

Nascere in Sud Sudan

Il lavoro d'équipe di una dottoressa volontaria in condizioni inimmaginabili



Un piccolo paziente in cura presso l'ospedale governativo di Tonj, dove si lavora per ridurre la mortalità materno-infantile del territorio.

Qualche notte fa la nostra équipe chirurgica ha fatto il primo taglio cesareo della storia dell'ospedale di Tonj, in Sud Sudan. Si tratta di un ospedale governativo fatiscente e abbandonato. Un involucro sporco e vecchio dove si sta cercando di mettere in piedi i servizi di salute materna e, in particolare, le cure per la gestione delle complicanze ostetriche. La mortalità materna in Sud Sudan raggiunge li-

velli inimmaginabili e l'attenzione alle partorienti è una priorità assoluta.

Io sono arrivata a Tonj una settimana fa. La sala operatoria sembrava bella e pulita, anche se ho immaginato che un qualunque medico italiano non si taglierebbe nemmeno le unghie al suo interno. Purtroppo, però, quando ho aperto gli armadi o chiedi

ferri, ossigeno, antibiotici e sacche di sangue, non ho trovato nulla. Ma proprio nulla! Con il medico, l'anestesista e l'ostetrico ci siamo chiesti: «Che cosa ci serve per aprire la sala operatoria e garantire un intervento d'urgenza a una mamma con complicanze ostetriche?». In attesa di un primo carico di materiale da Juba, lista

alla mano, abbiamo visitato magazzini e incontrato una serie di organizzazioni presenti nella zona, per prendere in prestito quanto disponibile: uniformi, camici sterili, disinfettanti, una serie infinita di anestetici (perché non tutti vanno bene per tutto), concentratore d'ossigeno e soprattutto il sangue, ovvero le sacche e i reagenti per fare un'eventuale trasfusione in sicurezza. «Almeno so che, in caso di necessità, posso intervenire», mi ha detto Eric, il nostro medico ruandese, giovane e bravissimo.

Ieri sera, all'improvviso, ci hanno chiamato da una clinica a circa 43 chilometri da Tonj: una donna in travaglio da due giorni era arrivata col bimbo in posizione trasversale e un braccino già nel canale. Una situazione critica per il bimbo e per la mamma. Purtroppo qui è normale attendere, attendere e attendere ancora. Perché partorire in ospedale se si può partorire a casa, dove la nostra mamma, la nonna e la bisnonna hanno fatto lo stesso? Eravamo nel panico. La nostra sala operatoria non era ancora attrezzata adeguatamente, ma non potevamo tirarci indietro.

Eric e il suo team ne hanno discusso e hanno deciso di tentare. Alle

23.30, la donna è arrivata all'ospedale di Tonj dove ha trovato tre operatori sanitari ad accoglierla, con camici di fortuna, sacchetti di plastica sulle scarpe e poco altro. L'operazione era iniziata. Io intanto pregavo e chiedevo al Signore di proteggere quella donna e il suo bambino. Alle 3.15 Eric è uscito in un bagno di sudore, mentre dietro di lui Iddy (l'anestesista) spingeva il lettino con la donna. Lei era viva. La bimba invece era morta in utero da diverso tempo. Ho capito allora che avevamo vinto. Non del tutto, è vero: non siamo riusciti a salvare il bambino, ma per quello il lavoro da fare è ancora lungo e difficile perché comporta l'educazione della famiglia e della comunità, che deve capire l'importanza di andare presto in clinica. Almeno quella mamma di 35 anni, però, era viva e avrebbe potuto tornare a casa ad accudire gli altri dieci figli che la aspettavano.

Eric era soddisfatto, ma non del tutto per l'enorme preoccupazione. E se quella donna avesse avuto bisogno di sangue? E se gli anestetici a disposizione non fossero stati quelli giusti? Abbiamo passato la giornata a programmare e a sistemare. Il lavoro è tanto, ma è sempre meraviglioso e unico nel suo genere! ■

* Esperto sanitario di Comitato Collaborazione Medica (www.ccm-italia.org)