

# ZPRAVODAJ

Lékařů bez hranic

Prosinec 2010



Izolační jednotka v porodnici Lékařů bez hranic Jeanty. Novorozenci zde dostávají rehydratační roztok pro léčbu cholery.  
© Ron Haviv/VII – Port-au-Prince, 22. 11. 2010.

## Epidemie cholery na Haiti v číslech a obrazech

Po lednovém zemětřesení zasáhla Haiti další zdravotnická pohroma, epidemie cholery. Zemětřesení za sebou kromě 230 000 mrtvých nechalo také statisíce lidí bez domova, kteří od té doby žijí v provizorních podmínkách stanových táborů a slumů, často bez dostatečného přístupu k pitné vodě a v nevhodných sanitárních podmínkách. Právě v takové situaci snadno vznikají a dále se šíří průjmová onemocnění a epidemie nemocí, jako je cholera.

Cholera je nebezpečné průjmové onemocnění, které se nejčastěji šíří vodou znečištěnou fekáliemi. Má velmi rychlý průběh, vede ke ztrátě tekutin a minerálů a bez léčby je až v 50% smrtelná. Úmrtí lze zásadně omezit včasnou léčbou, která spočívá v nahrazení tekutin a minerálů.

Po prvních zprávách o možném výskytu a šíření cholery zmobilizovali Lékaři bez hranic své kapacity a začali zakládat desítky specializovaných center na léčbu cholery, aby se maximálně přiblížila léčba tohoto smrtelného onemocnění k nemocným a minimalizoval tak počet obětí.

Od 22. října do 5. prosince léčili Lékaři bez hranic 51 000 pacientů s cholerou či jejími příznaky ve více než 40 různých léčebných centrech s celkovou lůžkovou kapacitou přes 3 300 lůžek. Do boje proti nemoci se zapojilo více než 4 000 haitských a 260 mezinárodních spolupracovníků Lékařů bez hranic. (Fotogalerii ze zásahu proti choleře na Haiti najdete na str. 7.)

Uvnitř dále najdete: blog českého chirurga z Haiti, dopis z mise o všedním dni porodní asistentky v Pákistánu a zprávu o mateřské péči a prevenci ženské obřízky v Súdánu.

## EDITORIAL



© MSF

Lékaři bez hranic začali léčit HIV/AIDS v 90. letech 20. století, protože šíření nemoci vnímali jako vážnou zdravotnickou krizi. Za kritický problém ji považujeme i dnes přes první úspěchy, jichž se při potlačování pandemie a v léčbě nemocných dosáhlo.

Od té doby se na mezinárodním poli učinilo mnohé v reakci na tuto krizi. Boj proti HIV/AIDS zatím ale zdaleka není u konce: ve světě je kolem 33,3 milionu nakažených a jen v loňském roce se jich nově nakazilo asi 2,6 milionu. Děti se nově nakazilo kolem 370 tisíc (převážně od matky) a 260 tisíc jich zemřelo.

Lékaři bez hranic léčí antiretrovirovými léky přes 160 tisíc lidí s HIV/AIDS v 25 zemích světa, z větší části prostřednictvím dostupných generických variant těchto léků vyráběných v Indii. Ze stejné generické produkce pochází také většina celosvětově nakupovaných léků proti HIV/AIDS. Díky tlaku nadnárodních farmaceutických společností a bohatých zemí včetně Evropské unie, namířenému proti generické produkci, se však již nyní nedostává cenově dostupných verzí nových a účinnějších léků a hrozí, že dostupnost generik, na nichž jsou závislé životy milionů nemocných, se omezí ještě více.

Kromě omezování dostupnosti nových a účinnějších léků ztěžuje boj proti HIV/AIDS také znepokojující obrat velkých mezinárodních dárců od původních slibů zajištění léčby pro všechny. Ačkoli se díky silné politické a finanční podpoře bohatých zemí

a prostřednictvím agentur, jako jsou Globální fond, PEPFAR či UNITAID, podařilo v posledních letech zajistit léčbu antiretrovirovými preparáty pro více než 5 milionů lidí, jedná se stále zhruba jen o třetinu lidí, kteří léčbu naléhavě potřebují. Financování léčby tak začíná stagnovat právě ve chvíli, kdy by mělo naopak významně růst, protože na léčbu čeká dalších 10 milionů lidí, kteří bez ní během několika let zemřou. Lékaři bez hranic už díky své přítomnosti ve většině nejhůře zasažených zemí v subsaharské Africe zaznamenali první negativní důsledky tohoto nového trendu v podobě omezování péče a přijímání nových pacientů.

Nedostatek financí pro léčbu ovšem nepovede k tomu, že nemocní jednoduše odejdou. Povede naopak k nárůstu těch, kteří budou kvůli svému stavu potřebovat intenzivní zdravotní péči a nebudou už schopni vést produktivní život, což negativně zasáhne jejich rodiny, komunity i celé zdravotnické systémy. V konečném důsledku pak škody způsobené současnou nečinností budou mnohem vyšší než náklady na potřebnou léčbu.

Mezinárodní komunita stojí před historickou výzvou obnovit své závazky v boji proti HIV/AIDS. Zajištění dostupnosti léčby kriticky závisí na setrvalém doplňování a navyšování fondů klíčových agentur financujících léčebné programy. Jejich financování však nemůže zůstat odpovědností omezeného počtu zemí. Je třeba, aby se do financování léčby HIV/AIDS v chudých zemích více zapojily i země, které zatím ukázaly jen omezenou podporu nebo, jako v případě České republiky, neukázaly podporu vůbec žádnou.

Neměli bychom zapomenout na to, proč jsme vůbec zahájili boj proti HIV/AIDS. Reagovali jsme na zbytečná onemocnění a obrovský počet umírajících mladých lidí, na komunity ztrácející životaschopnost i svou kolektivní zkušenost, a nad tím vším také na nespravedlivou distribuci léčby a zbytečné utrpení a zbytečná úmrtí tam, kde bylo možné pomoci. Katastrofální situace, jaká panovala před několika lety, může být brzy zpět, pokud svůj boj nyní zastavíme. Právě proto musíme pokračovat – vlády musí dostat svým závazkům a i nadále financovat rozšiřování léčby k těm, jimž dosud byla upřena; stejně tak je třeba dále vyvíjet a zpřístupňovat nové léky, na něž lidé, organizace a země stojící na pomyslné frontové linii tohoto boje tak netrpělivě čekají.

Lékaři bez hranic se i nadále cítí zavázáni v tomto zápase pokračovat a vás prosím, abyste při tom zůstali s námi.

Richard Walker  
ředitel Lékařů bez hranic v ČR

**Projekty Lékařů bez hranic můžete podpořit ve veřejné sbírce na účtu:  
210 10 50 700 / 2700**

## OBSAH

Prolamování tabu – o reprodukčním zdraví a ženské obřízce v Port Sudan	str. 3
Dopis z mise: Jeden den v životě porodní asistentky v Pákistánu	str. 4
Blog: Zápisky chirurga – Tomáš Šebek z haitského Leogane	str. 5
Fotogalerie: Epidemie cholery na Haiti v číslech a obrazech	str. 7

## PROLAMOVÁNÍ TABU – O REPRODUKČNÍM ZDRAVÍ A ŽENSKÉ OBŘÍZCE V PORT SUDAN

Pro obyvatele Port Sudan, hlavního města státu Rudé moře na severu Súdánu, bylo téma reprodukčního zdraví až doposud tabu. Díky tomu, že vůdčí roli při šíření zdravotnické osvěty převzali členové místní komunity, dochází k postupným změnám a lidé mluví stále otevřeněji.

„Lidé mi říkali, ať beru ohled na své šedivé vlasy, protože jsem otevřeně mluvil o zdravotních následcích ženské obřízky,“ vzpomíná A'm (strýc) Tita pod modrým nebem odrážejícím se v azurových vlnách Rudého moře na dny, kdy byl terčem posměchu a jeho slova nebral nikdo vážně. A'm Tita je dědeček, jeden z představitelů kmene Bedžů obývajících Port Sudan a také osvětový pracovník Lékařů bez hranic.

A'm Tita je součástí týmu osvětových pracovníků sestávajícím z osmi žen a dvou mužů, kteří působí při oddělení reprodukčního zdraví v nemocnici Tagadomu podporovaném Lékaři bez hranic. Lékaři bez hranic tu obyvatelům oblasti Tagadomu a okolí poskytují bezplatné zdravotnické služby již od roku 2005. Pro většinu z místních obyvatel je to jediný přístup k reprodukční zdravotní péči.



Poradkyně Lékařů bez hranic mluví s pacientkou před její první návštěvou ve středisku reprodukčního zdraví. © Asia Kambal/MSF

Už tři roky obcházejí členové týmu domácnosti v oblasti a hovoří s místními obyvateli o reprodukčním zdraví a o obecných zdravotnických tématech. Informují o výhodách porodu v nemocnici, plánovaném rodičovství, kojení, pohlavně přenosných chorobách, očkování a také o citlivém tématu ženské obřízky.

Průzkum z roku 2006 ukázal, že některou z forem ženské obřízky podstoupilo v Súdánu 69% žen a ve státě Rudé moře celých 80%.<sup>1</sup> V Tagadomu a okolí jsou čísla dokonce ještě vyšší – obřízku tu prodělalo až 98% žen.<sup>2</sup> Ženy z Tagadomu přitom podstupují jednu z nejradiálnějších forem ženské obřízky, tzv. faraonskou obřízku. Při ní dochází k odstranění malých i velkých stydkých pysků a klitoris a sešití zbývajících částí velkých stydkých pysků. Ponechán je pouze malý otvor pro močení a menstruační krev, který se nařizne před prvním pohlavním stykem. Tento bolestivý zákrok je často prováděn v raném věku, dokonce i u týdenních děvčátek, a ovlivňuje životy žen v dětství, v pubertě i v dospělosti s vážnými důsledky na průběh mateřství.

Osvětoví pracovníci Lékařů bez hranic vysvětlují, že u žen a dívek, které zákrok prodělaly, hrozí krvácení s fatálními následky nebo takové infekce, jako je tetanus. Ženy po obřízce mají také vyšší riziko vzniku cyst, výskytu bolestivých menstruací a opakovaných infekcí močových cest. Mnoho z nich trpí silnými bolestmi i během pohlavního styku. U rodiček zase hrozí, že

porod bude protražovaný (prodloužený), což sebou nese zdravotní rizika pro matku i dítě.

„Dokonce i malá děvčátka mají cysty a abscesy,“ říká Medilyn Guevarra, gynekoložka Lékařů bez hranic. „Vysvětlujeme proto matkám, které čekají holčičku, jaké následky hrozí při ženské obřízce.“

Během předporodní přípravy se u obřezaných žen provádí tzv. deinfibulace – rozrušení sešitých stydkých pysků. Po porodu už gynekologové Lékařů bez hranic vzhledem k vážným zdravotním následkům opětovně sešití neprovádějí.

Život ženy s obřízkou je velkým utrpením. „Moje pohlaví není kompletní, protože mě moje rodina obřezala. Teď už je mi ale lépe, protože už nejsem uzavřená,“ říká Muzna, jedna z tisíců žen, které se rozhodly porodit na oddělení reprodukčního zdraví Lékařů bez hranic.

Vzhledem k tomu, že ženská obřízka je v této kultuře hluboce zakořeněná, mají zásadní roli v předávání zdravotnických informací právě místní členové týmu Lékařů bez hranic. Zpočátku se lidé dívali na osvětové pracovníce jako na žebračky a celý tým byl považován za nemravný, protože mluvil otevřeně o tématech reprodukčního zdraví. I přes silnou kritiku byli ale členové týmu nezlomní a vytrvali v předávání důležitých zdravotnických informací. Po určité době si osvětoví pracovníci získali první členy komunity a začali pořádat diskusní setkání na různá zdravotnická témata.

„Kdykoli k nám přijde nějaká žena a věnuje nám důvěru, postaráme se, aby dostala všechny potřebné informace, aby se mohla kvalifikovaně rozhodnout o svém zdraví,“ říká Awadia Siddig, poradkyně Lékařů bez hranic.

Nyní už komunita otevřeně hovoří s osvětovými pracovníky o výhodách porodu v nemocnici, důsledcích ženské obřízky na zdraví, problematice pohlavně přenosných chorob a plánovaném rodičovství. Ještě před třemi lety bylo něco takového nemyslitelné.

Tým osvětářů spolupracuje i s místními imámy, představenými komunit a zpěváky, kteří mohou zdravotnická témata zprostředkovávat dále a zvyšovat tak povědomí o pohlavně přenosných chorobách a škodlivých zdravotních následcích ženské obřízky.

Než Lékaři bez hranic otevřeli v Tagadomu oddělení reprodukčního zdraví, jediné takové v oblasti, rodila většina žen doma s pomocí tradiční porodní asistentky. V současné době ale počet žen, které rodí v nemocnici, konečně stoupá.

Ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví poskytují Lékaři bez hranic na oddělení reprodukčního zdraví celou řadu bezplatných služeb včetně předporodní a poporodní péče, porodnictví, plánovaného rodičovství, poradenství a léčby pohlavně přenosných chorob a dalších poradenských služeb. V tomto roce Lékaři bez hranic postavili a vybavili operační sál pro komplikované porody a císařské řezy. Od ledna do října 2010 tu zdravotnické týmy provedly 54 císařských řezů a pomohly na svět přibližně 1500 dětí.

Na konci roku 2010 předají Lékaři bez hranic celé oddělení do správy ministerstva zdravotnictví, které bude pokračovat v pomoci ženám z Tagadomu a okolí. Poskytování bezplatné péče v oboru reprodukčního zdraví tak bude zachováno.

Lékaři bez hranic působí v Súdánu od roku 1979 a momentálně vedou zdravotnické projekty ve státech Warap, Džungoli, Horní Nil, Jednota, Západní a Severní Bahr El-Ghazal, Západní a Centrální Ekvatorie, Severní a Jižní Dárfúr, Rudé moře, Al-Gedarif a v oblasti Abyei.

<sup>1</sup> MoH, „Sudan Household Health Survey“, Khartoum – Sudan, 2006.

<sup>2</sup> Central Bureau of Statistics, „Safe Motherhood Survey – National report 1999“, Khartoum – Sudan, 1999.

## DOPIS Z MISE: JEDEN DEN V ŽIVOTĚ PORODNÍ ASISTENTKY V PÁKISTÁNU



*Olivia Lowe působí jako porodní asistentka v pákistánském Kučlaku. Kučlak je město se 120 000 obyvateli vzdálené asi 30 minut jízdy od Květy, hlavního města nestabilní příhraniční provincie Balúčistán. Lékaři bez hranic zde provozují centrum poskytující zdravotní péči především pro matku a dítě. Dostupnost těchto služeb je v oblasti velmi špatná a proto mateřská a novorozenecká úmrtnost dosahují alarmujících rozměrů – podle odhadů zde umírá 65 novorozenců na 1 000*

*porodů a 637 matek na 100 000 porodů, což je 5 více než pákistánský průměr a téměř 100krát více než v ČR.*

*Lékaři bez hranic ve zdejším zdravotnickém centru vyšetří měsíčně kolem 10 000 lidí, většinou žen a dětí z Kučlaku a okolí, včetně afgánských uprchlíků, provedou 300 předporodních vyšetření a 150–170 porodů.<sup>1</sup>*

*Olivia Lowe má v mateřském centru na starosti porodní oddělení a programy před- a poporodní péče. Aby nám přiblížila důvod přítomnosti Lékařů bez hranic v Kučlaku, zapsala v deníkové formě, jak vypadá její typický den.*

## Září 2010, Květa/Kučlak – Pákistán

**6:45** – Zvoní budík. V domě nejde proud, ale to je na denním pořádku a tak už jsem si zvykla pohybovat se ráno v temnu. Dneska ráno ale navíc neteče ani voda. Do háje! Pitnou vodou si alespoň umyju ruce. Připravuju si vločky, na plynovém vařiči si vařím vodu na čaj a pak si celou svou snídani vychutnávám na střeše naší budovy. Venku je stále trochu chladno.

**7:25** – Doprovázena hlídačem opouštím dům. Na sobě mám šalvár kamíz, oděv, jaký nosí místní ženy, a kolem hlavy jsem si omotala dupattu, velký šál zakrývající dvě třetiny mého těla. Venku se zdravím se všemi pákistánskými spolupracovníky a pak už vyrážím do práce. Ženy jedou v jedné dodávce, muži ve druhé. Posílám SMS koordinátorovi projektu a office managerovi, aby věděli, že jsme na cestě na kliniku.

**8:00** – Přijíždím na porodní oddělení v Kučlaku, který se nachází asi 30 minut jízdy od Květy, kde bydlíme, a posílám další SMSku, abych oznámila, že jsme dorazili v pořádku. Místní porodní báby a pečovatelky mě rovnou vedou k předčasně narozenému chlapci, který se právě narodil. Vypadá to, že se narodil tak ve 30. až 32. týdnu. Má potíže s dýcháním. Musím ho hned nechat přepravit do nemocnice v Květě. Nejdříve se ale musím ujistit, že během cesty nedojde kyslík, a pak doufat, že cestou nepřestane bojovat a dýchat.

**9:00** – Pečovatelka, která doprovází chlapce, mi z nemocnice volá nazpět a sděluje, že tam nemají k dispozici žádný inkubátor, ale že na nemocničním oddělení dělají to nejlepší, co mohou.

**9:45** – Na porodním oddělení se rodí další miminko – holčička. Je zdravá a váží 3,2 kg. Je to mamincino deváté dítě. Předávám jí babiče.

**10:00** – Opět mi telefonuje pečovatelka z nemocnice v Květě. Prý se jí nakonec podařilo umístit chlapečka do inkubátoru v jiné nemocnici. Jeho stav je prozatím stabilizovaný. (O dva dny později, když píši tento text, dostávám zprávu, že chlapeček v nemocnici zemřel.)

**10:15** – Yasmin, maminka právě narozeného děvčátka, je v ohro-

žení života. Situace je vážná, nevyšla z ní placenta a došlo k prolapsu dělohy. Hrozí jí těžké krvácení a infekce.

**10:30** – Yasmin začíná krváčet. Na porodním oddělení jsem pouze já a dvě sestry. Pokoušíme se odstranit placentu. Zavádíme infúzi a podáváme pacientce oxytocin a ergometrin, abychom zastavili krvácení a vypudili placentu. Nasazujeme antibiotika, abychom zabránili infekci, a pokračujeme v infúzi.

Musíme Yasmin stabilizovat a pak ji co nejrychleji převézt do nemocnice. Ostatní pacienti a příbuzní jsou jak zmražení, stojí a tiše nás pozorují, jak běháme po klinice.

„Nemá žádný puls! Nemá krevní tlak!“ křičí jedna z pečovatelek. Ihned přibíhám do pokoje. Yasmin dýchá nepravidelně a nereaguje. Volám na doktora ve vedlejší místnosti a беру do rukou kyslík. Upadá do šoku? Přichází dva lékaři. Další infúze. Yasminin krevní tlak je 90/40, což znamená, že je velmi nízký, ale je to lepší než před pár minutami. Podáváme jí další tekutiny, ale opětovný pokus odstranit manuálně placentu selhává.

V té chvíli někdo přichází a říká něco v jazyce urdu. Jedna z pečovatelek rychle odchází z místnosti. Za okamžik se vrací s novorozencem zabaleným v dece. Ptám se, čím je to dítě, a dozvídám se, že se právě narodilo venku v autě a že pečovatelka, která je venku, potřebuje oxytocin pro usnadnění vypuzení placenty. Telefonujeme další pečovatelce, která je právě na domácích pochůzkách, aby se vrátila zpět na oddělení a pomohla nám. Někdo totiž musí doprovodit krvácející matku do nemocnice, což by znamenalo, že bych tu zůstala sama jen s jednou pečovatelkou. Mezitím přicházejí další ženy.

**10:40** – Yasmin už moc nekrváčí a její tlak je lepší. Zakrýváme ji a zahalujeme závojem. Dva zaměstnanci nám pomáhají položit ji na nosítka a odnášejí ji do sanitky. Nejdříve ale potřebujeme souhlas jejího manžela, že ji můžeme odvézt do nemocnice. Teprve pak volám do nemocnice a oznamuji jim, že Yasmin je na cestě.

**11:00** – Celá se třesu, ale nemám čas posedávat. Činnost kliniky musí pokračovat. Předepisujeme antibiotika, protože mnoho žen má v tomto období zánět močových cest. Kvůli půstu během ramadánu jsou totiž ženy často dehydratované. Jednu ženu pak posílám na ultrazvuk k soukromému lékaři ve městě, protože včera a dnes krvácela.

Nyní tu čeká na porod jen jedna žena. Jmenuje se Noor Bibi a byla těhotná už více než pětkrát. Už se začala otvírat. Chce po nás, abychom jí dali injekci oxytocinu a urychlili tím porod. V Pákistánu se jedná o běžný, ale nelegální postup, který si ročně vyžádá stovky životů. Doporučujeme jí, aby se prošla a pila tekutiny.

**11:30** – Další žena přichází s dítětem na kontrolu. Dítě je čtyři dny staré a má žloutenku. Ztratilo na váze, ale jinak vypadá dobře. Dozvídáme se, že ho matka kojí pouze 2x nebo 3x denně (doporučuje se kojit 6x až 8x). Dáváme jí instrukce, jak správně kojit, a posíláme ji domů s tím, ať přijde ve středu na kontrolu a očkování. Poté mi volá pečovatelka, která doprovázela Yasmin do nemocnice, že lékaři už Yasmin vyšetřili.

**12:30** – Všechny pacientky na předporodním už byly vyšetřeny. Noor Bibi porodila a jak ona, tak dítě jsou v pořádku. O dvě hodiny později už bude na cestě domů – nemůže tu zůstat déle a její taxi už čeká venku, aby ji odvezlo.

**13:30** – Vracím se dodávkou do kanceláře v Květě. Posílám SMS projektovému koordinátorovi a office managerovi, že odjíždím.

**14:00** – Přijíždíme do kanceláře v Květě a opět podávám hlášení SMSkou. Rovnou směřuji domů na oběd, o dvě budovy vedle, kde už čekají moji spolubydlíci, logistik a projektový koordinátor.

**14:45** – Jsem zpátky v kanceláři. Dokončuji měsíční reporty a posílám je emailem zdravotnickému koordinátorovi.

**16:00** – Od office managera se dozvídám, že ve městě došlo

<sup>1</sup> Pro zajištění plné nezávislosti financujících Lékařů bez hranic své pákistánské projekty výhradně z darů soukromých osob a nepřijímají finance od žádné vlády.

k dvěma bombovým útokům, na tržišti, asi 2 km od naší budovy. Výsledek: 42 mrtvých a 250 zraněných. Všichni místní i mezinárodní pracovníci *Lékařů bez hranic* jsou v pořádku, ale někteří se nemohou dostat domů nebo naopak na noční směnu, která během ramadánu začíná v 17 hod.

**16:30** – Žádám jednu z pečovatelek na denní směně, aby zůstala i přes noc, protože pečovatelka, která ji měla vystřídat, to určitě nezvládne. Pak se vracím domů, kde se zdravím s novým expatem, který přijel z Islámábádu a míří do zaplavených oblastí. Je to už devátý člověk během dvou týdnů, který tu projíždí, aby doplnil týmy pomáhající po povodních.

**17:30** – Moji spolubydlíci se vrací domů. Vedoucí mise zvýšil stupeň bezpečnostní pohotovosti, a proto zítra bude moci pracovat jen minimum pracovníků. Telefonuji pečovatelkám

a vysvětluji, že zítra budou sloužit jen dvě, a ujišťuji se, že budou moci přijít. Telefonuji také naší zdravotní sestře, která navštěvuje pacientky převezené do nemocnice, abych zjistila, že je v pořádku. Říkám jí, ať zítra navštěvuje jen ty nejnnutnější případy.

**19:00** – Večeříme se spolubydlicími a pak se díváme na film.

**23:00** – Je čas jít do postele. Zítra si mohu trochu přispát, protože nesmím jít do práce a ani opustit budovu. Budu studovat a pracovat odtud. Je horko a já usínám za hučení větráku, který se za několik hodin určitě vypne, až zase přestane jít proud. Jsem k dispozici na telefonu 24 hodin denně a 7 dní v týdnu – a tak tomu bude dalších 9 měsíců. Nejsem si ale jistá, jak se mi pečovatelky v případě potřeby zítra dovolají, protože příjem mobilního telefonu je v poslední době nestálý. Doufám, že budou v pořádku.

## BLOG: ZÁPISKY CHIRURGA – TOMÁŠ ŠEBEK Z HAITSKÉHO LEOGANE



© Tomáš Šebek

*MUDr. Tomáš Šebek je ortoped z hořovické nemocnice, který toho času působí ve městě Leogane na Haiti v nemocnici Lékařů bez hranic. Nemocnice z kontejnerů vybudovaná Lékaři bez hranic ve městě téměř zcela zničeném lednovým zemětřesením a zprovozněná v září po 5 měsících výstavby nabízí plochu 1700 m<sup>2</sup>, kapacitu 120 lůžek, 2 operační sály, radiologii a 7 vyšetřovacích místností. MUDr. Šebek tu působí jako dobrovolník Lékařů bez hranic od října do prosince a má na starosti chirurgické oddělení a dohled nad ambulancí a fyzioterapií. Svou každodenní práci a potřeby obyvatel přibližuje ve svém blogu. Zde jsme pro vás vybrali vyprávění ze začátku listopadu, kdy se nemocnice připravovala na hurikán Tomas, který přímo ohrožoval nejen desítky tisíc lidí dosud žijících ve stanových táborech. Hurikán Tomas zasáhl nakonec haitské pobřeží 5. listopadu a vyžádal si 7 obětí. Město Leogane bylo zatopeno, nemocnice bouří přečkala v pořádku.*

### Úterý, 2. listopadu 2010 – 26. den

#### Tetanus

V posledních třech dnech nám na JIPu ležela mladá holka s tetanem. Byla v péči „medical“ týmu, protože tohle prostě uříznout nejde. Taková banalita v našich podmínkách. Tady ale nejsou ventilátory pro pacienty na JIPu, máme jen dva na sále. Takže tu mladou holku nebylo možné kurarizovat (vypnout jí

křečující svaly) a napojit na ventilátor, aby se jí ulevilo.

První den s sebou jen tak občas škusbla. Spíš ruce, nic víc. Druhý den už měla záškuby celého těla, ale jen sem tam. Snažili jsme se alespoň zhasnout v místnosti a mluvit potichu. Třetí den už jsem ji našel pod dávkou diazepamu. Tak akorát takovou, aby ještě spontánně dýchala, ale už toho moc nevnímala. Měla pěnu na rtech a záškuby každých pět sekund. Ale takové, že jí to skoro pokaždé v posteli posadilo nebo se naopak prohnula jako luk přes svoje záda. Ve tváři měla strašnej výraz, jak jí ty křeče musely bolet. A my tam jen tak tiše stáli, očkování proti tetanu odmalička. Čtvrtý den umřela. Krásná, zdravá, mladá. Pátý den v její posteli leží ještě mladší holka. Má taky tetanus. Dneska jsem ji viděl při vizitě vesele dlabat snídani. Tak snad... [...]

#### Měsíc na Haiti

V uplynulém měsíci jsem měl tak pestrý program jako nikdy předtím. Operoval jsem střelná poranění břicha, rozstřelené kosti, uskrtnuté kýly, podjatelné abscesy, slepáka, popáleniny a následné transplantace, nejrůznější rány, plastiky šlach na rukou, zlomeninu lebeční kosti, prokousnutý jazyk, diabetické i traumatické amputace na všech možných i nemožných úrovních včetně amputace ruky v rameni u dospělého chlapa a nohy v bérce u dvoudenního novorozence. A nakonec jsem piloval nekonečné množství korekcí zevních fixatérů



© Tomáš Šebek

a vyhobloval šest zcela nových zevních fixací stehů, bérců a zápěstí.

Kromě sálů se ve dvou doktorech staráme celkem o padesát až šedesát pět chirurgických pacientů. Z toho separátně já se starám o dvacet pět až třicet čistě ortopedických pacientů s traumaty. A pak tu jsou zástupy lidí v ambulanci a na fyzioterapii, na které dohlížíme. Je to oddělení pro deset doktorů a děláme to ve dvou. A Fredi je naprosto super! To mě na tom nejvíc baví. Že je to ve dvou možné a funguje to. Jen minimum pacientů „prošvihneme“. Nikdo se nezašívá, nevymlouvá, všichni makají.

### Tomas

Dneska pokračovaly přípravy na hurikán Tomas, který se snad mění jenom na tropickou bouři. Fredi a já jsme měli za úkol „uklidit“ třicet lidí. Měli jsme na to tři hodiny během dopoledne, pak přijel autobus. Představte si třicet překladových zpráv! Ještě že jsme na Haiti. Zas tak moc tady tu byrokracií nežereme. :-). Ale i tak to byla prácička. [...]

Autobus odjíždí. Starý vehíkl, sotva to jede, nemá to péra a blbě se to větrá. Jestli zevní fixátory vydrží tohle cestování, pak se nemusíme bát poslat naše pacienty kamkoliv do světa. Je mi šoufl při představě, že v tom krámu stráví několik hodin, než dorazí do Port-au-Prince. Bez vody, bez jídla, bez hajzlíku. Vyfotil jsem si to. Lidi tady jsou odvážní a skromní. A jiná možnost nebyla, tohle je pro ně nejbezpečnější cesta z cesty hurikánu Tomasovi.



Vysídlení obyvatelé v Leogane. © Tomáš Šebek

Tomas začal zajímat i „cholera tým“, který se jednoduše přehodil na nové drama. Nevím, jestli je to dobře. Aktuálně proběhlo několik hlášení, brífinků, mítinků a brainstormingů, jejichž výsledkem je plán a taky trochu ztraceného času vzhledem k neustále se měnící meteorologické situaci. Každopádně nemocnice je dneska večer redukována na minimum. Plán pro lidi z *Lékařů bez hranic* znamená rovněž redukci stavu.

Vzniká skupina lidí, která zůstává a bude řešit věci během hurikánu a těsně po něm. Druhá skupina odjíždí do Port-au-Prince, aby přijela pomoci ve druhé vlně. Nevím, které místo bude bezpečnější. Tady jsme blízko moře a nemocnice je jen z kontejnerů. V Port-au-Prince je pevný barák, ale zase masa lidí, kteří se třeba budou chtít uklidit dovnitř. Každopádně já jsem v týmu pro první vlnu a zůstávám v Leogane.

Prakticky to znamená, že budu spolu s asi deseti lidmi v nemocnici od čtvrtého večera pravděpodobně až do pondělního odpoledne. Jen o jeden den delší služba, než co je běžné u nás doma. Spolu se mnou bude v nemocnici anesteziolog, gynekolog, internista, hlavní sestra, vedoucí mise, hlavní „cholera koordinátor“ a dvě nebo tři sestry, plus možná někdo z místních a překladatel. Já a Bea budeme mít na starosti operační sály. Já budu mít zřejmě na starosti triáž neboli třídění pacientů při hromadném neštěstí neboli masakru. Tuším červenou barvu, což znamená inferno neboli peklo. [...]



Kontejnerová nemocnice *Lékařů bez hranic* v Leogane. ©Ludovic Beauger/MSF

Co je celou dobu děsně sporné, jestli vůbec něco děsivého přijde. Bedlivě sleduju pohyb hurikánu na stránkách národního centra a nabývám dojmu, že Tomas je přátelská bríza anebo fén. Kéž bych se nemýlil a kéž by se mýlili všichni ti, co tady pobíhají, vykřikují, malují čerty na zeď a zřejmě vůbec nesledují zpravodajství o pohybu hurikánu. Prostě takhle jsou lidi z emergency týmu narození a nic s tím nenaděláš. Mezi ty normálnější patří Marilyn, která říká: „*Při tomhle větříku chodíme v Texasu trochu rychleji do práce a do školy. To je celý, nic víc.*“ Třeba se podívám do oka cyklónu. Komu se to poštěstí? [...]

### Na konci dne

Jsem z dnešního dne unavený a taky se mění tlak. Bolí mě hlava dosti. Při večerním zaslouženém odchodu vzpomínáme, že máme ještě převázat „enfant terrible“. Je to šestiletý kluk s přeříznutou achilovkou, co se s námi neustále rve a přišereně řve u převazů. Sestra ho přináší v náručí na ambulanci a už to začíná. Nepomáhá nic a tak jen trpělivě pracuju, aby byl ten převaz co nejdřív hotový. Rána vypadá parádně, šlacha je pevná, ale všechno je to děsně hluboké a těch převazů bude ještě dvacka, hádám.

Končím převaz bandáží a dívám se na kluka. Uřvanej, unavený, otrávený. Až na to první jsem na tom stejně. Beru čistotu roušku a utírám mu slzy a smrkám ho. Poslušně soplje do hadru. Když se kouknu na stopadesáticentimetrovou sestru, beru kluka do náruče sám. Je lehkej jako pírkó. Čekám, kdy mě uštkne. Místo toho se mě chytne jako hroznýš a přivine mi na hrud' svoji kebuli. Ty jo, nejsem měkkejš, ale při tomhle mám slzy. Nebude to s ním tak zlý. A se mnou taky ne. Pokládám ho do postele a přeju mu v češtině dobrou noc.

## FOTOGALERIE: EPIDEMIE CHOLERY NA HAITI V ČÍSLECH A OBRAZECH

Zásah Lékařů bez hranic proti epidemii cholery na Haiti. Více o vývoji situace a pomoci se můžete dočíst na [www.lekari-bez-hranic.cz/haiti](http://www.lekari-bez-hranic.cz/haiti).



© Eliza Currando

Podle oficiálních údajů si epidemie cholery do 6. prosince vyžádala v zemi přes 2 100 obětí. Celkově bylo do té doby léčeno přes 93 000 nemocných. Více než polovinu z nich, přes 51 000 pacientů, léčili ve svých centrech Lékařů bez hranic.



© Ron Haviv/VII

Lékaři bez hranic poskytují pomoc ve 40 cholerozích centrech s kapacitou přes 3 300 lůžek. Do země také dopravili přes 770 tun zdravotnických a logistických zásob. Do pomoci zapojili přes 4 000 místních a 260 mezinárodních spolupracovníků.



© EPA / Andrés Martínez Casares

O životě nemocných rozhodují často hodiny. Cholera způsobuje masivní úbytek tělních tekutin a minerálů, které je třeba tělu zpět doplnit, ať už orálně nebo nitrožilně. Pokud léčba přijde včas, mohou pacienti po několika dnech odejít po svých.



© Aurelie Baumel / MSF

Při epidemii cholery je třeba postavit izolovaná centra s dostatečnou lůžkovou kapacitou a dodržovat přísná hygienická opatření, aby se zabránilo dalšímu šíření nemoci a současně se co nejlíže k nemocným zajistila život zachraňující léčba.



© Aurelie Lachant/MSF

Jedno z center vybudovali Lékaři bez hranic i v prostorách gymnázia v Cap Haitien. Kromě léčby je důležitou součástí práce i osvěta, aby obyvatelé chápali, jak nemoci předcházet i jak důležitá je včasná léčba a blízkost center k ohniskům epidemie.



© EPA / Orlando Barria

Nemocní, kteří se dostanou do nemocnice, představují jen špičku ledovce. Ve vzdálenějších venkovských oblastech umírají lidé bez přístupu k léčbě. Lékaři bez hranic je vyhledávají a zřizují v komunitách stanoviště orální rehydratace a léčebné jednotky.

## Rychlá zdravotnická pomoc po katastrofách, v epidemiích či v případě konfliktu



Haiti po zemětřesení, 21. ledna 2010 © Julie Remy

Lékaři bez hranic pomáhají trpícím a nemocným. Poskytujeme odbornou zdravotní péči, psychologickou pomoc, pitnou vodu a nezbytné životní potřeby. Léčíme při epidemiích, očkujeme, v nemocnicích i v mobilních klinikách, v uprchlických táborech i ve vzdálených oblastech, kam se jinak žádná pomoc nedostane. Každoročně díky Vám pomáháme milionům lidí ve více než 60 zemích světa.

### **Pomozte nám zachránit více lidských životů**

Staňte se pravidelným dárcem Lékařů bez hranic.

Více na [www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne](http://www.lekari-bez-hranic.cz/pravidelne). Děkujeme Vám!

**300 Kč** = 3denní léčba malárie pro 23 dětí nebo 7 dospělých

**500 Kč** = souprava vybavení pro 2 porodů

**1 000 Kč** = 2 týdny speciální terapeutické výživy pro 3 vážně podvyživené děti



1999:  
Nobelova cena za mír



**Zpravodaj Lékařů bez hranic - informační servis pro dárcy 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](mailto:office@lekari-bez-hranic.cz)

Odpovědný redaktor: Dušan Brinzanik. Grafika: WTL Group, a.s. (formou sponzorské podpory).