

# Afryka znana i nieznana oczami lek. Martyny Bykowskiej

Afryka dzika. Niby dawno odkryta, a jednak zapuszczając się w jej zakamarki nadal jest wiele rzeczy, które dziwią i zaskakują, wywołują zachwyt i uśmiech. O różnorodności tego kraju mogła przekonać się lek. Martyna Bykowska, rezydentka Kliniki Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, która dzięki uprzejmości Sióstr Zgromadzenia Misyjnego Służebnic Ducha Świętego oraz Misjonarzy Werbistów odbyła w Togo miesięczne praktyki z zakresu medycyny tropikalnej. Rozmowę przeprowadziła Joanna Śliwińska.

## ■ Skąd się wziął pomysł wyjazdu do Togo?

– Wszystko zaczęło się od pomysłu nawiązania współpracy z Zakonem Werbistów. Od wielu lat członkowie tego Zgromadzenia są honorowymi pacjentami w Klinice Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych UCMMiT w Gdyni. Gdy pojawiła się możliwość spędzenia miesiąca we francuskojęzycznym Togo, od razu zgłosiłam chęć wyjazdu.

## ■ Czy to był pierwszy tego typu wyjazd?

– Tak, to był mój pierwszy wyjazd. Mogłam tam pojechać, bo chyba jako jedyna w Klinice znam język francuski. Klinika współpracowała wcześniej z Angolą i to mnie zainteresowało już w czasie studiów, więc cieszyłam się, że dostałam rezydenturę właśnie na UCMMiT. Sam wyjazd do Togo był troszkę przez przypadek. Chcieliśmy nawiązać współpracę z misjonarzami werbistami. Tam nie ma lekarza, więc była możliwość, żeby ktoś z naszej Kliniki pojechał na taką wizytę. Ja się zgłosiłam i zaczęliśmy wszystko organizować.

## ■ Przed wyjazdem miała Pani jakieś obawy?

– Trochę tak, bo za bardzo nie wiedziałam, czego się spodziewać. Nie wiedziałam, jakie będą warunki, gdzie będą spać, bo tak naprawdę nie wszystko było do końca ustalone. Ale do samego wyjazdu pracowałam w Klinice, więc było tu

dużo spraw do załatwienia i starałam się za bardzo nie myśleć o tym, co mnie czeka na miejscu. Później nastąpiło zderzenie z tamtym światem, ale wszystko zakończyło się pozytywnie.

## ■ Wyjazd poprzedziły jakieś specjalne przygotowania?

– Przygotowania trwały miesiącami. Począwszy od wizy i szczepień, a na profilaktyce malarii kończąc. Wydawałoby się, że przynajmniej znajomość języka francuskiego była rzeczą pewną. Do momentu, w którym okazało się, że w Togo mówi się 16 dialektami, a język francuski – owszem – był niezbędny, ale tłumacz także.

## ■ Co na miejscu najbardziej Panią zaskoczyło?

– Przede wszystkim to, że trzeba sobie radzić z przeróżnymi rzeczami, o których u nas tak naprawdę nawet nie myślimy. Same siostry, z którymi przebywałam, są naprawdę dzielne, robią praktycznie wszystko, od pozyskiwania funduszy na prowadzenie tych jednostek, przez robienie zakupów, wyjazdy do miasta nawet kilkanaście kilometrów.

## ■ Jak wyglądał Pani dzień pracy?

– Początkowo spędziłam tydzień w stolicy Togo – Lomé. Miasto zostało założone w XVIII w. przez lud Ewe, stąd nazwa jednego z panujących tam dialektów. Codziennie od godz. 7:30 do 15 towarzyszyłam asystentowi medycznemu przy konsultacjach w miejscowej przychodni – Dispensaire du Saint-Esprit, którą od 3 lat prowadzi siostra Justyna Chudzio. Konieczne badania laboratoryjne mogły być zlecane jedynie do godz. 10:30 lub na dzień następnny, bo między godz. 10:30 i 13 wykonywano badania.

Pierwsze dni były dość trudne. Musiałam szybko przestawić się na afrykańskie realia. Podstawowe badania, które zlecał asystent znacznie odbiegały ilościowo od tych wykonywanych w Polsce. Bazując na wynikach otrzymywanych po godz. 13, tj. OB, WBC, poziom hemoglobiny, badanie parazytologiczne kału i oczywiście gruba kropla, stawiana była prawdopodobna przyczyna zgłaszanych dolegliwości. Brak ubezpieczeń zdrowotnych, pełnopłatne leki, opłata za konsultacje, badania obrazowe, a nawet konieczne operacje – wszystko to znacznie obniżało możliwość diagnostyki i leczenia. Jedynie szybki test potwierdzający



Zespół Szpitala w Helocie: siostra Sarojini (po lewej) i siostra Helene (na dole po prawej) w otoczeniu pielęgniarzy, położnych i laborantów

obecność antygenu *Plasmodium falciparum*, badanie grubej kropli, doustne leki przeciwko malarii, gruźlicy i HIV były bezpłatne, zapewnione przez rząd, w ramach walki z tymi chorobami. To nie wszystko – trzeba również wziąć pod uwagę tamtejszy zwyczaj leczenia wielu poważnych chorób w domu przy pomocy tradycyjnych ziół, lekceważenia objawów choroby oraz wiele innych zachowań wynikających z panującej biedy.

### ■ **Ze stolicy Togo przeniosła się Pani do Heloty. Jak tam wyglądała Pani praca?**

– Po tygodniu spędzonym w Lomé pojechałam z siostrą Aldoną Wysocką do Heloty, wioski oddalonej od stolicy o około 450 km. Podróż zajęła nam cały dzień. Nie tylko z powodu kiepskiej drogi – jednej, głównej, biegnącej przez całe państwo. Po drodze zatrzymywałyśmy się kilkakrotnie, aby zrobić przydrożne zakupy – banany, pomarańcze, jamy (odpowiednik polskiego ziemniaka) czy ananasy. Na miejscu zastała mnie gromada szeroko uśmiechniętych dzieci, z ciekawością przyglądająca się komuś o tak białej skórze (szczególnie widocznej, gdyż dojechaliśmy wieczorem), a także kolejne siostry: Sarojini z Indii, Veronique, Helene i Stephanie z Togo. Mieszkałam w uroczym domu parafialnym, otoczonym polami kukurydzy, ze szpitalem i mieszkaniami dla jego pracowników nieopodal.

Następnego dnia od godz. 7 czekały na mnie obowiązki w szpitalu. Budynek posiadał dwie duże sale (położnictwo i pediatria), kilka mniejszych pokoi dla dorosłych pacjentów, gabinety pielęgniarki, którzy tutaj pełnili funkcję lekarza, pokój porodowy, zabiegowy, laboratorium i aptekę. Praca wydawała się być nieco chaotyczna i nieorganizowana, jednak szybko okazało się, że jak na panujące w Afryce warunki, ośrodek był jednym z lepiej funkcjonujących.

Schemat pracy był taki sam jak w Lomé – pacjentów przyjmowano od godz. 7 do 17, z przerwą obiadową około południa, natomiast wszelkie badania zlecano do godz. 10:30.

### ■ **Czy jakieś przypadki szczególnie zapadły Pani w pamięć? Z jakimi problemami zgłaszali się pacjenci?**

– Trafił do nas pacjent z rozległą raną grzbietu dłoni. Zakłuł się zanieczyszczonym przedmiotem, rana uległa zakażeniu, a on zgłosił się do szpitala po tygodniowej kuracji ziołami w domu. Rozległa i głęboka rana, posypywana cukrem i opatrywana praniem ręcznie bandażami nasączonymi jodyną w połączeniu z antybiotykoterapią, po tygodniu zaczęła się goić. Liczne były przypadki ukąszenia przez węże. Odwlekanie przyjazdu do szpitala w połączeniu z domową terapią niejednokrotnie kończyło się tragicznie.

### ■ **Poziom świadomości wśród mieszkańców to jedno, ale na pewno standardy opieki medycznej też odbiegają od tych, które znamy.**

– Przede wszystkim nie ma tam ubezpieczenia zdrowotnego, więc pacjenci muszą za wszystko płacić. Rząd prze-



*Pobieranie krwi od pacjentów w czasie dnia pracy w laboratorium, Helota*

znacza pieniądze tylko leki na malarię, gruźlicę i AIDS. Jest brudno, nieaseptycznie i wszyscy są od wszystkiego. Nie ma lekarzy, a główne funkcje lekarskie są pełnione przez starszego asystenta medycznego, tj. odpowiednik naszego felczera albo pielęgniarki. Nawet siostry, które są po studiach pielęgniarskich, są przeszkolone do tego, żeby leczyć. Tak samo pielęgniarki – niektóre są po studiach pielęgniarskich, a niektóre są po prostu przeszkolone do tego, żeby pomagały w klinikach lub szpitalach.

### ■ **Czy jest coś, czego się nauczyła Pani od tamtejszych lekarzy w swojej codziennej praktyce?**

– Na pewno nabrałam odwagi, żeby leczyć. Jestem dość młodym lekarzem, a tam nie ma czasu, żeby za długo myśleć i się zastanawiać. Trzeba działać praktycznie od razu i robić wszystko, żeby tym ludziom pomóc, tak jak u nas, ale w zupełnie innych warunkach, przy zupełnie innych schematach leczenia. Myślę, że nawet nie powinniśmy tego przekładać na polskie realia i standardy naszego leczenia, bo oni tam tak naprawdę muszą sobie radzić ze wszystkim. Porównywanie medycyny afrykańskiej do europejskiej nie ma sensu. Występuje zbyt dużo różnic, często nie do przeskoczenia.



*Podczas jednej z konsultacji, wraz z pielęgniarką w roli tłumacza*





Częsty sposób spędzania wolnego czasu przez dzieci w Afryce (Lome)

#### ■ **A czy czegoś udało się ich nauczyć?**

– Myślę, że na moim pobycie skorzystali również tamtejsi przedstawiciele służby zdrowia. Pokazanie badania przedmiotowego, osłuchanie brzucha, krótka charakterystyka antybiotykoterapii czy materiały dydaktyczne – rzeczy dla nas tak oczywiste – wprawiły ich w zachwyt. 90% konsultacji dotyczyło malarii – jej potwierdzenia lub wykluczenia – choroby, która u nas nie występuje, a dodatni wynik badania grubej kropli u podróżnych zdarza się rzadko. Antybiotyki są stosowane bezustannie. Nikt nie zwraca uwagi na lekooporność czy szkodliwość antybiotykoterapii. Jako lekarze w Europie, jesteśmy nauczani sposobów leczenia poszczególnych chorób, odmiennego postępowania i dokładnego badania pacjenta. Tam leczenie czasami wydawało się być przypadkowe. Było to dla nich szokujące, że podajemy inny antybiotyk w różnych chorobach. Nigdy też nie było wiadomo czy pacjent wróci na leczenie, nie opuści samodzielnie szpitala lub czy będzie przyjmował leki w domu, dlatego leczenie było krótkie i intensywne. Panowała niestety ogromna obojętność na chorobę i śmierć dziecka, których w rodzinie (a nawet rodzinach, ponieważ mężczyźni mieli po dwie żony) często było ponad pięćcioro.



Siostra Justyna Chudzio w czasie pracy w Przychodni w Lome

Okolicznym lekarzom pokazałam badanie przedmiotowe, dostali mój stetoskop, żeby osłuchiwać pacjentów. Ukierunkowałam ich też jak podaje się antybiotyki na jakie schorzenia. Oni się z tego bardzo cieszyli. Zostawiłam im też materiały medyczne w języku francuskim, więc mam nadzieję, że trochę im pomogłam.

#### ■ **Na co znajdowała Pani czas poza codzienną pracą w szpitalu?**

– Mój wyjazd składał się nie tylko z części medycznej. Codzienne uczestnictwo w modlitwach, które odbywały się w domach mieszkańców Heloty, ich gościnność, gospodarstwa, miejscowy rynek, lokalny język oraz kultura dostarczały wielu atrakcji. Miałam też okazję poznać zupełnie inny tryb życia, w którym głównym źródłem dochodów jest uprawa i sprzedaż kukurydzy, ryżu, manioku, a rozrywką leżenie



Wejście do Szpitala w Helocie – Centre Medico-Sociale

w cieniu, cotygodniowy rynek i miejscowy trunek. Bez prądu i bieżącej wody ciężko zorganizować sobie inne życie. Tylko nieliczni znajdują pieniądze i chęci, żeby skończyć studia, które pozwolą im znaleźć lepszą pracę – jako laborant, pielęgniarz, informatyk czy inżynier.

#### ■ **Planuje Pani kolejne wyjazdy?**

– Oczywiście, jakby była taka możliwość to chętnie. Najlepiej na kilka miesięcy, bo jeden miesiąc to trochę mało. Przez tydzień np. byłam w Lomé, stolicy Togo, a kolejne dwa tygodnie w Helocie. A tak naprawdę jest to czas, kiedy człowiek dopiero przyzwyczaja się do warunków, organizuje sobie pracę. Dwa, nawet trzy miesiące to czas, kiedy im można pomóc bardziej i samemu też trochę więcej się nauczyć. Miesiąc w Afryce to zdecydowanie za krótko. Ludzie są bardzo życzliwi, ale dopiero po kilku dniach można poczuć się swobodnie w nowym otoczeniu, mieszkańcy zaczynają akceptować obecność kogoś o zupełnie odmiennym kolorze skóry, a mieszkający na co dzień wśród pól kukurydzy i ryżu, pozwalają sobie zrobić zdjęcie... Z niecierpliwością oczekuję kolejnych takich przygód.

#### ■ **Dziękuję za rozmowę.**