



Lekarki z „Żeromskiego” jadą z misją do Tanzanii

2023-11-11

Pięcioosobowa załoga: cztery lekarki i położna ze Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie wyleciały z misją medyczną do Tanzanii. Przez ponad dwa tygodnie będą konsultowały, badały, leczyły, ratowały, a przede wszystkim edukowały personel i pacjentów w przychodni w Kiabakari w zachodniej części Tanzanii.

Jest to trzecia misja medyczna, w której uczestniczą medycy z „Żeromskiego”, ale pierwsza składająca się z samych kobiet. Przygotowania trwały ponad pół roku. Lekarki biorą ze sobą solidny bagaż leków, materiałów jednorazowych, witamin. Często są to niedrogie specyfiki, które mogą uratować życie wielu osobom.

Dla dr Stopyry to już piąta misja, ma doświadczenie i wiedzę na temat potrzeb medycznych w Afryce, dlatego odpowiadała za skład załogi z „Żeromskiego”. Dlaczego jest właśnie taki?

– W Tanzanii brakuje dostępu do pomocy medycznej i czystej wody, panują trudne warunki życia, głód, niedożywienie, niedobory witamin. To wszystko powoduje, że pacjenci bardzo ciężko chorują na choroby zakaźne. To jest kraj, w którym umierają kobiety przy porodzie, umierają noworodki. Dlatego jedziemy tam ekipą pediatrów, zakaźników, ginekologów – mówi Lidia Stopyra.

Poza tym lekarki z „Żeromskiego” **będą uczyć** miejscowych pielęgniarzy, felczerów, położne, czasem też lekarzy.

– Przy porodzie często liczą się minuty dla uratowania matki i dzieci. Postaramy się podzielić wiedzę i doświadczeniem z lokalnymi położnymi, aby umiały wykorzystać cenny czas. Dowiemy się jak usprawnić opiekę nad rodzącą pacjentką i jej noworodkiem – dodaje dr Katarzyna Moskała, ginekolożka.

Śmiertelność noworodków i ciężarnych w Tanzanii jest ogromna, kobiety rodzą w domach, każda z nich zna historię matki, która zmarła przy porodzie bądź utraciła nowo narodzone dziecko.

Krakowskie lekarki będą również edukować pacjentów

– Najczęstszą przyczyną śmierci małych dzieci są biegunki zakaźne, więc będziemy uczyć, że podstawową pomocą dla pacjenta z biegunką zakaźną jest nawadnianie. Będziemy uczyć nawadniać. Będziemy mówić, jakie są objawy zagrażające życiu i kiedy pacjent bezwzględnie już wymaga pomocy medycznej – zaznacza dr Lidia Stopyra. – To one są najczęstszą przyczyną śmierci w każdej grupie wiekowej, ale szczególnie wśród dzieci. Są to choroby, które potrafimy leczyć – kwituje.

Zapisy do krakowskich medyków trwają w Kiabakari od kilku tygodni. Wiadomo już dziś, że panie będą miały ręce pełne pracy i konsultacje będą trwały do późnych godzin nocnych. Pacjenci aby dotrzeć na wizytę do lekarza, będą pokonywali na piechotę nawet kilkanaście kilometrów.



- Jesteśmy gotowe do ciężkiej pracy w trudnych warunkach - zapewniają lekarki.

Skład ekipy:

- dr n.med. Lidia Stopyra, ordynator oddziału chorób infekcyjnych i pediatrii
- dr n. med. Edyta Cywa, choroby wewnętrzne, pulmonolog, oddział obserwacyjno-zakaźny
- dr n.med. Katarzyna Moskała, ginekolog, oddział ginekologiczno-położniczy
- lek. Agnieszka Juranek, pediatra, oddział chorób infekcyjnych i pediatrii
- mgr Karolina Wójcikowska, położna

Sytuacja w Kiabakari, Tanzania

Ogromna większość mieszkańców tej małej miejscowości na północy Tanzanii poznała, co znaczy nie mieć co jeść.

Ludzie żyją tu z roli, uprawianej motyką. Plony ścina się maczetą lub kosą, niewiele większą od naszego sierpa. Z pól plony zwozi się rowerami czy motorami. Tylko najbogatszych stać na przyczepkę. Sytuacja zmusza do tego, by dzieci pracowały na roli. Wiele zdolnych dzieci nie chodzi do szkoły, bo muszą pracować. Już na starcie tracą szanse na godne życie.

W regionie Mara 80 proc. ludzi żyje z rolnictwa. W regionie pora deszczowa jest bardzo krótka, a jak się jej nie zdąży wykorzystać, przychodzi głód. Niedożywionych jest jedna trzecia dzieci poniżej 5. roku życia w skali kraju, a na prowincji dużo więcej. Wiele dzieci do szkoły czy przedszkola przychodzi bez śniadania, a w domu często jedzą nieregularnie. Ze względu na panującą biedę rodzice nie jeden raz stają przed dylematem: czy kupić leki dla chorego dziecka, czy jedzenie dla pozostałych członków rodziny. Dwie trzecie Tanzańczyków żyje poniżej progu. Specjaliści od Globalnego Wskaźnika Głodu zaliczają sytuację w Tanzanii do „alarmującej”.

Monica Thobias zarabia tłuczeniem kamienia na sprzedaż. Dziennie jest w stanie utłuc 10 wiader. Za taką dniówkę zarobi 8 zł. 80 groszy za wiadro (dwa złote kosztuje mała woda butelkowana, której nikt tu nie pije, bo nikogo na nią nie stać).

- Widzisz te wszystkie szramy? To od tłuczenia kamienia na żwir - mówi. - A tu po odpryskach skał. A tutaj po tym, jak się wywróciłam z wiadrami, które niosłam z góry do domu. Tu przebiłam korzeniem nogę, gdy szłam w góry, szukając odpowiedniego materiału na żwir. W okolicy nie ma innej pracy dla tej samotnej, niemłodej już matki.

Prowincja Tanzanii to inny obraz niż z folderów reklamowych wycieczek na Zanzibar czy pod Kilimandżaro. Turyści tu, 1000 km w głąb lądu, nie trafiają. To najuboższy region kraju. Nie ma żadnego przemysłu, oprócz rybołówstwa i kilku kopalń złota, które nie służą ludziom - tylko tym, co to złoto wykopują. Tu połowa dzieci nie chodzi do szkoły.

Ważne też, jaka jest szkoła. Edukacja państwowa w Tanzanii jest na bardzo słabym poziomie. Klasy są przepełnione. Średnia krajowa: 193 dzieci w klasie. W tym roku szkolnym do jednej z klas zapisano 500 dzieci. A nauczyciel jeden. Czasem on sam jest tylko po podstawówce, najwyżej po maturze. Nie dziwi więc, że niektóre dzieci po 7 latach nauki nie potrafią się podpisać. Nikt nie sprawdza, czy



chodzą do szkoły. Klasy nie mają prądu, ławek, przyborów. W Tanzanii **analfabetyzm obejmuje 37 proc. kobiet i 22 proc. mężczyzn.**

Dziewczynki często nie są posyłane do szkoły, bo finanse rodziny pozwalają co najwyżej na naukę jedno go dziecka. Zwykle jest to syn. Większość kobiet w Kiabakari nie ma żadnego zatrudnienia. Każda znała przynajmniej jedną, która zmarła przy porodzie.

Poprzednie misje medyczne Polskiej Fundacji dla Afryki

1. 2017 r. – Sangmelin, Kamerun (wsparcie misji krakowskich lekarzy)

- 12 lekarzy: 4 chirurgów, 2 anestezjologów, 2 pediatrów, 1 chirurg dziecięcy, 2 okulistów, dermatolog
- 90 zabiegów operacyjnych, w tym zostało zoperowanych 16 dzieci
- 1560 porad lekarskich okulistycznych, pediatrycznych, dermatologicznych i chirurgicznych a także porad rehabilitacyjnych

2. 2018 r. – szpital w Antsirabe na Madagaskarze

- ponad 60 zabiegów chirurgicznych (przepukliny, guzy, ataki wyrostka robaczkowego, tarczycę, podcinanie języczka u noworodków, amputacje kończyn),
- ponad 470 konsultacji pediatrycznych z leczeniem (gorączka, biegunki, zapalenia płuc, odwodnienie, grypa, niedożywienie, zarobaczenie, upośledzenie fizyczne i umysłowe, padaczka, sepsa, grzybice skórne), kilkanaście małych dzieci przyjętych na oddział
- fizjoterapie – zajęcia ruchowe i rehabilitacja dzieci oraz dorosłych

3. 2019 r. – Mampikony, Madagaskar

Czterech lekarzy, ponad 3 tysiące zbadanych pacjentów, setki wydanych leków i tysięcy dobranych okularów. Specjaliści z Krakowa i Bydgoszczy wrócili do Polski po dwóch tygodniach intensywnej pracy na misji. W Mampikony, na północy Madagaskaru, spotkali się między innymi z wieloma przypadkami malarii, gruźlicy i bilharcjozy.