

Sprawozdanie z pobytu na misji w MONGOUMBA w Republice Środkowej Afryki

w okresie od 16.X.2018 r. do 11.I.2019 r.

Jestem lekarzem reumatologiem. Mam 73 lata, trzech synów i liczną rodzinę. Nadal pracuję zawodowo.

Postanowiłam wyjechać i pracować na misjach w Afryce. Przeszłam wstępne przeszkolenie na Wolontariacie Misyjnym Młodzieżowym w mojej parafii. Rok temu odbyłam krótki wyjazd na misję Kiabakari w Tanzanii.

Swoją chęć pracy na misji zgłosiłam w Kurii Metropolitarnej. Otrzymałam kontakt do świeckiej misjonarki pracującej w Afryce, a następnie zaproszenie na trzy miesięczny pobyt w Republice Środkowej Afryki.

Wyjechałam na misję 15.X.2018 r. samolotem z Krakowa przez Warszawę, Paryż i wylądowałam w stolicy Republiki Środkowej Afryki – Bangui.

Misja Kombonianów znajduje się w mieście Mongoumba około 180 km na południe od stolicy, leży nad rzeką Ubangi i graniczy z Republiką Konga. Aby dojechać do misji w Mongoumba trzeba było przepłynąć promem.

W Mongoumba jest kościół parafialny z posługą dwu księży Kombonianów, pochodzących: z Etiopii i Meksyku oraz świeckich misjonarzy Kombonianów (cztery osoby): Maria i Kristin z Portugalii, Simon z Włoch i Ania z Polski.

Zamieszkałam razem z nimi. Dzień rozpoczynał się mszą świętą, wspólnym śniadaniem. Potem każdy udawał się do swojej pracy: – w szkole: nauka francuskiego, matematyki, – nadzór nad przedszkolem, – opieka nad Pigmejami. Do szkoły, przy misji, uczęszczało niewielu Pigmejów (dziewięciu chłopców i trzy dziewczynki). Wymagali oni większej troski – jeśli chodzi o ubiór, czystość, punktualność, dożywianie.

Do Ani należały: sprawy zdrowotne, a więc opieka nad dziećmi niedożywionymi (ważenie, mierzenie, obserwacja, dokumentacja i też leczenie), a również zarządzanie przychodnią przy misji i tzw. „Domem miłości” (w języku sangu) Da-ti-ndoje – ośrodkiem rehabilitacyjnym dla dzieci przed i po operacji.

W pierwszym okresie mojego pobytu poznawałam ludzi na misji, pomagałam w codziennych pracach domowych, obserwowałam życie tamtejszych ludzi. Pracą w terenie było poznanie nowych kaplic, szkół, przedszkoli, życia i opieka nad Pigmejami, relacje z tubylcami, a szczególnie z dziećmi, które

zawsze były ciekawe i radosne.

Wtedy też odwiedziłam kilkoro dzieci w ich domach. Były to dzieci leżące: z porażeniem około-porodowymi, z przykurczem kończyn, bez kontaktu słownego i dziecko z przetoką oponowo-nosową.

W tym okresie odwieźliśmy kilka kobiet z rodzinami do operacji guzów tarczycy, do odległej o ok. 120 km miejscowości Bagandou. Operacje przeprowadzali tam polscy lekarze na misji polskiej tarnowskiej pod wezwaniem Ojca Beyzyma.

Miejscowość Mongoumba zamieszkują liczni tubylcy. Mają domostwa skromne, z inwentarzem domowym jak: kury, kaczki, gęsi, świnki, kozy, barany – luźno chodzące.

Poza miastem, w lesie od głównej drogi odchodziły wąskie ścieżki, jakby donikąd. Tam mieszkają Pigmeje, niscy czarnoskórzy ludzie o szeroko rozstawionych oczach, o krótkim nosku i szerokich ustach. Dorośli Pigmeje piłują zęby – siekacze do szpica dla lepszego gryzienia, rozgryzania pokarmu. Noszą oni długie bluzo-koszule, zazwyczaj brudne i często podarte, nie mają obuwia. Śpią w szałasach zbudowanych z liści palm. Żywią się tym co znajdą (liśćmi manioku, owocami), polują na zwierzęta i ryby, jedzą też różne małe owady. Są raczej małomówni, z dystansem, unikają miast, mają swoją godność np. nie tłumaczą się gdy odchodzą, nie czekają przy dłuższej nieobecności lekarza. Przez mieszkańców miast nie są szczególnie lubiani. Z reguły nie pracują, nikt ich nie zatrudnia, więc nie mają pieniędzy.

Językiem tubylców jest język sangu, a urzędowym francuski.

Z powodu utrudnionego kontaktu słownego z miejscową ludnością zajęłam się zmianami skórными, które stanowiły poważny i częsty problem zdrowotny dorosłych i młodych.

Większość moich opatrunków dotyczyła głębokich zmian skórnych na podudziach i stopach. Przyczyną były drobne pierwotne ukąszenia insektów, swędzące z wydzielaniem osocza, na które, po zaschnięciu, muchy składały jajka, a potem gnieździły się larwy. Taki stan zaniedbany ulegał pogorszeniu z tygodnia na tydzień. Tworzyła się centralnie martwica, brzegi rany unosiły się i występowała znaczna bolesność. Pacjentami byli młodzi, dorośli i dzieci, nawet 3-4 latki. Przychodzili rodzice z dziećmi, czasem rodzeństwo, po trzy do pięciu osób. Największe zmiany miały około 8x10 cm i bywały na obu

nogach. Podstawą opatrunku było staranne oczyszczenie brzegów rany z podaniem płynów antyseptycznych, czasem antybiotyku na czystą ranę.

Był przypadek trądu na stopie zakażony bakteriami, a także okłady i opatrunki po urazach na twarzy, dłoni, stopach. ropień około przyuszny z wytworzeniem przetoki.

Wyzwaniem dla mnie było leczenie osób, które uległy poparzeniu na dużej powierzchni ciała, np. dziecko półtora-roczone, miało poparzone plecy, pośladki, uda do kolan, krocze i częściowo skórę brzucha. Inny przypadek młodej kobiety – poparzenie całej twarzy, ramion, przedramion i dłoni z utratą końcówek czwartego i piątego palca prawdopodobnie w wyniku upadku do ognia w trakcie ataku padaczki.

Pod okiem doświadczonej misjonarki Kristin poduczyłam się jak w tych trudnych warunkach, szczególnie afrykańskich, zachować zasady antyseptyki z tak dużym ubytkiem skóry. Nasza pacjentka wyszła ze szpitala po dwu i pół miesiącach bez infekcji z czystą blizną.

Obserwowałam i pomagałam w trzech przypadkach zapalenia piersi u kobiet karmiących. Powodem było brak udrożnienia przewodów mlecznych. (Brak tam informacji od położnej o profilaktyce, masażu piersi, odciąganiu. Brak odciągaczy).

By też inne przypadki:

Jeden przypadek – stan po operacji usunięcia części gruczołu piersiowego wraz ze skórą, zagojony dopiero po dwu i pół miesiącach!

Drugi przypadek – ostrego zapalenia żołądki u dwunasto-letniego chłopca po obrzezaniu i zaciśnięciu sznurkiem z wrośniętym supłem.

Trzeci przypadek – zagnieżdżonych w palcach obu stóp otorbionych zmian z insektami. Udało mi się usunąć je przy długim opatrunku (po dwu godzinnej pracy). Dotyczyło to człowieka na wózku inwalidzkim, który czasami poruszał się na czworakach z brzuchem do góry i palcami stóp zawadzającymi o ziemię.

Praca w przychodni i w pomieszczeniu zabiegowym na misji nie mogła odbywać się dłużej niż do zachodu słońca czyli do godz. 17–17¹⁵, z powodu uszkodzenia przewodów elektrycznych.

W wolnych chwilach na terenie szpitala mogłam wykonywać zabieg „pędzlowania” skóry u dzieci, które miały liczne drobne pęcherzyki skórne na szyi (głównie), ramionach, stopach, dłoniach. Pęcherzyki pękały, sączyły się. Szpi-

tal leczył je bez efektu, lekami na świerzb. Przemycanie skóry roztworem nadmanganianem potasu przynosiło poprawę, pęcherzyki wysychały. Skóra goiła się.

Do misji Kombonionów należy również budynek szpitalny Da-ti-ndoje dla dzieci wymagających rehabilitacji przed i po operacjach. Operacje ortopedyczne przeprowadza okresowo ortopeda z Francji dr Onimus.

W ośrodku „Da-ti-ndoje” przebywały dzieci z chorobami narządu ruchu, po operacji korekcyjnej koślawości kolan, po operacji przykurczu ścięgien w wyniku nieprawidłowego podania leku przeciwmalarycznego. Toksyczne lekarstwo *Artemisan* powoduje w miejscu podania trwale uszkodzenie mięśni, ścięgna i nerwu. Dana kończyna jest niesprawna, dłoń nie zamyka się, stopa ulega zrotowaniu (obciążona jest zewnętrzna powierzchnia stopy), dziecko trwale utyka, „ciągnie” nogę i stopę, czy dłoń i ramię.

Kilka operacji dotyczyło przeszczepów skóry z brzucha na uszkodzone przykurczone miejsce po oparzeniu np. ręki, dłoni. Była też operacja korekcyjna rozszczepu wargi i podniebienia. Niestety opatrunki były rzadkie i infekcje bakteryjne ran powodowały częste rozejście się szwów.

Kilkakrotnie konsultowałam pacjentów z zapalnymi bólami stawów i z wyrodnieniem stawów. Zostawiłam informacje odnośnie leczenia sterydami, o zaletach i niebezpieczeństwie oraz skutkach przy długotrwałych kuracji.

Z troską patrzyłam na chłopca, po operacji koślawości obu kolan, u którego w wyniku ucisku gipsu doszło do uszkodzenia nerwu strzałkowego z zaburzeniem czucia i opadaniem stopy. Niestety nie było reakcji ze strony rehabilitanta na tą uwagę, aby rozluźnić ucisk. Byłam tam tylko gościem.

Obok przychodni i Da-ti-ndoje, należących do misji Kombonianów, w Mougoumba jest szpital państwowy. Zatrudnia dwóch tutejszych lekarzy. Szpital to cztery parterowe budynki:

- 1) dyrekcja i sala operacyjna
- 2) dwa „pawilony” dla chorych dorosłych i w tym oddział kobiecej porodówki
- 3) pawilon obserwacyjny dla dzieci w tym również niedożywionych.

Z reguły pacjenci „chodzący” siedzą na zewnątrz budynków. Sale są dwu, cztero i sześćo-łóżkowe, ciemne. Nie ma krzeseł, szafek czy stolika. Łóżka są żelazne, część jest bez materacy. Ewentualnie pościel, koc może przynieść

rodzina.

W R.Śr.Afryki nie ma ubezpieczenia zdrowotnego. Leczenie jest odpłatne. Łóżko w sali dwu-osobowej kosztuje 2500 (tutejszych koron)/dobę, w sali cztero-osobowej to koszt 1500 (tutejszych koron)/dobę. Rodzina płaci osobno za: badania, za leki, zabiegi, zastrzyki i inne usługi. Pigmeje płacą 500 (tutejszych koron)/dobę lub nic nie płacą.

Opieka chorego (mycie) i wyżywienie należy do jego rodziny. Po wyjściu chorego ze szpitala do rodziny należy pranie pościeli.

W szpitalu państwowym w Mougoumba możliwości diagnostyczne są bardzo skromne. Wykonuje się:

- badanie hematokrytu,
- próbę „paskową” na malarię,
- mierzy się temperaturę i ciśnienie.

Diagnoza i leczenie zależy od doświadczenia leczącego. Z reguły, gdy pacjent gorączkuje i ogólnie jest „chory” otrzymuje w kroplówce:

- Ceftriakson dwa x dziennie antybiotyk
- Dexamethason – steryd (na ciężki stan)
- Methronidazol duże dawki (na robaki)
- Paracetamol duże dawki
- witaminę B-complex
- iniekcję domięśniową Diclofenac - na bóle, u dzieci z biegunką i wymiotami, atropinę.

Przy braku poprawy zmienia się antybiotyk.

Choroby przewlekłe i ciężkie najlepiej byłoby konsultować w stolicy Bangui. Problemem jest jednak daleki dojazd, brak komunikacji i koszty. Za wszelkie badania lekarskie: badanie rtg z opisem, za badanie krwi też się płaci. Szpital nie zapewnia choremu opieki pielęgniarstwa ani też jedzenia. Osoba towarzysząca musi o to zadbać, np. matka śpi przy dziecku, gotuje ciepły posiłek za murem szpitalnym.

Wielkim wydarzeniem na misjach był przyjazd pierwszego wyświęconego Kardynała Republiki Środkowej Afryki przez obecnego papieża Franciszka. Towarzyszył mu biskup z Włoch oraz cała świta. Zamieszkali w naszej misji.

W sumie – bardzo pozytywnie oceniam swój pobyt. Mimo trudności językowych, ale dzięki pozytywnemu nastawieniu i wykorzystaniu języka an-

gielskiego, szybkiej nauce języka sangu mogłam wykorzystać swój zapał do poznania tamtejszych ludzi. Cieszyłam się ich radością czy dzieliłam się ich smutkiem a także byłam trochę też dla nich lekarzem.

Szczególnie dzieci Pigmejów, chodzące do szkoły przy parafii naszej misji, początkowo brudne, bose, w podartych bluzkach, spodenkach, o bystrych zaciekawionych oczach, oczekiwały ciepła, zrozumienia, zadbania – zabrały część mojego serca. Przychodziły ukradkiem na misję pod moje okno i oczekiwały zainteresowania. Pokazywałam im mapy, bilety samolotowe, swoje dokumenty, zdjęcia w komórce, a szczególnie obserwowały zegarek. Cieszyło ich dotykanie moich jasnych włosów.

Prałam im bluzki, spodenki, naprawiałam rozdarcia. Ale ponad wszystko chciały otrzymać piłeczkę „tenisową”, których zabrakło dla wszystkich, choć rozdałam wcześniej 36 sztuki.

Zachwyciłam się piękną przyrodą, bogactwem roślin, drzew, kwiatów. A do tego wspaniałe Słońce i Księżyc w zenicie, w nocy niebo pełne gwiazd. Nocą słyszeć było harmonie dźwięków, jakby cały koncert puszczy, cykanie, kumkanie żab, piskanie, świergot owadów, ptaszków i nieznanych istot.

W naszym ogrodzie przy misji były przeróżne owoce: papaje, pomciter, avocado, banany, cytryny, pomarańcze, ananasy i inne. Były w zasięgu ręki (a jeszcze niedojrzałe!), których nie znajdzie się w naszych super marketach.

Helena Wanda Reinfuss
Spisane 26 stycznia 2019 r.