
V Africe jde o to, abyste přežili

V Africe jde o to, abyste přežili

Zdravotnická mise v Ugandě navždy změnila život studentovi 3. lékařské fakulty. Lukáš Malý, zdravotní bratr z nemocnice Pod Petřínem, využil v závěru roku 2012 všechny zkušenosti ze své šestileté praxe na ARO. Nyní už ví, že v polních podmínkách ugandské ordinace uspěje jen týmová práce.

Pracovali jste v jižní Ugandě. S jakými nemocemi se tým v Africe setkával?

Velkou část našich pacientů tvořili lidé ve stadiu pokročilého HIV až AIDS, nemocní s tuberkulózou nebo rakovinou děložního čípku. Za den úvodní stáže na klinice antiretrovirové terapie v nemocnici ITOJO nám prošlo ordinací kolem 400 HIV pozitivních pacientů i pacientů ve stadiu AIDS. Naši pacienti byli často lidé z nejhudších poměrů, kteří neměli možnost platit za léky, proto jsme se v improvizované ordinaci snažili vydělat peníze na to, abychom nejhudším lidem mohli péči poskytovat zdarma.

Potýkali jsme se s nedostatkem zdravotnického materiálu včetně léků, byli jsme nuceni řešit i některé etické problémy, týkající se poskytnutí či neposkytnutí léčby a péče, jelikož finanční prostředky byly omezené. Pacienti přicházeli celý den a teprve po měsíci se nám podařilo zavést ordinaci hodiny, aby si lidé zvykli, že odpoledne chodíme po domácích návštěvách a neordinujeme doma.

Hlavní náplní vaší práce bylo poskytování paliativní péče a medicíny pacientům na jihu Ugandy. Na jaké úrovni je medicína v oblasti Ntungamo?

Hospicová a paliativní péče v oblasti, kde jsem pracoval, úplně chybí. Moje dlouholetá kamarádka doktorka Veronika Jakubciaková, která byla v Africe již několikrát, si uvědomila, že je potřeba paliativní medicínu daleko více rozvíjet. V Ugandě je mnoho státních zařízení, ve kterých pacienti – při troše štěstí – získají léky a potřebnou péči, ovšem daleko méně je organizací zabývajících se paliativní medicínou. Rozhodla se tedy společně s místním knězem otcem Alfrédem Tumwesigyem založit neziskovou organizaci [Shalom for Uganda](#).

Paliativní medicína byla pro mnoho místních lidí nic neříkající, prázdný pojem, takže jsme museli na přednáškách neustále vysvětlovat, o co jde. Ze začátku jsme měli pouze několik typicky paliativních pacientů, ale místní obyvatelé k nám postupně začínali mít větší a větší důvěru a nakonec nás zvali na křtiny i pohřby.

Určitě jste nepracovali v podmínkách, jaké máme u nás v Evropě. Jak jste se vyrovnávali s místní realitou?

Dovednosti a vědomosti získané v intenzivní péči a medicíně nelze až tak moc využít v podmínkách, jaké jsme měli tam. Hodila se mi schopnost improvizace, kritického myšlení a také znalosti různých postupů, nicméně podmínky i vybavení v Africe byly hodně odlišné od standardů, na které jsem zvyklý. Diagnostikovat jsme museli z velké části jen podle fyzikálního vyšetření, byla to obrovská škola interny.

Ubytování a stravování Lékařů bez hranic je zaručeno na mnohem vyšší úrovni než to, co jsme měli k dispozici, ale o to více jsme si odnesli zkušeností a zážitků. Měli jsme elektřinu i tekoucí vodu, což už samo o sobě bylo na tuto krajinu velkým nadstandardem. Nicméně elektřina velmi často nešla, voda občas tekla, občas ne. Člověk se naučí vážit si více našeho „evropského luxusu a nadstandardu“. V Africe jde o to přežít a to nejde bez dobré komunikace v týmu.

Na druhou stranu jste měli možnost poznat skutečnou tvář Afriky, a nikoli jen turistické destinace...

Opravdová Afrika, tedy abych parafrázoval pány Hanzelku a Zikmunda „Afrika skutečností, a ne jenom snů“, je naprosto odlišná. Je zde chudoba, hlad a mnoho neštěstí na straně jedné, ale je zde jakási vzájemná úcta, soudržnost, které místním lidem dodávají energii a dobrou náladu na straně druhé. Berou problémy a starosti, ale i radosti tohoto světa jinak než my Evropané a v tom bychom se od nich měli učit.

Plánujete, že se do Afriky vrátíte a budete pokračovat v léčení?

Co se týká mého návratu do Afriky, ještě nad tím přemýšlím. Občas cítím velkou prázdnotu a pocit zbytečnosti z toho, co jsme tam dělali, někdy zase naopak prožívám euforii a také zadostiučinění. Dokonce mívám občas tendence opustit zdravotnictví i medicínu úplně. Nejsem tedy v tuto chvíli schopen říct, co bude v létě.

V každém případě musím říct, že zážitky v nás zůstanou celý život, tolik věcí, co jsme si uvědomili v Ugandě... a tady v Česku nás nenapadne o tom ani přemýšlet. Myslím, že nebude znít sobecky, když konstatuji, že nejvíce jsme v Africe pomohli sami sobě. Myslel jsem, že jdu pomoci Africe, jel jsem tam s tím, že chci něco dát „jí“, ale zatím dala Afrika více mně osobně. Jistě, mnoho dětí díky našim antibiotikům žije, mnoho pacientů má menší bolesti díky předepsanému morfinu a lékům. Afrika ale prostě žije dále svým tempem.

Úryvek z Afrického deníku

„...ranní dešť smyl prach a utrpení minulého dne,“ jsem si poznamenal do deníku v den, kdy jsme byli svědky umírání naší pacientky ve Rwamakukuru. Bylo tehdy brzo ráno, hustě pršelo, Afrika se probouzela do nového dne, Rosalie

umírala, kolem běhaly děti... život prostě pokračoval dál... Na smrt i umírání je tam nahlíženo zcela odlišně než v Evropě.

Český tým tvořili lékařky MUDr. Veronika Jakubciaková, MUDr. Tereza Truhlářová, studenti medicíny Markéta Balcarová, MUC., a Lukáš Malý, R.N., MUC., a konečně studentka politologie a afrických studií Ivana Harantová. Kromě toho celému týmu pomáhali místní překladatelé při tlumočení z runyankole do angličtiny.