



## Mise: Jižní Súdán

Rozhovor s porodní asistentkou  
Lucií Brázdovou o misi v uprchlickém táboře

# Editorial



Milé příznivkyňe, milí příznivci, vítám Vás v novém čísle časopisu Bez hranic. Ti z Vás, kteří jste pravidelnými čtenáři našeho Zpravodaje, jste si jistě všimli, že náš magazín má nové jméno a novou grafickou podobu. I *Lékaři bez hranic* se snaží jít s dobou a já doufám, že se Vám nová podoba našeho magazínu bude líbit.

V tomto čísle bych rád upozornil na přehled využití Vašich finančních darů v roce 2012. Loňský rok byl pro nás z hlediska příjmů rekordní – což je zvláště v současné nelehké

ekonomické situaci unikátní – a všem Vám za to patří ohromné díky. Víím, že to často opakujeme, ale právě skutečnost, že 90 % našich příjmů tvoří dary od soukromých dárců, je to, co zajišťuje naši tolik potřebnou nezávislost a nestrannost.

Jak vidíte v přehledu na stranách 6 a 7, většina prostředků, které jste nám svěřili, stále směřuje do Afriky, nicméně snažíme se poukázat i na méně viditelná neštěstí – například skrze podporu projektu v Guatemale. Největší jednorázová podpora směřovala do projektu, který pomáhá syrským uprchlíkům v Libanonu. Syrský konflikt trvá již přes dva roky a jde o jednu z nejhorších humanitárních katastrof – počet uprchlíků již přesáhl 1 milion a počet mrtvých 70 000. Utrpení civilního obyvatelstva je nezměrné a z pohledu *Lékařů bez hranic* je situace o to horší, že zdravotnická zařízení a zdravotnický personál jsou cílenými terči útoku. Celý systém základní zdravotní péče se tak v Sýrii zhroutil a pro obyvatelstvo je často nedostupná i ta nejzákladnější pomoc.

*Lékaři bez hranic* působí jako jedna z mála organizací přímo v Sýrii, kde provozujeme několik tajných nemocnic. A zde se dostávám k tomu, co jsem zmínil již výše – tato naše přítomnost je možná právě jen díky naší neútrápnosti a nestrannosti a díky tomu, že nemů-

žeme být spojováni se zájmy žádných států či nadnárodních společenství. Tato nezávislost je možná právě jen díky Vaším příspěvkům. Situace v Sýrii je taková, že momentálně působíme pouze na území ovládaném povstalcí, nicméně již přes rok se intenzivně, avšak zatím neúspěšně, snažíme vyjednat i přístup na území kontrolovaná vládou, tak abychom mohli poskytovat nestrannou zdravotnickou pomoc všem, kteří ji potřebují.

Na základě našich zkušeností přímo na místě apelujeme na aktéry konfliktu i na mezinárodní společenství, aby se tato mimořádná humanitární krize řešila – celkový objem pomoci je katastrofálně nedostatečný a velká část z toho mála, které je k dispozici, je distribuována nerovnoměrně. Nesmíme ani zapomínat na zoufalou situaci více než milionu syrských uprchlíků v okolních státech, které jejich příliv nezvládají a často ani zvládat nemohou. *Lékaři bez hranic* poskytují pomoc uprchlíkům v Libanonu, Turecku, Jordánsku a Iráku.

Nic z toho bychom nedokázali bez podpory Vaší a milionů dalších podporovatelů po celém světě.

Upřímně Vám děkuji, zachovejte nám svoji přízeň a přejí příjemné a zajímavé čtení.

**Pavel Gruber, ředitel**

## OBSAH

### 3 Rozhovor

Rozhovor s porodní asistentkou Lucií Brázdovou o misi v uprchlickém táboře v Jižním Súdáně.

### 8 Vzpomínky na misi

Vyprávění zdravotní sestry o výživovém projektu v Nigérii a o tom, co vše lze udělat s minimálními prostředky.

### 6 Podpořené projekty

Aktivity *Lékařů bez hranic* ve světě a přehled projektů financovaných v roce 2012 z příspěvků českých dárců.

### 10 Článek

Představení čtyř nemocničních projektů *Lékařů bez hranic* ve válkou zmiřaném Afghánistánu.

## BEZ HRANIC

zpravodaj Lékařů bez hranic

**Vydavatel**  
Lékaři bez hranic – Médecins Sans Frontières  
in Czech Republic, o.p.s.

**Kontakt**  
Seifertova 555/47, 130 00 Praha 3  
T: 257 090 150,  
E: office@lekari-bez-hranic.cz

**Redakce**  
Dušan Brinžanik, Míla Janišová, Martin Klzo

**Grafická úprava**  
Toman Design

**Veřejná sbírka:** 2101050700 / 2700

# Mise: Jižní Súdán

Rozhovor s porodní asistentkou Lucií Brázdovou o misi v uprchlickém táboře v Jižním Súdáně



Nahá Ayop trpěla malárií. Několik hodin po převozu do nemocnice Lékařů bez hranic v Jamamu porodila zdravou holčičku.

Na severu Jižního Súdánu, ve svazovém státě Horní Nil, probíhá už od konce roku 2011 vážná humanitární krize. Přichází sem desetitisíce uprchlíků ze sousedního Súdánu, kteří utíkají před boji mezi ozbrojenými skupinami a vládou. Hledají zde bezpečí, ale nalézají jen vyprahlou pouštinu, která se v období dešťů proměňuje v nekonečné bahniště odříznuté od okolního světa. Po týdnech na útěku v divočině sem lidé přicházejí ve velmi špatném stavu, sužováni nedostatkem pitné vody, potravin a zdravotní péče. *Lékaři bez hranic* v oblasti od počátku krize poskytují humanitární a zdravotnickou pomoc v řadě uprchlických táborů a na dočas-

ných shromaždištích. Na zdravotnické pomoci se podílí i mnoho spolupracovníků z ČR, mezi nimi i porodní asistentka Lucie Brázdová, která od srpna 2012 do ledna 2013 působila na polní klinice v uprchlickém táboře Jamam.

### Mohla bys přiblížit projekt v Jamamu, kde jsi posledního půl roku působila?

Přímo v uprchlickém táboře provozujeme polní nemocnici a v jeho okolí pak mobilní kliniky. V současnosti tam zajišťujeme zdravotnickou pomoc pro asi 15 000 uprchlíků. Nemocnici tvoří několik stanů, máme tam ambulanci, lůžkovou část, laboratoř, lékárnu, těhotenskou poradnu, porodní sál a poporodní oddělení.

V rámci projektu také očkujeme, léčíme podvýživu a poskytujeme psychologickou pomoc.

Když jsem v srpnu minulého roku do Jamamu přijela, situace byla opravdu kritická kvůli probíhající epidemii žloutenky, přesněji hepatitidy typu E, a velkému počtu přicházejících uprchlíků. Žloutenka může vést k selhání jater a smrti a obzvláště nebezpečná je pro těhotné ženy. V té době bylo v táboře kolem 30 000 lidí. Kvůli špatným životním podmínkám, nedostatku čisté vody, povodním a velkému počtu uprchlíků se žloutenka rychle a nečekaně rozšířila po celém táboře, postihla více než 1 000 lidí a až do mého odjezdu si vyžádala →

→ přes dvacet obětí, včetně těhotných žen. Tehdy jsme na místě měli asi 40 zahraničních spolupracovníků. Dnes se náš tým skládá z 15 lidí.

### V projektu jsi působila jako porodní asistentka. Kolik dětí jsi za tu dobu porodila?

V nemocnici jsme měli průměrně jeden porod denně, za celou dobu mojí mise to bylo tedy přibližně 180 dětí. Ale to nebyly všechny děti narozené v táboře. Tak jako jinde v Africe i tady ženy vesměs rodily „doma“ a k nám do nemocnice se tak dostávaly většinou v případě komplikací v těhotenství nebo při porodu. Nejvíce těchto komplikovaných případů souviselo s epidemií žloutenky. Za těch 6 měsíců na našem oddělení zemřelo 5 žen, ve všech případech na následky žloutenky.

### Porod je přirozený proces

**Jaké zdravotní či porodnické komplikace jsi nejčastěji řešila?**

Když mají nějaký zdravotní problém, jdou tamější lidé nejdříve za léčitелеm. Velmi často jsem se proto setkávala s pacientkami, které k nám přicházely pozdě a ve špatném zdravotním stavu kvůli neodborné a neefektivní léčbě. Zejména v případě žloutenky měla tato léčba a podávání tradičních léčiv vážné následky.

Setkávali jsme se s infekcemi močového ústrojí, anémií, podvýživou, malárií, s poporodním krvácením či s poporodními infekcemi. Časté byly také případy psychosomatických chorob, zejména hysterie, která se u mnoha pacientek objevovala v důsledku předchozích traumatických zážitků, smutku, rodinných problémů a špatné životní situace.

Řešili jsme také problémy spojené s výživou dětí, které po porodu přišly o matku. V Jižním Súdánu ženy kojí několik let a v případě, že žena zemře nebo z nějakých důvodů kojit nemůže, je velmi obtížné najít náhradu. Rodina buď musí ve své komunitě najít náhradní kojnou, nebo musí zajistit náhradní výživu v podobě kozího mléka, což je ale velmi těžké a drahé.

### Liší se súdánské ženy nějak v tom, jak porod prožívají?

V Jižním Súdánu je naprosto běžné mít v průměru 5-10 dětí. Ženy vnímají těhotenství a porod jako přirozený proces a těhotenství je provází po většinu života. Kvůli špatným životním podmínkám je běžné, že každá žena za svůj život prodělá alespoň jeden spontánní potrat nebo přijde o dítě. Velmi často jsem se setkávala se smutnými příběhy žen, které ztratily v krátké době i několik dětí. Za celou dobu



Lucie Brázdová (31)

**Pochází z Českého Brodu. Vystudovala Vyšší zdravotnickou školu v Praze, obor Diplomovaná porodní asistentka. Po studiu pracovala ve Fakultní nemocnici Na Bulovce, dalších 18 měsíců strávila v Saudské Arábii a měsíc v Keni. Po návratu ze zahraničí přešla do Oblastní nemocnice Kolín, kde zůstala až do odjezdu na svou první misi s Lékaři bez hranic.**

jsem se ale jen zřídka setkala s tím, že by na to některá z těchto žen reagovala emocionálně. Jen těžko si lze představit, že tyto matky trpí ztrátou dítěte méně, ale způsob vnímání a vyrovnání se s takovou událostí je u nich naprosto odlišný.

Další rozdíl je spojen s narozením dítěte. Poté, co žena porodí, nevidíte moc projevů radosti a dojetí, na které jsme zvyklí doma. To mě ze začátku dost zaskočilo. Pak jsem se ale dozvěděla, že důvodem je jakýsi strach přilnout k dítěti v době, kdy si matka není jistá, jestli přežije.

### A jak se lišila tvoje práce od toho, co znáš z české nemocnice?

Práce porodní asistentky u nás doma se od té na misi liší ve všech směrech. Největší rozdíl byl asi v rozsahu kompetencí, pracovní době a náplni práce. V Jamamu jsem pracovala zcela samostatně a s omezeným vybavením. Musela jsem dělat rozhodnutí a zákroky, které u nás náleží výhradně lékařům, prostě proto, že jsme tam žádného gynekologa-porodníka neměli. V týmu jsem pracovala s dalšími dvěma porodními asistentkami, šesti asistentkami z řad místní komunity a všeobecnou lékařkou, která měla zkušenosti z pediatrie.

Pracovní doba je závislá na množství pacientů bez ohledu na to, jestli je den či noc. Když je noc a vy nejste v nemocnici, tak jste na vysílače, aby vás mohli kdykoli zavolat zpátky. Náš kemp byl naštěstí kousek od nemocnice, tak jsme to v noci neměli daleko a za několik minut jsme tam mohli být.

### Co vašemu týmu nejvíce komplikovalo práci?

Jednou z komplikací byl nedostatek místního kvalifikovaného personálu, stejně jako to, že s našimi zaměstnanci a pacienty jsme často museli mluvit přes tlumočníky. To spoustu věcí zpomaluje.

Dalším problémem bylo, že jsme neměli operační sál, který by bylo možné využít v urgentních porodnických situacích. Nejbližší nemocnice s operačním sálem byla vzdálená asi 1,5 hodiny jízdy autem po neupravené cestě, která byla v období dešťů téměř neprůjezdná. Transport pacienta byl z bezpečnostních důvodů povolen pouze za denního světla. Urgentní porodnické komplikace a případy, které vyžadovaly okamžitý císařský řez, tak měly během nočních hodin velmi špatnou prognózu. I když jsem za celou dobu svého pobytu nemusela čelit takové vážné události, bylo to pro mě dost stresující.

Měli jsme také problém s transfúzemi a nedostatkem krve, kterou zpravidla můžete získat jen od rodinných příslušníků.

### Malá velká bojovnice

**Na které pacienty budeš nejvíce vzpomínat?**

Nikdy nezapomenu na holčičku, která se narodila ve 28. týdnu těhotenství a vážila pouze 1 000 g. Předčasně narozené děti byly poměrně časté, především kvůli různým infekcím, malárii a celkově špatnému zdravotnímu stavu žen. V takových omezených a v podstatě primitivních podmínkách, ve stanech uprostřed pustiny, kam se všechno přiváží letecky, zatímco kolem vrcholí obrovská humanitární krize postihující desítky tisíc uprchlíků, nemají předčasně narozené děti bohužel nadějnou prognózu. K našemu překvapení si ale tahle drobnou holčičku i několik dní po porodu vedla velmi dobře.

V její komunitě nebylo zvykem dávat dětem jména dřív než alespoň několik týdnů po narození, ale rodiče se rozhodli, že jejich dcera dostane jméno dříve. Pojmenovali ji podle tábora, kde se narodila, Jamam. Díky svému jménu se Jamam stala známou po celé nemocnici. Bohužel několik dní poté, co dostala jméno, se její zdravotní stav velmi zhoršil, dostala infekci a měla problémy s dýcháním, dostávala



Dočasné shromáždění uprchlíků u tábora Jamam, kam bylo v červnu 2012 přemístěno 11 000 uprchlíků.

antibiotika a byla odkázaná na kyslík. Její stav byl opravdu vážný, což byla velká rána především pro matku, která k ní mezitím velmi přilnula.

Jamam ale byla velká bojovnice a postupem času se uzdravila. V den, kdy jsem Jamam odpojila od kyslíku a ona byla schopna sama dýchat, za mnou přišla její matka s tím, že od této chvíle se její dcera jmenuje Jamam 2, protože se právě podruhé narodila. Několik dní před mým odjezdem domů byla Jamam 2 propuštěna z nemocnice. Vážila 2 300 g.

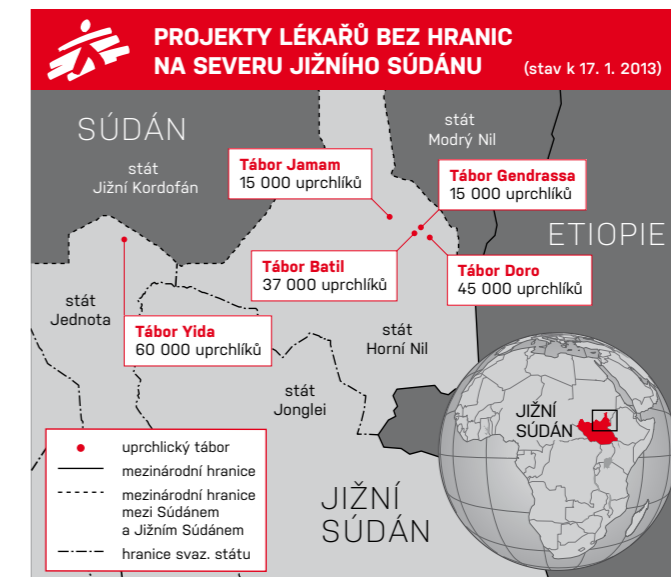
### Radost z maličností

**Některé zkušenosti se těžko hodnotí bez odstupu. Dokážeš odhadnout, jak tě tahle mise změnila?**

Vnímám tohle období jako obrovskou zkušenost po stránce profesní i osobní. Žila jsem v naprosto odlišných podmínkách, které se s těmi, na které jsem byla zvyklá, nedají srovnávat. Prožila jsem hodně krásných, ale také těžkých chvil, které mi zůstanou v paměti navždy. Nikdy nezapomenu na vřelé a přátelské chování místních lidí a jejich těžké životní příběhy, které měli

za sebou. I přes velmi jednoduché podmínky, ve kterých žili, jsem je nikdy neslyšela na něco si stěžovat. Dokázali se radovat z maličností, zachovat si srdost a chuť do života, což pro mě bylo opravdu neuvěřitelné.

Teď po návratu se mi vybavují především ty krásné a zajímavé okamžiky, které jsem tam zažila. To je pro mě impulsem a motivací pokračovat s Lékaři bez hranic a brzy pokud možno odjet na další misi. ■



**Lékaři bez hranic působí v oblasti dnešního Jižního Súdánu, který byl po desetiletí sužován občanskou válkou, již od roku 1983. Dnes zde poskytují pomoc napříč celou zemí, včetně projektů na severu, kam přicházejí uprchlíci ze Súdánu. V roce 2012 poskytovalo pomoc v Jižním Súdánu také 9 spolupracovníků z ČR a SR. Na pomoci se podíleli i čeští dárci částkou 5 300 000 Kč.**

# Využití finančních darů v roce 2012



## Kamerun – 1 311 667 Kč

Pandemie HIV v Kamerunu zasahuje více než 5 % dospělé populace. U mnoha z nich se vlivem nekvalitních léků a léčby vytvořila rezistence na základní léky. V projektu ATAR v Douale se *Lékaři bez hranic* soustředí mj. na léčbu pacientů s rozvinutou rezistencí.

## Haiti – 1 000 000 Kč

*Lékaři bez hranic* provozují na Haiti několik nemocnic, včetně nemocnice Chatuley v Léogâne. Tato 160lůžková kontejnerová nemocnice je jediným zařízením v oblasti, které poskytuje bezplatnou chirurgickou a porodnickou péči a je otevřené 24 hodin denně.

## Dem. rep. Kongo – 2 000 000 Kč

Demokratickou republikou Kongo se převládla epidemie spalniček a *Lékaři bez hranic* na ni okamžitě reagovali na řadě míst. V Haut Uélé očkovali desítky tisíc dětí ve věku od 6 měsíců do 15 let s cílem snížit nemocnost a úmrtnost na toto infekční onemocnění.

## Libanon – 8 000 000 Kč Irák – 4 000 000 Kč

Válečný konflikt mezi syrskou vládou a ozbrojenou opozicí vyprovokoval mohutný exodus Syřanů za hranice. Ale i v sousedních zemích, kam Syřané utíkají za bezpečím, často žijí v choulostivých životních podmínkách, bez přístupu k humanitární pomoci či zdravotní péči. *Lékaři bez hranic* pomáhají v samotné Sýrii, kde podporují místní zdravotnická střediska, provozují kliniky a školí místní dobrovolníky, stejně jako v Libanonu, Iráku či Jordánsku. Zdravotnické týmy tam přinášejí bezplatnou zdravotní péči, ať už základní, chirurgickou nebo porodnickou, léčí chronická onemocnění, např. cukrovku a vysoký tlak, a poskytují psychologickou pomoc. – V Libanonu poskytli *Lékaři bez hranic* v roce 2012 v údolí Bekáa a v okolí Tripolisu více než 23 000 zdravotnických konzultací. Více než 1 600 osob obdrželo psychologickou pomoc v rámci programu duševního zdraví. – V Iráku podporují *Lékaři bez hranic* nemocnici v Hawje, především pak chirurgické, anesteziologické a porodnické oddělení, v nichž zajišťují nepřetržitý provoz.

## Somálsko 1 100 000 Kč

Hlad, násilí a strach jsou už mnoho let v Somálsku každodenním chlebem. Jen stěží by se našlo místo, kde je rozpor mezi potřebami lidí a možnostmi humanitární pomoci beznadějnější. *Lékaři bez hranic* působí v Somálsku na řadě míst, včetně Mogadišu. V loňském roce zde byli z bezpečnostních důvodů nuceni omezit své aktivity, stále však provozují výživová centra pro děti trpící podvýživou. Mnohé z nich strávily většinu svého života na cestě nebo v žalostných podmínkách uprchlických táborů, a jsou proto mimořádně zranitelné. Každé čtvrté dítě je podvyživené, z toho jedna pětina je ve fázi akutní podvýživy. Děti v kritickém stavu hospitalizované v dětské nemocnici v Mogadišu provozované *Lékaři bez hranic* nejčastěji trpí infekcemi dýchacích cest, kožními nemocemi a průjemem – ve spojení s podvýživou jsou tato onemocnění často smrtelná. *Lékaři bez hranic* také očkují proti spalničkám, záškrtu, tetanu, černému kašli a dětské obrně.

## Jižní Súdán 5 300 640 Kč

Nově vzniklý Jižní Súdán se dosud vzpomíná z desítek let konfliktu, který zásadně poznamenal veškerou infrastrukturu. Země je sužována potravinou krizí, lokálními etnickými rozmiškami a napětím na hranici se Súdánem. Kromě ostatních problémů probíhá od konce roku 2011 vážná humanitární krize na severu, kam přicházejí desítky tisíc uprchlíků ze Súdánu utíkajících před bombardováním během bojů mezi vládou a ozbrojenými skupinami. *Lékaři bez hranic* jsou jednou z mála organizací, které působí v uprchlických táborech v obtížně dostupné oblasti na severu země. V polních nemocnicích a zdravotnických střediscích poskytují základní zdravotní péči uprchlíkům přicházejícím v extrémně špatném stavu po týdnech strávených na útěku bez pitné vody a potravin, zasahují proti epidemiím, organizují očkovací kampaně, poskytují porodnické služby a v případě potřeby zajišťují pitnou vodu a nezbytná sanitární opatření. Žalostnými životními podmínkami v táborech jsou zasažené hlavně děti, a tak významnou část pomoci tvoří centra na léčbu podvýživy.

## Guatemala 2 000 000 Kč

Guatemala City je považováno za jedno z nejnebezpečnějších měst planety. 4 miliony obyvatel žijí v neustálém strachu z násilí. Justice ani bezpečnostní složky nedokážou zajistit lidem bezpečí. *Lékaři bez hranic* zde provozují několik klinik ve čtvrtích nejvíce postižených násilím a působí na pohotovostním oddělení všeobecné nemocnice. Ve svém projektu poskytují bezplatnou zdravotní péči lidem s nízkými příjmy, zvláště ženám a dětem, které se staly oběťmi sexuálního násilí. Součástí ošetření je i podávání léků snižujících riziko nákazy HIV a dalšími sexuálně přenosnými nemocemi, pokud pacienti přijdou během 72 hodin po napadení. Kromě toho psychologové nabízejí konzultace pacientům trpícím akutním posttraumatickým syndromem, úzkostmi a dalšími symptomy. Za poslední 4 roky zde *Lékaři bez hranic* ošetřili více než 4 000 obětí.

- Země, kde působí *Lékaři bez hranic*
- Země, kde *Lékaři bez hranic* v ČR v roce 2012 financovali projekty

# Zachraňovat životy může být snadné

Na zapadlé klinice *Lékařů bez hranic* v Goronyu v severní Nigérii, kde pracovala britská zdravotní sestra Claire Hudson, nebyly žádné přístroje, monitory ani pořádné postele. Přesto tam zjistila, že se základními léky a pečlivým personálem je možné uzdravit i to nejvíce nemocné dítě.

Ráda cestuji, ale rozhodně se mi nestává každý den, že bych se rozhodla sbalit si věci do batohu, opustit své pohodlí a vyrazit na 9 měsíců do severní Nigérie. Ale když jsem věděla, že tam tisíce dětí trpí různými nemocemi a umírají a přitom existuje možnost jim pomoci, nepochybovala jsem, že musím jet.

Pracovala jsem na dětském oddělení v projektu *Lékařů bez hranic* zaměřeném na péči o matku a dítě v Goronyu na severu Nigérie. Malé i větší děti k nám přicházely často v extrémně špatném stavu po dlouhé cestě, kterou musely na naši kliniku urazit. Léčili jsme děti s malárií, anémií, spalničkami, tetanem, meningitidou, vážnými popáleninami či otravou z tradiční medicíny – a tento seznam by mohl pokračovat dál a dál.

Každý den jsem viděla nové děti, které byly velmi nemocné, a přitom bylo snadné je vyléčit. Nepotřebovaly nic komplikovaného, jen základní léky a dobrou péči, k níž by se ale nedostaly, pokud bychom tam nebyli.

Goronyo je extrémně suchá a velmi izolovaná oblast, kde panuje pekelné vedro, takže pracovat a žít tam nebylo zrovna snadné. Když ale vidíte matky, které jdou hodiny pěšky v 45stupňovém vedru, aby přinesly své dítě do jediného zdravotnického zařízení v kraji, když zjistíte, že žijí v ještě vzdálenějších a zapadlejších komunitách, kde mají jen omezený přístup k čisté vodě, pak na to nemyslíte. Svůj život prostě nemohu srovnávat s tím, co musí vydržet tamější ženy a děti. Tak jsem sklonila hlavu a snažila se pracovat, jak to jen šlo,



Dětská sestra Claire Hudson na lůžkovém dětském oddělení v Goronyu.

abychom poskytli pomoc, která by neměla být odepřena žádnému dítěti.

Když dítě onemocní u nás, bereme jako samozřejmé, že dostane okamžitě maximální možnou péči, že zdravotníci mají k dispozici veškeré zdroje, přístroje i léky, které potřebují. Ale srovnajte to s klinikou v Goronyu, kde jsme v roce 2011 ošetřili 130 000 pacientů, ale kde elektrina jde v noci jen díky našemu generátoru,

kde nejsou žádné monitory, přístroje, nastavitelné postele, ale na místo toho ji tvoří stany a rozpálené otevřené budovy a spí se na matracích na zemi. Ani jednou jsem neslyšela nějakou matku stěžovat si, a to ani když musela jít v úporném horku několik hodin pěšky do nemocnice a pak spát na zemi vedle svého dítěte čtyři dny, ve stejných šatech, jen s trochou peněz, bez návštěv a bez zpátečního odvozu.



Ambulanci pro děti mladší 5 let v nemocnici v Goronyu navštíví denně až 200 pacientů.

Otevřelo mi to oči, abych pochopila, že zachránit něčí život může být někdy velmi snadné i s těmi nejzákladnějšími prostředky a léky a oddaným personálem. Jsem hrdá na to, že jsem byla součástí týmu v Goronyu, a na úspěchy v léčbě, kterých se nám během 9 měsíců mě mise podařilo dosáhnout.

## Příběhy pacientů

### Hadiza (3 roky) – malárie a podvýživa

Když k nám tříletou Hadizu přinesli, byla velmi slabá, trpěla malárií a průjmem a byla vážně podvyživená. Její matka zemřela při porodu, a tak se o ni starala babička. Ta stará žena dělala, co mohla, ale sama trpěla podvýživou, nedoslýchala, špatně viděla a neměla žádné peníze. Postarat se o nemocné dítě je přitom těžká práce i za mnohem příznivějších podmínek.

Podali jsme Hadize léky, které potřebovala, napojili ji na kapačku a přestěhovali ji do našeho intenzivního výživového střediska v nemocnici. Tam se nám během dvou týdnů postupně podařilo vrátit Hadize sílu, takže nakonec přestala zvracet a byla schopna se sama napít mléka.

Každý den jsem se na ni chodila dívat a její babička na mě mluvila v hauštině. Z jejího

hlasu byl patrný vděk a pýcha na vnučičiny pokroky.

Hadiza se nakonec plně uzdravila a vrátila se domů šťastná a zdravá. Jsou to právě takové šťastné příběhy, které ve vás probouzejí hrdost na pomoc, kterou jste schopni poskytnout – relativně snadnou, levnou, ale zachraňující život.

### Farida (5 let) a její sestra (4 dny) – vážné popáleniny

Pětiletá Farida nesla svou čtyřdenní sestřičku v domě, když upadla vedle ohně, kde se ve velkém kotlíku vařila polévka. Otevřený oheň je hlavním zdrojem tepla i světla, stejně jako místem, kde se vaří, a často dojde v jeho blízkosti k nějaké nehodě. Farida i její sestra byly opařeny polévkou a Faridina sukně chytla od ohně.

Farida měla rozsáhlé popáleniny na většině těla a její sestra měla popáleniny v obličeji, na rukách a na nohách. Museli jsme reagovat velmi rychle, vyčistit popáleniny a monitorovat příjem tekutin a teplotu.

Holčičkám jsme kvůli infekci preventivně podali antibiotika, každý den jsme jim čistili rány, mazali jsme je speciálním krémem a dávali čisté převazy. Bylo k neuvěření, že Farida

i její sestra trpělivě snášely bolestivé převazy a nakonec se zcela uzdravily.

### Baliki (7 dní) – novorozenecký tetanus

Malou Baliki, starou teprve sedm dní, přivezl v rychlosti náš mobilní tým z jedné vzdálené vesnice. Měla záchvaty a byl u ní diagnostikován novorozenecký tetanus. Novorozenci se mohou nakazit tetanem např. ze znečištěné pupeční šňůry nebo při použití tradičních mazání a bylinek. Toxiny produkované bakteriemi atakují nervy a svaly, což vede ke křečím a ztuhnutí svalů. Takto nemocné děti jsou velmi citlivé na zvuky, dotek i světlo, a tak je třeba o ně pečovat velmi opatrně.

Matka malé Baliki bezmocně stála, dívala se na své dítě a modlila se za jeho uzdravení. Bylo jí pár let přes dvacet a Baliki byla už její sedmé dítě. Všechny děti jí ale zatím zemřely.

Baliki tvrdě bojovala a my se snažili udělat vše, co šlo, abychom zvýšili její šance na přežití. Po týdnu zemřela.

Zachránit život dítěte někdy není vůbec snadné. Musela jsem si proto připomenout, že i když je tragické a smutné ztratit jedno dítě, kolem jsou další stovky – ne-li tisíce – dětí, které by nebyly naživu, kdybychom tu nebyli. ■

# Projekty Lékařů bez hranic v Afghánistánu

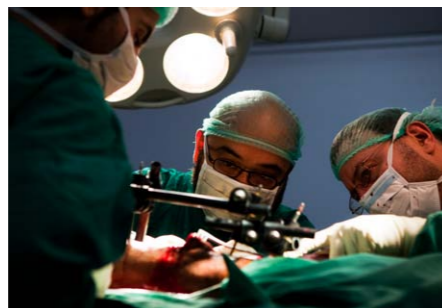


Střelné poranění – transport na operační sál

Lidé v Afghánistánu žijí po desetiletí v chudobě a bez dostatečného přístupu ke zdravotní péči. Ačkoli se situace ve zdravotnictví v posledním desetiletí mírně zlepšila, Afghánistán má i nadále jedny z nejhorších zdravotnických ukazatelů na světě. Počet veřejných nemocnic v posledních letech vzrostl, ale většina z nich pracuje jen velmi omezeně a je přeplněná pacienty. Chybí vysoce kvalifikovaný personál, zvláště lékařky a zdravotní sestry. Soukromý zdravotní sektor je sice rozvinutý, ale ošetření na těchto klinikách je velmi drahé a pro většinu obyvatel nedostupné, zejména pokud jde o komplexní péči, např. chirurgické operace. Navzdory špatné bezpečnostní situaci musí lidé do nejbližší nemocnice cestovat často stovky kilometrů, pokud si takovou cestu mohou vůbec dovolit.

Lékaři bez hranic začali v Afghánistánu pracovat v roce 1981. Potom co bylo v roce 2004 v provincii Bádghis zabito 5 zahraničních spolupracovníků organizace, museli Lékaři bez hranic zemi opustit. Tato tragická událost potvrdila výraznou politizaci poskytování zdravotní péče, již se v zemi začali věnovat i vojenští aktéři, a zmenšování prostoru pro nezávislou humanitární pomoc. V říjnu 2009 se Lékaři bez hranic do Afghánistánu vrátili, protože vlivem neutuchajícího konfliktu se přístup ke zdravotní péči stále zhoršoval.

Lékaři bez hranic aktuálně působí v Afghánistánu ve čtyřech nemocnicích, kde mají 70 mezinárodních a 900 místních spolupracovníků. V nemocnicích je poskytována veškerá péče zdarma a na základě dohod se všemi



Operace 70letého pacienta s frakturou nohy

stranami garantujícími bezpečnost pacientů, zdravotníků a dalšího personálu. Ve všech zařízeních platí přísný zákaz nošení zbraní. Své projekty v zemi Lékaři bez hranic financují výhradně ze soukromých darů a nepřijímají pro ně žádné finance od vlád či mezinárodních agentur.

## Nemocnice Ahmed Šáh Baba, Kábul

Okrsek Ahmed Šáh Baba na východním předměstí Kábulu, jehož populace se za posledních 10 let ztrojnásobila, má mezi 200 000



15letý chlapec na JIP po laparotomii

a 300 000 obyvateli. Lékaři bez hranic se snaží rozšířit a zkvalitnit péči poskytovanou v místní nemocnici, aby lidé nemuseli dlouze cestovat do jiných částí Kábulu. Zejména se zaměřují na urgentní chirurgickou péči a péči o matky a děti.

V roce 2010 v nemocnici vybudovali operační sál a lůžkové oddělení, o rok později pak postavili novou budovu ambulantního oddělení pro ženy a děti, které tvoří velkou část pacientů. Počet ošetřených díky tomu stoupl z 5 500 v roce 2009 na 12 000 v roce 2011.



Brána nemocnice Búst v Laškar Gáhu, kterou podporují Lékaři bez hranic.



V současnosti Lékaři bez hranic v nemocnici provádějí 60 chirurgických operací a 10 císařských řezů měsíčně. Na pohotovostním oddělení ošetří 1 500 až 2 000 případů, z toho 10 % kritických.

## Nemocnice Búst, Laškar Gáhu, hlavní město provincie Hilmand

Provincie Hilmand je jednou z oblastí nejvíce zasažených válečným konfliktem. Lékaři bez hranic od roku 2009 působí v jedné ze dvou referenčních nemocnic v provincii, které slouží asi 1 milionu obyvatel.

Lékaři bez hranic se zaměřují na zvyšování kvality péče na různých odděleních, včetně porodnice, pediatrie, interny, chirurgie, JIP a pohotovosti. Na porodnickém oddělení každý měsíc porodí na 450 žen. Chirurgické oddělení pak měsíčně provede kolem 150 operací, včetně 30 císařských řezů.

V květnu 2011 bylo v nemocnici otevřeno ambulantní oddělení, kde vyšetří měsíčně 8 000 pacientů. Pohotovostní oddělení ošetří měsíčně více než 3 000 pacientů, z toho 75 % v kritickém stavu. V prosinci roku 2011 Lékaři bez hranic v nemocnici otevřeli specializované výživové centrum zaměřené na dětskou podvýživu, která patří mezi hlavní příčiny úmrtí dětí v provincii Hilmand.

## Chirurgická nemocnice v Kundúzu, severní Afghánistán

Lékaři bez hranic provozují chirurgickou nemocnici v provincii Kundúz od srpna 2011 a poskytují zde urgentní chirurgickou péči, stejně jako následnou péči pro oběti trvajícího konfliktu a lidi s život ohrožujícími zraněními. Jedná se o jedinou specializovanou chirurgickou nemocnici v severním Afghánistánu. Od otevření nemocnice zde byly ošetřeny již stovky pacientů.

Nemocnice se 70 lůžky, kompletně financovaná z prostředků Lékařů bez hranic, má pohotovostní oddělení, dva operační sály, jednotku intenzivní péče, laboratoř i rentgen. Nemocnice je rovněž připravena na krizové situace, kdy dorazí velký počet zraněných pacientů během krátké doby. Takových situací nemocnice zažila již několik, mj. ošetření 50 vážně zraněných po násilných nepokojích v únoru 2012.

## Porodnice v Chóstu, východní Afghánistán

Provincie Chóst patří v současnosti mezi nejnebezpečnější oblasti země, kde dochází k intenzivním bojům mezi ozbrojenou opozicí a mezinárodními a afghánskými jednotkami. To zásadně omezuje přístup lidí ke zdravotnické pomoci. Obzvláště tíživý je nedostatek mateřské péče v oblasti.

V březnu 2012 zde proto Lékaři bez hranic otevřeli novou porodnici s chirurgickými kapacitami pro komplikované případy. Již v dubnu musela být ale porodnice uzavřena, protože se stala terčem bombového útoku, při němž bylo zraněno 7 lidí. Za 6 týdnů provozu nemocnice v ní porodilo na 600 žen, což jen potvrdilo, jak velice je tento druh péče v oblasti potřebný.

Po dlouhých jednáních s místními úřady, učenci a dalšími autoritami a ujištění o jejich podpoře byla porodnice znovu otevřena začátkem roku 2013. Zdravotnický tým Lékařů bez hranic na místě se skládá výhradně z afghánských lékařek, porodních asistentek a zdravotních sester a zahraničních spolupracovníků organizace. Ty společně zajišťují obnovu kvalitní bezplatné péče pro těhotné ženy, které si nemohou dovolit platit za léčbu nebo jejichž těhotenství či porod provázejí komplikace.

V nemocnici s 56 lůžky může porodit až 1 000 žen měsíčně. ■



Jitka Kosíková (36)  
zdravotní sestra

V roce 2011 se pět měsíců věnovala dětským pacientům v nemocnici Búst v Laškar Gáhu. Momentálně je na misi v Bangladéši, opět zapojená do projektu dětské a mateřské péče.



MUDr. Miroslav Durila (33)  
anesteziolog

Strávil 3 měsíce v nemocnici v Kundúzu. Poskytoval anestezii při operacích pacientů, kteří se stali obětmi autonehod, nášlapných min, nevybuchlých granátů a střelby. Nyní žije v Praze a pracuje ve Fakultní nemocnici v Motole.



MUDr. Irena Janoušková (33)  
anestezioložka

Na jaře 2011 pracovala jako anestezioložka v nemocnici Ahmed Šáh Baba. Nejvíce času strávila na operačním sále, ale organizovala také kurzy základní resuscitace pro místní lékaře a zdravotní sestry. Nyní žije v Brně.



# Zkuste se bez toho jednou obejít!

Pouhých **300 Kč** měsíčně  
může zachránit životy!

Přinášejte základní zdravotnickou pomoc s námi  
a staňte se pravidelným dárce Lékářů bez hranic.

[www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne](http://www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne)

Večeře  
**300,- Kč**