

KRÁTKÉ SDĚLENÍ

Péče o dětské pacienty v keňském zdravotním středisku Itibo

Paediatric care at Itibo Health Centre in Kenya

Lukáš Malý^{1,2}, Elisabeth Ongori³, Dita Smíšková⁴

¹Ústav etiky a humanitních studií, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

²Humanitární organizace Adra, Česká republika

³Itibo Mission Hospital, Nyamira County, Keňa

⁴Klinika infekčních nemocí, 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, FN Bulovka, Praha

<https://itibo.cz/>

<https://adra.cz/jak-pomahame/seznam-zahranicnich-projektu/>

SOUHRN

Malý L, Ongori E, Smíšková D. Péče o dětské pacienty v keňském zdravotním středisku Itibo

Projekt humanitární pomoci Itibo Mission Hospital již téměř 17 let zajišťuje péči o pacienty v jihozápadní Keni. Od svého založení českým zdravotníkem Alešem Bárta se neustále rozvíjí a kromě zdravotní péče pomáhá také v osvětové činnosti a edukaci místních zdravotníků. Preventivní i léčebná péče o dětské pacienty zde má velmi dobrou úroveň, i když podmínky mnohdy nejsou jednoduché. K nejčastějším diagnózám patří infekce, od kosmopolitních nálezů (respirační a gastrointestinální infekce) po tropické choroby (malárie, břišní tyfus). Přibývají ale také neinfekční nemoci (astma, diabetes mellitus a další). Sdělení přináší pohled lékařů z České republiky na pediatrickou péči v Itibu, která se v některých aspektech podobá práci praktického nebo nemocničního pediatra v České republice a v jiných se od ní zásadně liší.

Klíčová slova: očkování, tropické infekce, humanitární projekt, Itibo, Keňa

SUMMARY

Malý L, Ongori E, Smíšková D. Paediatric care at Itibo Health Centre in Kenya

The humanitarian aid project Itibo Mission Hospital has been providing care for patients in southwest Kenya for almost 17 years. Since its establishment by Czech paramedic Aleš Bárta, it has been continuously developing and, in addition to medical care, it also helps in educational activities. Preventive and curative care for paediatric patients here is of a very good standard, although conditions are often difficult. The most common diagnoses include infections, ranging from cosmopolitan (respiratory and gastrointestinal infections) to tropical diseases (malaria, typhoid fever). However, non-infectious diseases (asthma, diabetes mellitus and others) are also increasing. The article brings the experience of a Czech doctors with the paediatric care in Itibo, which in some aspects is similar and in others diametrically different from the work of a general practitioner or hospital paediatrician in the Czech Republic.

Key words: vaccination, tropical diseases, humanitarian project, Itibo, Kenya

Korespondenční adresa:

MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.
Klinika infekčních nemocí 2. LF UK
Fakultní nemocnice Bulovka
180 00 Praha
dita.smiskova@bulovka.cz

ÚVOD

Zdravotní péče o dětské pacienty má v České republice již řadu desetiletí špičkovou úroveň. Zdravotníci, kteří v systému pracují, i pacienti, kteří jej využívají, si tento fakt mnohdy již neuvědomují nebo jej považují za samozřejmost. Vysoký standard našeho zdravotnictví je však zcela zřejmý, poznáme-li, s jakými problémy a komplikacemi se musí potýkat zdravotníci v méně rozvinutých zemích. Naše sdělení přináší informace o péči o dětské pacienty v jihozápadní

Keni, kde lékaři a studenti lékařských fakult z České republiky mají již řadu let možnost pracovat a pomáhat ve zdravotnickém zařízení Itibo.

Tento projekt humanitární pomoci a rozvojové spolupráce založil český zdravotník Aleš Bárta v roce 2005 ve vesnici Itibo v oblasti Nyamira County. Projekt ITIBO od té doby funguje pod vedením Aleše Bárty a pod záštitou nevládní organizace Adra ČR a je zaměřen na poskytování zdravotní péče a edukaci místního personálu. V současné době je již



Obr. 1: Část areálu zdravotního střediska – pohled na porodnici a JIP



Obr. 2: Vybavení jednotky intenzivní péče

finančně udržitelný, finance z Adry ČR a od sponzorů jsou využívány zvláště na zkvalitňování diagnostických a terapeutických možností a také na pomoc chudším lidem, kteří na péči nemají peníze. V Itibu se platí malá částka za poskytnutou péči, která slouží na nákup dalších léků, a pomáhá tak udržitelnosti projektu. V místě původně značně zchátralého zdravotního střediska s bazálním vybavením a minimálním laboratorním zázemím je nyní zdravotnické zařízení 4. typu (úroveň 1 a 2 je komunitní péče a ambulantní péče, úroveň 5 a 6 jsou fakultní a referenční nemocnice). Reálně je nyní v areálu všeobecná ambulance, fungující denně kromě soboty od 8 do 17 hodin a pro akutní případy nepřetržitě, dále lůžkové oddělení, porodnice, chirurgický sálek, zubní ambulance, ambulance pro HIV a TBC pacienty a laboratoř. Součástí zdravotnického zařízení je také operační sál, jednotka intenzivní péče, rtg přístroj, ultrazvukový přístroj a EKG (obr. 1 a 2). Personálním pilířem zařízení jsou kromě manažera projektu Aleše Bárty místní zdravotníci – jeden

clinical officer (zdravotník po absolvování 4letého studia klinické medicíny) a tři zdravotní sestry (obr. 3).

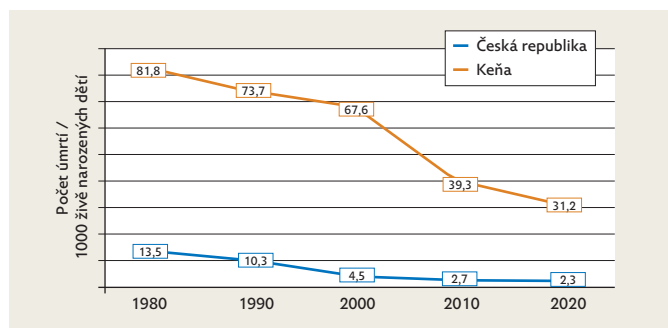
Ročně navštíví toto zařízení více než 10 000 pacientů, cca třetina z nich jsou děti. Péče o dětské pacienty v Itibu se v některých aspektech podobá práci praktického nebo nemocničního pediatra v České republice a v jiných se zásadně liší. Základní léčebné postupy se řídí doporučeními keňského ministerstva zdravotnictví, využívány jsou i guidelines organizace Lékaři bez hranic.⁽¹⁾ Neocenitelné jsou však také klinické zkušenosti místních zdravotníků a v případě potřeby i konzultace s pediatri v ČR.

PRENATÁLNÍ A PERINATÁLNÍ PÉČE

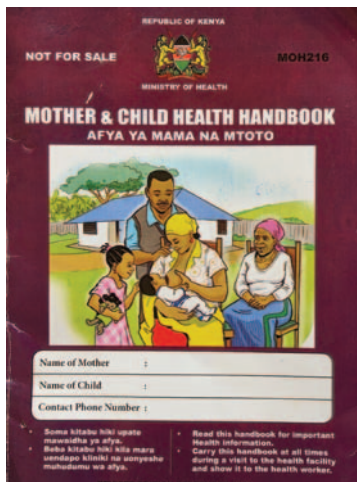
Kojenecká úmrtnost je v současné době v Keni výrazně vyšší než v ČR, nicméně časová křivka má příznivý trend (obr. 4).^(2,3) Snahou nejen místních zdravotníků, ale i keňské vlády je soustředit co největší počet porodů do zdravotnických zařízení. Novinkou je finanční úhrada porodu ve zdravotnickém zařízení garantovaná vládou. V Itibu se ročně narodí okolo 300 dětí. Budoucím rodičkám je zde nabízena základní prenatální péče. Každá těhotná žena obdrží průkaz, do kterého se zaznamenává průběh těhotenství, informace



Obr. 3: Spoluzakladatelka zdravotního střediska, zdravotní sestra Elisabeth při péči o nedonošeného novorozence

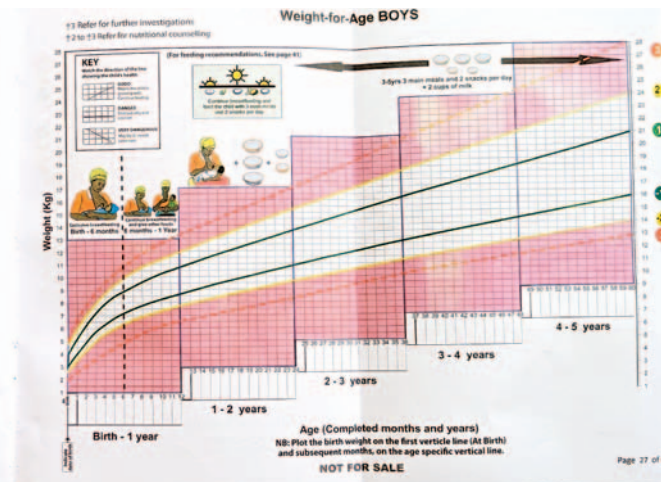


Obr. 4: Kojenecká úmrtnost v Keni a České republice v letech 1970–2020



Obr. 5: Těhotenský a následně očkovací průkaz

Obr. 6: Očkovací průkaz – percentilové grafy



o porodu – porodní váha, čas, identifikace dítěte. Knížka následně slouží pro zaznamenávání očkování, růstu hmotnosti a zdravotních potíží dítěte (obr. 5 a 6). Při prenatalních kontrolách je monitorován krevní tlak, poloha plodu (palpačně), určen pravděpodobný termín porodu. Řada gravidních žen však přichází do střediska poprvé až v první době porodní, což může přinášet řadu komplikací (neočekávaný porod dvojčat, nejasný HIV status rodičky atd.) (obr. 7). Místní zdravotníci jsou ve vedení porodů velmi zkušení, ale jejich možnosti jsou omezené. V současné době nelze v Itibu provádět císařský řez, proto jsou rodičky s komplikovaným průběhem porodu odesílány do spádové nemocnice vyššího typu. Pro Itibu je to Nyamira County Referral Hospital, vzdálená necelých 15 km, převoz však trvá minimálně půl hodiny, dle sjízdnosti místních nebezpečných cest, a zvláště v noci může být nebezpečný. Vybavení této nemocnice vyššího typu v řadě aspektů značně zaostává nejen za českými nemocnicemi, ale i za itibským střediskem, gynekologické

a neonatologické oddělení však funguje velmi dobře. Probíhá-li porod v Itibu a je nekomplikovaný, druhý den je rodička s novorozencem propuštěna domů. Základní výživou kojenec je jednoznačně mateřské mléko, zajistit umělou výživu je pro místní extrémně složité a drahé. Nedostatek mateřského mléka se řeší spíše výpomocí jiné kojící ženy, což však může být vzhledem k vysoké prevalenci HIV infekce v této oblasti problematické. Jednoduché není ani plánování těhotenství, antikoncepce je víceméně dostupná, jak formou tablet, tak podkožních hormonálních implantátů, ženy se však často setkávají s nepochopením či nesouhlasem svých partnerů.

PREVENTIVNÍ PÉČE

Preventivní péče o kojenec a batolata je v Itibu velmi dobrá. Každé úterý je tzv. očkovací den, kdy přicházejí matky s dětmi na očkování, kontrolu váhy, případně řeší s místními zdravotníky jakékoliv další potíže svých dětí (obr. 8). Vakcíny jsou přehledně skladovány ve speciální lednici. Mají identifikátor kvality ve formě nalepeného barevného čtverečku, který změní barvu, je-li vakcína příliš dlouho v nevhodné teplotě. Tyto vakcíny se pak likvidují. Keňské očkovací schéma zahrnuje prakticky stejné vakcíny jako v ČR, mírné odlišnosti jsou ve věku, ve kterém jsou vakcíny aplikovány (tab. 1). Keňské děti jsou očkovány dříve, zejména kvůli odlišné epidemiologické situaci. Vakcíny jsou hrazené státem. Kromě vakcín děti dostávají vitamin A a antiparazitární léky (albendazol) ve 12 měsících a poté každého půl roku do 5 let. Při úplně prvním očkování se vydává rodině síť proti moskytům jako prevence malárie. Dívky mezi 10 a 15 lety jsou očkovány dvěma dávkami HPV (human papilloma virus) vakcíny.

DALŠÍ PEDIATRICKÁ PROBLEMATIKA

Infekční onemocnění jsou u zdejších dětí velmi častá. Jsou to stejně jako v ČR hlavně respirační infekce, zvláště ve vlhkém ročním období přicházejí děti často s obstrukčními



Obr. 7: Novoroze- necké vyhřívání lůžko je někdy plně vytíženo – na ob- rázku dvouměsíční kojenec s vážným poraněním obli- čeje způsobeným matkou s laktací- ní psychózou a nedo- nošený novoroze- nec po překotném porodu mimo areál porodnice

Tab. 1: Vakcinační schéma v Keni

Věk	Očkování
Po porodu	TBC – BCG vakcína Polio – p.o.vakcína
6 a 10 týdnů	Rotaviry – p.o. vakcína
6, 10 a 14 týdnů	Polio – p.o.vakcína DPT, hepatitida B, Hib – pentavalentní vakcína Pneumokoky (PCV 10)
6 měsíců	Spalničky, zarděnky ¹
9 měsíců	Spalničky, zarděnky ² Žlutá zimnice ³
18 měsíců	Spalničky, zarděnky

¹v případě zvýšeného výskytu těchto onemocnění nebo u HIV+ dětí²v případě běžného výskytu těchto onemocnění³pouze ve vybraných oblastech

bronchitidami i bronchiolitidami. Ne vždy je pro aplikaci bronchodilatací k dispozici originální AeroChamber, využívají se i improvizované pomůcky (obr. 9). Časté jsou gastroenteritidy, otitidy, močové infekce. Pro tuto oblast jsou specifickými infekcemi břišní tyfus, brucelóza a hlavně malárie. Její výskyt je vyšší po déletrvajících deštích, nejvíce zastoupené je zde *Plasmodium falciparum*, vyvolávající nejzávažnější průběhy nemoci (tropická malárie). Záchvaty horečky se objevují nepravidelně po 24–48 hodinách, nemoc může mít maligní průběh. K diagnostice je zde možné využít rychlé antigenní testy, podstatné je ale mikroskopické zhodnocení tlusté krevní kapky a nátěru zdejšími laboranty. Dle doporučení WHO jsou v této oblasti používány preparáty na bázi artemeter/lumefantrinu, u pacientů schopných perorálního příjmu v tabletách, u těžších případů intravenózně. Dalším, pro nás již raritním onemocněním je revmatická horečka, následek neléčené streptokokové infekce. Děti s touto diagnózou docházejí na pravidelné profylaktické intramuskulární aplikace penicilinu.

Z neinfekčních diagnóz se u dětí řeší i alergie, astma, diabetes mellitus 1. typu. Léčba diabetu představuje pro pacienta i jeho rodinu velkou zátěž jak finanční, tak logistickou. Dostupnost inzulínu se postupně zlepšuje, ale dekompenzace diabetu jsou časté, komplikace také. Pro nás těžko představitelným problémem bylo například skladování inzulínu, který je třeba uchovávat v chladu. Jen někteří mají chladničku a i ti mohou mít problém s přerušovanými dodávkami elektrického proudu. Řeší to výrobou „local fridges“, tradičních ledniček, což jsou dostatečně hluboké jámy v zemi zajišťující více či méně stabilní nízkou teplotu. Velmi přínosná je v tomto směru studie organizace Lékaři bez hranic a Ženevské univerzity z roku 2021, která prokázala stabilitu inzulínu i ve vysokých teplotách v rozmezí 25–37 °C.⁽⁴⁾ Uchovávání léku testovali v keňském Dádabu, jednom z největších uprchlických táborů na světě.

Poměrně často je třeba řešit úrazy, poranění či ztráta prstů po manipulaci s mačetou nejsou bohužel vzácné ani u batolat (obr. 10). Dalším častým problémem jsou u dětí popáleniny, kdy je třeba jednak předejít infekčním komplikacím a také zajistit co nejmenší bolest při nutných převazech bez možnosti celkové anestezie. Obvykle se využívá krátká analgosedace.



Obr. 8: Očkovací den v Itibu

Významně častější než v našich podmínkách je problematika gravidit u nezletilých dívek. Bohužel je spojená také s vysokým počtem uměle vyvolaných potratů, které jsou prováděné ilegálně, laicky, mnohdy až odstrašujícím způsobem (umělé přerušování těhotenství je až na výjimky v Keni zakázané). K mírnějším prostředkům patří různé odvary z místních bylin nebo extrémně silné nálevy z místního černého čaje, které mají vyvolat silnou vazokonstrikci. Mnohem nebezpečnější jsou invazivní aborty, které mohou končit život ohrožujícím septickým nebo hemoragickým šokem.

Stinnou stránkou práce v Itibu je pro lékaře a mediky z České republiky nezvykle vysoký počet suicidálních pokusů. Bohužel se jedná i o dětské pacienty. Důvodů může být celá řada, od nechtěných těhotenství, školních nebo rodinných problémů po stigmatizaci kvůli zdravotním, osobním i náboženským důvodům. Stigmatizovány jsou stále osoby HIV pozitivní, což vede k utajování nemoci často i před rodinnými příslušníky. Vysoký počet suicidálních úmrtí v celé zemi vedl k vydání vládního dokumentu Suicide Prevention Strategy 2021–2026.⁽⁵⁾ Má za cíl snížit sebevražednou úmrtnost prostřednictvím změny legislativy, zlepšením přístupu ke zdravotním službám, které se zabývají duševním zdravím, zřízením linky pomoci, bojem proti stigmatizaci.



Obr. 9: Improvizovaný aerochamber



Obr. 10: Ztrátové poranění prstů u dvouletého dítěte po manipulaci s mačetou při sklizni banánů – prostředníček se podařilo zachránit

V nemocnici v Itibu je jedním z nejčastějších suicidiálních prostředků otrava organofosfáty, které se v této zemědělské oblasti používají jako herbicidy. Způsobují inhibici účinku acetylcholinesterázy (ACE) v nervových buňkách. K příznakům patří slinění, slzení, miotické zornice, rozmazané vidění, obrna dýchacích svalů, těžká bradykardie. Léčba je svízelná i v Evropě. Podávají se dlouhodobé reaktivátory acetylcholinesterázy, atropin, provádí se hemoperfuze. V Itibu je obvyklým postupem vyvolání zvracení, forsírovaná diuréza, je podáván atropin. Otravy organofosfáty mají až 40% mortalitu, v místních podmínkách ještě vyšší, v závislosti na dávce.

ZÁVĚR

Práce v Itibu je pro lékaře z České republiky jedinečnou příležitostí vystoupit z komfortní zóny nejen snadné dostupnosti moderních laboratorních, zobrazovacích a terapeutických metod, ale i své vlastní specializace. Péče o pacienty je v Itibu multioborová a lékař musí často řešit situace, se kterými se ve své klinické praxi doposud setkával jen vzácně. Má však také možnost mnoho se naučit od místního personálu. Komunikace není vždy snadná kvůli jazykové bariéře, v Itibu se mluví převážně nářečím kisii, případně svahilsky, mladší generace má ze školy dobré základy angličtiny, střední a starší nikoliv. Medici, kteří zde pracují pod dozorem lékařů a místních zdravotníků, ale velmi rychle získávají cenné zkušenosti a dovednosti nejen odborné, ale i komunikační, učí se zvládat stresové a emočně náročné situace, kterých zde není málo. O to větší obdiv si zaslouží jak manažer projektu Aleš Bárta, tak místní zdravotníci, kteří v nesnadných podmínkách zvládají nejen udržovat, ale také trvale zlepšovat úroveň péče o své pacienty (obrázky 11 a 12).



Obr. 11: Každodenní práce v ambulanci – zdravotník Joseph s medičkou



Obr. 12: Zakladatel projektu Aleš Bárta při chirurgickém zákroku

LITERATURA

1. <https://medicalguidelines.msf.org/en>
2. <https://www.statista.com/statistics/1073181/infant-mortality-rate-kenya-historical/>
3. <https://www.macrotrends.net/countries/CZE/czech-republic/infant-mortality-rate>
4. Kaufmann B, Boule P, Berthou F, et al. Heat-stability study of various insulin types in tropical temperature conditions: New insights towards improving diabetes care. PLOS ONE 2021; 16(2): e0245372.
5. <https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2022/02/SUICIDE-PREVENTION-STRATEGY-2021-2026.pdf>