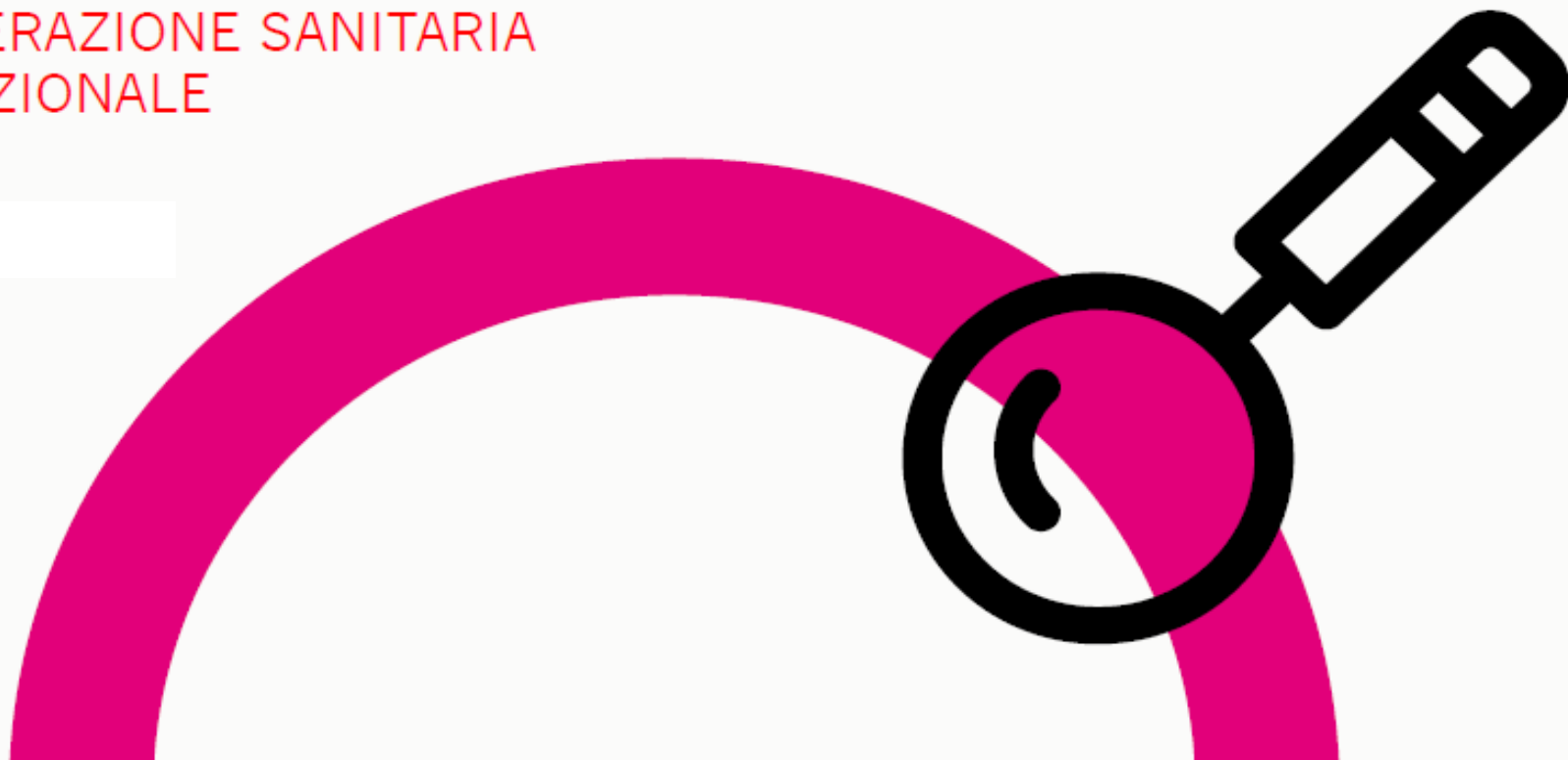


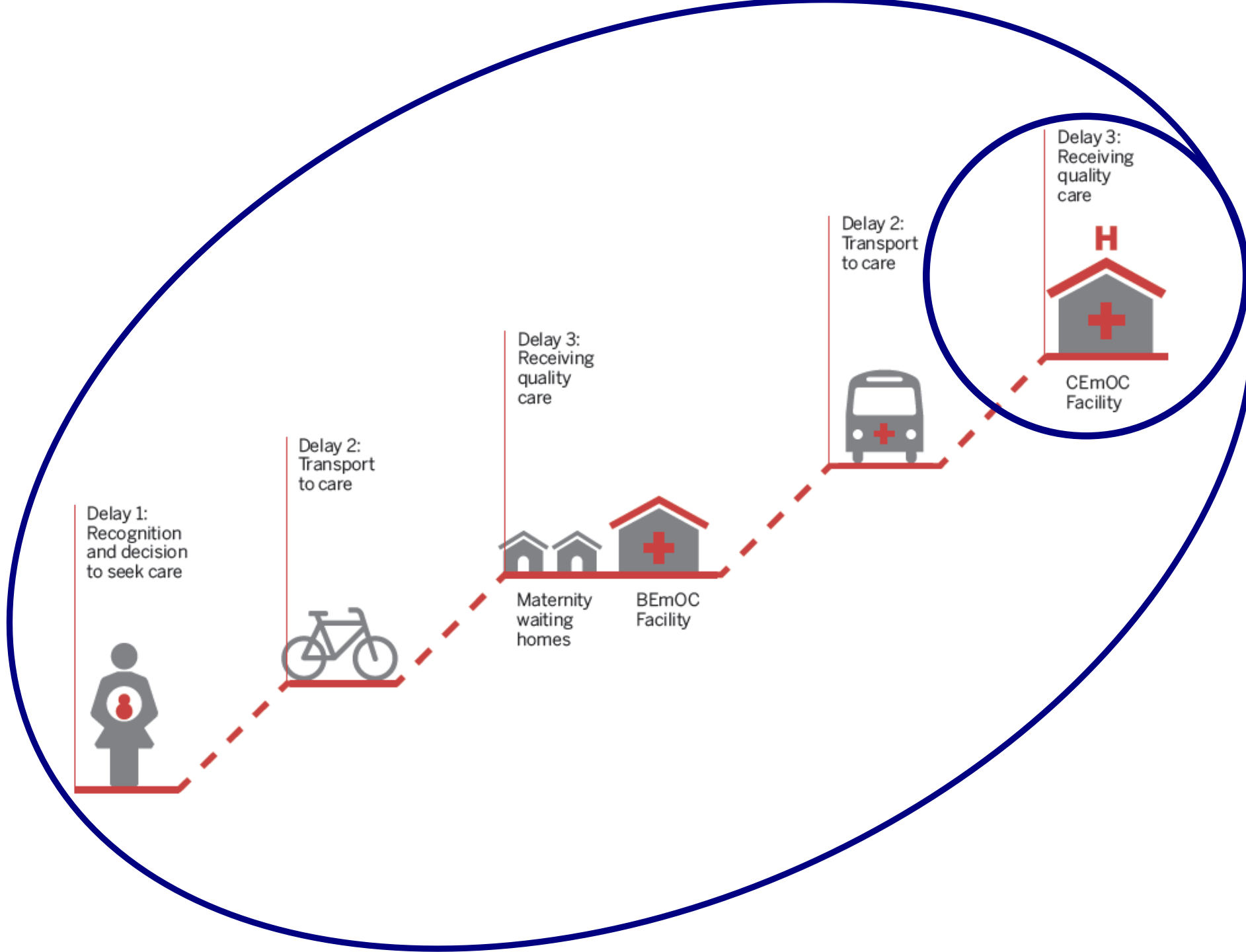
**RACCOMANDAZIONI E BUONE
PRATICHE TECNICO PROFESSIONALI
PER L'ASSISTENZA
ALLA GRAVIDANZA, AL PARTO
E AL NEONATO NEGLI INTERVENTI
DI COOPERAZIONE SANITARIA
INTERNAZIONALE**

**Gli interventi di cooperazione:
il settore materno infantile
nell'ottica della salute pubblica**

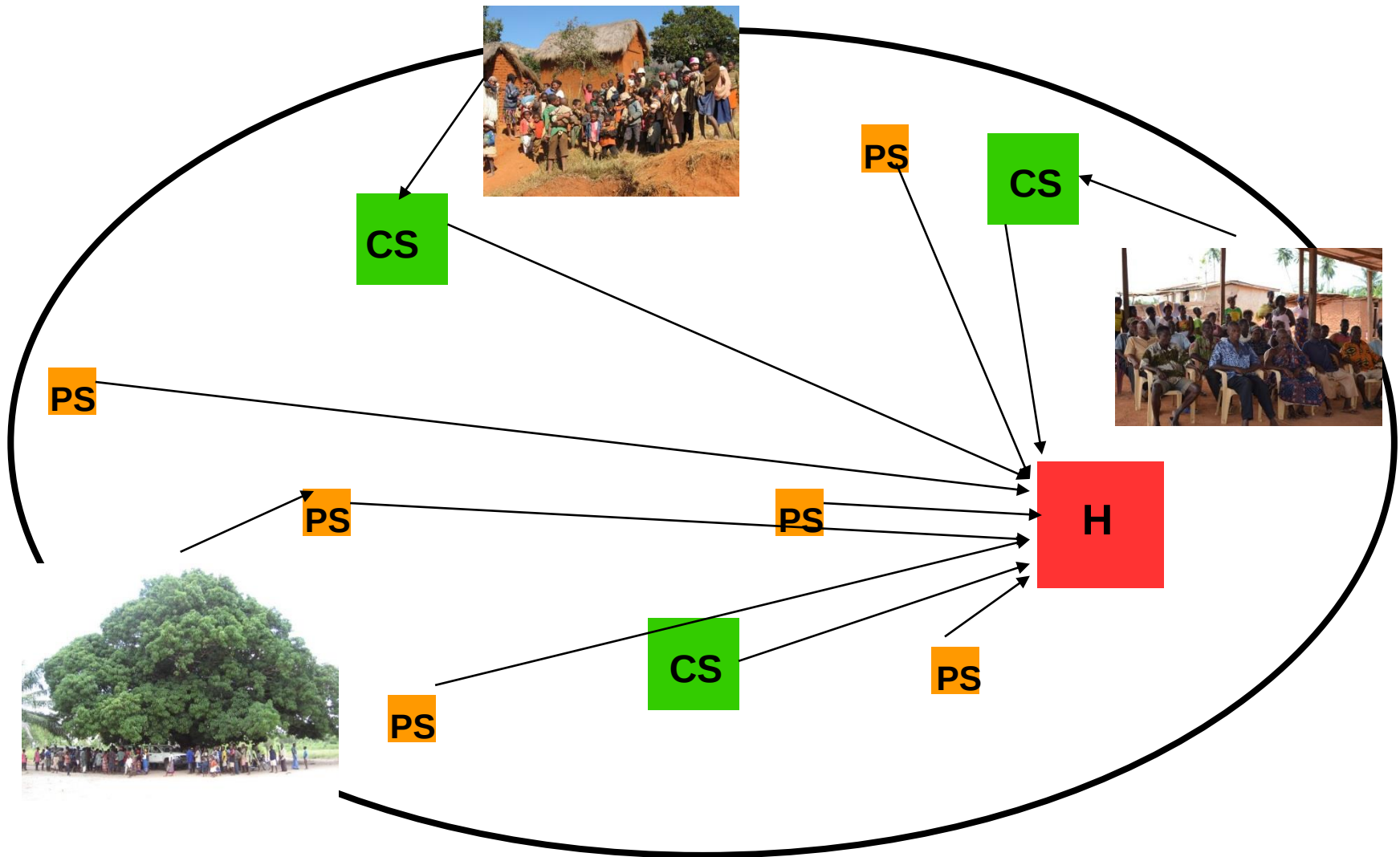
Dott. Luca Scali







Il sistema sanitario di un DISTRETTO



H = ospedale

CS = centro di salute

PS = posto di salute

Le distanze, i mezzi di trasporto, i collegamenti ...



La stagione delle piogge,
le strade, i ponti, i fiumi,
i telefoni, ecc ...

Due casi di morti materne (audit con il personale dell'HC e con la comunità) *Autopsia verbale- verbal autopsy*

Il primo caso di morte materna riguarda una donna di 38 anni, del villaggio di Majama Fofana, nel distretto di Pujehun in Sierra Leone. La donna era alla nona gravidanza e l'ultimo parto era avvenuto, circa un anno e mezzo prima, con taglio cesareo per placenta previa. Durante le visite prenatali, la donna era stata più volte avvisata di partorire presso l'ospedale distrettuale di riferimento (a causa del precedente cesareo) ma per ragioni sconosciute la donna non ha seguito questo consiglio.

Al momento del travaglio la donna si è recata presso l' HC di Gbondapi, ma dopo poche ore dall'arrivo la paziente è stata riferita all'ospedale distrettuale per "not progressing labour"

All'arrivo all'ospedale (praticamente pochi minuti dopo l'ingresso) la madre è deceduta per shock emorragico dovuto a rottura d'utero, probabilmente avvenuta sulla cicatrice del precedente cesareo. C'è stato anche un consistente ritardo nell'arrivo dell'ambulanza dovuto a carenza di carburante ed altre ragioni non ben conosciute.

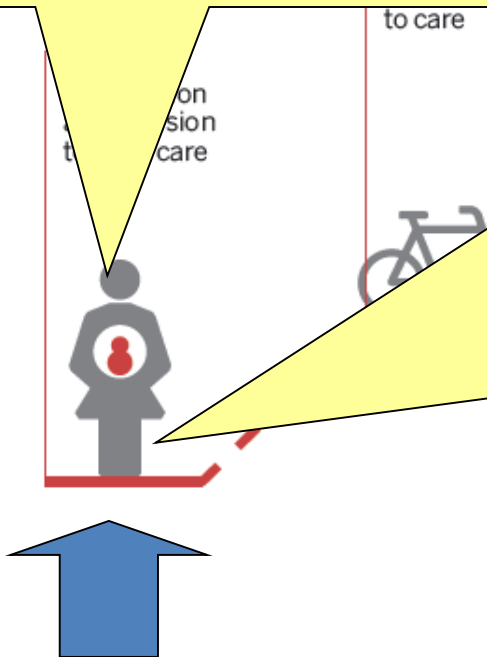
Il secondo caso di morte materna è avvenuto pochi giorni dopo l'ammissione della donna nell'ospedale distrettuale a causa di complicazioni conseguente uno stato di eclampsia severa: La madre non aveva fatto nessuna visita prenatale durante la gravidanza

Sierra Leone - Ambiente rurale

- La grande distanza per raggiungere gli HC, associato allo stato di povertà delle persone;
- Permanere delle credenze tradizionali;
- TBAs and CHWs con formazione non adeguata;
- Carenza di cooperazione fra TBAs e lo staff degli HC

Kenya – Ambiente Urbano - Slums di Nairobi

- Basso livello culturale e povertà economica
- Insicurezza durante la notte
- Paura di essere trasferite all'ospedale dove talvolta l'attitudine del personale è rude
- Paura di essere trasferito all'ospedale dove ci sono credenze che qualcuno ruberà o venderà il neonato
- La comunità ha fiducia nelle TBAs, che operano nella comunità (anche diverse madri che hanno fatto le visite prenatali, decidono alla fine di partorire a domicilio con l'aiuto delle TBAs)
- CHWs talvolta non collaboranti con la struttura sanitaria e non attivi sul tema della salute materno infantile
- Spesso la madre arriva in ritardo al centro sanitario (e con complicazioni gravi) quando provengono da un parto a domicilio complicato



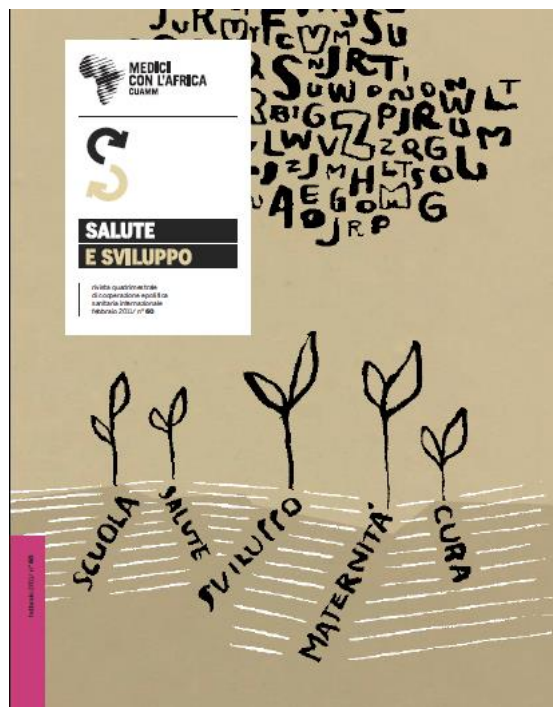
People seen and... people not seen!



La Free Health Care Initiative



AM 9:50 3/JUN/2015

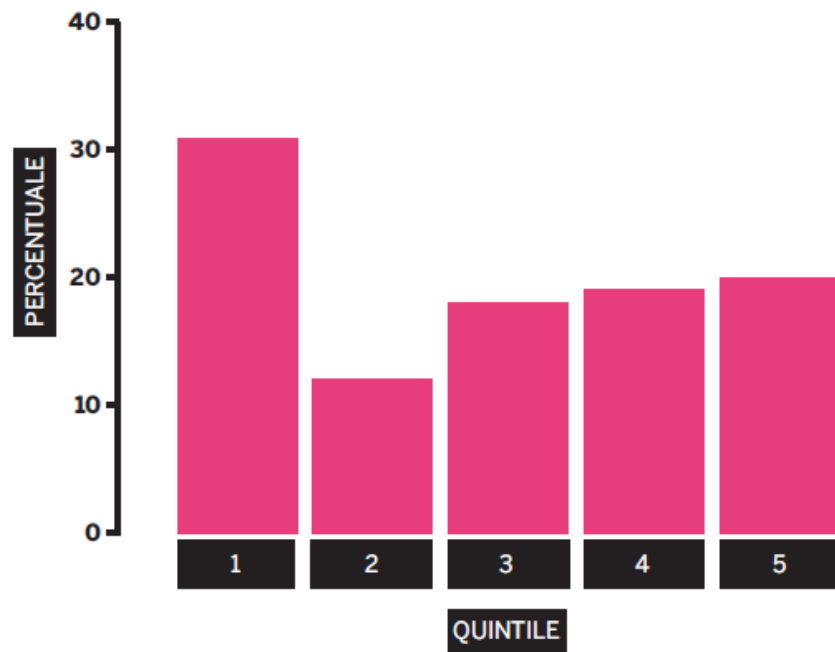


ESPERIENZE DAL CAMPO

ACCESSO AL PARTO OSPEDALIERO A WOLISSO, ETIOPIA

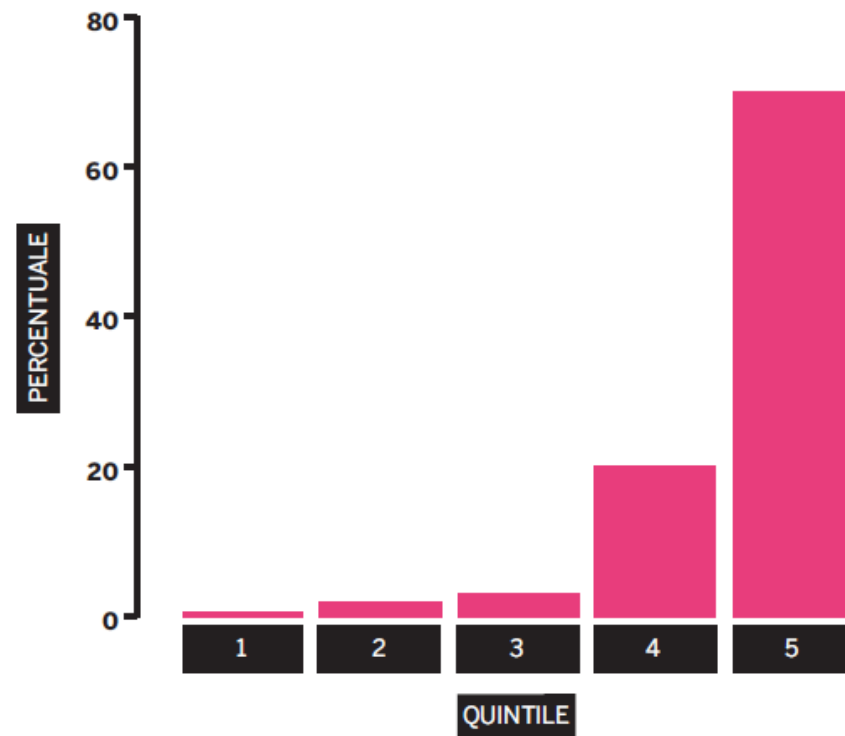
Lo studio ha dimostrato come determinare il profilo socio-economico degli utilizzatori di un servizio ospedaliero. Nel caso di Wolisso si è evidenziato come le donne che utilizzano i servizi ostetrici appartengano prevalentemente alle classi socio-economiche più elevate e provengano dalle comunità urbane. Sono informazioni utili per affrontare il nodo delle barriere finanziarie all'accesso ospedaliero assieme alle autorità locali.

FIGURA 3 / DISTRIBUZIONE IN QUINTILI DELLE DONNE INCLUSE NEL DHS DELLA REGIONE OROMIA



Campione di 1531 donne che hanno partorito non in ospedale

FIGURA 4 / DISTRIBUZIONE IN QUINTILI DELLE DONNE CHE HANNO UTILIZZATO I SERVIZI OSTETRICI DELL'OSPEDALE SAN LUCA



760 donne che invece hanno utilizzato i servizi ostetrici dell'ospedale di Wolisso.

Gravidanze nelle adolescenti





La malnutrizione

Alcune
malattie
infettive



I determinanti di salute

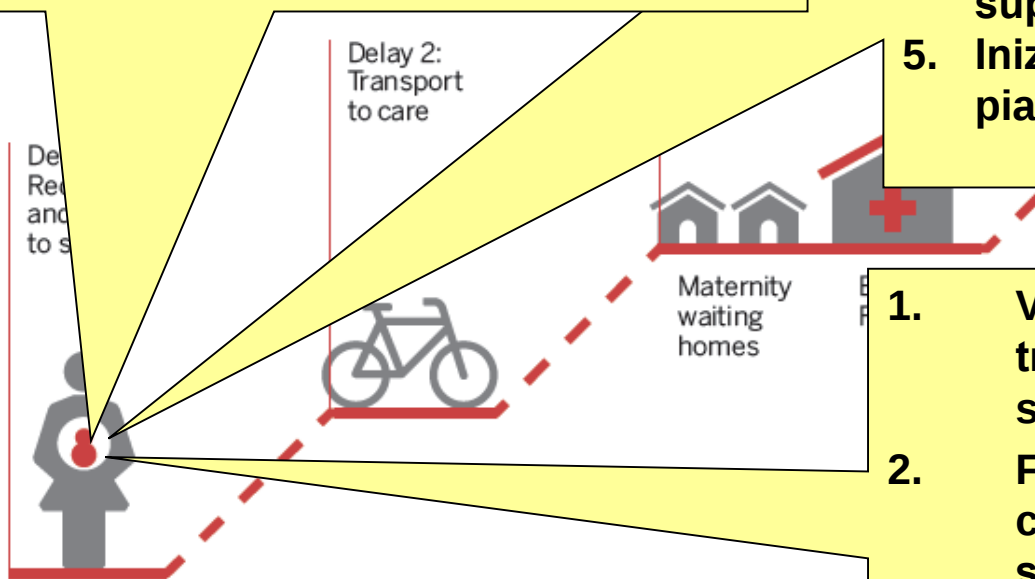


Sierra Leone - Ambiente rurale

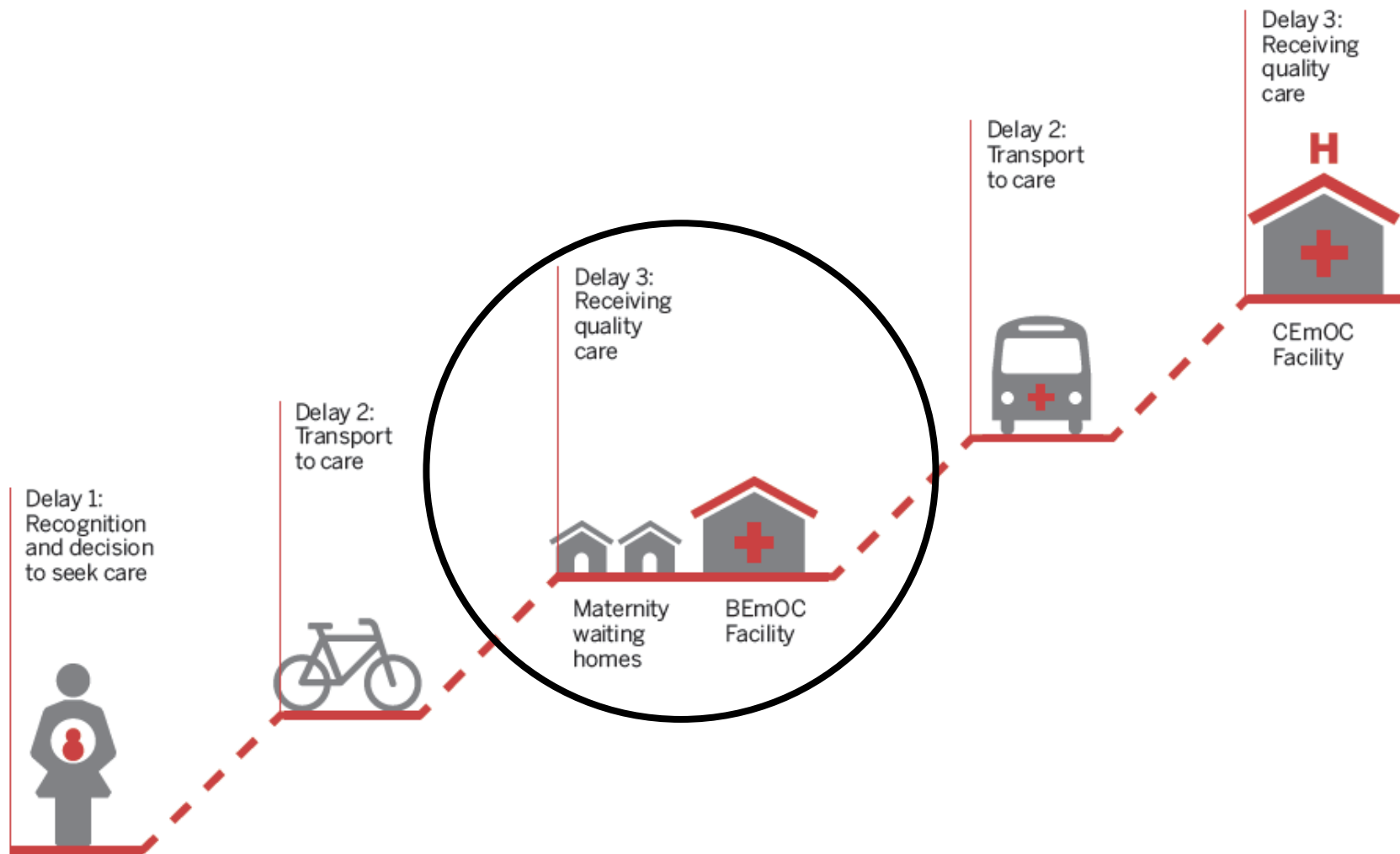
- Educazione sanitaria nella comunità;
- Formazione delle TBAs e dei CHWs assieme agli operatori degli HC;
- Ragionevoli incentivi economici per le TBAs ed i CHWs;
- Piccoli incentivi, regali o kits per le madri che partoriscono negli HC o al momento della 4a visita prenatale;
- Migliorare l'accesso e la promozione della pianificazione familiare;
- *Introduzione di "multe" contro il parto a domicilio*

Kenya – Ambiente Urbano - Slums di Nairobi

1. Importante attività di educazione sanitaria nelle comunità;
2. Team di comunità composti da operatori degli HC, social workers e CHWs che visitino periodicamente le comunità;
3. Avere alcuni CHWs collegati con l'HC incaricati di tenere i contatti con gli altri CHWs;
4. Workshops e formazione per i CHWs e supervisione dell'attività degli stessi;
5. Iniziative per favorire l'accesso alla pianificazione familiare.



1. Voucher per il rimborso dei mezzi di trasporto per l'accesso ai servizi sanitari
2. Favorire la nascita di casse comunitarie per il trasporto sanitario



Le strutture sanitarie periferiche





Visite pre – post natali e monitoraggio della crescita



Promozione e prevenzione: Educazione sanitaria



Promozione e prevenzione: Educazione sanitaria



Sierra Leone - Ambiente rurale

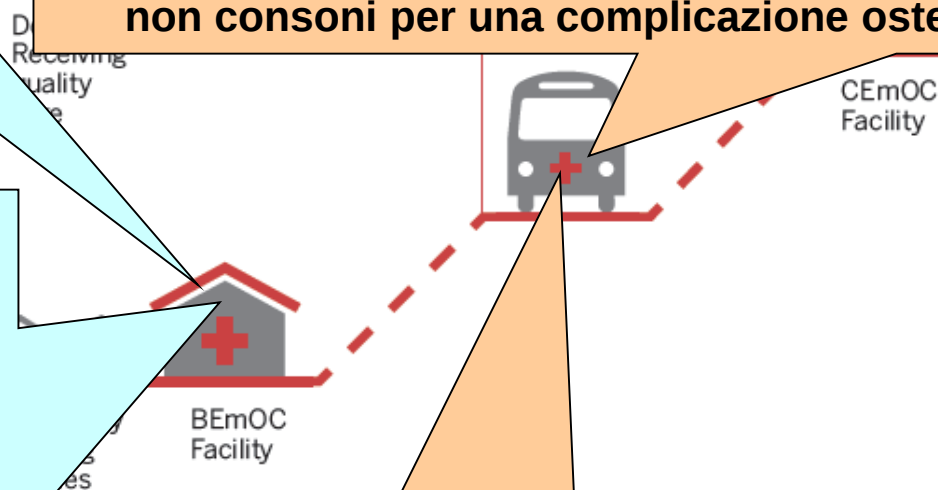
1. Carenza di ostetriche ed altro personale qualificato
2. Carenza di farmaci, equipaggiamento ed altri presidi
3. Attitudine sbagliata del personale sanitario verso i pazienti

1. Il sistema di riferimento con ambulanza è debole
2. I protocolli sull'utilizzo dell'ambulanza non sono chiari
3. Le distanze fra la maggior parte degli HC e l'ospedale distrettuale sono spesso troppo grandi per una sola ambulanza, con tempi non consoni per una complicazione ostetrica

Kenya – Ambiente Urbano - Slums di Nairobi

1. In alcune unità il numero dei parti delle visite prenatali e di follow up è troppo basso
2. L'estrazione con la ventosa (vacuum) non viene effettuato in alcuni HC
3. Mancanza di equipaggiamento di base
4. E' troppo tempo che il personale non fa formazione (re-training)
5. In alcuni casi il personale non è sufficiente

1. Servizio con l'ambulanza soddisfacente
2. In alcuni casi l'ambulanza non è disponibile quando è impegnata in un'altra emergenza



Chi manca all'appello nei paesi poveri?

- Specialisti in ogni settore
- Medici di ogni livello e competenza
- Ostetriche
- Infermieri diplomati/specializzati
- Tecnici di laboratorio
- Farmacisti
- Fisioterapisti
- Ecc...

Ostetriche in Sierra Leone



Le mother and child health nurses del centro di salute di Potoru



Le TBAs in attività nel centro di salute di Potoru



Parti assistiti da personale qualificato

Trasformare gli HC in BEmONC centers

Table 1. Signal functions of basic and comprehensive EmOC²

Basic EmOC		Comprehensive EmOC
Signal functions	Parenteral antibiotics Parenteral oxytocics Parenteral anti-convulsants and anti-hypertensives Manual removal of placenta Removal of retained products (MVA) Assisted vaginal delivery (forceps, vacuum extraction)	All 6 basic functions plus: Blood transfusion Cesarean section
Settings	Health centers and hospitals	Hospitals with an operating theater (OT) and surgical capacity
Skilled attendants	Midwives and nurses with midwifery skills Supporting staff	A team of doctors, clinical officers, anesthetist, midwives, nurses and supporting staff

Construction of Mother waiting house



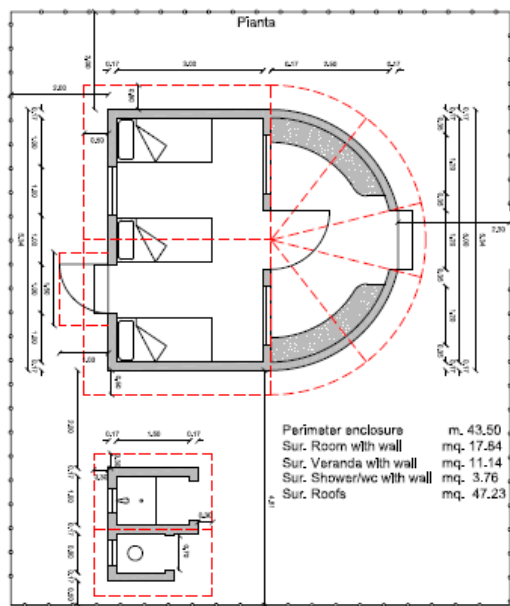
Potoru CHC, Jendema CHC, Ghondapi CHC, Bumpah CHC, Futa Pejeh CHC and Bandajuma CHC





Interno 5m

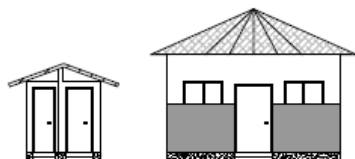
Pianta



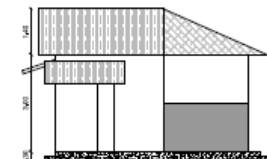
Perimeter enclosure m. 43.50
 Sur. Room with wall mq. 17.54
 Sur. Veranda with wall mq. 11.14
 Sur. Shower/wc with wall mq. 3.76
 Sur. Roofs mq. 47.23

ANNEX 1

Prospetto Frontale



Prospetto Laterale



Prospetto Posteriore

Scala 1:100





Maternity Waiting Home of Gbondapi

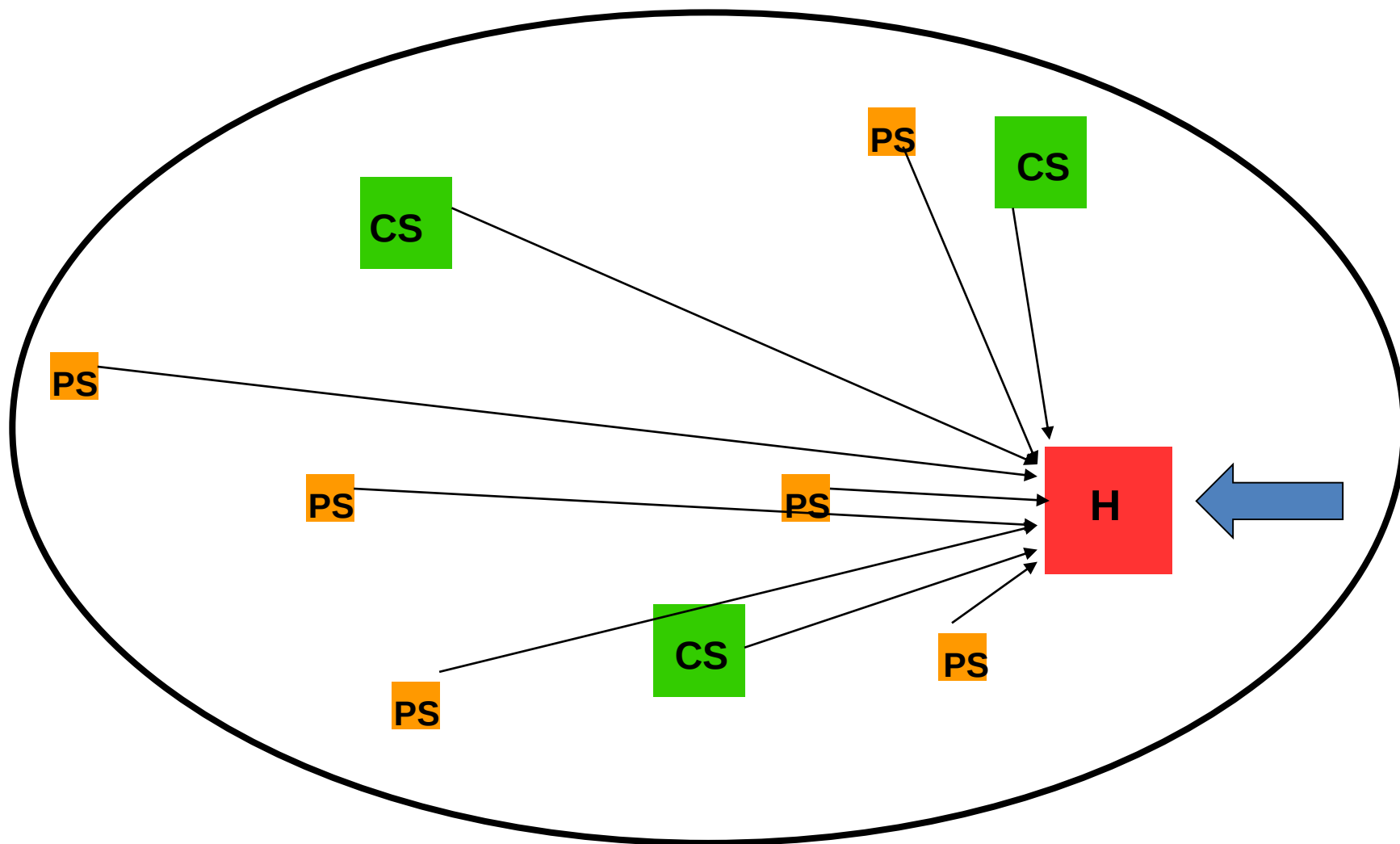
Requirements to obtain Cuamm support (reimbursement of travel costs and food incentives) for the access to the MWH of Gbondapi

In addition to the compulsory requirements the pregnant mother should have at least one of the following conditions or antenatal risk factors:

- a) Age $\leq$ 18 years
- b) Height < 150 cm
- c) Parity > 5
- d) History of perinatal death (still birth or early neonatal birth)
- e) History of previous operative or complicated delivery (previous C/S or vacuum for example)
- f) Severe hypertension or heart disease
- g) Relevant anaemia
- h) Preeclamptic toxemia
- i) Non-cephalic presentation at more than 36 weeks, identified at PHU level
- j) Multiple pregnancy identified at PHU level

Il sistema sanitario di un DISTRETTO

il sistema di riferimento/trasferimento delle emergenze ostetriche



H = ospedale

CS = centro di salute

PS = posto di salute

Per organizzare un buon sistema di riferimento delle emergenze ostetriche
cosa ci vuole?

①

Communications

②

Transport

③

Information
and
governance

- Free-line Call (CUG System)
- Call Center 24/24h & 7/7days

1 Communications



Maternity Call Centre - Pujehun

079 58 43 43



**MIDWIFE TO RECEIVE THE
CALLS AND DISCUSS THE
CASE MANAGEMENT**

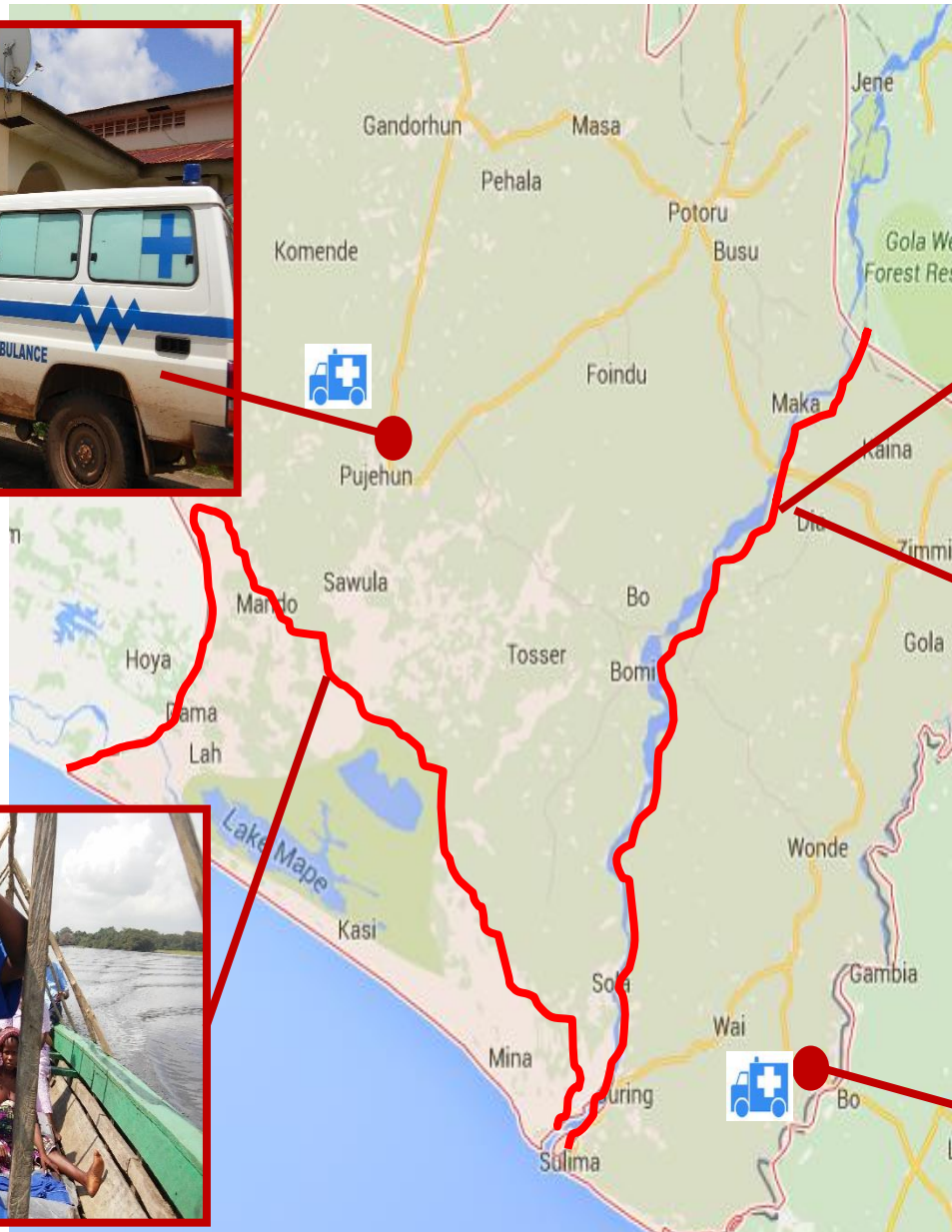
② Transport



- Manutenzione dei mezzi
- Carburanti
- Stipendi, salari, incentivi
- *Sostenibilità?*
- *Costi/benefici?*



Geografia del distretto e tempi accettabili



What is important to know?

- **Recognize emergencies (MDOC)!**

③ Information & Governance



On the job training
with Hospital Staff at
BEmOC and CHC level

Major Direct Obstetric Complications

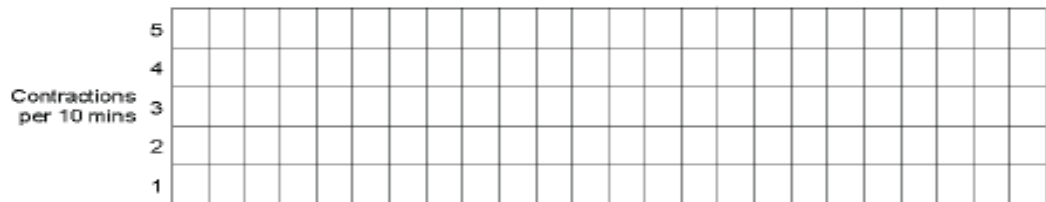
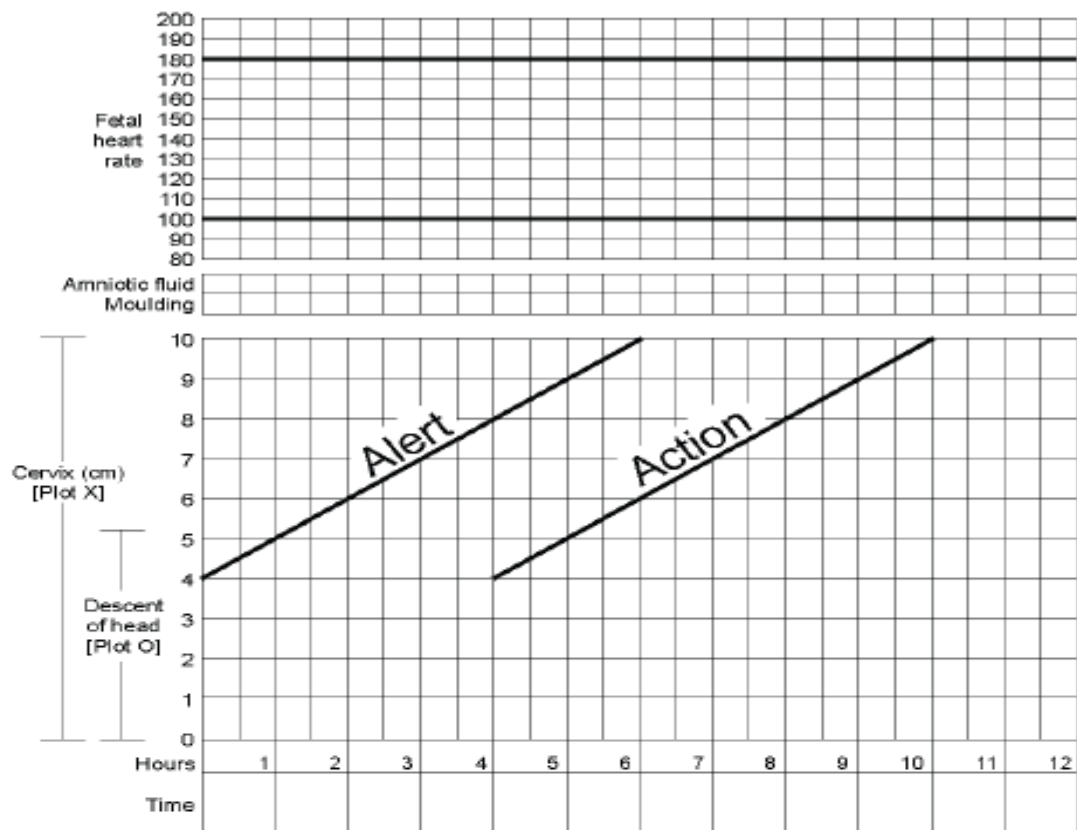
Antepartum Hemorrhage	Complication of abortion
Postpartum Hemorrhage	Severe pre eclampsia and eclampsia
Prolonged or obstructed labour	Ectopic pregnancy
Postpartum sepsis	Rupture uterus

PARTOGRAPH

Pujehun District – Health Unit of: _____

Name _____ Gravida _____ Para _____ Hospital number _____

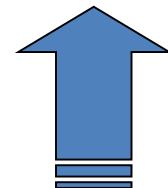
Date of admission _____ Time of admission _____ Ruptured membranes _____ hours



Gli ospedali di riferimento distrettuale

Table 1. Signal functions of basic and comprehensive EmOC²

	Comprehensive EmOC
	All 6 basic functions plus: Blood transfusion Cesarean section
	Hospitals with an operating theater (OT) and surgical capacity
	A team of doctors, clinical officers, anesthetist, midwives, nurses and supporting staff



***Per la salute della madre e del neonato,
cosa è più importante ... l'ospedale,
i centri sanitari, educazione sulla comunità,
il personale, l'equipaggiamento, la
formazione, le ambulanze ?***

***Dove anche nella logica di un intervento di
cooperazione conviene investire, la priorità
quale è???***





H = ospedale

CS = centro di salute

PS = posto di salute