情友善之人民也給予高度之評價。整體訓練成效良好，代訓期程為 6 月 11 日至 9 月 28 日，執行成果摘述如後。

二、執行概況

(一)參訓人員名冊

本次來台參訓人員，包含 MMTH Nagendra Prasad Sha 等四位醫師及 Lobasang Youdon Bajracharya 等兩位護士，共計 6 員。

Name list of MMTH doctor and nurse for training in Taiwan				
SN	Name	Designation	Date of Birth	Notes
1	Nagendra Prasad Sha	ENT Consultant	10/Oct/1954	
2	Shyamendra Bahadur Singh Varma	Anesthesiology	8/Dec/1965	
3	Muza Shrestha	Surgeon	20/Mar/1979	
4	Niraj Man Shrestha	Orthopedic Surgeon	1/May/1981	
5	Lobasang Youdon Bajracharya	ICU Nurse	18/Jan/1992	
6	Pragati Gurung	ICU Nurse	2/Dec/1991	

(二)行程概要

來台訓練人員區分兩梯次；第一梯 4 位醫師 6 月 11 日至 7 月 20 日；第二梯兩位護士，7 月 11 日至 9 月 28，除離、到由台灣健康服務協會負責接送，其餘受訓期間由三軍總醫院負責課程規劃與生活管理，來台行程概述如後。

2018 T-2 Doctors of The Manmohan Memorial Teaching Hospital training in Taiwan (Itinerary)				
SN	Date	Week	Activities	Notes
1	11 JUN	Mon	Departure from KTM to Delhi Applying visa (Taipei Economic and Cultural Center in India)	Flight: AI 216
2	12 JUN	TUE	Departure from Delhi – HKG – Taiwan	Flight: CX698 CX5486
3	13 JUN	Mon	Orientation	Tri-Service General Hospital
4	14 JUN 20 JUL	THR WED	Training Program	Tri-Service General Hospital
5	21 JUL	THR	Departure from Taiwan-HK-DEL	Flight: CX461 CX695
6	22 JUL	FRI	DEL– KTM	Flight: AI 215
Rmks	Name list of MMTH doctors: 1. Nagendra Prasad Sha 2. Shyamendra Singh Verma 3. Muza Shrestha 4. Niraj Man Shrestha <u>註：來台行程由德里經香港轉機至台灣，原無港簽之需求；於離台登機前航空公司卻要求須有香港簽證始能登機，經委請移民局官員代為協商，確認為香港之簽證作業規定，故仍無法登機。於是重新規劃離台返尼班機旅行計畫，並改於7月22日離境，原機票作廢，航班改為：</u> <u>22 JUL CI 837, TPE-BKK</u> <u>23 JUL 9W65 BKK-DEL ; 9W268 DEL-KTM</u>			

2018 T-2 Nurses of The Manmohan Memorial Teaching Hospital training in Taiwan (Itinerary)				
SN	Date	Week	Activities	Notes
1	01 JUL	SUN	Departure from KTM to Delhi Applying visa (Taipei Economic and Cultural Center in India)	Flight: 9W267
2	03 JUL	TUE	Departure from Delhi – Taiwan	Flight: CI 182
3	04 JUL	WED	Orientation	Tri-Service General Hospital
4	05 JUN 28 SPT	THR FRI	Training Program	Tri-Service General Hospital
5	30 SPT	SUN	Departure from Taiwan – DEL–KTM	Flight: CI 181 Flight: 9W268
Rmks	Name list of MMTH nurses: 1. Pragati Gurung 2. Lobsang Youdon Bajracharya			

(三)訓練計畫

自 6 月 14 日起至 9 月 28 日，依各醫師及護士專長科別，擬定訓練計畫並律定指導醫師。

編號	日期	姓名	科別	訓練計劃	指導醫師
1	14 JUN 20 JUL	Nagendra Prasad Sha	ENT Consultant	Endoscopic Based ENT-Surgery with minimal invasive technique	朱永祥 主任
2		Shyamendra Bahadur Singh Varma	Anesthesiology	Anesthesia, ICU, pain Management & U.S.G guided nerve blocks	林信隆 醫師

3		Muza Shrestha	Surgeon	Minimal Access Surgery (Laparoscopy) Endoscopy+ - Procedure+ ERCP	鄭屹喬 醫師 黃信閔 醫師
4	14 JUN 20 JUL	Niraj Man Shrestha	Orthopedic Surgeon	Arthroscopy Surgeon , Arthroscopy Surgery	沈培弘 醫師
5	04 JUL 28 SPT	Lobasang Youdon Bajracharya	ICU Nurse	Monitoring, Mechanical Ventilation, Invasive and noninvasive Procedure, Nursing Care, management of waste disposal, infection control and in-hospital supplies	徐永吉 醫師
6		Pragati Gurung	ICU Nurse		

三、學員心得重點摘要

- (一)見學地點包含耳鼻喉科、麻醉科、外科、骨科，外科加護病房、中風及神經科加護病房、燒燙傷加護病房等場所，均能符合參訓學員專長需求。
- (二)各科部之最新醫療儀器與先進的醫療技術，擴大了參訓個人視野，對於學習及日後工作均有很大的幫助。
- (三)關於麻醉科各種麻醉注射方式、疼痛管理、疼痛門診、器官移植標靶麻醉注射(TCI)、模擬神經感測器治療下背痛，外科醫師與麻醉師的合作無間。參加標靶麻醉注射(TCI)學術研討會是有意義的學習；維因設備差異，僅部分技術於返國後可運用。
- (四)Dr. Niraj Man Shrestha 受振興醫院骨科主任敖曼冠醫師邀請，每週一均至振興醫院見學，並有機會參加關節置換及兒科學術討論會，深感獲益良多。
- (五)護理人員在加護病房所接觸到的包含各種對病患評估的要領及燒燙傷之水療；高壓氧治療，頸部及腿部靜脈注射，癌症病患與中風、神經病患術後之照護；以及觀摩醫師實施插管、脊椎穿刺、中央靜脈導管、各種內視鏡檢查、腦部攝影、血漿置換等，都是新的學習領域，對返國後之工作，有很大的幫助。
- (六)對於三總醫師、護理人員、行政人員及協會之各項協助均表滿意並深感謝意；也充分體驗台灣風土民情，感受到台灣是一個景色優美，人情味濃厚的地方。

- (七) Wifi 網路之提供，與醫院周邊休閒環境介紹(如國防醫學院)，希能報到當日即能告知，有助於對外聯繫及對新環境認識。
- (八)台灣消費較高，若有生活津貼，對於參訓學員在台生活將是一大幫助。

四、執行經過檢討

- (一)派訓選員：此次參訓平均年齡 48 歲，兩位主任醫師；考量長留久用與學習之動力，應建議 MMTH 遴選較年輕之醫師派訓。
- (二)前置作業時間過於緊湊：本次訓練 MMTH 遲滯 4 月份才確認名單，應提前約 6 個月時間，以便各項協調及行政準備事宜。
- (三)辦理來台簽證：按正常程序需於德里停留兩日始能完成，但因私誼請託，始能縮短為一日；故應思考是否於離開尼泊爾前即完成簽證申請；則可由尼泊爾直接來台，不須中途停留，不僅行程較單純，增加旅行計畫選擇性，也可避免衍生其他問題。

(四)其它簽證問題：

1. 對於此次人員返回尼國造成很大困擾；原持尼泊爾護照進入印度為不需簽證，但目前印度新的簽證作業規定，「凡旅途過境中國屬地再進入印度即需辦理印度簽證」，因 4 名醫師返國於香港轉機至印度德里，故須於台灣辦理印簽，增加行政作業困擾。(須出具無居留證公函，另繳交 900 元/人之簽證費)

另，4 位醫師 7 月 21 日準備離境返國，於桃園機場辦理登機手續時，所搭航班國泰航空公司拒絕 Check in，要求須有香港簽證；然，原持尼泊爾護照進入中國為免簽，醫師搭乘國泰航空來台時，需於香港轉機，在印度 Check in 時亦未被要求辦理港簽；經委請移民局官員向國泰航空協調，確認，此為香港之單行法，且並未貫徹執行。因此遂無法按時完成登機手續，原機票作廢。

所幸協會執行長陳志福醫師當日行程在台北地區，接獲訊息後隨即前往機場協助處理，並安排返回台北交通及解決住宿問題；重新購票，旅行計畫改由台北-曼谷-德里-加德滿都，並於隔日親自帶領 4 位醫師學員做城市導覽，以降低其未能如返國所產生情緒上的衝擊。雖因突發事件使返國行程不甚順利，但處理得宜，故尚稱圓滿。雖衍生之機票、住宿、交通等費用需對外交部說明後，始能核銷。

- (五)代訓費用：有關三總或其他代訓醫院所需費用；諸如伙食費、訓練費等，需於訓練前討論確認，避免於人員報到後造成各方之困擾。
- (六)生活津貼：來台 MMTH 醫事人員，其原職將停止支薪，而台灣之物價相較尼泊爾為甚高，因此如果可從其他方面預算獲得部分津貼，將可減低學員之經濟負擔，增加其來台參訓意願
- (七)機票訂購：若能於尼泊爾離境前即辦完來台簽證；則來台轉機機場可採最方便有利的方式，選擇途經馬來西亞吉隆坡、泰國曼谷或香港、廣州等地。另外，尼泊爾人姓氏 2 至 4 字不一，書寫順序與訂票慣用順序不同，所以訂票時需反覆確認，以避免錯誤。

五、經費概況

107 年度「尼泊爾災後醫衛重建計畫」MMTH 醫事人員來台臨床訓練，所需經費包含機票、機場來回接送交通費及餐費等各項支出，共計新臺幣 301,630 元整(如本文附件一 實際收支清單)；有關住宿費、訓練費、伙食費等支出另案呈報，經費來源外交部全額補助。

MOFA213

MOFA213

五、訓練紀實



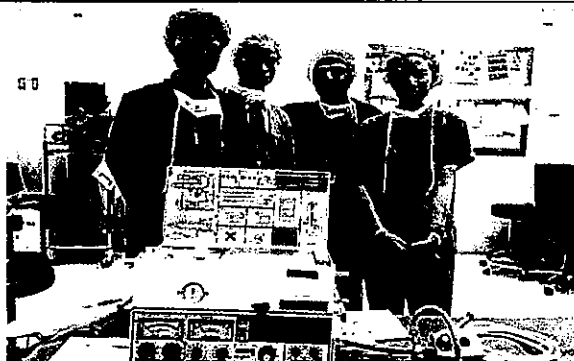
耳鼻喉科 Nagendra 醫師臨床見習



醫師抵台接機



Niraj 醫師參加骨科學術研討會



林永吉醫師指導麻醉科醫師呼吸器操作



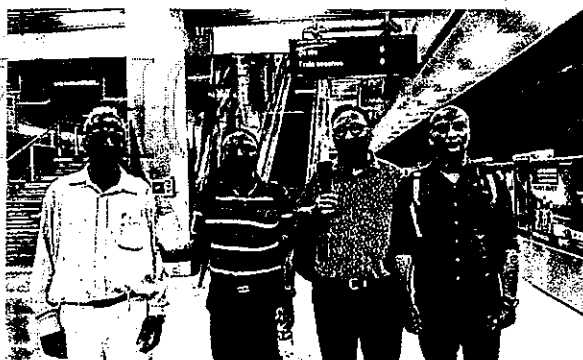
Niraj 醫師骨科手術臨床見習



捐振興醫院救曼冠主任邀請學員至該院參訪



外科醫師 Muza Shrestha 臨床見習



尼泊爾醫師體驗台北捷運系統



執行長陳醫師至三總與參訓醫師座談



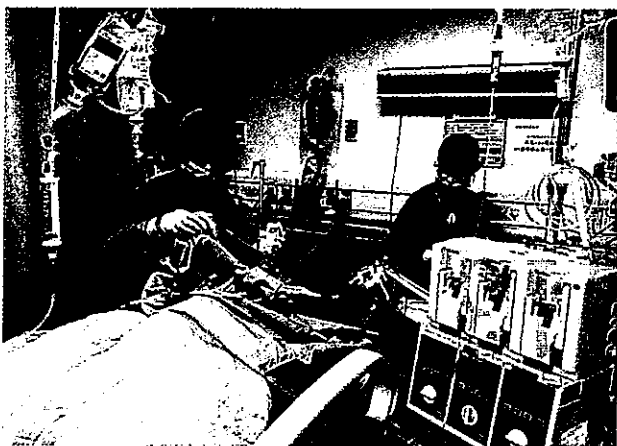
參觀基隆港



護理師 Lobasang 加護病房臨床實習



護理師 Lobasang 加護病房臨床實習



護理師 Pragati 對中風病患照護臨床實習



護理師 Pragati 急診室臨床實習

附錄：

一、結業證書

二、學員心得報告

1. Pragati Gurung

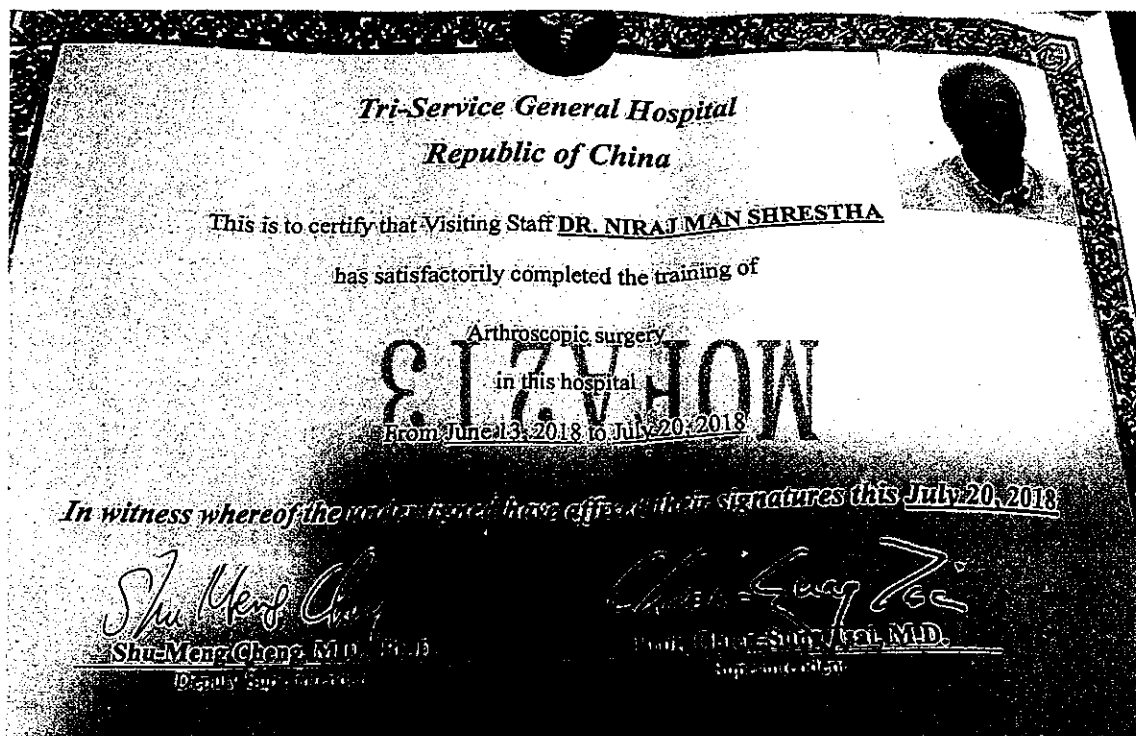
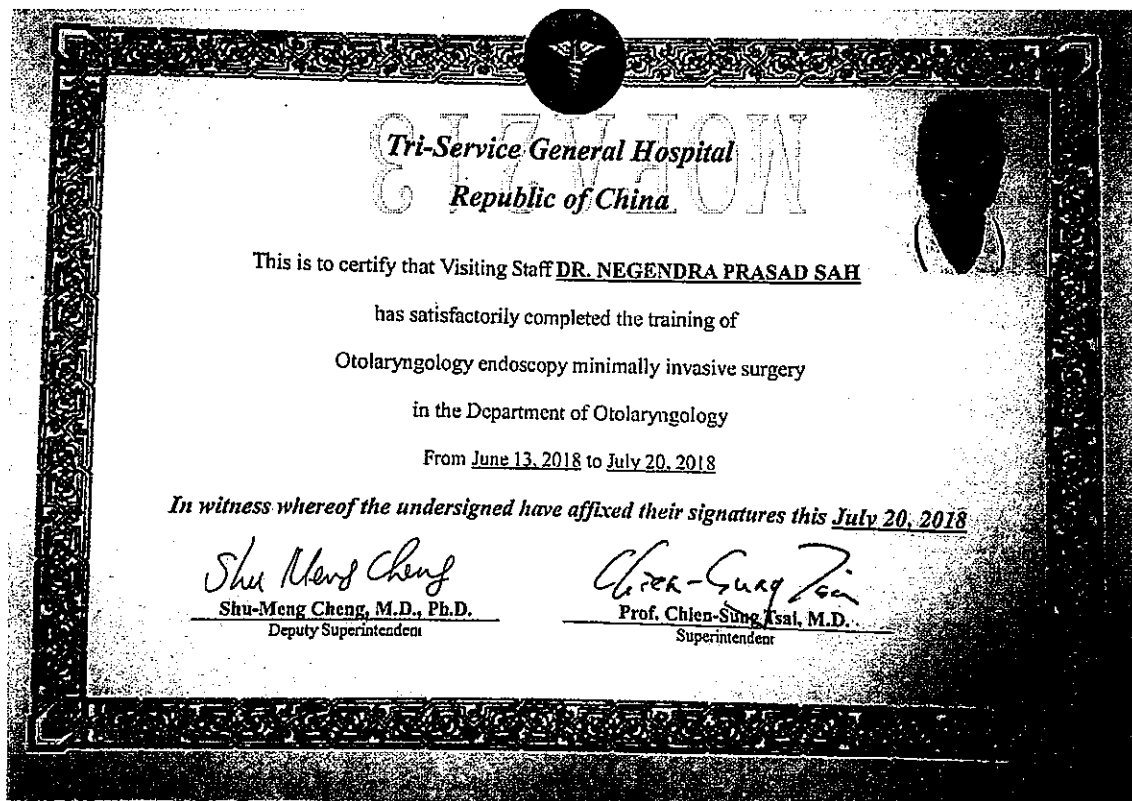
2. Lobasang Youdon Bajracharya

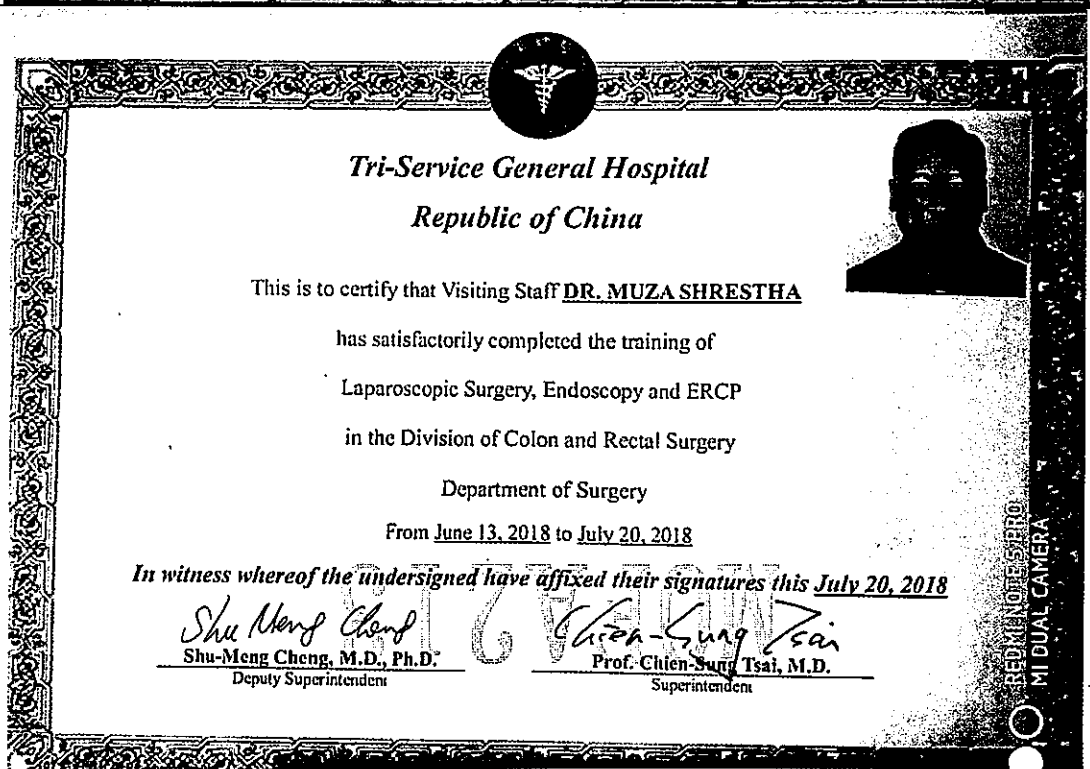
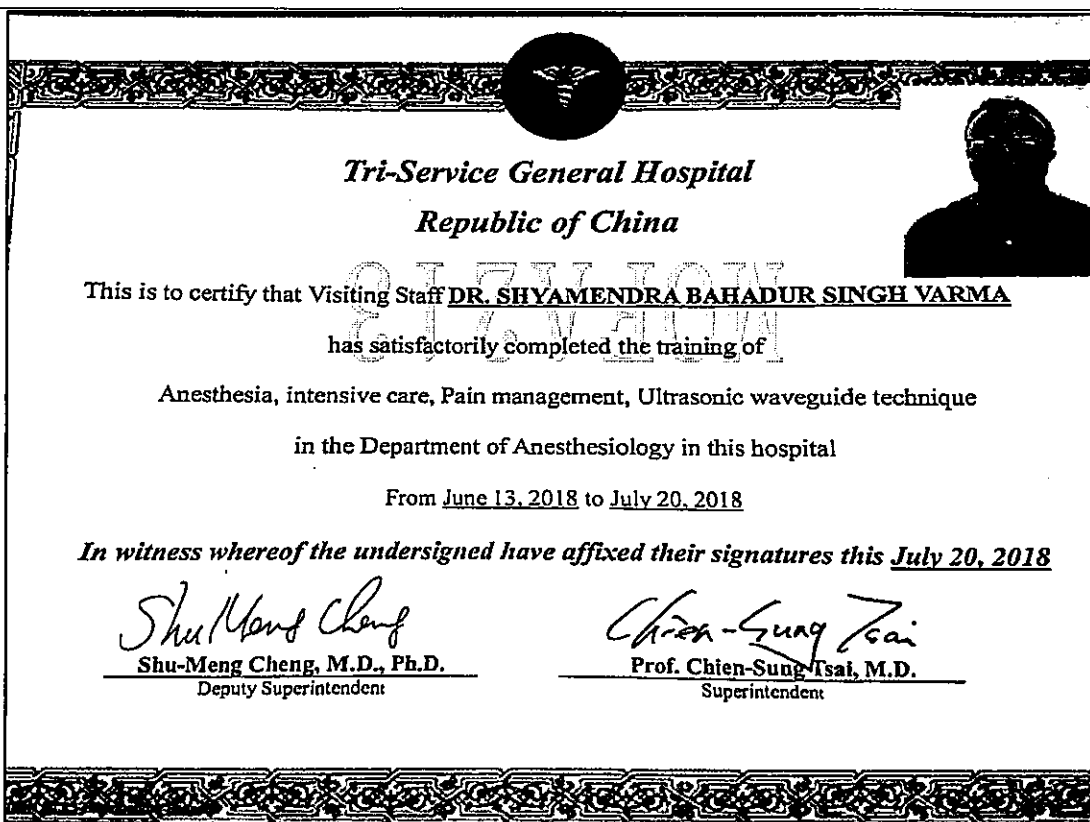
3. Niraj Man Shrestha

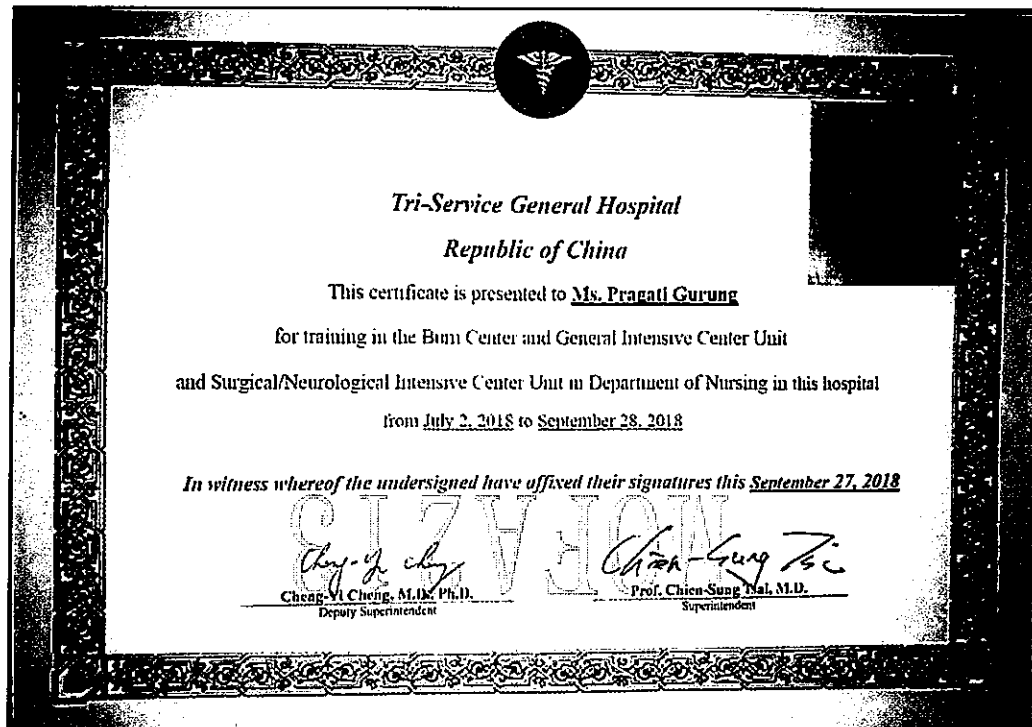
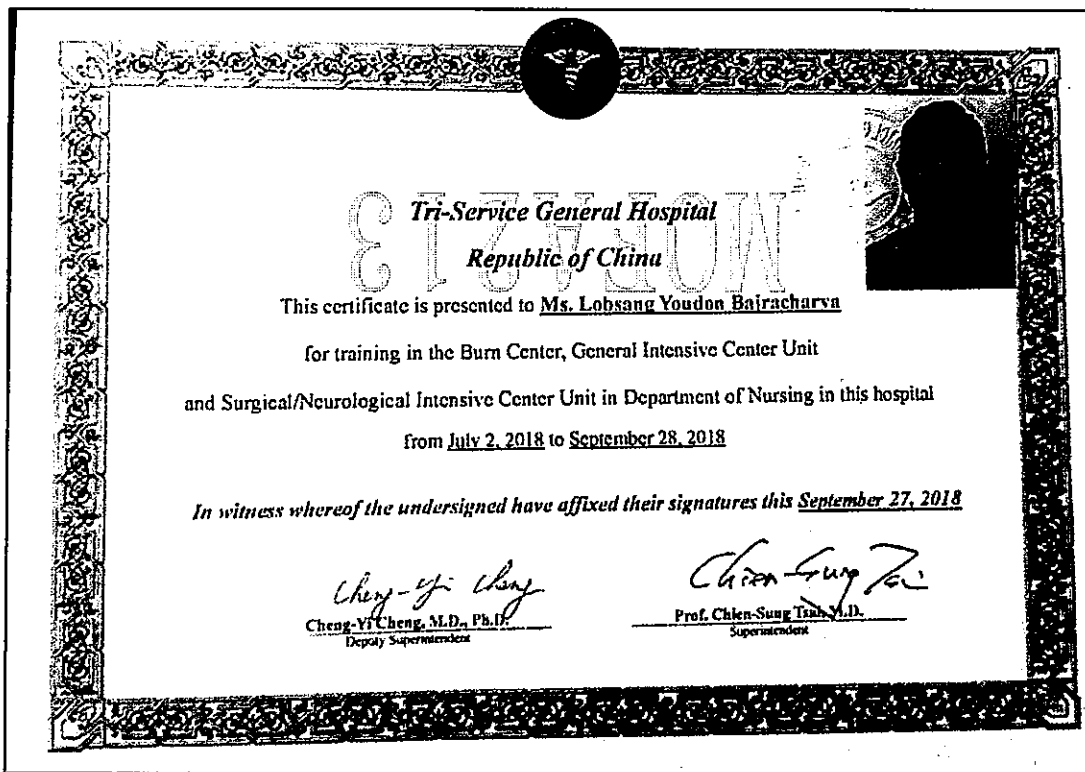
4. Shyamendra Bahadur Singh Varma

5. Nagendra Prasad Sha

附錄一 結業證書







MS. Pragati Gurung

WEEK 1 (05/07/2018-12/07/2018)

This week I learned the following at The Burn Centre:

The nurses' daily routines. (Day Shift)

Types of cases admitted in the Burn Centre.

General physical assessment of patients.

Positioning of patients.

General idea of nurses' care for Burn and other patients.

This week was mostly about observation. I learned that the morning shift starts with handover from night shift to the head nurse and then to the respectively assigned nurses.

Then their activities are as follows:

I learned that the majority of cases admitted here are Burn patients, but apart from that, other patients are also admitted in the burn center. Cases such as; post plastic surgery, post chest surgery, pneumonia, pressure injury, DM foot, amputation, post cardiovascular surgery, artery dissection, aneurism and others who needed continued monitoring of vital signs and other parameters.

During physical assessment, it differs according to the patient type, as in, the diagnosis.

Pupil size and reaction to light

Overall assessment

Intravenous site, CVP and arterial line check.

Check for pressure sore.

Assess the OT site for perfusion or signs of infection.

If intubated, check for breath sounds.

Bowel sounds.

The head nurse showed me around the burn center, providing me with a good orientation session. She also translated to English, the vital signs and other charts that were in Chinese. It was easier for me to read the vital signs and intake out put records of the patient after that.

I helped the nurses to change positions and observed how their techniques were very different from ours back in MMTH. I also helped change the dressings of wounds of patients with the nurse practitioner.

WEEK 2 (13/07/2018-20/07/2018)

On the 2nd week I learned the followings:

Observation of burn wound for healing during dressing. (TIME)

Hydrotherapy

Burn fluid protocol

A class about the slave ventilator. (17/07)

Nasal intubation

Observation of burn wound debridement and skin grafting at the OR. (19/07)

Assisted in dressing of burn wound.

I observed the burn patients mostly this week. The on duty doctor explained about the main 4 aspects that we should remember while assessing the burn wound healing:

TIME

Tissue removal (dead tissue removal)

Infection (check for any signs of infection)

Moisture (check wound for moisture and secretion, it should be dry for good healing)

Edge (observe the edges of wounds)

Hydrotherapy was new to me, since burn patients aren't very common in MMTH. Hydrotherapy is the process of continuously washing away dead skin debris and bacteria to improve the healing of the burn wound and prevent infection.

I observed and also participated in providing hydrotherapy to the patient along with the head nurse and other on duty nurses.

I also learned about the burn fluid protocol of TSGH in the burn center this week.

Nasal intubation is not common in MMTH, but I had the opportunity to see one here in a patient with oral cancer. The nurse explained the procedure to me which started by submerging the ending tracheal tube in warm water to make it soft so as to avoid any nasal cavity trauma. Since oral intubation is the first choice, nasal intubation is performed in patients with post op in oral cavities or similar procedure.

This week, I also assisted the doctor and nurse practitioner while dressing burn wounds. They cleaned the wound with normal saline and applied ag aquacel, a type of absorbent, to the infected open wounds and then covered the less infected sites with paraffin gauze, put a splint and then applied bandages.

On 19/07, our ward on duty doctor suggested I visit the operation theatre with him to observe debridement of burn wound patients. I also had the opportunity to see a skin graft procedure over the healed burn wound.

On 17/07/2018, I was taken to The Schmidt Company along with Dr Shyamendra and Lobsang to learn about the features and functions about the slave ventilator at The Schmidt Company.

WEEK 3 (23/07/2018- 31/07/2018)

This week I learned about the followings:

Rotation flaps for pressure injury observation.

Observation and assessment of post op flaps for oral cancer patients.

Vacuum drain for pressure injury.

Nursing care of patients with post rotation flaps ot.

Nursing care of patients with post oral cancer flap.

There were many patients with post operative procedure of rotation flaps and post op flap for oral cancer. Patients who had undergone surgery for oral CA had facial flaps, to which the donor site was their own thighs. The rotation flaps were for patients with higher degree of pressure injury.

Week 1 1/08 to 7/08

This week was mostly about observation.

The nurse schedule are as follows:

Time.	Activities
09:00.	Bed bath
10:00.	Check blood sugar and Ng feeding
10:30 - 11:00.	Family visit time
11:30.	Position change
12-12:30.	Ng feeding
14:00.	Recording I/O
14:30.	Position change
15:00	Ng feeding

The majority cases in the snicu are stroke patients, but they also admit other surgical and medical patients in case of vacant bed.

The physical assessment of patients is different from the burn center here. I observed the nurses check the patient's GCS level and the muscle power along with breath and bowel sounds.

This week, there was an emergency case that I got to encounter. That was heat stroke, and we were called for extra help. I helped set up the room with the other nurses by making the room cooler, getting ice from the ice room and spraying water onto the patient after he arrived.

Week 2 9/8 to 15/8

Things that I learned and observed this week.

1. Insertion of jugular and femoral cvp, and shelly.
2. How to locate the vein for catheterization.

3. Plasma exchange, its uses and advantages.
4. Emergency care of patient with Heat stroke.
5. Physical assessment of Stroke patients.
6. Lumbar puncture.

MOFA 213

This week I observed a lot of procedures such as insertion of jugular and femoral CVP and double lumen shelly for plasma exchange and hemodialysis. The duty doctor also explained to me the NAVY formula he uses to locate the vein while insertion of the catheter.

N- Nerve

A- Artery

V- Vein

Y- Lymph nodes

From exterior to interior.

Plasma exchange was a new experience for me since it is not used in MMTH. Here plasma exchange was done for the patients with auto immune disease and if the prognosis was quite considerable.

My partner, Ms Ji Ling gave me a lot of information about various types of strokes, and the nursing care provided to patients with stroke.

She also told me about different drugs used for stroke patients and about epilepsy.

We escorted the patient to radiology department for MRI and brain CT also where the doctor explained about the condition of the brain of patient in the reports. I also observed the duty doctor performing lumbar puncture on a patient with meningitis.

I learned proper positioning of patients with hemiparesis, quadriplegia by using pillows and bed sheets as support.

Observing and assisting the doctor.

Changing positions of patient with stroke and hemiparesis.

Week 3

16/08 to 22/08

MOFA213

Things I learned and observed in sncu this week:

1. Enteral feeding tube.
2. Hyperbaric Oxygen Therapy (HBO)
3. Difference between a normal EEG and an EEG while the patient has seizure.
4. Smart vest airway clearance system.

This week I learned how to use an enteral feeding tube that is used for patients with a weak digestion. They normally fed 50-60ml per hour or according to doctor's orders and patient's weight. I also observed the hyperbaric oxygen therapy in the hospital that was used for very critical patients. It is the medical treatment in which an ambient pressure greater than sea level atmospheric pressure is a necessary component. It is mostly used for decompression sickness, serious infections and wounds due to diabetes or radiation injuries. I was explained about the most common cases admitted in sncu and about the differences of EEG in a normal state patient and a patient who was having a seizure.

This week, a new machine was introduced in the sncu called smart vest airway clearance system. It was used to help clear the respiratory path of patients who required strict chest physiotherapy to remove mucus.

Smart vest .

MOFA213

I was also informed about the various points to keep in mind while caring for patient in the intensive care unit generally.

1. Perfusion

2. Sedation

3. Ventilation

4. Nutrition

5. Infection.

Caring for patient's CVP.

MOFA 213

Week 4.

22/08 to 31/08

The last week I learned and observed the following:

1. Rehabilitation of stroke and neuro patients.
2. Care of bed sore.
3. PCI (Per cutaneous coronary intervention)

This week I learned about the post care of patients with neuro disease and stroke after they are discharged from the sncu. I learned about the rehabilitation of long term bed ridden patients, passive exercise, its purpose, contraindications and restrictions for passive exercise as well as the precautions to take while practicing these exercise and how to help the patient to do it. This exercise included the shoulders, arms, leg and foot.

I learned that here, they care differently for bed sores than in burn center also.

I also learned about PCI that is per cutaneous coronary intervention that is used for patients with coronary artery disease. With the help of a catheter, the plaque is removed hence clearing the artery for better blood flow.

My experience at the stroke and neuro intensive care unit was very good, despite the language barrier, the nurses, and specially the assistant head nurse, was very helpful and welcoming to me and any of my inquiries.

I also had the opportunity to be a part of the ghost month ceremony here in the SNCU.

Taiwan is just too beautiful. I want to come back some day. The places, people, everything about Taiwan is beautiful beyond words..

Lobasang Youdon Bairacharya

Week 1 (5/7/2018 - 12/7/2018)

I was posted to SNCU (Stroke neurological care unit and this week I learned at the SNCU

- ➡ Nurses daily routine (shifts timing)
- ➡ Assessment of the patient
- ➡ Types of patient admitted to SNCU
- ➡ Observation of the care, medication, feeding and positioning timing

In the first week of my posting, I have learned and observed some basic things like rules and regulation, orientation of the unit, nurses daily routine, observation of the monitors, types of cases admitted and the most important thing while giving handover to the next shift is the 5'tion'

- Sedation
- Perfusion
- Ventilation
- Nutrition
- Infection

Since it's SNCU the majority of the cases admitted was a stroke and other neurological condition like Anti NMDA, Cerebral infraction, Encephalitis etc, apart from that sometimes they also admit non neurological condition and the case that I have seen in these month are like patient having cardiac disease, suicidal attempt, carbon monoxide poisoning, neck infection etc. And one of the nurse taught me about the NIHSS (National Institute of Health Stroke scale) which helps to measure the stroke severity, this scale is checked right after the patient is admitted to SNCU and is checked the other day too. This is how the NIHSS looks like

The nurse also taught me how to check the APACHE II score (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation) this table is mainly to check the severity of the disease

Week 2 (13/7/2018-20/7/2018)

- ➡ Observed and learned different kind of monitors, machines, and their functions
- ➡ Assessed the Nurse practitioner while doing procedures i.e insertion of Arterial line, dressings of the wounds, removal of the sutures of a post craniotomy surgery
- ➡ Observed the doctors performing nasal intubation, Lumber puncture, Central venous catheter

So in this week I get to see many advanced and new technologies that is used in SNCU. The doctor explained me about the monitors its uses and its functions. Many major procedures were also

performed in the SNCU itself, the specialist doctors from the other department comes and do the procedure. Therefore I got to see many of them like colonoscopy, endoscopy, and thoracotomy Tracheostomy some pictures of the procedure are given below :

Tracheostomy was performed because the patient needed long term ventilation support
The doctor performing endoscopy and explaining about the procedure.

Nasal tracheal Intubation

I have seen endotracheal intubation back in our hospital at MMTH, but have never seen nasal tracheal intubation before and was a interesting thing to learn . It is mainly done in patients who has undergone oral surgery but the case that I saw in SNCU had deep neck infection and needed ventilator support

SPGR (urine specific gravity rate).

The urine specific gravity is measured by refract meter .I have learned about SPGR but have not used it practically in our hospital, so this was also a new thing for me how to use .this test is done to measure the concentration of solutes in the urine and also measures the level of dehydration it's Normal range is (1.010-1.030)

The nurses checks every 8 hours when calculating the intake output chart

CVC (central venous catheter)

I assessed the duty doctor in performing CVC. This procedure is required to those patients who has peripheral edema or not able to find the IV site for further medications and also can be used for a long period.

Week 3 (23/7/2018 -31/7/2018)

- ➡ Assessed and observation of procedure done in the unit
- ➡ Various actions done to prevent infection
- ➡ Different therapies according to their conditions and diagnosis
- ➡ Gained some idea on TPE (Total plasma exchange)

This week I have learned many new things which I was not familiar with, because we do not have SNCU in our hospital MMTH . So the doctors and head nurse explained me about how they assess and provide care to the stroke patients. The following are those I have got to learn in the SNCU.

PE (plasma exchange)

Plasma exchange is mainly done to treat neurological condition and was done to a patient having anti-NMDA in SNCU .It is a procedure in which blood is separated into plasma and blood cells using a membrane plasma separator .and the separated plasma is discarded and is replaced with fluid like plasma or albumin into the patient .

HBO (hyperbaric oxygen therapy)

A patient with carbon monoxide poisoning was admitted in the unit. So the patient required HBO therapy because his nitrogen oxide level was high. The NP took me with her to the HBO center and also taught me about it. So what happens here is the patient is kept in the chamber where there is 100% oxygen which is five times higher than the air we normally breathe, these high level of oxygen can improve the blood circulation and the bloods ability to deliver oxygen to the body. The patient was kept in the chamber for like 2 hours

EEG (electro encephalogram)

It's a non-invasive test that records electric pattern in your brain it is mainly used to help to diagnose condition like seizure, epilepsy .These was used to a patient in SNCU who had a craniotomy surgery.

Flotrac continuous Cardiac output

Fotrac continous cardiac output mainly helps to measure the cardiac index, stroke volume,stroke volume variation which can only be checked through arterial catheter

My personal experience_

I have been posted to SNCU for a month

Since, we do not have SNCU in our hospital MMTH, it was a good opportunity to learn something new which can be beneficial for me for in the future. Every one in the unit was so kind, friendly and helpful. Even though it was little difficult to communicate due to language barrier but everyone tried hard to make me understand.

So the knowledge that I have gained here will be very useful for me in my upcoming days.

1/8/2018 - 31/8/2018

Week 1

I was posted in GICU (General intensive care unit) for a month and learned the following things in the first week

General physical assessment

Different kind of cases admitted

Different kind of drug used for pain management

Types of surgery performed according to their diagnosis

In the first week of my posting the nurse taught me how to do general physical assessment . The nurse translated and explained me about the TISS (Therapeutic Intervention Scoring Scale) which helps them to assess the severity of the disease condition

I have found that most of the patient admitted to GICU was diagnosed cancer ,trauma and post operative cases ,apart from that they also have many other diseases condition.

The nurse taught me about the drug that is used for pain management and sedation and it was little different which we use in our hospital .

Week2

Types of drainage present according to their condition

Surgical procedure

Post-operative care of the patient

Techniques used to prevent infection

This week was mostly about the disease condition and types of drainage present according to their condition.

-JP drain : A Jackson Pratt drain is a closed suction medical device that is commonly used as a post-operative drain for collecting bodily fluid from surgical sites and the jp drain can be continued for 1 to 5 weeks but if the drainage is below 25ml per day for 2days then the drain can be removed.

-Jejunostomy feeding tube (J tube): jejunostomy tube is a soft, plastic tube placed through the skin of the abdomen into the midsection of the small intestine. The tube delivers food and medicine until the person is healthy enough to eat by mouth. We should always keep the skin area clean and dry and look for any redness and swelling should also make sure the stitches are still in place and also need to clean for 1 to 3 times a day.

Chest tube drain: is a flexible plastic tube that is inserted through the chest wall and into the pleural space or mediastinum. It is used to remove air fluid or pus from the intra thoracic space .the patient had chest tube drain because he had pneumothorax . We need to check the tube free of kinks and occlusion in order to promote the drainage.

Ileostomy: it is a surgical made opening that connects your ileum to your abdomen wall. through the abdominal wall opening or stoma the lower intestine is stitched into place. there is a pouch that will be kept externally this pouch will collect all the digested food. this procedure was done to one of the patient who had an injury in his digestive system due to a car accident .

Week. 3

This week I have learned about many surgical procedure done according to their condition and also some orthopedic patient was admitted and ORIF was done and I asked the nurse to let me to do the dressing of the wounds

-HFCWO (high frequency chest wall oscillation)

HFCWO is an airway clearance technique in which external chest wall oscillation are applied to the chest using an inflatable vest that wraps around the chest . These machine produces vibrations at variable frequencies and intensities this helps to loosen and to thin mucus and separates it from airway walls . The HFCWO treatment is safe for trauma patient with lung and chest wall

-Whipple

It is a major surgical operation most often performed to remove cancerous tumors of the head of pancreas. It is also used for the treatment of pancreatic or duodenal trauma or chronic pancreatitis due to the shared blood supply of organs in the proximal gastrointestinal system surgical removal of the head of the pancreas also neccessitates removal of the duodenum, proximal jejunum gallbladder and occasionally part of stomach .this surgical procedure was done to a patient who was diagnosed as the cancer of pancreas .

-PTCD

Is an external biliary drainage catheter goes through your skin and into your bile ducts it will be placed above the blockage after this procedure you will have a catheter coming out of your body attached to a drainage

-ORIF (open reduction and internal fixation)

Is a type of surgery used to fix broken bones? An internal fixation device is placed on the bone this can be done with screws plate's rods or pins that are used to hold the broken bone together, this surgery is done to repair fractures that would not heal correctly with casting or splinting alone

Week 4

In GICU there are many patients who need ICU for further treatment after their surgery so there were so many types of surgical procedure to learn

Vacuum Assisted Closure of wound

Is a type of therapy to help wounds heal it's also known as wound vac . During the treatment a device decreases air pressure on the wound, a foam or gauze dressing is put directly on the wound and adhesive film covers and seals the drainage and wound . A drainage tube leads from under the adhesive film and connects to a portable vacuum pump .this pump removes air pressure over the wound. This dressing is changed every 24 to 72 hours

Penrose drain

Is a soft, flat, flexible tube made of latex. Part of the drain will be inside your incision(surgical cut) and part of it will come out of your skin. The penrose drain lets blood and other fluids move out of the area of your surgery . The dressing should be done 2 times per day, should also check the colour of drainage, and the odour of the drainage .

Sleeve gastrectomy

Is a surgical weight loss procedure in which the stomach is reduced to about 15% of its original size, by surgical removal of a large portion of the stomach along the greater curvature. The procedure permanently reduces the size of the stomach although there could be some dilation of the stomach later on in life .A patient went through this surgery due to obesity weighing 118 kg

Hemovac

A hemovac drain is used to remove fluid that builds up in an area of your body after surgery . The hemovac drain is a circular device connected to a tube. One end of the tube is placed inside you during surgery the other end comes out through a small cut in your skin, called drain site.

Dr. Niraj Man Shrestha

1 week

Arrived at Taipei Airport.

Mr James came to pick up us at airport

We reached at National Defense Hospital and its dormitory.

On second day went to department and introduced the head of department and all orthopedic surgeons and visited the hospital opd, ward and operation room. At evening we went to nearby market.

On third day went to morning class meeting and went to operation room, observed the different kind of surgery and instrument use in surgery and also learned the latest technology used for surgery. On Evening went to visit Taipei city.

On fourth was Saturday with pro Dr. Man Kwan Au, visited to his hospital (Cheng Hsin General Hospital) and Taipei city tour.

On 5th day we went to Taipei city tour and hike to Elephant Mountain.

I am very much satisfied working with them. Every doctor, intern, nurse and helper in department and operation room is very helpful.

I got lots of opportunity to learn surgical technique and recent technology used during surgery. On Second week, third, fourth and fifth week Routine was Similar to 1st week

Every day went to Operation room at 8 am and observed surgery and got chances to assist the surgery.

On every week of Monday, I was invited to other hospital (Chang Hsin General Hospital) by Dr. Man Kwan Au and chance to assist during surgery and got opportunity learned technique.

During holiday went to visit place nearby Taipei.

I got opportunity to attend the conference (Ortho Pediatric conference at Yilan city) and (Arthroplasty conference in Taipei) which was invited by Dr. Man Kwan AU.

As for me I got opportunity learn latest technique surgery and meet the people of Taiwan and people in here are very helpful and friendly.

Great hospital with lots of recent technology and of course helpful, cooperative hardworking doctors.

I would like to give big thanks department and everyone.

Dr. Shyamendra Bahadur Singh Varma

1st week

Normally welcome HOD and chief resident doctor taken to different operating rooms to show how likely the initials times of anesthesia. Observed different operating case and anesthesia modes for them particularly the devices for difficult airway such as archway and glides cope.

2nd week

Participate in the morning department meeting followed by different Dr. visit to see the conduct of anesthesia. Also participated in one day seminar of TIVA (TCI). That was quit interesting to see the stimulatory hands on training. Seen many cases of pain management include the pain clinic as well as in OR undue GARM. Visiting guided more block and CVP catheter insulin.

3rd week

Observed many new anesthesia particularly TCI and ROTEM machine being used in live transplant surgery. Also seen many low back pain management by motor and sensory nerve stimulations.

4th week

Observed in SICU and taken rounds with consultants taken part in daily cases discussion.

I am high satisfied with the observeship provided by TSGH and THC. I could able to see newer equipment and newer technique. Doctors both the anesthesia and surgeons were very cooperative and eager to show the procedure they are involved with. Senior anesthesia (attending) and HOD are very nice and always helpful and even personality taking care of lunch and coffee. I am really amazed and astonished to see the sophisticate equipment being used here in daily practice. Residents have very good experience for anesthesia but less time to stay back home.

Few procedure I could make myself strength to implement at back to my hospital (MMTH) such as pain management and FCI. Pain management under the guidance of fluoroscopy particularly root ganglion block can be started back home.

Everything the hospitality as well as the friendly men of staffs. The staffs of dorms are really appreciable. It would better if the hospital IO dorm wifi passwords provided in day 1 and day 2. The surrounding of the campus was very good even play several times badminton, table tennis and swimming. We got to visit north Taiwan and Taichung on high speed railway.

The stipend being given to our muses is bit less. I think that should be at least 2000NT/month.

Dr. Nagendra Prasad Sha

My training is one month and 10 days. I observing ENT operations, endoscopic, sinus, surgery, thyroid, malignant head and neck, U.P.P.P, septo rhinoplasty, larynges laser surgery, EME facial lift, etc.

TRI service hospital has very strong head and neck surgeries, laser and ablation procedure. A lot of advanced instruments, endoscopic and rhinoplasty excitant. Need to improve ear surgery.

TRI service hospital has very nice doctors and mini stratify staff. Taiwan Health Cops (Mr. James and Dr. Jeffrey) very helpful. Taiwanese are very helpful and friendly.

Here the living cost is high, the training may needs more financial support.