

Dziecko cudem ocalone

TEKST: Anna Jarosz

– To zmyliło naszą czujność – mówi Andrzej Kuczara, ojciec dziewczynki. – Po kilku godzinach poczuła się zmęczona i chciała spać. Targowała się jednak ze mną, że nie będzie spała u siebie, ale ze mną. Ustąpiłem. Dopiero później dowiedziałem się, że to uratowało jej życie.

Zwrot akcji

Ok. 5 rano dziecko zaczęło wymiotować. Ojciec chciał się dowiedzieć, czy boli ją brzuch, ale mała nie odpowiadała. Mimo pytań nie uzyskał odpowiedzi. Dziecko było bezwładne, lało się przez ręce.

– Nie wiedzieliśmy, co się dzieje – wspomina Andrzej. – Zajrzeliśmy do książki o chorobach dzieci i doszliśmy do wniosku, że Dominika może mieć problem z oponami mózgowymi. To wystarczyło, by o 6 rano postawić na nogi doktor Marię Stępniewską-Ryskałą, która opiekowała się córką od lat, ale przede wszystkim jest ordynatorem Oddziału Pediatrii w krakowskim Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza. Opowiedziałem, co dzieje się z córką. Pani doktor uznała, że dziecko musi jak najszybciej trafić na oddział neuroinfekcji. Nie wiedziałem wtedy, co to jest za oddział. Chciałem szybko wypełnić polecenie lekarki.

Andrzej wykręcił numer pogotowia ratunkowego. Powiedział, jakie

Była Wigilia. W oknach migotały choinkowe lampki. Kraków szykował się do świątecznej wieszki. Andrzej Kuczara stał na szpitalnym korytarzu. Jego serce rozdzierała rozpacz. **Za drzwiami sali intensywnej terapii leżała jego córka. Nie wiedział, czy będzie żyła.**

Dwa dni wcześniej 8-letnia Dominika źle się poczuła. Miała niewysoką gorączkę i wszystko wskazywało, że się przeziębila. W nocy temperatura podskoczyła, więc rodzice podali dziewczynce lek przeciwgorączkowy. Niestety, to nie pomogło. Rano nie przyniósł znaczącej poprawy. Dominika wciąż była ospała, na nic nie miała ochoty. Utrzymywała się również wysoka temperatura.

Rodzice wezwali więc na wizytę domową rejonowego pediatrę. Stwierdził, że dziecko nie ma konkretnego problemu. W gardle nie było czopów, które mogłyby świadczyć o anginie. Rodzice ustalili, że Dominika zostanie w łóżku i będą obserwować, co się dzieje. Wieczorem, już 23 grudnia, dziewczynka poczuła się o wiele lepiej, wstała z łóżka, bo chciała pomagać w świątecznych przygotowaniach.

polecenie dostał od pediatry i jakie objawy ma dziecko. Dyspozytorka nie chciała przyjąć wezwania, twierdząc, że takie sprawy załatwia się nie przez pogotowie, ale przez pediatrę z rejonu. Andrzej nie ustępował, nie dawał się zbyć. Domagał się rozmowy z lekarzem. Po kilku minutach połączono go z dyżurnym lekarzem. Wysłuchał relacji, ale uznał, że nie wyśle karetki, bo nie widzi potrzeby. Andrzej usłyszał, że leniwy pediatra odesłał go do pogotowia, bo nie chciało mu się ruszać z miejsca.

Czas płynął nieubłaganie. U Dominiki pojawiły się kolejne objawy choroby. Dziewczynka miała przeżalenie skóry, światłowstręt i coraz wyraźniej widoczne zeszywnienie ciała. Skołowany po tym, co usłyszał, Andrzej jeszcze raz zatelefonował do doktor Stępniewskiej-Ryskali. Wysłuchała go. Powiedziała tylko: „Proszę szybko jechać do szpitala”.

Wyścig z czasem

Dominika przypominała sztywną, plastikową lalkę. Była nieprzytomna. Z niemałym trudem Andrzej doniósł ją do samochodu. Pędził przez ulice budzącego się miasta.

– Nie wiem, ile przepisów drogowych złamałem – mówi. – Pewnie byłem zagrożeniem dla ludzi. Ok. 8 rano dotarłem do szpitala. Wpadłem do izby przyjęć, krzycząc, że dzie-

ko umiera, że potrzebuję pomocy, że muszę na oddział neuroinfekcji. Lekarze zaskoczeni moim zachowaniem natychmiast ruszyli na pomoc.

Wydeptywanie podłogi

„Na intensywną” – krzyknął lekarz. „Nie mamy czasu”. Biegli, a ja za nimi. Na ciele córki widać było drobne wybroczyny. Zanim dotarliśmy na oddział, było wiadomo, że stan mojego dziecka jest bardzo ciężki. „Całkowita utrata przytomności, wyszywnienie ciała” – komentował lekarz.

Dziewczynką zajął się doktor Wojciech Kruk. Sytuacja była bardzo trudna, więc do pomocy ściągnięto wszystkich lekarzy z oddziału.

– Zostałem pod drzwiami – mówi Andrzej. – Zaczęliśmy czekać... Czas włókł się niemiłosiernie. – Chodziłem po korytarzu jak lew po klatce. Wiedziałem, że jest źle, ale nie zdawałem sobie sprawy, jak bardzo. Po 2 godzinach wydeptywania szpitalnej podłogi usłyszałem to, czego najbardziej się obawiałem. To było jak scena z marnego filmu, coś nierealnego, coś, na co chciałem patrzeć z boku. „Musicie być państwo gotowi na wszystko” – powiedział lekarz. „Nie wiem, czy Dominika przeżyje. Stan jest bardzo ciężki”.

Świat runął. Rozpacz mieszała się z szaleństwem. Myśli były beładne.

– Cześć, trzeba czekać – powtarza-

To może świadczyć o ataku meningokoków

Inwazyjna choroba meningokokowa może mieć postać sepsy albo zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Pierwsze objawy przypominają gwałtowne przebieżenie. Do załamania stanu zdrowia dochodzi w ciągu kilku godzin.

→ U młodzieży z różnym nasileniem i w różnej kolejności mogą się pojawić: gorączka, mdłości, wymioty, senna, sztywność karku, bóle stawów i mięśni, drgawki, złe samopoczucie, wysypka wybroczynowa, ból głowy, biegunka.

→ U dzieci z różnym nasileniem i w różnej kolejności występują: brak apetytu, senna, drażliwość, wymioty, pulsowanie ciemniczek, biegunka, odginanie głowy do tyłu, rozpaczliwy płacz, wysypka wybroczynowa, zimne stopy, dłonie oraz wysoka temperatura.

łem sobie. Myślałem tylko o jednym: wyjdzie z tego. Ani przez chwilę nie pomyślałem, że Dominika może umrzeć. Obawiałem się tylko tego, co nastąpi za chwilę.

Kupa szczęścia

– Tak bardzo się wtedy bałem – wyznaje Andrzej. – Rozpacz mnie paraliżowała, przytłaczała. Nie umiałem się bronić. Nie mogłem pomóc swojemu dziecku... Wybiegłem ze szpitala. Na dworze było ponuro i strasznie cicho. Jakby świat się zatrzymał. Wokół ani ludzi, ani ptaków. Poszedłem do samochodu. Na przedniej szybie zobaczyłem wielką ptasią kupę. To pewnie zabrzmi śmiesznie, a może naiwnie, ale pomyślałem, że to dobry znak. To na szczęście. Wtedy rozkleiłem się. Zanosiłem się płaczem, szlochałem jak bezbronne dziecko. Chodziłem dookoła samochodu z nadzieją, że przyjdzie mi do głowy jakaś genialna myśl. Zadzwońmy do zaprzyjaźnionych księży krakowskich i benedyktynów z Tyńca. Prosiłem o modlitwę za Dominikę.

Choroba ma piorunujący przebieg

Zakażenia meningokokowe pod postacią sepsy (posocznicy) lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych nie zdarzają się często, ale obarczone są dużą śmiertelnością i poważnymi powikłaniami. Niebezpieczeństwo zakażenia łączy się z tym, że obecne we krwi bakterie produkują ogromną ilość toksyn wywołujących zaburzenia ogólnoustrojowe, w tym wstrząs septyczny i zaburzenia krzepnięcia krwi. Na terenie Polski w ostatnich kilku latach wystąpiły ogniska epidemiczne choroby, o których było głośno, a które wywołane były przez wyjątkowo zjadliwy klon meningokoków typu C. Na szczęście dla chorych zakażenia te – jeśli są odpowiednio wcześniej rozpoznane – dobrze leczą się penicylinami. Ale pomimo powszechnej dostępności do antybiotyków nie wszystkich chorych udaje się uratować, bo dość często choroba ma piorunujący przebieg. Oznacza to, że chory umiera w ciągu kilku godzin. Liczba zachorowań na ciężkie inwazyjne zakażenia meningokokowe w Polsce to niecałe 400 przypadków rocznie, ale w wypadku sepsy meningokokowej śmiertelność może wahać się od 15 do nawet 80 proc.

Fundacja „Aby żyć” wspiera walkę z meningokokami

Fundacja „Aby żyć” pomaga dzieciom i młodzieży dotkniętym chorobami infekcyjnymi układu nerwowego, zajmuje się też profilaktyką tych schorzeń, m.in. dofinansowuje szczepienia, oraz wspiera rozwój nowoczesnej diagnostyki. W zarządzie zasiadają pracownicy Oddziału Neuroinfekcji i Neurologii Dziecięcej Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, oddziału o największym w Polsce doświadczeniu w diagnozowaniu i leczeniu neuroinfekcji u dzieci i młodzieży. Dzięki zaangażowaniu fundacji władze samorządowe przeznaczają środki na szczepienia. Skorzystało z nich ponad 5 tys. dzieci i młodzieży. Fundacja zainicjowała kampanie edukacyjne: „Stop pneumokokom” i „Nie! Dla meningokoków”. Więcej: www.abyzyc.pl

Fundacja „Aby żyć” ul. Mogilska 40, 31-546 Kraków konto: Krakowski Bank Spółdzielczy 38 8591 0007 0020 0055 2248 0001

► Andrzej wrócił do szpitala. Pozwolono mu wejść do sali. Usiadł przy łóżku córki i zaczął do niej mówić. To była jakaś beznadziejna opowieść, nie wiadomo o czym. Dominika wypowiadała pojedyncze słowa.

– Uwierzyłem, że jest poprawa – mówi. – Lekarz patrzył na mnie przyjaźnie, ale nie odzywał się. Dopiero po kilku tygodniach dowiedziałem się, że te odpowiedzi córki były nieświadome, że wcale nie zapowiadały niczego dobrego. Wtedy też poznałem diagnozę: meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Jej stan ustabilizował się, ale ciągle nie było wiadomo, jak to się skończy. Lekarze wciąż nie dawali wielkich nadziei. To czekanie było najgorsze. Odbierało chęć do działania, rozsądek, przytłaczało, prowokowało strach, ból i złość. Po kilku dniach dowiedziałem się, że Dominika będzie żyła... Andrzej milknie, odwraca się. Wzdycha. Po jego policzku płynie łza.

Przebudzenie

Po 5 dniach dziewczynka zaczęła odzyskiwać przytomność. Niestety, okazało się, że ma niedowład lewej strony ciała. Lekarze z oddziału i doskonały rehabilitant doktor Jacek

Śmiałek natychmiast wzięli się za rehabilitację dziecka. Ojciec nie odstępował dziewczynki.

– W sali z córką leżała 16-letnia dziewczyna, również z zapaleniem opon mózgowych. Znacznie wolniej odzyskiwała siły. Któregoś dnia, nieoczekiwanie dla nas wszystkich, usiadła na łóżku i zaczęła śpiewać Rotę. Byłem w szoku. Po chwili dziewczyna położyła się i zasnęła. Dominikę przeniesiono na zwykły oddział, gdzie spędziła jeszcze półtora miesiąca. Kolejne tygodnie przebywała na specjalistycznym oddziale rehabilitacyjnym w Radziszowie.

Dziś, po 4 latach, po chorobie nie ma najmniejszego śladu. Domini-

ka chodzi do szkoły, normalnie się rozwija i jak wszystkie nastolatki ma różne marzenia. I chociaż wie, że wiele może z ojca „wycisnąć”, nie kaprysi i nie ma zbyt wielkich oczekiwań. – Nie ma taryfy ulgowej ani w szkole, ani w domu – mówi Andrzej. – Kiedy córka wychodziła ze szpitala, zapytałem lekarza, co dalej. „Temat jest zamknięty” – usłyszałem. „Dziecko wyzdrowiało i ma normalnie żyć, jak najszybciej zapomnieć o przykrych wydarzeniach i szpitalach”.

Andrzej nie ukrywa, że choroba córki bardzo go odmieniła. Przestał pędzić i gonić. Zwolnił. Już nie jest ważna marka samochodu, model



telefonu komórkowego, bywanie na przyjęciach. Wszystko nabrało właściwych proporcji. Jest czas na pracę, czas na bycie z dziećmi, na własne drobne pasje.

Aby żyć

Tak Andrzej nazwał fundację, którą założył, aby wspierać starania lekarzy o zachowanie Oddziału Neuroinfekcji i Neurologii Dziecięcej. O tym, ile dobrego robi personel, jak bardzo angażuje się w ratowanie każdego dziecka, przekonał się na własnej skórze.

– Chore dzieci leżały w czystych, ale szarych salach – opowiada. – Łazienki były w opłakanym stanie, w kabinie prysznicowej woda leciała z każdego miejsca, ale nie z prysznica. To był przygnębiający widok. Nie przystawał do wiedzy i starań lekarzy. Pojechałem do sklepu i kupiłem do łazienek na oddziale nowe prysznice, krany i deski na ubikacje.

Andrzej głęboko wierzył, że oddział musi istnieć, aby mógł ratować dzieci dotknięte neuroinfekcjami. Nie udało się odwrócić decyzji o likwidacji szkoły przyszpitalnej, ale udało się zachęcić siostry Miłosierdzia z Krakowa do bezpłatnego prowadzenia zajęć z dziećmi.

Fundacja rozwija się. Uczestniczy w kosztach wyposażania oddziału, szkoleniach dla pielęgniarek i lekarzy. To wszystko wzmacnia pozycję oddziału. Już nikt nie myśli o jego zamknięciu. Dziś jest jednym z nielicznych w Polsce, bo większość takich oddziałów zamknięto.

Działanie w fundacji zmieniło spojrzenie Andrzeja na otaczającą go rzeczywistość. Teraz wyraźniej dostrzega potrzeby pojedynczych osób. Niestety, przez urzędy są traktowani bezprzedmiotowo. – Kiedy w Zakopanem zmarło dziecko z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej, zorganizowaliśmy konferencję – opowiada. – Zaprosiliśmy władze miasta, sanepid, nauczycieli. Zależa-

Jestem za szczepieniami

dr n. med. Ryszard Konior, ORDYNATOR ODDZIAŁU NEUROINFEKcji I NEUROLOGII DZIECIĘCEJ KRAKOWSKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. JANA PAWŁA II



Jedynym nosicielem meningokoków jest człowiek, nie można się nimi zarazić od zwierząt. Bakterie gnieżdżą się w nosie i gardle. Ale to nie jest dla nas groźne. Statystyki pokazują, że na 10 tys. nosicieli choroba meningokokowa rozwija się u jednej osoby. **Bakterie stają się groźne dopiero, gdy przedostaną się do krwi. A tak często dzieje się po infekcjach wirusowych – są one jakby drzwiami, przez które bez przeszkód bakterie mogą wnikać do organizmu.**

Znanych jest 12 typów serologicznych meningokoków, z czego 5 uznaje się za chorobotwórcze. Są oznaczone symbolami A, B, C, Y i W135. **Do tej pory nie ma szczepionki przeciwko bakteriom typu B.** Otoczka bakterii B jest podobna do substancji zawartych w naszym układzie nerwo-

wym. Jeśli na tej bazie przygotowujemy szczepionkę, organizm będzie ją traktował jako własne tkanki i nie wytworzy przeciwciał. Istnieje obawa, że podanie takiej szczepionki mogłoby prowokować rozwój chorób z autoagresji. Na szczęście w Polsce bakterie typu B nie wywołują zachorowań gromadnych. Nie oznacza to jednak, że tak się nie stanie, bo zachorowania epidemiczne spowodowane przez te bakterie wystąpiły już w Norwegii, Francji. W Polsce zakażenia wywołane meningokokami C odpowiadają za ok. 50 proc. wszystkich przypadków zachorowań.

Na szczęście dysponujemy szczepionką, która prawie w 100 proc. chroni przed zachorowaniem. Ochronę daje także przestrzeganie higieny. Chodzi o to, by nie pić z jednej butelki, nie gryźć tej samej kanapki czy nie palić jednego papierosa.

W Polsce szczepienie przeciwko meningokokom C jest na liście szczepień zalecanych, tzn. że powinno się je podać, ale państwo nie refunduje jego kosztu – ok. 140 zł. Istnieją dwie grupy wiekowej podwyższonego ryzyka. Pierwsza to dzieci do 5. roku życia, a druga – nastolatki i osoby

do 25. roku życia. **Ale zakażenie może się rozwinąć niezależnie od wieku.** Moim zdaniem powinniśmy szczepić naszych najmłodszych i młodzież. W krajach Europy Zachodniej, gdzie szczepienie jest w kalendarzu szczepień refundowanych przez państwo lub ubezpieczyciela, stosuje się dwa modele szczepień przeciwko meningokokom. W Anglii np. szczepi się pierwszą dawką dzieci, które ukończyły 2. miesiąc życia, następnie podaje się drugą po 2 miesiącach, a trzecią w 2. roku życia. W Belgii, Holandii, Niemczech dzieci szczepi się jedną dawką, po ukończeniu 1. roku życia. Oba modele są skuteczne, pod warunkiem że będą powszechnie stosowane, bowiem szczepienie nie tylko chroni przed zachorowaniem, ale ogranicza też nosicielstwo bakterii, czyli przynosi wymierne korzyści również tym osobom, które się nie zaszczepiły. Zmniejsza się bowiem ryzyko zetknięcia z tym czynnikiem chorobotwórczym. W Polsce szczepionki przeciwko meningokokom C nie są refundowane przez państwo, ale **niektóre samorządy lokalne organizują na swoim terenie darmowe akcje szczepień.**

ło nam na przedstawieniu zagrożenia. Chcieliśmy zaproponować pomoc w masowych szczepieniach. Niestety, nasze przedsięwzięcie nie zakończyło się sukcesem. No cóż. Szef sanepidu powiedział, że to akcja propagandowa, że nie ma się czym zajmować, bo mało dzieci umiera. Wyszedł ze spotkania, a za nim, w geście urzędniczej solidarności,

pozostali. Kilka dni później rozmawiałem z ojcem zmarłej 4-letniej dziewczynki. Zadziwiła mnie jego pogoda ducha i spokój. Usłyszałem wtedy: „Nasza córka żyje w sercach wszystkich bliskich ludzi, jest stale z nami i będzie pana wspierać”. Na pogrzebie zebraliśmy 10 tys. zł, które chcemy przekazać na szczepionki dla ratowania życia innych dzieci. ■