

zpravodaj 10

Zpravodaj Lékařů bez hranic Jaro 2011

1999: Nobelova cena za mír



Nemocnice Gogrial
Jižní Súdán 2010 © Joseph Thomas Noriega

TÉMA ČÍSLA

Péče o matku a dítě v Jižním Súdánu

 **MEDECINS SANS FRONTIERES**
LÉKAŘI BEZ HRANIC



Východní Timor 2005 © Ondřej Šimetka

MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D. spolupracuje s *Lékaři bez hranic* od roku 1999. V letech 1999 – 2005 se účastnil několika misí na Srí Lance, ve Východním Timoru a v Libérii. Ve Východním Timoru kromě své práce gynekologa-porodníka připravil a implementoval systém specializovaných školení v oblasti porodnictví pro místní porodní báby a gynekology.

MUDr. Šimetka pracuje jako přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky FN Ostrava a je členem dozorčí rady *Lékařů bez hranic* v ČR.

Těhotenství, porod a první dny a měsíce života dítěte patří mezi nejkrásnější okamžiky v životě. V České republice bereme už jako naprostou samozřejmost skutečnost, že děti umírají při porodu jen zcela výjimečně a matky naprosto raritně. Porodnice jsou dostupné všem a žádná není dál než 30 minut jízdy autem. Je snadné si na to zvyknout a vzít tuto skutečnost jako naprostou samozřejmost.

Jen málo si dnes uvědomujeme, že téměř 90% světové populace žen žije a rodí v zásadně odlišných podmínkách. Odhaduje se, že na komplikace těhotenství a porodu umírá na celém světě více než 550 000 žen ročně, tzn. přibližně každou minutu jedna. V některých zemích je úmrtnost matek více než stonásobná ve srovnání s ČR. Novorozenecká a dětská úmrtnost se v rozvojových zemích nepočítá na promile jako v ČR, ale na procenta (např. ve Východním Timoru nepřechází porod nebo se nedožije prvních narozenin celých 9% dětí, zatímco v ČR je to jen 0,4%).

Porodnictví v rozvojovém světě se od toho našeho zásadně liší. Absolutní prioritou je v rozvojových zemích přežití rodičky, které má dramaticky větší váhu než přežití novorozence. Úmrtí rodičky znamená totiž katastrofu s obrovským dopadem – zemřela matka, zanechává za sebou často mnoho dětí. O děti se v lepším případě stará otec, který tak ale může přijít o práci, v horším případě se děti protloukají životem samy. Živoří, ztrácí sociální vazby, stávají se objekty zneužívání, nemají šanci chodit do školy a velmi často končí jako otrokářská pracovní síla nebo suroví dětská vojáci.

Je přitom smutnou skutečností, že ženy umírají na příčiny, které jsou často velmi snadno odvrátitelné.

Není ale nutné ztrácet naději. Porodnictví v rozvojových zemích je oborem medicíny, kde k dosažení relativně dobrých výsledků není zapotřebí žádných drahých přístrojů, specializovaných pracovišť ani velkého počtu lékařů. Stačí velmi základní vybavení, dostupnost proškolených

porodních bab a dostupnost možnosti provedení císařského řezu v případě velmi komplikovaných porodů. Dramatického zlepšení situace je možné dosáhnout velmi levně – vzděláváním populace, vzděláváním porodních bab a organizací předporodní péče. Taková pomoc má mnohem větší dopad, než pouhé poskytování lékařských dovedností a financí na provoz nemocnic.

Lékaři bez hranic se těmito pravidly řídí a mají s vedením takových projektů mnohaleté zkušenosti. Sám jsem v nich téměř 3 roky pracoval v Asii i v Africe. Je dobré vědět, že finance investované do projektů tohoto typu mají potenciál zachránit mnoho rodin a dětí. A vám patří velký dík za to, že tyto projekty podporujete.

MUDr. Ondřej Šimetka, Ph.D.
člen dozorčí rady
Lékařů bez hranic v ČR

Péče o matku a dítě v Jižním Súdánu

Stovky tlustých krav s krásnými rohy ve tvaru harfy se pasou po obou stranách nezpevněné prашné cesty v okrese Západní Gogrial. Každá kráva představuje něčí vzácný majetek. Zatímco ale o tyto krávy je dobře postaráno, zdraví matek a dětí ve zdejších vyprahlém regionu je často opomíjené.

Aluel Atem Kat (29 let) je matkou pěti dětí. Sedí pod mangovníkem před nemocnicí *Lékařů bez hranic* v centru města Gogrial. V náručí má svou jednorouční dceru Awien Ayam Gum, která trpí vážnou podvýživou. Pacienti jako Aluel a Awien se shromažďují ve stínu stromů každý den, aby si ukrátili chvíli během horkých odpolední jihosúdánského období sucha. Tyto stromy jsou němými svědky tíživé zdravotnické situace, která poznamenává životy mnoha lidí v Jižním Súdánu. Stovky pacientů, většinou ze vzdálených vesnic, proudí denně do nemocnice v Gogrialu kvůli běžným a jinak snadno léčitelným nemocem, jako je průjem, malárie či podvýživa, nebo kvůli takovým infekcím, jako je vřed Buruli způsobený bakterií *Mycobacterium ulcerans* a postihující kůžní tkáň.

Awienina podvýživa není důsledkem hladomoru či nedostatku jídla, ale následkem zdravotního stavu její matky během těhotenství. „Pamatuji si, že když jsem Awien čekala, byla jsem velmi nemocná. Týden jsem měla horečku, na chvíli jsem se uzdravila, ale pak jsem dostala horečku znovu. U nás ve vesnici nebyly žádné léky a tak jsem musela počkat, až nemoc odejde sama.“

Tradiční léčitelé

Jedním z důsledků chatrného stavu zdejšího zdravotnictví je, že nemocní se často nejprve obracejí na tradiční léčitele, jimž se říká „čarodějní lékaři“. Do nemocnice se obvykle dostanou až tehdy, když všechno ostatní selhalo – pokud se do nemocnice vůbec dostanou.

„Vzala jsem Awien k léčiteli, protože jsem věřila, že jí pomůže. Poradil mi, ať dám své babičce jednu malou kozu



Dr. Pillay s malou Awien v nemocnici Gogrial Jižní Súdán 2011 © Baikong Mamid



Aluel se svou dcerou Awien ve stínu mangovníku před nemocnicí Gogrial Jižní Súdán 2011 © Baikong Mamid

OBSAH

TÉMA ČÍSLA Péče o matku a dítě v Jižním Súdánu **str. 3**

DO PIS Z MISE Niger: Radost a smutek v centru léčby podvýživy **str. 5**

FOTOGALERIE Dívka jménem Mirlanda a nová protéza **str. 6**

Zpravodaj Lékařů bez hranic - informační servis pro dárce a příznivce.

Vydavatel: Lékaři bez hranic - Médecins Sans Frontières in Czech Republic, o.p.s.

Kontakt: Vlašská 332/28, 118 00 Praha 1, tel: 257 090 150, fax: 257 090 155, e-mail: office@lekari-bez-hranic.cz.

Odpovědný redaktor: Dušan Brinzanik. Grafika: WTL Group, a.s. (sponzoring).

a pak ať bohům obětuji další kozu a několik kuřat. Udělala jsem, co mi řekl, ale nic se nestalo. Awien byla stále nemocná a ztrácela na váze," říká Aluel.

Jižní Súdán je rozlehlá země. Většina zdravotnických zařízení v zemi ale byla zničena během více než 20 let občanské války. Zoufalý nedostatek zdravotnických klinik, dlouhé vzdálenosti mezi nimi představující i několikadenní putování pro nemocné, stejně jako vysoká cena zdravotní péče jsou takřka nepřekonatelné překážky, které až třem čtvrtinám obyvatel Jižního Súdánu brání v přístupu k základní zdravotní péči.

„Když jsem Awien přinesla do nemocnice, bez přestávky zvracela. Byla velmi nemocná prakticky od narození. Ani po roce jí nebylo lépe a přestala růst,“ vypráví Awienina matka Aluel se smutkem v hlase.

Neexistující předporodní péče

Na začátku léčby vážila Awien pouhé 3,3 kg a ještě nyní je drobná jako dvouměsíční dítě. Její vážný zdravotní stav je stejně jako v případě mnoha dalších dětí důsledkem nedostatečné nebo neexistující předporodní péče.

Awien má na starosti Dr. Prinitha Pillay z týmu Lékařů bez hranic: „Chronické horečky, jimiž během těhotenství trpěla Awienina matka Aluel, souvisely nejspíš s malárií. V takových případech se pak často rodí děti s nízkou porodní váhou. A kvůli tomu, že se její matka nemohla léčit, je Awien nemocná ještě dnes. V jednom roce by už měla stát a pokoušet se chodit, ale ona je stále slabá a křehká jako novorozeně.“

Nemocnice Lékařů bez hranic v Gogrialu zahájila svou činnost v roce 2009 jako ambulantní klinika. Nyní poskytuje komplexní zdravotní péči pacientům z celého jihosúdánského státu Warab a někdy i pacientům z ještě vzdálenějších oblastí. Mnoho pacientů sem přichází pěšky a často putují i celou noc, aby do nemocnice dorazili za úsvitu. Někteří jsou na cestě i dva dny.

„Do nemocnice jsem šla pět hodin“

„Jeden soused u nás v Kuajoku mi poradil, ať vezmu Awien do Gogrialu. Prý je tu dobrá nemocnice, kde se nemusí platit a kde jí určitě pomohou. Hned druhý den jsem se vydala na cestu. Šla jsem sem 5 hodin v naději, že se moje Awien uzdraví,“ říká Aluel.

Doktorka Pillay se do Awien hned zamilovala. Nyní po několika dnech léčby je s jejími pokroky spokojena. „Awien byla 6 dní v intenzivním nutričním programu a nyní je v relativně dobrém stavu. Přibrála 600 gramů, dobře jí a už netrpí dalšími komplikacemi. Pokud jde o její fyzický vývoj, je trochu opožděná – umí sedět, ale ještě ne stát ani chodit. Máme ale radost z toho, jaké pokroky už udělala. Awien a Aluel jsou typickým případem toho, jak důležitá je předporodní péče pro matku i novorozence.“

Klikatá vstupní chodba v nemocnici je navržena tak, aby všichni pacienti ve frontě na ambulanci prošli všemi potřebnými vyšetřeními. Těhotné matky jsou proočkovány a dostávají preventivní léčbu, aby se snížilo riziko podobných zdravotních komplikací, jaké postihly Aluel a její dceru Awien.

Lékaři bez hranic v nemocnici v Gogrialu poskytují komplexní zdravotnické služby, včetně mateřské, pohotovostní porodnické a chirurgické péče. V roce 2010 provedly zdravotnické týmy přes 46 000 ambulantních vyšetření, poskytly předporodní péči 7 000 pacientkám a v nutričním programu léčily přes 1 200 dětí.

Niger: Radost a smutek v centru léčby podvýživy

Dr. Awras Majeed je lékařka z Wellingtonu na Novém Zélandu, která už tři čtvrtě roku léčí vážně podvyživené děti ve výživovém centru Lékařů bez hranic v nigerském Zinderu. Je to její první mise s Lékaři bez hranic a zde nám napsala o své práci lékařky v Nigeru uprostřed tzv. hladového období, kdy nedostatek potravin a s ním související dětská podvýživa kulminují.

Pracuji s Lékaři bez hranic v centru intenzivní léčby podvýživy v Zinderu v jižním Nigeru. Staráme se tu až o 400 vážně podvyživených dětí, které trpí nejrůznějšími dalšími zdravotními komplikacemi. Přijela jsem sem v červenci 2010, těsně před začátkem období, kdy podvýživa pravidelně kulminuje. Čekali jsme, že situace bude velmi špatná, protože předešlý rok byla zlá úroda, a dopředu jsme se připravovali. Ale situace nakonec byla ještě o mnoho horší, než jsme mysleli. V červnu 2010 trpělo v celém Nigeru akutní podvýživou 17% všech dětí mladších 5 let. A mezi dětmi ve věku od 6 do 23 měsíců, které jsou vůbec nejohroženější, trpěla akutní podvýživou více než čtvrtina.

Můj den začíná asi 25minutovou procházkou z našeho domu do léčebného centra. Tohle každodenní setkávání s lidmi na ulici je velmi příjemné, můžete se tak dozvědět hodně o různých stránkách jejich života. Naše centrum léčby podvýživy tvoří mnoho stanů z pevných plastových plachet, rozdělených do různých oddělení podle jednotlivých fází léčby. Na vrcholu léta dosahuje pod pražícím sluncem a plastovými plachtami teplota ve stanech 40 stupňů a tak práce uvnitř je velmi obtížná.

Vrchol hladového období, kdy děti nejvíce bojují s podvýživou, spadá současně do období dešťů, kdy nemilosrdně řádí malárie. A tak většina podvyživených dětí, které k nám přicházejí, má také malárii, která dále zhoršuje jejich stav. Kromě toho trpí často také infekcemi dýchacího ústrojí, kožními infekcemi, střevní chřipkou. Všechny



Dr. Awras Majeed, výživové centrum v Zinderu Niger 2010 © MSF

tyto nemoci, které jsou jinak snadno léčitelné, jsou pro podvyživené děti často smrtelným ohrožením. Střevní chřipka je u nás doma nepříjemná, ale jen vzácně znamená nějaké skutečné ohrožení. Tady ale kvůli průjmu může jít velmi rychle o život, pokud nemáte přístup ke správné a včasné léčbě.

Ptám se často matek na jejich příběh, abych pochopila, proč jsou zdejší děti na tom tak špatně. Je obtížné tomu porozumět a stále se snažím. Rve mi to srdce, když vidím, jak matky, kterým tu zemřelo dítě, neukazují skoro žádný smutek, jakoby ztráta dítěte byla pro ně běžná a normální věc. Ostatně není nijak vzácné, když tu léčíme dítě, které je poslední naživu ze 7 či 8 dětí. Čím všim si asi tyto rodiny musely projít, když se smrt pro ně stala skoro rutinou?

Pracuji hlavně v „cote rouge“ – tzv. rudé zóně. Sem se dostávají děti ve velmi vážném a nestabilním stavu, které potřebují nepřetržitý dohled a péči. Vážných případů sem někdy přichází tolik, že je to skoro nezvladatelné. Často se cítím doslova rozervaná na mnoho částí, když se snažím vyšetřit a léčit mnoho dětí najednou.

Má práce je smutná, ale někdy přináší také radost, které samozřejmě nikdy nemáme dost. Jakmile se stav nějakého dítěte v intenzivní péči dostatečně stabilizuje, dostane se na další oddělení, které se soustředí hlavně na příjem kalorií a přibírání na váze. Jsem vždycky nadšená, když pak procházím oddělením poslední fáze léčby, kde jsou děti, předtím než je pustíme domů. Je úžasné vidět ten pokrok, jaký udělali, obzvláště u těch, které

jsme tu měli dlouho. Některé děti ani nepoznám, jak se změnily, jen podle jejich matek. Každý takový šťastný příběh je pak pro mě něčím speciálním.

Někdy mám pocit, že na lůžka přijímáme starce, abychom ven pouštěli malé děti. Scvrklé lícni svaly a vystupující kosti připravují tyto podvyživené děti o jejich nevinnou tvář, než opět přiberou a trochu se zakulatí.

Každé dítě má právo na takovou výživu, aby mohlo přežít pátý rok života s dostatkem energie pro svůj růst, vývoj mozku i funkčního imunitního systému. Každé dítě má právo na takovou výživu, aby mělo dost síly na to, moci si hrát a být jednoduše dítětem.

Nutriční krize se v patnáctimilionovém Nigeru pravidelně opakují, rok 2010 byl však kvůli předchozím špatným úrodám obzvláště zlý. Lékaři bez hranic v Nigeru působí již od roku 1985 a poskytují pomoc prostřednictvím hospitalizačních zařízení a ambulantních programů v několika regionech v zemi.

Jedním z projektů je i centrum intenzivní péče o podvyživené děti v Zinderu s maximální kapacitou 400 lůžek. Během roku se tu léčilo 4 300 dětí s vážnou podvýživou a souvisejícími komplikacemi (2x více než o rok dříve) a další tisíce dětí se účastnily doprovodného ambulantního programu.

Přestože poslední úroda již byla lepší, mnoho rodin se stále ještě nevzpamatovalo, a tak se očekává, že nutriční krize bude pokračovat i v roce 2011.



Před nemocnicí Gogrial Jižní Súdán 2010 © Joseph Thomas Noriega

Dívka jménem Mirlanda a nová protéza

Loňské ničivé zemětřesení na Haiti nechalo za sebou mnoho lidí, kteří utrpěli vážná zranění rukou či nohou. V rámci zdravotnické pomoci provádějí *Lékaři bez hranic* ve své polní nemocnici v Saint-Louis také rekonstrukční chirurgii a fyzioterapii, která umožňuje vrátit postiženým část ztracené pohyblivosti. Zde vám přinášíme příběh jedné z pacientek, 10leté dívky jménem Mirlanda.

Fotografie: © Nicola Vigilanti. Polní nemocnice Lékařů bez hranic Saint-Louis, Haiti, červenec 2010.

Delia Dammacco, plastický chirurg: Mirlanda je 10letá dívka, která přišla o pravou nohu a utrpěla zranění ruky. Hodně trpěla. Přestože měla hodně práce s fyzioterapií, požádala mě, abychom jí ruku znovu operovali. Prodloužili jsme jí šlachy, aby se zápěstím mohla trochu pohybovat.



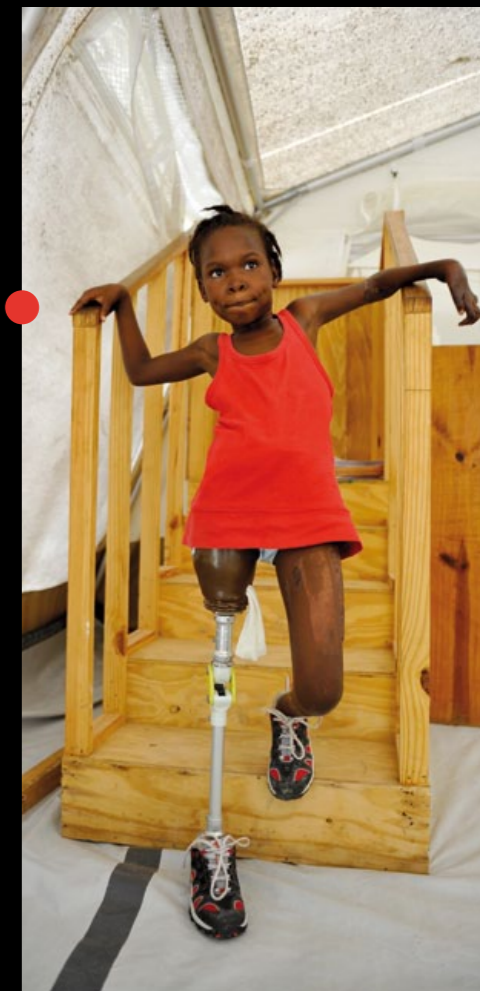
Nicola Vigilanti, fotograf: V nemocnici se o Mirlandu starali rodiče ostatních dětí. Při zemětřesení přišla o svou matku a její otec měl co dělat, aby vydělal nějaké peníze. Stala se takovým malým maskotem nemocnice.

Gilles Lavigne, fyzioterapeut: Během fyzioterapie nám vyprávěla, jak na ni při zemětřesení spadla zeď a ona pod ní zůstala několik dní uvězněná. Všichni kolem ní, včetně maminky a babičky, postupně chladli. Pak uslyšela nějaké zvuky a věděla, že se dostane ven, protože musela jít do školy.



Nicola Vigilanti: Jednou mi Mirlanda řekla, že chce hrát fotbal. Slezla z postele a vyrazila i se svým chodítkem na trávník. Sestra ji při hře držela v náručí. Často jsme tak hráli. Děti dokonce uspořádaly utkání mezi „zlomenými rukami“ a „zlomeným nohama“.

Nicola Vigilanti: Několik dní po utkání jsem ji viděl nazlobenou. Dostala protézu a nebyla spokojená. Pak ale začala zkoušet chodit a myslím, že na ni začala být hrdá. Za čtyři dny už normálně chodila. Chtěla, abych ji vyfotil, jak už umí stát na dvou nohách a tancovat.



Gilles Lavigne: Jednou si mě zavolala a řekla mi: „Víš, můj tatínek má hlad.“ Odpověděl jsem, že to vím, že hodně lidí má hlad. „Můžeš mu tady najít práci?“ zeptala se a já si uvědomil, jak je to úžasné, že tahle 10letá dívka se stará o svého otce jako dospělá.

Nicola Vigilanti: Mirlanda je úžasná, velmi inteligentní a silná dívka. A podobně bychom mohli hovořit i o mnoha dalších. Jednou jim všem bude třicet pět let. A já doufám, že v haitské budoucnosti budou tyhle neuvěřitelně silné děti hrát aktivní úlohu.





Súdán 2010 © Kate Geraghty

Přírodní katastrofy, epidemie, války, hladomor – *Lékaři bez hranic* přinášejí trpícím základní a život zachraňující zdravotnickou pomoc.

S vaší pomocí můžeme pokračovat. Staňte se pravidelným dárcem *Lékařů bez hranic* na www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne. **Děkujeme Vám!**

Kde vaše dary pomáhají... Čad: Projekt léčby podvýživy v Hadjer Lamis

Nepříznivé klimatické podmínky v posledních letech, dlouhotrvající sucho následované prudkými přívalovými dešti, měly dramatický dopad na úrodu a výživovou situaci v zemi. Mnoho rodin přišlo o své živobytí a zůstalo bez potravin. Nejohroženější v takové kritické situaci jsou zpravidla malé děti do 5 let, které pro zdár-

ný růst a zdravou imunitu potřebují stabilní přísun různých potřebných živin.

Lékaři bez hranic dlouhodobě rozvíjejí programy léčby dětské podvýživy a několik jich otevřeli také v čadských regionech Hadjer Lamis, Batha, Guéra Chari Baguirmi, Ouaddai a Salamat či v hlavním městě N'Djamě.

Od ledna do září 2010 bylo do těchto programů přijato více než 27 000 podvyživených dětí.

V zemi samozřejmě zůstáváme i nadále a to i díky dárcům z České republiky, díky nimž jsme mohli letos v únoru financovat částkou 2 000 000 Kč výživový program v Hadjer Lamis.

Více informací o možnostech pomoci naleznete na www.lekari-bez-hranic.cz/dary



1999: Nobelova cena za mír

