

SALUTE GLOBALE E EQUITA' IN SALUTE

Como

27 Novembre 2010

Mortalità materna in AFRICA

ESPERIENZA SUL CAMPO :

H. REMA RUYIGI BURUNDI

PROGETTO 2008-IN CORSO

Marzorati M.L.

H. Buzzi milano



MORTE MATERNA

- MORTE DI UNA DONNA IN GRAVIDANZA O ENTRO 42 GIORNI DAL PARTO
- PER CAUSE CORRELATE O AGGRAVATE DALLO STATO GRAVIDICO
- DALL'ASSISTENZA RICEVUTA
- ESCLUSE CAUSE ACCIDENTALI O INCIDENTALI

MORTE MATERNA

SE GUARDIAMO STATISTICHE ELABORATE DA FONTI
DIVERSE VEDIAMO SOVENTE NUMERI DIVERSI
LEGATI ALLE DIVERSE DEFINIZIONI.

IMPORTANTI SONO LE PROPORZIONI

MORTE MATERNA

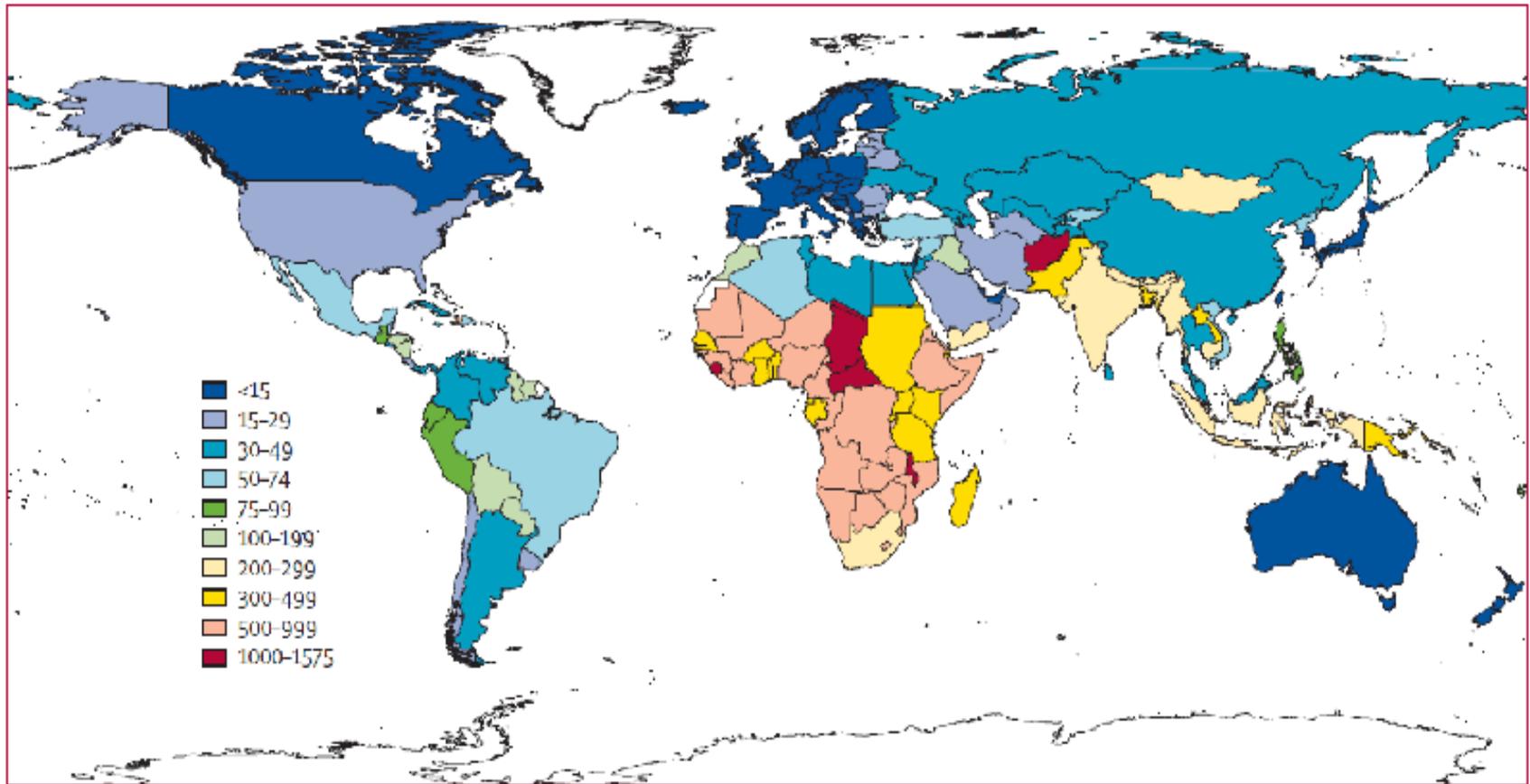


Figure 3: Maternal mortality ratio per 100 000 livebirths, 2008

Morte Materna

Nel 2008 più del 50% delle morti materne è avvenuta in 6 nazioni:

- INDIA
- NIGERIA
- PAKISTAN
- AFGANISTAN
- ETHIOPIA
- REPUBBLICA DEMOCRATICA del CONGO

MORTE MATERNA

PROBABILITA' CHE UNA DONNA MUOIA PER
GRAVIDANZA O PARTO NELL'ARCO DELLA
SUA VITA

1/7000 paesi ricchi

1/75 paesi poveri

1/26 africa

MORTE MATERNA

GLI ESTREMI

IRLANDA: 1/47600

NIGER: 1/7

MORTE MATERNA

OGNI ANNO PARTORISCONO

136.000.000 DONNE

MUOIONO OGNI ANNO PER PROBLEMI
LEGATI ALLA MATERNITA'

530.000 DONNE

84% concentrato nell'africa sub sahariana e nell'asia meridionale

Unicef,2007

Mortalità materna per 100000 nascite

Italia					Burundi				
1990	1995	2000	2005	2008	1990	1995	2000	2005	2008
10	6	4	5	5	1200	1200	1200	1100	970

MORTE MATERNA

DOVE MUOIONO LE DONNE

40% prima di entrare in ospedale

8% sulla strada per l'ospedale

15% subito dopo il ricovero

37% dopo il ricovero

MORTE MATERNA

PER COSA MUOIONO

25%	EMORRAGIA(80% POST-PARTUM)
20%	CAUSE INDIRETTE
15%	INFEZIONI
13%	ABORTO A RISCHIO
12%	ECLAMPSIA
7%	PARTO OSTRUITO
8%	ALTRE CAUSE

MORTE MATERNA

FATTORI CHE INFLUENZANO LA MORTALITA' MATERNA

Fattori socio economici (ISTRUZIONE!)

Eccesso di fertilità

Problemi di accesso all'ospedale

Difficoltà di trasporto







AKURA TUBATABARE



Tél: 79369652



**HOPITAL
REMA**
RUYIGI BURUNDI

MORBILITA' MATERNA

***OGNI MALATTIA CAUSATA O
AGGRAVATA DALLA GRAVIDANZA O
DAL PARTO***

MORBILITA' MATERNA

- ***Danni d'organo***
- ***Fistole vescico-retto-vaginali***
- ***Prolasso uterino***
- ***Incontinenza***
- ***Infertilità***
- ***Anemia***
- ***Dolore perineale-addominale***

MORBILITA' PROLASSO UTERINO



MORBILITA' FISTOLA RETTO-VAGINALE



PREVENZIONE DELLA M.M.

PAROLE CHIAVE

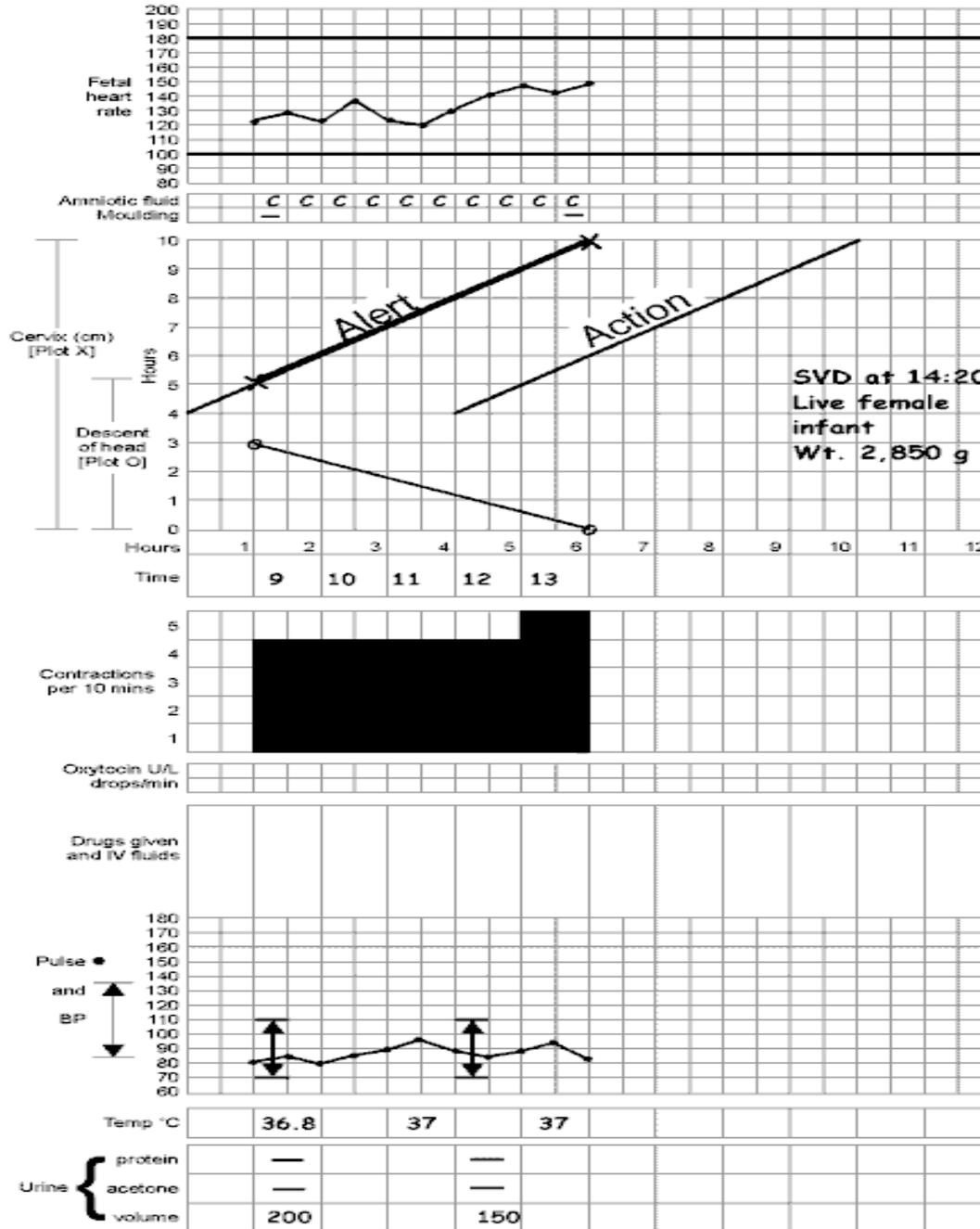
- *Prendersi cura della persona e non solo della malattia*
- *Facilitare l'accesso alle cure*
- *Non restare chiusi nel settore salute*
- *Lavorare **CON** personale locale*
- *Investire in formazione*



PREVENZIONE DELLA M.M.

COME AGIRE IN CONCRETO

- Controlli prenatali(4 visite)
- Terapie semplici:verminosi, malaria, anemia
- Assistenza al parto: uso del partogramma per trasferire tempestivamente o per agire
- Trattamento delle urgenze: taglio cesareo, trasfusioni....
- Assistenza post natale



PREVENZIONE DELLA M.M.

COME AGIRE IN CONCRETO

SUL TERRITORIO:

- ✓ Operatori di salute comunitaria: assistenza al parto, riconoscere le situazioni a rischio, usare farmaci di base
- ✓ Seguire e rinforzare l'educazione alla salute

IN OSPEDALE:

- ✓ Sala operatoria(cesareo)
- ✓ Anestesista
- ✓ Banca del sangue

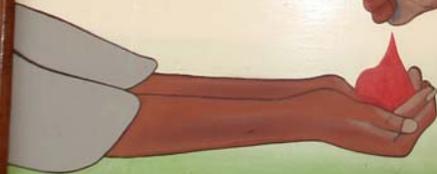




**Donner du sang
=
Donner la vie**



*DON
REGULIER.
DE SANG*



CNT-S

**Uwutanze amaraso
aba
atanze ubuzima**

PREVENZIONE DELLA M.M. RUOLO DELL'OSTETRICA IN AFRICA

- ❖ Usa strumenti sterili e antibioticoterapia:
no sepsi!
- ❖ Trasferisce le A.P.H.:no emorragia!
- ❖ Tratta e trasferisce le E.P.H.: no
eclampsia!
- ❖ Usa il partogramma: no parti ostruiti o
prolungati!
- ❖ Somministra ossitocici: no emorragia!

PREVENZIONE DELLA M.M. RUOLO DELL'OSTETRICA IN AFRICA

- ❖ È in grado di eseguire il secondamento manuale: no emorragia!
- ❖ Sa utilizzare la ventosa e il forcipe
- ❖ Sutura o tampona le lacerazioni: no emorragia!
- ❖ Sa rianimare il neonato
- ❖ Dà consigli sul family planning: no aborti provocati!

PREVENZIONE DELLA M.M. OSTACOLI

- Inaccessibilità ai servizi: guerre, lontananza.....costi.
- Inadeguata distribuzione geografica dei servizi
- Scarsità di personale qualificato
- Fattori socio culturali (tradizioni...)

Mortalità materna

Italia					Afghanistan				
1990	1995	2000	2005	2008	1990	1995	2000	2005	2008
56	31	22	26	26	12000	16000	19000	18000	18000

ESPERIENZA SUL CAMPO

REGIONE LOMBARDIA

COLLABORAZIONE TRA
OSPEDALE VITTORE BUZZI
MILANO, ITALIA

E

OSPEDALE REMA
RUYIGI, BURUNDI

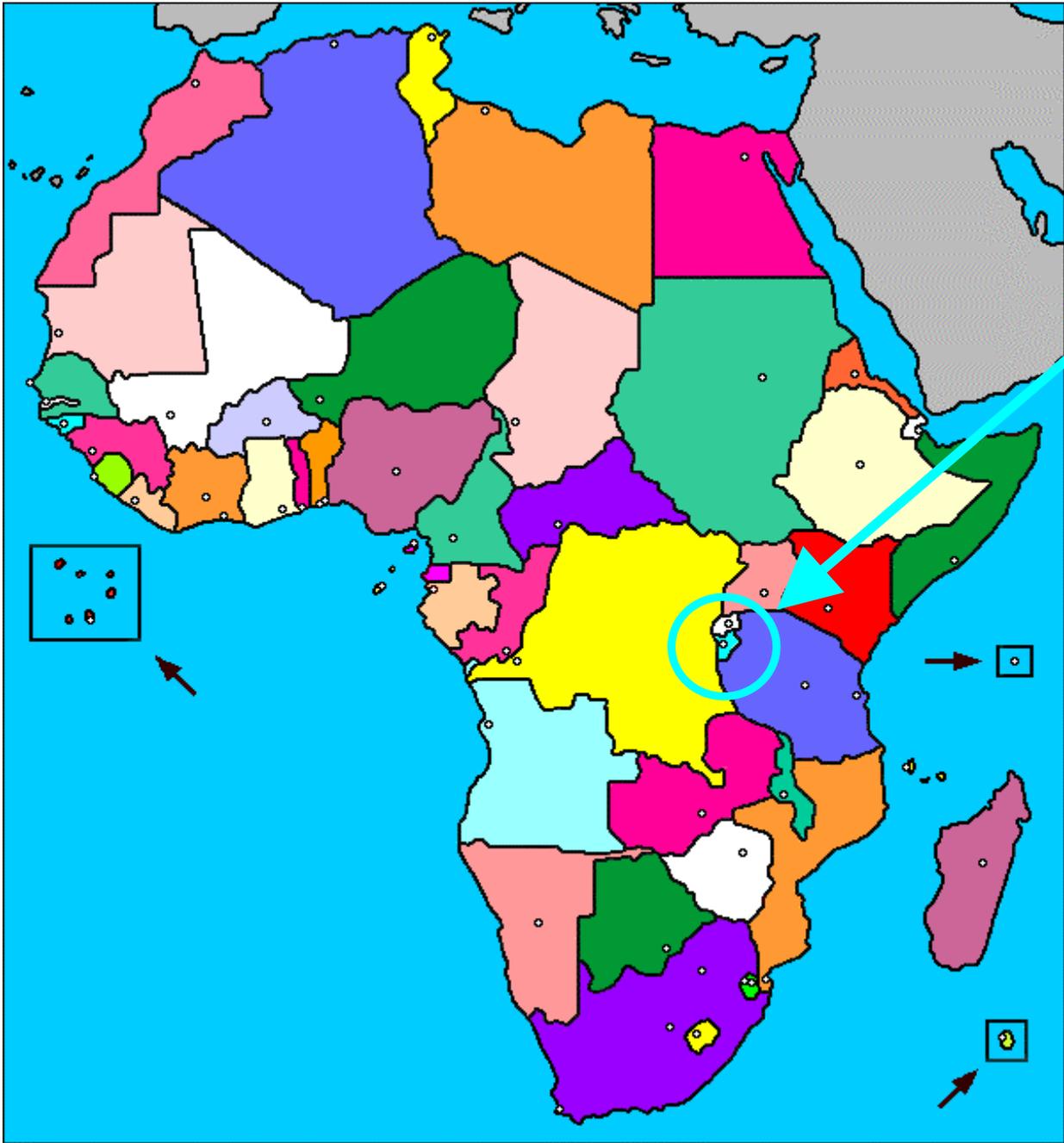
Responsabili del progetto:

Dr. Gianluca LISTA, direttore Neonatologia Ospedale Buzzi
M.me Marguerite BARANKITSE, Maison Shalom



H Vittore Buzzi,
via castelvetro, 32
Milano

L'OSPEDALE DEI BAMBINI



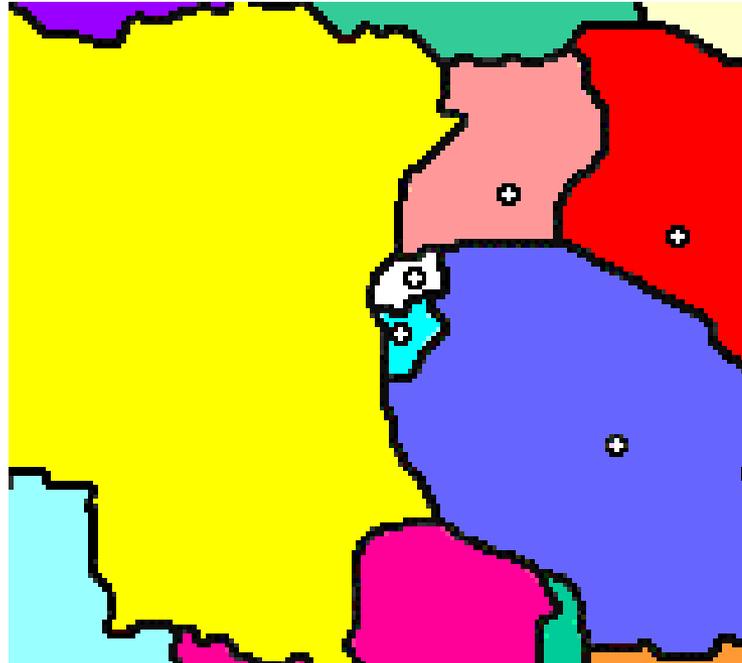
BURUNDI
Confina con
Rwanda a Nord
Congo a Ovest
Tanzania a Sud Est

BURUNDI

Superficie
27830 Km²

Popolazione
8.988.091 abitanti

Hutu 85%
Tutsi 14%
Twa 1%



Aspettativa di vita
Maschi 50 anni
Femmine 51 anni

Tasso di fertilità
6.55 nati/donna

Mortalità infantile
63/1000 nati

Tasso di alfabetizzazione
51%



ESPERIENZA SUL CAMPO

Anno	n parti vaginali	n TC
2008	93	34
2009	412	117
2010	384	113

(al 28/9/2010)

Esperienza sul campo

- Personale in servizio in Maternità 24 posti letto in totale
- 6 infermiere-ostetriche
- 3 medici (in tutto l'ospedale)
- 3 infermieri-anestesisti (sala cesari e s.o. generale)
- 4 infermiere in patologia neonatale

Esperienza sul campo

2008 - 2010

5 missioni

Sala parto

Sala operatoria

Ambulatorio ostetrico-ginecologico

Ecografia(da febbraio 2009)

Formazione teorico-pratica del personale
(manichino)











Esperienza sul campo

Ospedale Rema 2010

- Maternità con 26 posti letto
- Pediatria con 30 posti letto
- Chirurgia (compreso ortopedia) 30 posti letto
- Pronto soccorso con 4 posti letto per piccola chirurgia e pazienti in osservazione
- **Degenza gratuita** sino a 6 anni di età , in gravidanza , per il parto o TC
- A tutti i ricoverati tre pasti al giorno gratuiti









Esperienza in campo

- Percorso benessere fetale
- Nel 2008 ascoltazione BCF con stetoscopio di Pinard
- Nel 2009 (seconda missione) ascoltazione con Sonicaid
- Nel 2010 (quinta missione) cardiocotografia
- La richiesta di cardiocotografo è stata fatta dal personale locale







Esperienza in campo

- Cardiotocografo con indicazioni dell'OMS
- CTG d'ingresso a tutte le pazienti per monitoraggio benessere materno fetale, quindi solo ascoltazione BCF ogni 15-20 m, prima, durante e dopo la contrazione
- CTG continuo solo nelle gravidanze a rischio
- Ascoltazione BCF tutte le mattine alle gravide ricoverate, e rilevazione dei movimenti fetali riferiti dalla donna





Esperienze sul campo

Formazione a tre medici sul taglio cesareo (oggi viene eseguito secondo la tecnica Stark) sull'isterectomia per via vaginale, sugli interventi del prolasso vaginale, sulle tecniche riparative inveterate e fistole retto-vescico-vaginali, e sulla condilomatosi genitale

Briefing sulle tecniche e i tempi chirurgici degli interventi da eseguire e delle misure post-operatorie.





Esperienze sul campo

In ambito ambulatoriale

- Diagnostica ecografica con l'utilizzo dell'ecografo ad alta risoluzione con particolare attenzione all'istruzione delle tecniche di base dell'esame ecografico ostetrico e ginecologico sia per via trasaddominale che trasvaginale.



Esperienze sul campo

Criticità :

- Il personale ha un turn-over intenso per cui sia dal punto di vista teorico che pratico ,soprattutto nell'ambito materno-infantile,si ritiene utile continuare una attività di formazione neonatologica. (prematuro, accoglienza al nuovo nato fisiologico e rianimazione primaria al neonato in difficoltà)
- Il progetto è troppo giovane per evidenziare miglioramenti statistici.

Esperienze sul campo

CONCLUSIONI

- L'ospedale Rema, pur con la situazione contingente del Centro Africa, è in crescita quantitativa e qualitativa, con buon utilizzo delle risorse disponibili
- L'attività è destinata ad aumentare poiché l'ospedale sta assumendo caratteri assistenziali con standard decisamente superiori a quelli locali, come documentabile dall'allestimento ed utilizzo di cartella clinica sintetica ma adeguata.

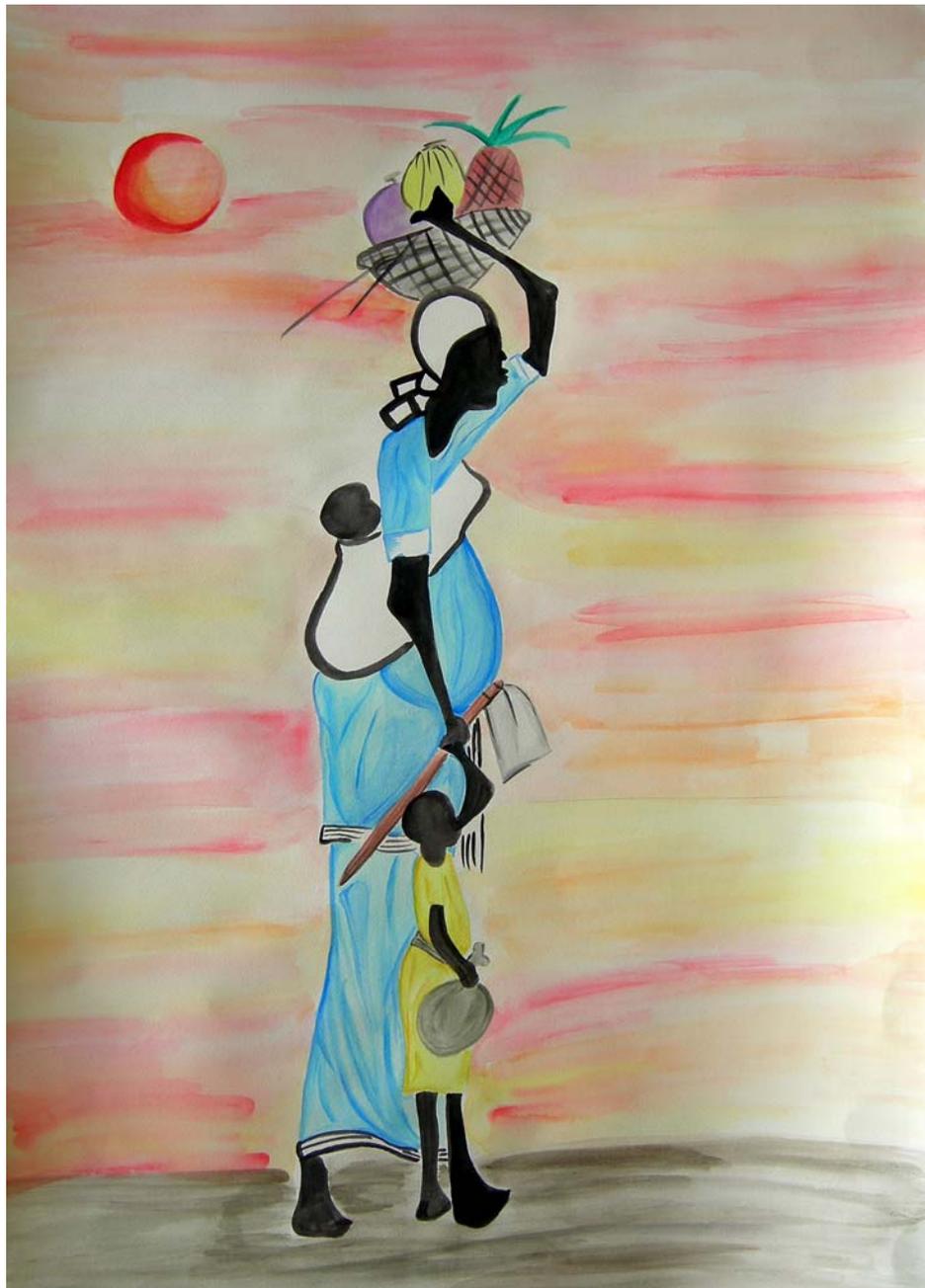


L'obiettivo del

MILLENIUM DEVELOPMENT GOAL 5

è

DI RIDURRE DEL 75% il tasso di
MORTALITA' materna dal 1990 al 2015



**Tu gli dai principio
per nove mesi
nella tua pancia.**

Per diciotto mesi
lo sostieni sulla tua schiena.

Per l'infanzia
gli presenti un mondo amichevole
prendendolo per mano.

E per l'età adulta
sogni la sua vita
bella come i colori
di un tramonto.

Anonimo africano



Grazie per l'attenzione