

# 加拿大医院见闻

李夫民



图为本文作者与皇家维多利亚医院ICU主任 Goldberg Peter 在病区走廊合影

今年4月5日我从上海浦东机场乘坐加航AC088航班飞往多伦多。在飞机上蓝天的那一瞬间，好像突然之间在这之前为出国作准备、办理签证准备各种材料遇到的种种困难都一下消失得无影无踪，仅留下激动和兴奋的心情——“我终于出国了”。经过十几个小时的颠簸，我于当地时间4月5日晚上到达了目的地蒙特利尔。按照我同学的安排，我被分配在麦吉尔大学医学中心进修学习。在此我先简单介绍一下：麦吉尔大学是世界著名的高等学府之一，全球排名第十二位，有多名诺贝尔奖获得者，其中麦大医学院是它最好的专业学院，麦大医学院拥有13个附属教学医院，是医学院师生的教学中心，在中国家喻户晓的白求恩大夫就是在麦大的一个教学医院里开始他的医学生涯的。此外该校还与蒙特利尔地区7大医院建立了教学和科研挂钩关系，其中5个是它的综合性教学医院，2个专业教学医院。

4月8日我首先进入麦大医学院附属皇家维多利亚医院的ICU上班，这家医院的ICU规模比较大，共有25张床，它被人为地分成两个区即北区和西区，北区有15张床，西区有10张床，虽然这样划分开来但是离得并不远，仅隔了很短的距离和一道门。因为病床较多所以分成两个医疗组每日查房，每组分别由一名高年资医师带领四名住院医师查房，他们仅高年资医师相对固定，住院医师不固定。每一名住院医师根据他的工

作年限及能力分配给他三到五张床位，这样更有利于调动他本人的积极性，对患者更负责。这里每天早上7点30分就上班了，夜班医师和白班医师交班，白班医师给病人查体并了解病人的实验室检查的结果等，8点钟高年资医师准时来到病房开始查房，首先夜班医师先汇报患者的夜间病情变化情况及处理、化验检查的阳性结果等，然后白班医师再从不同角度谈一下下一步的治疗意见，最后高年资医师做总结发言。需要强调的是他们在查房时有药剂师和营养师参与，有好多医嘱的更改，尤其是抗生素的应用必须有药剂师的签名护士方能执行，规章制度非常严格。还有一点要说的他们还有呼吸治疗师和物理治疗师，他们不参与临床查房，但是临床医师如果有牵扯到他们的问题可以咨询他们，这样从各个方面都可以使患者得到最好的治疗；另外他们和我们国内不同的是他们的ICU不是封闭式管理，它对其他科室包括患者家属都是开放的，患者家人可以随时进入，有好多治疗都是在陪人的眼皮底下进行的，但这儿的医师护士都非常自信，该怎么干还怎么干，当然如果遇到特殊治疗如深静脉穿刺等也需要患者家人回避。加国的人口较少所以患者的陪人也较少，有的根本就没有陪人，所以我们是不能按照他们的模式管理的。加拿大公民全都是公费医疗，你只要是加拿大公民，到医院后只要出示你的医疗保险卡，其他的事情都由医院和政府来处理，你不要花一分钱，所以患者住院后出现特殊情况该用什么药用什么药，根本不用考虑钱的问题。

6月20日根据麦吉尔医疗中心总部的安排我来到了蒙特利尔总院的急诊科，这家医院也是麦大医学院附属医院。我由他们的急诊科主任亲自带，主任的名叫Joe Nemeth，主任非常年轻仅41岁，正是年富力强的时候，对我非常热情，我第一天去他几乎把我介绍给了他见到的他们科室的所有

的医师和护士，大家都十分友好。当主任和我单独在一起时，他都是直接喊我的名字Fumin，当然这表示对我的尊重。第一天我是跟主任值19点至第二天凌晨2点的夜班，这一点大家可以看出来是和国内有区别的，因为国内科主任是不上班的。主任很敬业，工作非常认真负责，什么都干，他们这儿除了儿科几乎所有的病都看，技术比较全面——确切地说应该是太全面了！外伤的病人该缝合的缝合，需要做B超的主任直接自己就做（科室就有B超）；内科的病人诊断不明需要做腰穿的在急诊立马就做；眼科的病人需要看眼底，主任把诊室的眼镜拿过来就看，处理病人非常迅速，但是牵扯到专科的复杂情况也请专科会诊，这一点和我们是相同的。还有一点很大的区别即是来就诊的所有病人都要让护士根据其病情进行分类，当然在同时就要采集患者的基本生命体征的数据如T、P、R、BP、SaO<sub>2</sub>。他们是无论患者病情轻重都对上述数据采集并记录在病历上。他们这儿就诊环境较好，护士采集完患者的数据并分好类后（多分为II至V类），根据其到院的先后次序及其病情分类在各个单独的房间里等候，虽然大多数的病人都等待时间较长——急诊平均等待时间在8小时左右，但大家都毫无怨言，很少见到病人发火，当然这也和患者本身已经对等待有提前的预期有关，患者及家属文明程度较高是一个很重要的因素。

加拿大虽然硬件较好，但是医务人员也存在着相对短缺的问题，公立的医院集中了大量的优势医疗资源，且是全免费的，结果就造成了大家都涌向大医院，造成急诊急不起来等问题的出现，相比较来说我们的急诊比他们要快多了，我们对外公示的服务约定是急诊病人5分钟内给予处理，而我们也绝对不可能出现急诊等待8个小时左右的现象。

## 病区的走廊

刘廷源

病区的走廊像一条长河，  
一会儿喧嚣，  
一会儿宁静；  
病区的走廊是一组乐章，  
时而高亢，  
时而低沉；  
病区的走廊是一个舞台，  
浓缩着时空，  
浓缩着人生；  
病区的走廊是一根纽带，  
这头是医院，  
那头是病人。

是谁在这里奔波忙碌，  
脚步轻盈；  
是谁在这里助残扶病，  
笑语盈盈；  
是谁在这里不知疲惫，  
从深夜到黎明；  
是谁在这里不辞辛苦，  
从日出到黄昏。

-- 是你  
-- 是我  
-- 是我们  
我们是白衣天使！

## 写给母亲

王佩佩

离家的时候，  
我禁不住像儿时一样，  
紧紧拉住您的衣襟，  
您脸上带着笑容，  
说了句：  
去吧，孩子！  
卷子归时，妈妈等你！

逐出家门的时候，  
我噙一眶泪水，  
却没敢回头，  
我知道，  
那不经意的回首，  
会被您慈善的眼神挽留！

在外的日子，  
多少个夜晚，  
梦见妈妈您用温暖的手，  
轻轻抚摸我疲惫的伤口，  
我知道，  
您一直在我身后，  
含着希冀的眼神，  
挂着等待的笑容！

## 菊颂

陈景胜

金秋时节，百花凋零。然而在花房、庭院、阳台和花市里怒放着一簇簇菊花。那一枝枝，一丛丛如云似霞，千姿百态，令人眼花缭乱。那白的素洁，黄的淡雅，红的鲜艳，紫的深厚，气质高洁，风度儒雅。因它“无桃李之妖艳，有松柏之坚强”，而无不令人喜爱，被称为“花中君子”。

菊花因其美而具有诗质。菊花作为中国十大传统名花，历代文人骚客都喜欢借菊咏怀。如晋陶渊明的“采菊东篱下，悠然见南山”；元稹的“不是花中偏爱菊，此花开尽更无花”；李清照的“东篱把酒黄昏后，有暗香盈袖”；黄巢的“飒飒秋风满院栽，蕊寒香冷蝶难来。他年我若为青帝，报与桃红一处开”。1929年，毛泽东正处于人生低谷，他黯然离开了红军的领导岗位，不久，又患了严重的疟疾。但“劫”后重生的毛泽东却深入农村继续领导土地革命。这年的10月，他在闽西山区，面对漫山遍野傲霜怒放的野菊花吟成了一首千古绝唱：“人生易老天难老，岁岁重阳。今又重阳，战地黄花分外香。一年一度秋风劲，不似春光。胜似春光，寥廓江天万里霜。”在肃杀的秋风，惨烈的战火中，年轻的革命家尽展浪漫主义情怀：手捧一束浓香馥郁的灿灿野菊，俯瞰江天万里，这是怎样一种举重若轻，大气而从容的风范！

吟咏这词彩壮丽、诗意境瑰丽、设喻新奇、气概豪放的诗词，我才真正产生了对菊花的

挚爱之情。

菊花原产于我国，已有三千多年的栽培历史。相传，在春秋战国时期，因菊花的主要色泽为黄色，故称其为“黄花”。到了唐代初期才有了白、紫、红等颜色。时至今日，菊花的品种已达三千余种，并科学培育出绿、赭等罕见色泽，所以喜爱菊花的人们也愈来愈多。赏花听名，有些菊花的名称令人拍案叫绝。如“玉人洗面”、“绿水长流”、“白鸥逐浪”、“紫霞瑞光”、“金钟振宇”、“木兰换装”、“凤凰展翅”、“鹤舞云霄”、“五龙闹海”、“秋风冷艳”等等。菊花可分为大菊、中菊、小菊。大的落落大方，小的精巧玲珑；观其形，有一株株独放的独木菊、花开四五朵的立菊、还有花蕾百朵的大丽菊、形似瀑布的悬崖菊等。观其花瓣，有紧抱的、有松弛的、有宽厚舒展的、有曲卷带毛的、也有管形状长而下垂的。观其情，有“金丝献瑞”的纤细、“燕来红”的浓烈、“帅旗”的壮丽、“狮子头”的粗犷，还有“银龙探海”的疏淡、“凤凰展翅”的飘逸。最是那罕见的“梨香菊”，乍一看姿色平凡，倘若将手掌轻放花上，掌心里便黄丝缕缕、梨香扑鼻。

菊花不仅具有较高的观赏价值，更具有较高的药用价值。菊花作为名药，《神农本草经》将其列为上品，具有疏风清热、解毒明目的作用。最能体现其疗效的简便方法，就是家庭自制菊花茶。如自制“菊花山楂茶”，取



菊花10克，加山楂、金银花各10克，代茶饮，能消脂降压，减肥轻身，适用于肥胖症、高血脂症和高血压患者。又如用菊花、金银花、茉莉花制成“三花茶”，可清热解毒，适用于防治热毒所致风热感冒、咽喉肿痛、痤疮等。此茶还有一功效，那就是平素“火气”盛的人，常服用有“降火”作用，能使你心平气和，尽享生活的安乐。

现代医学研究证明，菊花含有多种微量元素，其中硒和铬的含量较高。硒有抗衰老的作用，铬可促进胆固醇的分解和排泄，其他物质也有消毒抗菌和提高免疫力作用。药用菊花常用的有白菊、滁菊、贡菊、杭菊等。各有特色，可根据需要选用。当然，如果作为药用，要在医生指导下应用，或与其他药配合应用，才能发挥更好效果。菊花既是名花又是名药，难怪人们这样喜欢它。

