

„MUZUNGU, MUZUNGU DAKTARI”

„Muzungu, muzungu daktari” słycać wołanie z każdego afrykańskiego kąta w buszu. Odwracamy się z uśmiechem, by powitać kolejnego pacjenta w naszym Divine Mercy Dispensary. Choć żadne z nas nie skończyło jeszcze studiów medycznych, dla Kenijczyków byliśmy, jesteście i zawsze będziemy białymi doktorami...

Wszystko rozpoczęło się 4 października 2014 r., kiedy to jako wolontariusze Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio po raz pierwszy postawiliśmy stopę na kenijskim równiku. Kenia należy do najbardziej zróżnicowanych językowo i kulturalnie krajów Afryki. Żyje tu około 30 grup plemiennych posługujących się odmiennymi językami, przy czym u niektórych plemion występują różnice dialektowe, stąd mówi się o istnieniu około 44 języków. Co prawda językami urzędowymi są: angielski i suahili, jednak wystarczy wyjechać poza duże miasta, a szybko okaże się, że jedyną formą porozumiewania się z miejscową ludnością są gesty i mowa ciała.

Misja Sióstr św. Rodziny znajduje się około 5 godziny drogi od stolicy kraju Nairobi. Przyklejamy nosy do szyb i pochłaniamy każdy obraz z osobna. Droga wiję się wśród pagórków porośniętych kawą, herbatą i bananowcami. Soczysta zieleń pięknie odbija czerwień laterytowej ziemi, a pobocze razi przeróżnymi kolorami szkolnych mundurków. (Od roku 2002, kiedy to rząd wprowadził darmową podstawową edukację, widok dzieci, zmierzających – często kilometrami – ze szkoły do domu jest codziennością). Kolorowe dzieci mieszają się z jeszcze bardziej barwnymi straganami z papajami, awokado i nieprzeliczonymi bananami. Kithatu, wioska, w której mieszkamy, znajduje się nieopodal najwyższego szczytu Kenii – Mount Kenia 5199 m n.p.m. Mieszkańcy wioski trudnią się głównie rolnictwem i uprawą bydła. Matką przełożoną misji, w której mieszkaliśmy, jest Polka – s. Dariana Jasińska, niesamowita kobieta, która wcześniej pracowała w Zambii, a obecnie kieruje misją w Kithatu. Siostra Dariana z wykształcenia jest pielęgniarką, jednak na miejscu zajmuje się dosłownie wszystkim. Zakonnice prowadzą żłobek, przedszkole oraz szkołę podstawową. Pracę z dziećmi zaczynały we własnej kuchni, gotując na ognisku w jednym garnku; obecnie pod ich opieką pozostaje blisko 315 dzieci. Zewsząd roznosi się radosny śmiech szczęśliwych dzieci. Siostry stworzyły dla nich prawdziwy azyl, w którym choć przez parę godzin mogą cieszyć się prawdziwym dzieciństwem. Opuszczając mury misji, wracają do smutnej rzeczywistości obciążonej odpowiedzialnością i często zbyt szybkim dojrzwaniem. Poza tym w misji znajduje się przychodnia zdrowia – miejsce, w którym spędzaliśmy najwięcej czasu. Pracowaliśmy w siedmioosobowym zespole, który tworzyły dwie zakonnice, będące pielęgniarkami s. Irine oraz s. Leah, miejscowa pielęgniarka Ester, rejestratorka medyczna Rebeka, laborant Madhado oraz my

– Artur (ratownik medyczny, pielęgniarz) i ja Ewelina (położna). Pewnie wielu z Was zapyta: Gdzie lekarz? Jak w licznych miejscach w Afryce, tak też i w Kenii obserwuje się niedobór kadr medycznych. Dlatego pracujące w przychodni siostry pełnią funkcję lekarza pierwszego kontaktu, pediatry, ginekologa oraz chirurga. Przeprowadzają wywiad z pacjentem, kierują na badania, podejmują przeróżne interwencje medyczne oraz przepisują leki. Pracowaliśmy od poniedziałku do piątku od 8:00 do 17:00, w soboty od 8:00 do 13:00. Nasi pacjenci cierpieli zwykle z powodu malarii, ameby, tyfusu płamistego, licznych pasożytów przewodu pokarmowego, gruźlicy, pcheł pustynnych wywiercających dziury w stopach, infekcji uszu oraz trudno gojących się w afrykańskich warunkach ran. Niestety, wielu pacjentów nie zna języka suahili, dlatego też zmuszeni byliśmy zaznajomić się z językiem lokalnym. Używają tutaj języka kimeru, który jest charakterystyczny dla mieszkańców okolicznych wiosek. Głównym wrogiem, z którym prowadziliśmy regularną wojnę, był krwiożerczy zarodek malarii *plasmodium falciparum*. W porze deszczowej okres wylęgania komara skraca się, przez co liczba zarażonych insektów jest zatrważająca. Codziennie do przychodni trafiało kilkunastu pacjentów z wysoką parazytemią. W przypadku nieskomplikowanej malarii zazwyczaj wysyłaliśmy pacjentów do domu z moskitierą, zapleczem leków antymalarycznych, przeciwbólowych i przeciwgorączkowych. Zdarzało się jednak, że gorączka – szczególnie u dzieci – była zbyt wysoka i trudna do zbicia. Wtedy nasza mała przychodnia zmieniała się w mały szpital, a pacjenci leżeli wszędzie tam, gdzie tylko znajdowaliśmy dla nich miejsce.

Parę razy zorganizowaliśmy również akcję wyjazdową do tych pacjentów, którzy z jakichś powodów nie byli w stanie do nas dotrzeć. Jedna z nich odbyła się w ramach programu „Kick Polio Out of Africa”. W Afryce wciąż spotyka się dzieci cierpiące na ostre nagminne porażenie dziecięce wywołane przez wirusa polio, postanowiono więc wprowadzić program eradykacji tego wirusa. Zgodnie z założeniami WHO, UNICEFU, UE oraz Kenijskiego Czerwonego Krzyża w 2018 r. problem wirusa polio nie będzie już dotyczył Kenii.

Innym razem na miejsce pracy zaadaptowaliśmy pobliski kościół, w którym zbudowaliśmy prowizoryczną klinikę. W Polsce urząd BHP oraz sanepid nie wydałyby pozwolenia na działalność medyczną w takim miejscu. Jednak tu nic nie jest takie jak w Polsce czy w Europie. Aby więc cokolwiek zrozumieć, trzeba zmienić sposób myślenia, wyłączyć europejski sposób pojmowania świata. W takich sytuacjach medycyna staje się instynktowna, musisz polegać wyłącznie na własnych zmysłach i połączyć wszystko w jedną spójną całość.

W każdy poniedziałek, środę oraz piątek przyjmowaliśmy matki z dziećmi na wizyty patronażowe i szczepienia. Zazwyczaj staramy się działać według wcześniej zaplanowanych schematów, jednak zdarzało się również, że sytuacja w naszej przychodni zmieniała się w ciągu sekundy, dlatego musieliśmy być przygotowani na wszystko.

Jednym z naszych priorytetowych działań była pomoc siostrom w otwarciu porodówki. Wiele kobiet w wiosce wciąż rodzi we własnych domach, co nikogo tu nie dziwi, z tym że, niestety, nie przestrzegają podstawowych zasad higienicznych, co często

proceedzi do ciężkich infekcji u nowo narodzonych dzieci. Prace na oddziale porodowym zakończyliśmy w grudniu, chwilę później udało nam się kupić również niezbędny sprzęt. Aktualnie pozostało nam tylko pozamykać parę spraw formalnych, w tym jedną z najważniejszych – uzyskać dofinansowanie dla wszystkich rodzących kobiet, by nie musiały płacić za coś, co im się zwyczajnie należy. Podczas naszego pobytu w przychodni urodziło się 6 maluchów. Ze względu na brak nadzoru medycznego nad kobietami ciężarnymi każdy poród okazuje się wielkim znakiem zapytania. Kobiety badamy za pomocą dłoni, wsłuchując się w ich ciała. Przebieg porodu w warunkach afrykańskich różni się diametralnie od tych, które mieliśmy okazję obserwować na studiach. Nasze pacjentki praktycznie aż do ostatniej chwili spacerują pomiędzy bananami lub zwyczajnie pracują, sprzedając owoce. Przychodzą często w ostatniej chwili, nie dając po sobie poznać krzty bólu. Niestety, wielokrotnie byliśmy świadkami porodów skomplikowanych oraz śmierci matki po porodzie.

Z dnia na dzień do naszej przychodni zaglądało coraz więcej pacjentów. Czasami przemierzali nawet kilkadziesiąt kilometrów, by uścisnąć nasze dłonie. Każdego dnia staraliśmy się odpowiadać na wszystkie ich potrzeby, a ci odwdzięczali się szerokim uśmiechem i radością w oczach. Wielokrotnie po udanym leczeniu otrzymywaliśmy siatki przepelnione mango, papajami, raz obdarzono nas nawet żywą kurą! Podczas jednej z naszych misji medycznych pragnęliśmy zająć się edukacją pacjentek w szkole rodzenia. Ponieważ Afryka rządzi się własnymi prawami, spotkania nie odbywały się regularnie. Wykłady dla ciężarnych trzeba było dostosowywać do ich codziennego rytmu: pory zbioru warzyw i owoców, pór przygotowywania posiłków i sytuacji w ośrodku zdrowia. Dzięki szkole rodzenia w przychodni pojawiała się coraz więcej pacjentek, w szczególności młodych, niedoświadczonych matek we wczesnych tygodniach ciąży. Ponieważ nie mamy sali operacyjnej, skomplikowane przypadki okołoporodowe często przekazywaliśmy do najbliższego szpitala rządowego, do którego droga zajmuje około godziny. Transport rodzącej szkolnym busikiem, szczególnie w drugim okresie porodu, nocą, w porze deszczowej, po dziurawej drodze stwarzał nam często spore kłopoty. Kenijki podczas akcji porodowej przyjmują różnorodne pozycje: od stojącej po leżącą. Jedne rodzą w ciszy, inne wykrzykują w Kimeru: „Anja Murungu! Bwana Jesu!” – próbując oddać Bogu każdy skurcz porodowy. W większości przypadków rodzą sprawnie i bez większego instruktazu z naszej strony. W Kenii istnieje niewiele regulacji prawnych dotyczących porodu, szczególnie w buszu. Mimo że możliwość urodzenia dziecka w szpitalu rządowym z zasady jest darmowa, w rzeczywistości kobiety płacą horrendalne sumy. W związku z tym spory odsetek kobiet wciąż rodzi w domach, kompletnie nieprzygotowanych pod względem epidemiologicznym. Dzięki sponsorom z Włoch i Polski siostry misjonarki udzielają opieki okołoporodowej na wysokim poziomie za darmo.

Ze względu na szalenie szybko uciekający czas oraz surowe zasady emigracyjne po sześciu miesiącach zmuszeni byliśmy opuścić nasze miejsce pracy. W związku z tym udaliśmy się do pobliskiej Zambii, gdzie Siostry Misjonarki św. Rodziny prowadzą hospicjum. Miejsce to jest o tyle wyjątkowe, że łączy życie i śmierć. W Cheschire Homes mieszkają chłopcy ulicy oraz ludzie cierpiący z powodu nowotworów, HIV,

osamotnienia, niepełnosprawni, staruszkowie. Kiedy dotarliśmy na miejsce, okazało się, że nie pracuje tam żaden medyk, a pacjenci przyjmują tony leków! Zatem przez dwa miesiące pełniliśmy opiekę medyczną nad mieszkańcami domu, ale również wykonywaliśmy wszystko, co tylko było potrzebne. W miejscu, w którym spodziewaliśmy się bólu, łez i nieustannego cierpienia, odnaleźliśmy młodość, spontaniczność, siłę ducha i prawdziwą miłość. W dzień naszego wyjazdu byliśmy świadkami ślubu dwóch naszych podopiecznych Ba Shaibu oraz Ba Lilian. Wspomnianą dwójkę łączy nie tylko prawdziwe uczucie, ale również to, że umierają na nowotwory złośliwe. Jak widać, na miłość nigdy nie jest za późno!

Przy tej okazji pragniemy z całego serca podziękować Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio. Dziękujemy za niezwykle zaufanie i niesamowite możliwości, jakie dajecie nam, wolontariuszom. Natomiast Ministerstwu Spraw Zagranicznych ogromne podziękowania należą się za wsparcie finansowe i organizacyjne, wszystkim wolontariuszom za nieustanne wsparcie, Wandzie Błęńskiej za świadectwo życia, pacjentkom za niezwykle chwile, s. Darianie za stworzenie rodzinnej atmosfery oraz Bogu Najwyższemu za dar narodzin – DZIĘKI!

Ewelina Walkowiak – położna
Artur Chmielewski – pielęgniarz
Wolontariusze Fundacji „Redemptoris Missio”