

Polski szpital na krańcu świata

Panaceum: Właśnie wróciłyście z wyjątkowej wyprawy.

Ula: Tak, trzy tygodnie byłyśmy w Zambii. W niezwykłym szpitalu. W niezwykłym miejscu.

Sara: To kawałek Polski, który znajduje się w Afryce, a który na pewno odwiedzimy znowu. Ten szpital jest nie tylko jedynym szpitalem w promieniu blisko 300 km, ale również jedynym, który świadczy pomoc bezpłatnie. Szpital może przyjąć nawet stu pacjentów jednocześnie, z których największą część stanowią kobiety w ciąży, dzieci, dorośli po atakach dzikich zwierząt, ofiary wypadków drogowych oraz osoby zakażone wirusem HIV. To także ośrodek naukowy i edukacyjny. Siostry prowadzą nie tylko szpital, ale także szkołę i przedszkola. No i zatrudniają wielu mieszkańców Katondwe.

P: Jak to wygląda?

U: Szpital podzielony jest na część żeńską, męską, ginekologiczno-położniczą i zakaźną. Dla chorych dostępne są blok operacyjny z dwoma salami operacyjnymi, pracownia diagnostyki obrazowej (USG, RTG) oraz apteka. Prowadzona jest także przyszpitalna poradnia podstawowej opieki zdrowotnej.

S: Co ważne, na terenie szpitala znajduje się też dom dla matek tuż przed rozwiązaniem, dzięki czemu nie muszą iść trzy dni w poszukiwaniu pomocy, gdy coś złego dzieje się podczas porodu.

U: Z tym domem związana jest ciekawa historia, sprzed blisko trzydziestu lat, gdy Siostra Mirosława Góra zakładała szpital w Katondwe. Największym problemem była wówczas ogromna umieralność okołoporodowa, dotycząca zarówno dzieci jak i matek. Z drugiej strony bardzo trudno było przekonać kobiety, żeby pozwoliły się zbadać, albo w ogóle udały się do szpitala. W końcu Siostra Mirosława umówiła się z szefem wioski i ustalili, że każda ciężarna musi zgłosić się do szpitala. Jeśli tego nie zrobi, musi oddać kozę.

S: Metoda może wydawać się kontrowersyjna, ale motywacja okazała się skuteczna.

P: To się działo 30 lat temu, a jak to wygląda teraz?

U: Teraz kobiety już wiedzą, że trzeba się badać, chociaż nadal panuje pewna nieufność jeśli chodzi o procedury medyczne.

P: Na przykład?

U: Chociażby gdy zdarza się, że kiedy konieczne jest wspomaganie oddychania u dziecka z użyciem tlenu z kondensatora, matka się nie zgadza, bo to „zły oddech”.

P: Skąd się wzięłyście w Katondwe?

U: Poznałyśmy się z Siostrą Mirosławą w Polsce. Jako pierwszy na wyjazd do Zambii zdecydował się nasz kolega Filip Styrzyński. Potem, to było pięć lat temu, pojechałam ja, a rok po mnie Sara. Teraz pojechałyśmy drugi raz, w duecie. Za pierwszym razem każda z nas spędziła tam dwa miesiące, tym razem, ze względu na pracę, udało się wyjechać tylko na trzy tygodnie.

P: Co zastałyście na miejscu? Warunki was zaskoczyły?

U: Nie w znaczeniu infrastruktury. Bardziej szokujące jest to, z czym na co dzień boryka się Siostra Mirosława. Brak leków i sprzętu. Ciężko jest pomagać ludziom, mając do dyspozycji dwa antybiotyki i jeden lek przeciwbólowy.

S: Siostra bazuje na pomocy z Polski, którą otrzymuje od zakonu i od osób prywatnych. Każdy kto przyjeżdża do Katondwe z Polski przywozi ze sobą trochę leków i sprzętu, a także podręczniki. Tam się nie jedzie z pustymi rękami.

P: Mówicie o Siostrze Mirosławie z niekłamany zachwytem.

U: To niesamowita osobowość i niezwykle lekarz. Prowadzi ten szpital od trzydziestu lat. Jest chirurgiem i pediatrą.

S: Ona się zna na wszystkim. Odbierze poród, zoperuje ortopedycznie złamanie i poradzi pacjentowi psychiatrycznemu. A jeszcze jest na bieżąco ze wszystkimi nowinami z dziedziny medycyny.

P: Mówicie o niej tak, jakby była tam jedynym lekarzem.

S,U: Ona tam jest jedynym lekarzem!

S: Medycyna w Afryce funkcjonuje zupełnie inaczej niż w Polsce.

U: Tutaj mamy spójny system edukacji, nie ma znaczenia czy ktoś skończył studia w Warszawie, czy w Krakowie. Tam to wygląda zupełnie inaczej, w zależności od tego skąd pochodzi „lekarz”, ma za sobą skończone studia dwuletnie lub roczne.

S: To są felczerzy i licencjaci. Jest dużo „medycyn”, które miały produkować brakujące kadry, efektem są ludzie o bardzo różnym zakresie umiejętności, którzy nie są w pełni wykształceni medycznie w europejskim rozumieniu.

U: No, ale teraz przynajmniej pojawiają się jakieś ręce do pomocy. Wcześniej nawet ich nie było i można powiedzieć, że Siostra Mirosława była na dyżurze trzydzieści lat bez przerwy.

S: Są jeszcze dwie siostry, Krystyna i Edyta, które są pielęgniarkami. Przynajmniej z wykształcenia. W rzeczywistości mają znacznie szerszy zakres obowiązków, a także ogromną wiedzę i umiejętności.

U: Siostra Edyta jest technikiem radiologii i radzi sobie z tym tak, że nie jeden lekarz-radiolog mógłby jej pozazdrościć.

P: Rozumiem, że również zajmowałyście się rzeczami wykraczającymi poza wasze specjalizacje?

U: Jasne, na co dzień nie robię małej chirurgii, nie szyję ran i nie znieczulam do operacji. Tam się tego nauczyłam. I to jest dobre. W Polsce, jeśli coś wykracza poza moją specjalizację, wzywam specjalistę, bo chcę jak najlepiej dla pacjenta. Tam nie ma takiej możliwości.

S: Każda pomoc jest lepsza niż żadna.

P: Co przywieźłyście z tej wyprawy, wy jako lekarki?

U: Uświadomiłam sobie wartość badania pacjenta. To się może wydawać śmieszne, ale w Polsce nie jest takie do końca oczywiste. Mam na myśli badanie fizykalne, bez użycia maszyn i specjalistycznych badań.

S: I nagle okazuje się, że podstawowym narzędziem diagnostycznym nie jest tomograf, tylko najzwyklejsze USG. Kiedy mamy bardzo ograniczoną możliwość wykonania badań specjalistycznych, bardziej skupiamy się na pacjencie.

U: Ten wyjazd pomógł mi też oswoić się ze stanami nagłymi.

S: Uświadomiłam sobie, że nie najgorzej wybrałam specjalizację i doceniłam jej wielokierunkowe znaczenie. W Afryce walka z bólem nie istnieje. Pacjenci mają do dyspozycji paracetamol w tabletkach i ibuprofen w tabletkach. Koniec.

P: Miałyście do czynienia z sytuacjami, w których pojawiła się myśl „nie dam rady”?

U: Musiałam się nauczyć, że pacjent, którego bez większego wysiłku udało by się uratować w Polsce, tam jest nie do uratowania. Często brałam udział w cięciach

cesarskich, i okazało się, że jeżeli dziecko nie zaczyna samo oddychać, to nic nie da się zrobić. Nie ma respiratorów, nie ma sensu intensyfikować leczenia. Nie mogłam sobie z tym poradzić.

P: To musiało być trudne.

U: Siostra Mirosława ma do perfekcji opanowane to co u nas pojawia się w zasadzie tylko w medycynie ratunkowej i podczas wielkich wypadków i katastrof. To, że ratujesz tylko tego, kogo możesz uratować i to ty musisz wybrać. Jeśli masz pięciu rannych, ratujesz jednego, a czterech pozostałym umrze. Ale jeśli cię to sparaliżuje i nic nie zrobisz, umrą wszyscy.

S: Przyjeżdżają ludzie z wypadku, kilkanaście osób załadowanych na samochód. Ciężko ranni leżą na podłodze, lżej ranni siedzą wokół. A ty musisz wybrać. Albo przyjeżdża autobus z trzydziestoma osobami wymagającymi pomocy. A ty jesteś jedynym lekarzem i wiesz, że nie zdołasz pomóc wszystkim.

U: Na studiach uczono nas, czym jest triage, ale nie miałam pojęcia, że towarzyszy mu takie paraliżujące uczucie. Było mi trudno sobie z tym poradzić.

P: Po powrocie do Polski odczuwa się szok w drugą stronę? Jest sprzęt, są leki, są inni lekarze. Trochę jak w raju?

U: Jest duży komfort, ale jednocześnie jest wrażenie, że za mało tu robię. W sensie fizycznym, w sensie kontaktu z pacjentem. Do tego dochodzi przytłoczenie procedurami, dokumentacją, biurokracją...

S: Można mieć wrażenie, że środki przeznaczone na jednego pacjenta są nadmierne, bo trzeba zrobić 287 badań i tyleż konsultacji.

P: Wróciłyście mądrzejsze, lepsza, odważniejsze? Jak was zmienił pobyt w Afryce.

S: Ja wróciłam naładowana nową energią, z nowym zachwytem medycyną.

U: Tam jest trochę tak, jak wydawało mi się, że będzie, kiedy wybierałam studia medyczne. Najważniejszy jest pacjent i to żeby mu pomóc. Ten wyjazd był moim remedium na zmęczenie systemem pracy. Taki wyjazd to świetny pomysł na walkę z wypaleniem zawodowym.

P: Zaczęłyśmy tę rozmowę od tego, że w Katondwe brakuje wszystkiego. Zakończmy ją proszę informacją, o tym jak można pomóc.

U: Przede wszystkim można przekazywać pieniądze, teraz szpital zbiera na nowy aparat RTG, bo ten, którym dysponują już do niczego się nie nadaje. Wszystkie informacje na temat szpitala i możliwości wsparcia można znaleźć na stronie internetowej www.katondwe.pl. Warto ich wesprzeć, bo robią coś niesamowitego.

P: Wróćcie tam?

U, S: Na pewno.

Justyna Kowalewska

Panaceum 06/22

Jeśli zechcieliby Państwo wesprzeć szpital Katondwe, można to zrobić w bardzo wygodny i prosty sposób, wchodząc na stronę internetową placówki i przekazując darowiznę (szybkim przelewem lub BLIK): <https://katondwe.pl/>

Można także wykonać tradycyjny przelew:

Zgromadzenie Sióstr Służebniczek NMP Brzozów, Stara Wieś

Numer konta: 11 1240 2324 1111 0010 9444 5120

Tytułem: Wsparcie Szpitala w Katondwe, Zambia