

Jedna čtyřicetiletá pacientka, které nekrotizující fasciitida – agresivní podkožní infekce – doslova sežrala kus nohy a půlku zad, byla po tři měsíce obden na sále na převazu, a nakonec byla psychicky tak vyčerpaná, že zešlela. Viděla před každým usmáním na sále duchy, se kterými promlouvala, a dokonce jim neustále podávala ruku nebo je hladila. Té už nepomohl ani Mois svým uklidňujícím hlasem a znalostí svahilštiny, natož já. Za čtrnáct se u ní k psychické „únavě“ přidala i úplná rezignovanost, takže si vytáhla výživovou žaludeční sondu a do týdne zemřela. Bylo jasné, že chtěla zemřít, a my jsme jenom prodlužovali její utrpení tak, jak nám nařizuje nepsaný lékařský kodex, proti němuž jsem se poslední dny vzbouřil a rozhodl se jí žádnou sondu do žaludku nevracet, jestliže o to nestojí. Zvláštní bylo, že jsme na sále celkem přesně odhadli, kdy to vzdala. Začala se chovat jinak, komunikovala více s duchy, nápadně zešedla a začala jinak páchnout. Páchla totiž jako mrtvola. A mně se při převazech obnažených svalů bez kůže, potažených filmem infekce, vždycky vracely vzpomínky na mrtvé z jiných misí, kteří páchli podobně. Když zemřela, všichni jsme si oddechli.

Někdy se pacienti na stole před operací ze strachu modlí. Modlení na začátku operace je tady vážná věc, a když pacient po uložení na stůl začne ševelit rty, je třeba všechno zastavit a chvíli počkat. Jakkoliv je to s mojí vírou v Boha nejasné, myslím si, že chvíle, kdy člověk pod tlakem blížící se smrti sebere veškerou koncentraci a obrátí se do vlastního nitra, aby úpěnlivě promlouval k duchovní síle, která ho přesahuje a rozhoduje o událostech mimo jeho vůli a moc, pacientovi prospívá. Dodává mu hluboký klid a větší vyrovnanost, pomáhá mu snášet všechno, co přijde. A přetaví-li se tenhle klid a intuitivní nadhled v těžké situaci v obrazy a slova, je to možná to, čemu věřící říkají vyslyšení, nebo proroci, že na ně promluvil Bůh.

Asi věřím v duchovní sílu, která přesahuje náš individuální myšlenkový a pocitový svět, na kterou jsme hluboko uvnitř napojeni a může nám dodat sílu a odvahu, stejně jako na nás

může poslat démony kolektivního strachu a zabíjení v době válek a všudypřítomného násilí. Zdá se mi, že žijeme pod křehkou slupkou kulturních návyků a nevěříme, že bychom se dokázali chovat ve válce jako Konžané, kteří znásilňují, rabují a vypalují vesnice... Jenže Bosňáci, Chorvati a Srbové, stejně jako Čečenci a Rusové o tom všem vědí svoje.

Poprvé jsem zažil modlitbu s pacientem na začátku operace v univerzitní nemocnici Panzi v Bukavu, na druhé straně jezera Kivu. Operoval jsem tehdy s místními chirurgy pacientku s přerušným močovodem. Bylo nutné všít močového měchýře, protože jsem ho na své první misi za poměrně dramatických okolností přestříhl při odstraňování dělohy. Došlo k tomu, protože pacientka, kterou jsem operoval, byla v hemoragickém šoku, klesal jí rychle tlak – přes infuze puštěné naplno – a hrozilo, že jestli sebou nehodím, umře mi na stole. V ten moment jsem se snažil zastavit silné krvácení z neviditelné cévy a močovod přestříhl. Druhý den jsem nahlásil chybu šéfovi projektu a odvezl pacientku vzadu v toyotě do nejbližší univerzitní nemocnice k reoperaci. Pacientka vzadu na podlaze vozu skákala a létala tak, že jsem ji hned zkraje cesty prostě zabalil do matrace, stáhl dvěma řemeny a takto svázanou v matraci zaklínil, čím se dalo. Přivezli jsme ji sice polomrtvou, ale do druhého dne se dala dohromady natolik, že mohla přestát další operaci.

V den operace jsem se představil dvěma místním chirurgům, kterým jsem měl asistovat; podrobně jsem jim musel vysvětlit, co se stalo. Musel jsem nahlas přiznat, že jsem něco udělal špatně, a byl jsem u toho rudý studem. Oni byli ovšem shovívaví; řekli mi, že se to může stát i nejlepšímu gynekologům, a navrhli mi, abych se šel umýt a přidal se k nim. Umyl jsem se, oblékl do sterilního pláště a rukavic a začal se hrnout jako obvykle k operačnímu stolu, když tu mě sálová sestra nenápadným gestem zastavila. Zůstal jsem stát a koukal na ostatní, kteří také znehybněli a čekali, co se bude dít. Anesteziolog sepjál ruce a začal se s pacientkou hlasitě minutu modlit, teprve pak jsme mohli začít operovat. Tady v Rutshuru jsme se sice

s pacientem nahlas nemodlili, ale tichý zvyk poprosit vyšší sílu, abych to nezvorál, jsem si zavedl před všemi velkými operacemi. Pro jistotu. A často jsem to taky potřeboval.

Tři dny po příjezdu do Rutshuru převazují obvyklé popáleniny a otevřené rány, které se točí na sále každý druhý den a představují největší objem výkonů, když mi sálový bratr Isa hlásí: „Už jste to slyšel? Vezou nám nákladák postřelených lidí. Prý tady budou do hodiny. Říkal to chlap, který u té přestřelky byl a přijel s předstihem na motorce.“ Z toho kouká na můj vkus moc práce, a navíc dneska sloužím, nadávám v duchu. „Kde je Mois? Budu se s ním muset poradit, kdo z nás dvou bude dole na příjmu dělat triáž a kdo zůstane na sále,“ otáčím se zpátky k Isovi.

„Doktor Mois je na druhé chirurgii,“ odpovídá Isa s klidem a já se ho raději neptám, jak může vědět, kde je Mois, když je tady se mnou celou dobu zavřený v operačním bloku. Čtyřicetiletý Isa patří k našim nejlepším sálovým bratrům. Má na starosti psaní operačního programu, denně naplánuje v průměru patnáct výkonů, navážením urgentních případů, které mu program napsaný úhledně na tabuli pokaždé úplně rozhází, asistuje u operací, když je třeba, je zodpovědný za zásobování sálů, dělá „obíhající sestru“, a ještě do toho stíhá občas vystrčit hlavu ze dveří operačního bloku, aby přešel pohledem nádvoří nemocnice a zapamatoval si na dalších deset patnáct minut, kdo kde je a co dělá. Taky ho podezřívám, že vidí a slyší za roh, protože jinak to jeho nasazení a přehled těžko vysvětlit. Obdivuju ho a vím moc dobře, že bez lidí jako on bychom tady sotva odoperovali ročně šest tisíc pacientů – všechno urgentní zákroky.

MSF mají ve válečných zónách nastavena přísná pravidla ohledně toho, co se ještě může operovat a co už ne. Kýly neoperujeme, dokud nejsou uskřinuté. Není čas a místo v programu. Podobně je to s velkou řadou plánovaných výkonů, které se v Evropě dělají běžně, ale tady ne. Pokud nejde o život, pošleme pacienta jinam nebo domů. Občas je to drsné, ale nutné. Nákladák raněných ovšem rozhodně ošetřit můžeme,

ba musíme, takže se jdu domluvit s Moiséem, jak to uděláme. „Už jsi to slyšel?“ volám na něj ode dveří.

„Jo. Jak to provedeme? Chceš dělat triáž ty?“ ptá se mě Moisi. Triáž je jedna z věcí, kterou se chirurg musí u Lékařů bez hranic také naučit. Třídění raněných. Na většině misí sice tuhle dovednost nepotřebujete, ale čas od času se v situaci, kdy je třeba rozdělit pacienty na ty, co na ošetření mohou počkat, potřebují ošetřit rychle nebo se musejí nechat zemřít, ocitnete. V Kongu a na Haiti jsem takovou triáží několikrát prošel a kromě toho, že se v takové chvíli nic neděje podle manuálů a učebnic a všude vládne hlasitý chaos, jsem pochopil, že nejvíc pozornosti si zaslouží ne ti, co křičí a dožadují se okamžité pomoci, ale ti, co leží zcela klidně a odevzdaně. Těm je skutečně zle, jejich tep bývá špatně hmatný, dech mělký a tichý.

„Radši bych, kdybys to vzal dneska ty, Moisi.“ Nechce se mi dneska rozhodovat, který chudák půjde první na sál a kdo se toho možná ani nedočká. Už jsem si to vyzkoušel a žádným velkým štěstím mě to nenaplnilo.

„Tak já to vezmu,“ přitaká Moisi, když vidí mojí nechuť, a mě zalévá úleva. Nebaví mě hrát si na hrdinu tam, kde jde lidem o život.

„Díky, Moisi. Počkám na sále, než mi je tam začneš posílat. Kdybys mě potřeboval dole na příjmu, můžu tam rychle seběhnout.“ Vlastně se mi ale ulevilo jenom na chvíli. Než jsem se vydal zpátky k sálům, došlo mi, co nás čeká za maratónem. Pomalu jsem cítil, jak mě adrenalin začíná svírat a uvádí do soustředěného klidu. Skoro to povznáší, jako bych chodil po horách. Takhle se snad mohli cítit vojáci před ztečí. Ticho před bitvou. Akorát, že jim šlo o vlastní krk, a tady půjde o krk ostatním.

Po příjezdu nákladáku je Moisi na příjmu opravdu rychlý. Prvního pacienta mi posílá po dvaceti minutách. „Průstřel hrudníku,“ hlásí mi Isa při překládání pacienta z lehátka na kolečkách na operační stůl. Z hrudního drénu vytekl mladému pacientovi do napojeného pytlíku už litr krve a drén je teď

zaštípnutý svorkou. Jakmile ji povolím, teče z hrudníku krev jako z kohoutku. Díru po kulce má tenhle kluk pouze na levém boku, hrudník je neporušený, žádný vstřel ani výstřel, ať ho otáčím, jak chci. Vrtím nad tím hlavou, ale rozhoduji se rychle. Ačkoliv nemám velké šance na úspěch, zkusím hrudník otevřít a krvácení zastavit. Uvidíme, odkud to teče.

Blesková anestézie, zafixování pacienta v pozici na boku a rychlé umytí rukou. Otevírám hrudník a nadávám, když uvolňuji plíci ze srůstů, které tam jsou po nějakém zánětu prodělaném v minulosti. Pak mi dochází, že v hrudníku něco nehraje.

„Ono to neteče z plíce, ale z břicha přes bránici!“ pronesu nahlas. V levé polovině bránice je díra po kulce a tudy se valí do hrudníku krev. „Musíme otevřít ještě břicho. Předsedo, kolik má tlak?“

„Nic moc. Leju do něj třetí krev a infuzi a pořád se nemůžu dostat nad sedmdesát na padesát. Budete s tím muset něco udělat vy, doktore.“

„Jasně, žádný problém,“ odpovídám ironicky. Dost mě tlačí čas, na sousedním sále už je připravený další pacient. Tak, jak Mois posílá raněné nahoru, ukládají je sáloví bratři na operační stoly obou sálů. U každého stojí připravený anesteziologický bratr a já si jenom mezi dvěma pacienty vyměním plášť a rukavice a přebíhám z jednoho sálu na druhý, sem a tam. Patnáct minut před koncem každé operace zařvu: „Můžeš!“ A bratr anesteziolog na vedlejším sále pacienta uspí, než tam dorazím. Jde nám to jako po másle, protože jsme sehraní. Tenhle sálový tým je tady od roku 2006 a zvládl i ty nejzúřivější boje, kdy MSF evakovali všechny bělochy do Rwandy a zůstali tu jenom Konžani. Ve špitále, vedle kterého padaly bomby a vybuchovaly granáty. Legendární chirurg z Kinshasy, doktor Claude, tu se zbytkem týmu dokonce tři týdny bydlel a operoval od rána do večera, protože kvůli bojům nemohl vůbec vystrčit hlavu z operačního bloku. Taková škola je samozřejmě na každém cítit a naši sáloví bratři se teď tváří, jako by šlo o běžný pracovní den.

„Zavolejte mi někdo zezdola Moiseho, ať mi jde rychle pomoci. Tady to trochu moc teče, potřebuju jeho ruce. Díky!“ Volám to nazdařbůh „do éteru“, protože vím, že Isa nebo někdo jiný to obratem vyřídí, zatímco já zavírám širokými stehy hrudník, napojuji znovu hrudní drén, stahuji sterilní roušky a otáčím kluka za pomoci ostatních na záda, abych mu mohl natřít a otevřít břicho. Mois přichází právě včas. Ukazuju mu ještě průstřel v místě lopaty kyčelní kosti.

„Vidíš to? Vstřel tady, větší díra výstřelu tady, hned vedle. A on má prostřelenou plíci!“ Mois nechápe, stejně jako jsem nechápal ze začátku já. „No jo, kamaráde, ta kulka se v těle prostě roztrhla o pánevní kost, jedna půlka hned vylétla z těla a druhá se vydala nahoru břichem do plíce. Nevím přesně, kde skončila, ale teď je to jedno. Pěkný, co?“

Házíme roušky na břicho a já беру rovnou do ruky elektrický koagulační nůž, abych jedním dlouhým řezem rozkrojil břišní stěnu jako máslo. Vzhled jizvy vůbec neřeším. Mois pohotově vráží do rány rozvěrák, já vytahuji střeva, balím je do roušky a odkládám stranou, prohlédneme je až potom.

„Slezina,“ houknu. Slezina je na hadry. Kulka ji úplně rozcupovala a krvácí to z několika míst. „Tlak? Jakej má tlak, Předsedo!“ Copak tam Jean-Paul chrápe nebo co? Dívám se Moisevi tázavě do očí.

„Trochu lepší, osmdesát na padesát.“

„Díky.“ Pořád nic moc.

„Je to málo, ale teď se to hodí,“ říkám Moisevi, zatímco nasazuji několik svorek na místa mezi kusy sleziny, odkud to nejvíc krvácí. „S větším tlakem by to lilo ještě víc.“

Podvazuji a koaguluji elektrickým nožem, co můžu, zbytky sleziny házím do koše. Na závěr prohlížím tenké a tlusté střevo, měchýř, játra, retroperitoneum, všechno v pořádku. Propichuji břišní stěnu na boku, abych tudy vyvedl tlustý drén, a břicho rychle zavírám.

„Uvidíme, jestli se z toho dostane, vyhráno rozhodně nemá. Moisi, chceš se ještě vracet na příjem?“ Strhávám zakrvácené hadry a rukavice naráz na zem, abych se převlékl a přešel

na vedlejší sál, kde na mě už čeká další uspaný pacient.
„Ještě to tam půjdu zkontrolovat a pak ti přijdu pomoct sem. Máme deset lidí, ale tihle první dva snad byli nejhorší. Možná ještě jedna holka s rozstřelenou tváří... Zbytek jsou už jenom průstřely končetin.“

„Dobrý. Tak zatím!“

Další pacient má opět prostřelený hrudník, tentokrát úplně zjevně. Vepředu mu kus hrudní stěny chybí, včetně dvou žeber, pod tím se krásně růžovějí plíce. Ránu mu stahuji nejsilnějšími stehy, co máme, a píchám hrudní drén.

„Další!“ křičím do chodby a přecházím na druhý sál. Ta holka s průstřelem obličeje má v podpaždí velký hadr a křečovitě si ho drží. Řeknu Jean-Paulovi, ať ji uspí, někde se to totiž zadržlo a ona ještě nespí, ačkoliv už dávno měla. Pak pomalu vyndám hadr z dívčina pravého podpaždí – a zase ho tam ihned nacpu zpátky. Proud krve pokropí celou skříňku u zdi. To je ustřelená pažní tepna! Dělá se mi dost úzko, protože teď bych si, být tak doma v Motole, zavolal cévního chirurga. Tady s tím budu muset udělat něco sám, ale nevím co. Žilní štěp? Přece tu tepnu nepodvážu... Tak jo, žilní štěp.

Umyju se, obléknu se a natru pacientce obličej, rameno, paži a taky nohu, odkud si „půjčím“ žílu na spravení poraněné pažní tepny. Trvá mi to pomalu dvě hodiny, a ještě zdaleka nejsem hotov. Mezitím Mois dodělá vedle jednoho pacienta a přijde se se mnou rozloučit, aby mohl odjet posledním autem na základnu. Já plynule pokračuji v noční směně.

„Dej si za mě pivo, Moisi!“ Zbytek pacientů vydrží do zítřka na příjmu, kde máme schopné sestry. Ty je pohlídají.

Zrovna když vypreparuji žílu v třísele, podvážu oba konce a štěp odstříhnu, přestane fungovat generátor a všude nastane tma jako v pytli. Začnu se nahlas smát, což znamená, že toho mám dost. Požádám Jean-Paula, ať zůstane u pacientky, dokud někdo generátor znovu nenahodí. Stahuji rukavice a s rukama napřaženými před sebou postupuji pomalým krokem tmou do vedlejší místnosti, kde mám batoh s čelovkou. Jakmile ji nahmátnu a rozsvítím, napadá mě, že bych mohl nečekaně

přestávky využít a podívat se do velké knihy chirurgie od Maurice Kinga, naší africké „bible“. Listuji v obsahu a hledám ve světle čelovky kapitolu o cévní chirurgii. Zajímá mě, jestli dělám všechno dobře a na nic jsem nezapomněl.

Když otevřu příslušnou kapitolu a zběžně přelétnu text, praští mě do očí upozornění v rámečku: „Pozor, nezapomeňte, že žíly mají chlopně!“ Do háje, díky, Kingu, tak na to jsem přesně zapomněl. Ještě že jsem tu knihu otevřel. Taková jednoduchá věc. Nevím sice, jestli by mě to před našitím žilního štěpu na tepnu náhodou přece jenom netrklo, ale s touhle únavou si vůbec nejsem jistý. Možná taky ne. To, že mají žíly chlopně, znamená, že není jedno, jakým koncem štěp na tepnu člověk našije, protože je průchozí jenom jedním směrem. Úplná samozřejmost pro cévního chirurga, nikoliv ovšem pro chirurga dětského, který v Evropě nikdy cévy nešije a volá si pokaždé na pomoc kolegu. Tady nemám na vybranou, a ačkoliv jsem to předtím nikdy sám nedělal, cévy už jsem našťestí v době stážování po různých odděleních v Praze spravovat alespoň viděl.

Než se nám rozsvítí, naředím si ještě heparin na proplach štěpu a tepny a jdu se znovu umýt, abych mohl pokračovat. Operuji tak deset minut, když ke mně zezadu přijde porodní asistentka.

„Můžu vás vyrušit, doktore?“

„Ano?“

„Na porodnici máme jeden císařský řez.“ Zírám na ni přes rameno, jestli se mi nezdá. Proč teď? Co jí mám říct? Jestli by si to dítě nechtěla vyndat sama?

„Jak moc to spěchá?“

„Spíš to spěchá,“ odvětí milým hlasem. Rád bych se na tu krasavici znovu podíval, ale někam mi upadla jehla s nití, takže jí místo toho hledám a tiše proklínám svou nešikovnost.

„Sežeňte mi prosím odvedle Isu. Děkuju.“

Čekám chvilku a pak říkám Isovi, jehož tuším za zády: „Podívej, Iso, není to úplně standard... Ale nestandardní situace v Rutshuru vlastně představují standard, že jo?“

„Co potřebujete, doktore?“

„Jestli bys vedle na sále nechtěl udělat jednoho císaře. Když budeš mít problémy, přijdu.“ Chvilí váhá. Tak dělej, Iso, řekni, že jo, nebo mi tu tahle holka pomalu vystydne.

„Dobře, doktore, když mě o to žádáte...“ Vzdychně.

„Díky, rád s tebou dělám, Iso! Fakt. Vem si k ruce zbylý bra-try a porodní asistentku a dejte se do toho. Jean-Paul vám píchne spinální blok.“

„Uhlídáš obě pacientky najednou, ne?“ otáčím se ještě na Jean-Paula, který tady s námi zůstal na noční službu jako jediný anesteziolog.

„Mám snad na vybranou?“ ptá se mě s úsměvem.

„Díky, chlapci moji, díky.“ Pokračuji v našívání žilního štetpu. Vypadá to nakonec velmi dobře a jsem se svou první cévní operací spokojen. Zbývá ještě zašít obličej. Tvář pod okem kulka rozčísila tak, že když vnořím prst do rány, nahmatávám všude roztráštěnou kost a jazyk – kulka ženě upálila kus horní čelisti.

Jenže sotva zarouškuji pacientce hlavu, přichází sálový bratr, aby mi oznámil, že Isa vedle sice vytáhl bez problému dítě, ale děloha matce krvácí tak, že to není schopen zastavit. Měním opět rukavice a plášť a jdu mu pomoci. Smůla. Isa za tohle nemůže, ta děloha je neuvěřitelně prorostlá žilními varixy. Řeším to asi půl hodiny, pak se mi konečně jedním naslepo píchnutým stehem daří zastavit poslední zdroj krvácení.

Vracím se zpět ke své pacientce, a než se obléknu, abych konečně už dotáhl operaci do finále, přiběhne další porodní asistentka, ať jdu hned na porodnici.

„Co se děje?“

„Pojďte!“ Vůbec se nezdržuje vysvětlováním. To snad ne. Další průšvih, myslím si. A taky že ano. Protože bylo na obou sálech plno, nechaly naše milé porodní asistentky porodit ženu přes cévní nádor hráze, hemangiom, velký jako grapefruit. A světe div se, hemangiom se natrhl. Teď jedna z asistentek drží ženě mezi nohama tři břišní roušky a tlačí na nádor, aby krvácení zpomalila. Tohle se mi fakt nechce líbit, říkám si v duchu

a začínám cítit, že to už nezvládnou. Beru si rukavice, a jakmile sundám roušky, vidím, že krev se valí neskutečným proudem. Nacpu jednu roušku přímo do trhliny a ostatní navrch a jdu k vysílačce vzbudit šéfa mise, aby mi sem poslal posilu.

Asi dvě minuty mu vysvětluji situaci a uzavírám, že chci, aby do nemocnice přes zákaz vyjíždění ze základny poslal gynekoložku nebo druhého chirurga. Říká, že se jde poradit a ozve se. „Tak jo, ale nemáme moc času, tak sebou hoďte.“ Mluvím podrážděným tónem. Další neklamná známka únavy.

Za dlouhých deset minut se mi ozývá do vysílačky, již křečovitě svírám v ruce: „Victor Janovi! Přepínám.“

„Poslouchám. Přepínám.“

„Souhlas s přesunem gynekoložky. Mluvil jsem s místním velitelem jednotek OSN, cesta je teď snad bezpečná. Vyjíždíme za pět minut. Hodně štěstí! Konec.“

„Díky a konec.“

Uf! Hned mám lepší náladu. Podívám se ještě mezi pacientčiny nohy, řeknu asistentce, ať roušky drží ještě dvacet minut, někomu jinému poručím, ať napíchne dvě žíly a pustí infuze, ať jí měří tlak a puls a zavolají, kdyby to s ní šlo z kopce. A jdu si konečně došít svoji pacientku, která leží na stole v anestézii už přes čtyři hodiny...

Samozřejmě zdaleka ne každá služba je takhle vypjatá, ale jsou takové, takže nakonec není divu, že po šesti týdnech odjíždí chirurg z Rutshuru vyčerpaný. V noci jsem pak ještě dělal dvě operace a celý druhý den jsem prospal. Večer běh, pivo a šachy s Robertem. Při partii šachu jsem se uvolnil teprve dvojitou whisky, a zrovna když mi začalo být dobře, ozvala se přímo za zdí základny dávka z kalašnikovu. Hned nato druhá. Nadskočil jsem na lavici, protože to bylo nepříjemně blízko. Krátká výměna názorů, gambit kolegů v přilehlé čtvrti, a byl zase klid. Na střelbu v dálce si lze zvyknout hned, ta je tu slyšet docela často, ale takhle za zády to při šachách nepříjemně rozptyluje.

„Jestli prohraju, je to kvůli těm blbům za zdí! Je ti to jasné?“