



初抵非洲:从忐忑到直面现实

坦桑尼亚素有“非洲之心”的美誉,却也是世界最不发达国家之一,医疗资源匮乏、基础设施薄弱、气候饮食差异显著、语言沟通不畅,这些都是援坦医疗路上的重重考验。

“刚接到援坦任务的时候,心里其实很忐忑,我们三个,谁都没踏足过非洲,对于非洲的了解都是从媒体上的零星画面,觉得那里落后得超出想象。”刘希杰坦言,彼时的他们,正是上有老下有小的年纪,家庭责任沉甸甸压在肩头,谁都有过纠结,有过犹豫,“可穿上白大褂,就扛起了医者的使命,再加上家人毫无保留的支持,我们最终坚定地踏上了援坦之路。”

“当时想法很简单,一方面是作为医生的本能——希望到更需要的地方去发挥专业价值;另一方面,也是对国家援外医疗事业的一种认同和向往。坦桑

尼亚医疗资源相对有限,很多疾病在当地缺乏系统规范的诊疗,这让我觉得‘自己去,是有用的’。”张明明说。

初到坦桑尼亚,张明明也曾被眼前的景象触动:天空湛蓝如洗,细雨温润,生机盎然,驻地又是祖国援建而成,身处异乡的陌生感,瞬间被一股浓浓的亲切感冲淡。“那一刻,会感觉这里并没有想象中那么遥远。”他说。

可前往位于坦桑尼亚西南地区姆拜亚大区转诊医院的林峰,却有不一样的感受:“本以为是全国仅有的四所大区转诊医院之一,条件应该不会太差,可看到全是平房的院区,路边破旧的土坯房,一路过来尘土飞扬,心里突然一沉。”林峰说,当地民众健康状况很差,还有太多百姓看不起病,一双双渴望健康的眼睛,深深刺痛了这位中国医者的内心。

最大挑战:不是艰苦,而是“不确定”

援坦路上最大的挑战,从来不是生活条件的艰苦,而是医疗资源的严重短缺,以及和国内完全不同的医疗体系。

回忆起刚到达坦桑尼亚的场景,张明明历历在目。在国内,完善的影像检查、实验室检验和多学科会诊,可以快速构建完整的诊疗链条。但在当地,这样的流程往往难以实现:

CT、核磁等设备数量有限,且受制于耗材供应和电力条件,随时可能中断;部分基础检验项目无法开展,许多疾病检查缺乏客观指标支持。

“很多时候,没有化验结果,没有影像支持,只能靠经验判断。”张明明回忆。

更复杂的是医疗体系差异。当地分级诊疗和转诊机制不完善,患者往往在病情拖延至严重阶段才就医,既往资料缺失,病史不清,给诊疗带来巨大不确定性。

“在这里做决定,不是选最优解,而是在不完整信息中,判断哪种风险更小。”他说。

这种长期处于不确定中的高压状态,远比艰苦环境更具挑战。

除了生活与医疗条件的艰苦,对于“初来乍到”的他们,语言更是一大“拦路虎”。

“去之前我们培训的是英语,可当地老百姓日常交流,最常用的还是斯瓦希里语,根本听不懂。没办法,只能硬着头皮自学,一点点摸索,花了整整半年时间,才慢慢融入当地的生活,能和人家简单沟通交流。”刘希杰笑着说,那段日子,大家都是“自学成才”。

更让人提心吊胆的,是无处不在的健康风险。“当地疟疾等传染病高发,术前根本不会做传染病三项检查,麻醉又全是有创操作,感染风险防不胜防。”林峰说,当地路窄车多,我们日常出行都格外小心,就怕受伤,万一骨折,在这样的医疗条件下,后果不堪设想,“在坦桑尼亚这两年多,一直都是‘如履薄冰’的状态。”

三十七载薪火传 医者万里赴山海

——滨医附院第27批援坦医疗队工作纪实

□晚报记者 张卫建 刘飞 通讯员 蒋芳芳

从渤海之滨到非洲东海岸,跨越万里山海。一万公里的山海相隔,是地理上的遥远距离,但对于滨州医学院附属医院来说,这不是一次跨越山海的远行,而是一场持续了37年的接力奔赴。1987年,滨医附院首批医疗队员远赴非洲,开启援助坦桑尼亚的医疗征程;37载薪火相传,一批又一批滨医医者奔赴异国,用医术架起中非健康桥梁,用大爱浇灌友谊之花。2024年1月,当赤道的骄阳照耀坦桑尼亚红土地时,滨医附院第27批援助坦桑尼亚中国医疗队队员——儿外科副主任医师刘希杰、重症医学科副主任医师张明明、麻醉科副主任医师林峰,告别故土亲人来到了这里。在这片非洲热土上,他们用精湛医术、无私奉献、同心协作,续写着援坦医疗的崭新篇章。

各展所长:在极限条件下守护生命

面对重重挑战,他们迎难而上,在异国他乡,这三位来自滨医附院不同专科的医生,在各自的岗位上,用精湛医术守护着当地民众的生命健康。

林峰最先奔赴的是达累斯萨拉姆穆希比利骨科与神经外科研究所麻醉科。“当时看到院里很多监护仪都是中国制造,那一刻特别自豪,可转头发现,当地医护把监护仪的高端监测模块闲置不用,心里又特别着急。”

面对有创压力监测、呼吸末二氧化碳监测模块闲置、配件缺失的问题,林峰一遍一遍遍给当地医护讲解高端监测技术的重要性,一边跑遍医院仓库寻找配件,在后方科室团队的远程指导下,一点点完善设备功能,补齐当地医疗监测

短板,全力守住手术麻醉的安全防线。

驻守在基奎特心脏中心的张明明,每天都要直面各类急危重症患者。有一名心脏瓣膜置换术后患者,血压持续偏低,使用大量血管活性药物后病情依旧没有好转,当地医生束手无策。凭借多年临床经验,张明明精准判断是心包包裹,通过床旁超声证实后,立刻实施心包穿刺引流,最终将患者从生死线上拉了回来。

还有一位术后突发脂肪栓塞、呼吸心跳骤停的年轻患者,张明明和团队快速明确诊断,制定科学救治方案,整整72小时不眠不休、全程守护,最终让患者重获新生。

工作之余,张明明从未停

下守护的脚步,给贫困哮喘患者捐赠药品,深夜紧急救治突发不适的中企员工,用温情跨越山海,守护着每一个生命。深耕儿外科多年的刘希杰,更是成了当地医院儿科医疗的“主心骨”,被当地医护亲切地称为“BOSS”。“当地儿童外科疾病特别多,专业儿科医生极度短缺,微创技术也十分落后,很多疑难手术都没人敢做。”

针对儿童腹腔镜手术技术薄弱的问题,刘希杰把当地医疗团队分成三组,分阶段手把手提升微创技术,如今各组都能独立完成多项腹腔镜微创手术。他还制定了详细的带教计划,谋划建立儿童腹腔镜中心,努力把微创技术推广到基层医院,培育更多本地专业医疗人才。

在CCU病房,重症医学医师张明明面临的挑战格外具体:呼吸机报警响起时,当地医护人员常不知如何调整;血气报告上的数字,往往只能得到基础解读;心电图的变化,有时难以转化为及时干预。他明白,这里需要的不仅是技术指导,更是系统性的重症思维培养。

就这样,在异国他乡,三人抱团取暖、彼此支撑,成了援坦路上最坚实的依靠。

日常生活中,他们更是相互扶持、彼此照顾。张明明不熟练手动挡轿车,刘希杰就当他的“专职司机”,张明明英

授人以渔:留下带不走的医疗队

“我们来援坦,不只是为了治病救人,更要为当地留下一支带不走的医疗队,把先进的医疗技术和理念留下来。”这是三位医生共同的信念。

为了践行这个理念,他们立足岗位,用言传身教、手把手带教的方式,把毕生所学毫无保留地传授给当地医护。

面对一位心衰合并感染、电解质紊乱的患者,他会带领团队厘清:心衰是基础,感染是诱因,紊乱是结果。治疗要抓住主要矛盾,在控制心衰、抗感染的基础上逐步调整内环境。这种抓主线的思维方式,让复杂病情处理有了清晰逻辑。

“做医疗工作,首先要把手带教落到实处,再一步步推进更多项目。推广医疗技术,不能只停留在引入层面,更要关注实际效果,要真正能帮患者减轻痛苦、节约费用。”林峰说。

林峰还发现,当地医院还在使用我国八九十年代

的老式铁质喉镜,遇到困难插管病例根本无法操作,而国内早已普及可视喉镜。后来,林峰与援坦医疗队一起,通过对接国内厂商,为科室捐赠了一台可视喉镜。“这台设备不仅解决了困难插管的难题,还能通过清晰的操作画面,方便医护人员学习,大大提升了教学效果。一开始大家不习惯,经过我们实操演示,后来都主动抢着用。”

在资源有限的环境下,他反复强调首先要掌握常见病、多发病的诊治规律。

在坦桑尼亚的每一天,他们都在践行“授人以渔”。他们留下的不只是一项项技术,更是评估、决策、管理的系统性能力。这支“带不走的医疗队”,正在中国医生的手把手带教中茁壮成长——他们传承的,是能独立运转的医疗能力,是扎根于当地、持续守护生命的希望。

林峰说,当地医院还在使用我国八九十年代

的老式铁质喉镜,遇到困难插管病例根本无法操作,而国内早已普及可视喉镜。后来,林峰与援坦医疗队一起,通过对接国内厂商,为科室捐赠了一台可视喉镜。“这台设备不仅解决了困难插管的难题,还能通过清晰的操作画面,方便医护人员学习,大大提升了教学效果。一开始大家不习惯,经过我们实操演示,后来都主动抢着用。”

在坦桑尼亚的每一天,他们都在践行“授人以渔”。他们留下的不只是一项项技术,更是评估、决策、管理的系统性能力。这支“带不走的医疗队”,正在中国医生的手把手带教中茁壮成长——他们传承的,是能独立运转的医疗能力,是扎根于当地、持续守护生命的希望。

林峰说,当地医院还在使用我国八九十年代

医者无疆:把温暖传递到每个角落

刻了解了不同的文化与生活。

“这次援坦经历,让我对医疗的本质有了更深的理解。”张明明感慨道。走出去,面对语言不同、文化背景各异的患者,他深切感受到,当生命躺在病床上时,那份对健康的渴望是相通的。“你会意识到,医疗没有国界,医生面对的,始终是人本身。”在异国他乡,医疗资源有限,沟通存在障碍,就诊流程不同,许多同胞在突发疾病时常常感到无助。“尤其在需要做出关键医疗决策时,我们的存在,或许就能为他们指明方向,带来支撑。”张明明说。这段经历也锻炼了他在资源有限的情况下制定合理治疗方案的能力,提升了独立应对临床问题与跨文化沟通的水平。

林峰同样感触颇深:“过去在国内,总觉得离不开高端设备。来到这里才明白,只要扎实掌握基本功,灵活调整诊疗思路,即使在艰苦条件下,也能切实帮助患者。”两年多的援外经历,成为他们一生最珍贵的财富。

“走出国门,才真正体会到祖国的强大,内心的自豪感和认同感油然而生。我在当地港口看到我国海军舰艇到访的时候,激动得热泪盈眶,说不出话。”刘希杰感慨道,这日子,他开阔了眼界,结识了当地朋友和各地同胞,更深

刻了解了不同的文化与生活。“这次援坦经历,让我对医疗的本质有了更深的理解。”张明明感慨道。走出去,面对语言不同、文化背景各异的患者,他深切感受到,当生命躺在病床上时,那份对健康的渴望是相通的。“你会意识到,医疗没有国界,医生面对的,始终是人本身。”在异国他乡,医疗资源有限,沟通存在障碍,就诊流程不同,许多同胞在突发疾病时常常感到无助。“尤其在需要做出关键医疗决策时,我们的存在,或许就能为他们指明方向,带来支撑。”张明明说。这段经历也锻炼了他在资源有限的情况下制定合理治疗方案的能力,提升了独立应对临床问题与跨文化沟通的水平。

林峰同样感触颇深:“过去在国内,总觉得离不开高端设备。来到这里才明白,只要扎实掌握基本功,灵活调整诊疗思路,即使在艰苦条件下,也能切实帮助患者。”两年多的援外经历,成为他们一生最珍贵的财富。

“走出国门,才真正体会到祖国的强大,内心的自豪感和认同感油然而生。我在当地港口看到我国海军舰艇到访的时候,激动得热泪盈眶,说不出话。”刘希杰感慨道,这日子,他开阔了眼界,结识了当地朋友和各地同胞,更深

刻了解了不同的文化与生活。“这次援坦经历,让我对医疗的本质有了更深的理解。”张明明感慨道。走出去,面对语言不同、文化背景各异的患者,他深切感受到,当生命躺在病床上时,那份对健康的渴望是相通的。“你会意识到,医疗没有国界,医生面对的,始终是人本身。”在异国他乡,医疗资源有限,沟通存在障碍,就诊流程不同,许多同胞在突发疾病时常常感到无助。“尤其在需要做出关键医疗决策时,我们的存在,或许就能为他们指明方向,带来支撑。”张明明说。这段经历也锻炼了他在资源有限的情况下制定合理治疗方案的能力,提升了独立应对临床问题与跨文化沟通的水平。

林峰同样感触颇深:“过去在国内,总觉得离不开高端设备。来到这里才明白,只要扎实掌握基本功,灵活调整诊疗思路,即使在艰苦条件下,也能切实帮助患者。”两年多的援外经历,成为他们一生最珍贵的财富。