



REPORT DI MISSIONE

PROGETTO “POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO OFFERTO ALLE DONNE IN GRAVIDANZA E PUERPERIO DI BARPELLO, KENYA”

Gennaio 2025



La missione, svoltasi dal 23 novembre al 2 dicembre 2024 presso il Dispensary di Barpello, è stata gestita logisticamente dal partner locale Somirenec e operativamente da Somirenec, Acquifera APS e Ausl Toscana Centro.

Hanno partecipato alla missione:

Dall'Italia:

- Niccolò Giordano, capoprogetto, di Acquifera APS
- Dott.ssa Rossella Peruzzi, di AUSL TOSCANA CENTRO
- Rudi Ducci, volontario

Dal Kenya:

- Mary Muthoni Wairia, di Somirenec NGO, partner locale
- Sister Esther Mwaniki, come coordinatrice regionale del progetto EPMP, delle IWS (Incarnate Word Sisters)
- Josephat Kiprono, clinical officer
- Anthony Wanab, Lornah Kipsang, Zefania Mengich: infermieri
- Moses Rutto, autista
- Stancy Depangura, community health workers
- Esther William, cuoca del Dispensary

Obiettivi della missione

1. Installazione sistemi di Defluorizzazione
2. Formazione al personale sanitario del Dispensary
3. Incontro con le TBA di Barpello e villaggi limitrofi
4. Raccolta dati dai registri 2023 e 2024
5. Visita alla sala parto provvisoria
6. Avvio della costruzione della nuova ala di maternità (PIR 2023-2025)
7. Monitoraggio delle attività di messa a dimora degli alberi da frutto

1. Installazione sistemi di Defluorizzazione

Nei giorni 26 e 27 novembre l'equipe di Davis&Shirliff insieme al volontario Rudi Ducci ha installato i due microsistemi di defluorizzazione (vedi figura sotto) sotto due lavabi presenti in due sale del Dispensary,

Gli impianti, caratterizzati da un sistema di 3 filtri (osmosi inversa, carbonio attivo e UV) sono stati installati correttamente, e grazie ad essi è possibile potabilizzare l'acqua a scopo umano. Inoltre il sistema avrà lo scopo di rifornire acqua sicura per l'irrigazione delle piantine messe a dimora nel frutteto, che hanno bisogno di acqua con bassi livelli di fluoruri per non incorrere in problematiche radicali.

Con il tecnico della ditta è stato anche definito il progetto di installazione del sistema di defluorizzazione per grandi quantità idriche (circa 5 m3 al giorno) che verrà installato accanto alla nuova ala di maternità.



2. Attività formativa al personale sanitario

L'attività formativa della durata di otto ore si è svolta nei giorni 26,27 e 28 novembre nei locali del Dispensary. Sono stati affrontati diversi argomenti che erano stati concordati precedentemente con il personale: Rianimazione neonatale, trattamento attivo del terzo stadio del travaglio, HIV e malaria in gravidanza, ipertensione. Ha sempre partecipato tutto il personale coinvolto nel progetto di formazione. Le lezioni frontali sono servite come occasione per affrontare i più svariati argomenti, scambiare esperienze, rivalutare le scelte fatte in determinate situazioni.

Prima di cominciare è stato consegnato loro il Summary delle linee guida nazionali, realizzato precedentemente, in modo da consultarlo e discuterlo. Le copie sono state consegnate al Dispensary, insieme alle domande del pretest dando loro la possibilità di fornire le risposte nei momenti liberi e chiedendone la restituzione l'ultimo giorno di formazione, per la correzione.

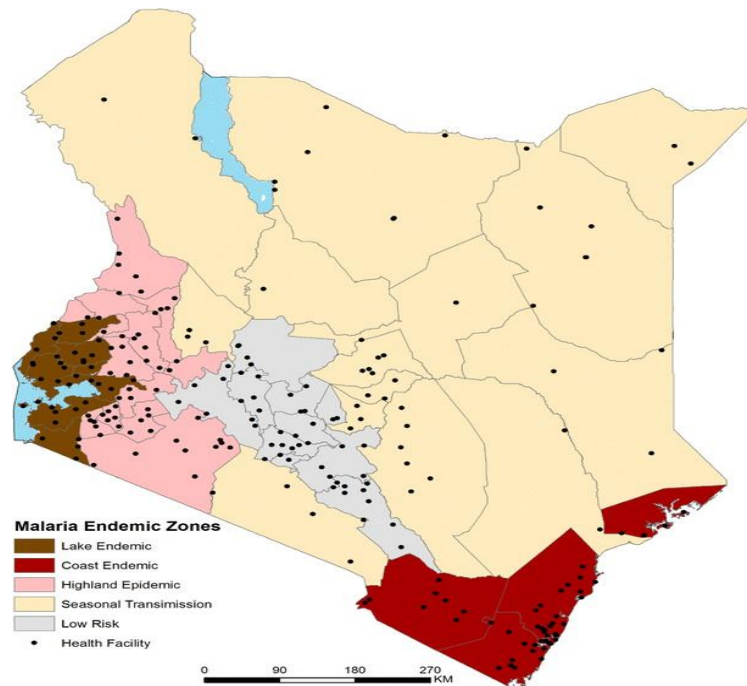
Il personale ha seguito bene la formazione. In qualche caso ci sono state difficoltà di comprensione.



L'ultimo giorno sono stati riconsegnati i pretest: non ci sono stati grossi errori e, anche se è probabile che le risposte siano uscite da un lavoro di gruppo, l'esercizio è stato utile per ripassare e approfondire certi concetti.

Si è notato come su alcuni argomenti ci sia una notevole discrepanza fra i comportamenti teoricamente corretti, che peraltro erano in genere noti, e quanto messo in atto nella pratica quotidiana. Di questo è stato discusso ed è stato fatto notare come le condizioni ambientali rendono difficile applicare le procedure corrette in certe situazioni. Per esempio per la prevenzione della malaria in gravidanza l'OMS dice che dovrebbe essere fatta a tutte le donne gravide dopo il terzo mese, una volta al mese, ma questo non può essere fatto semplicemente perché non è disponibile il Fansidar, nonostante le guidelines dicano che "In all areas with moderate to high malaria transmission in Africa, intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp) with sulfadoxine-pyrimethamine (SP), as part of antenatal care services". Probabilmente per il Ministero della Salute l'area di Barpello non è in una zona a rischio.

Per valutare alcune risposte sono state utilizzate le cartelle dei parti avvenuti, che sono risultate ben compilate, con i partogrammi eseguiti e i dati riportati correttamente.



Per quanto riguarda il trattamento del terzo stadio del travaglio è stato riferito che viene sempre fatto il trattamento attivo indipendentemente dal rischio di emorragia post partum. Per il trattamento dell'emorragia post partum, che non capita spesso, sono disponibili ossitocina e acido tranexamico. Per quanto riguarda il tamponamento uterino, è stata ripassata la procedura effettuabile con i mezzi attualmente a disposizione. E' previsto che il governo invierà il NASG (Non pneumatic anti shock garment) anche se attualmente hanno solo i poster dimostrativi.



Non si sono registrati casi di HIV e non è disponibile la Nevirapina che potrebbe impedire la trasmissione dalla madre al bambino. Sembra che la procedura adottata preveda che in caso di test positivo (il test viene fatto

a tutte le gravide che si presentano) la donna viene trasferita immediatamente o, comunque, il prima possibile per iniziare il trattamento.

Per le domande relative alla sanificazione e all'assistenza al neonato si sono avute tutte risposte corrette anche se la pulizia insufficiente dei locali faceva pensare che anche in questo caso ci possa essere una notevole discrepanza fra la teoria e la pratica.

3. Incontro con le TBAs

Sulla base delle indicazioni riscontrate nei report di due associazioni di Nairobi che lavorano con le TBA nell'East Pokot* (Maternal Aid for Mothers in Africa (MAMA), WHO etc) è stato preparato un questionario per avere notizie sul comportamento delle TBAs di queste zone durante il travaglio e subito dopo il parto e sugli strumenti utilizzati (allegato 1), ritenendo che queste notizie avrebbero potuto essere utili per l'incontro. Purtroppo il questionario non era stato precedentemente sottoposto alle TBAs, per mancanza di tempo. Si auspica che in futuro questi questionari possano essere utilizzati perché potrebbero permettere di fare incontri centrando meglio gli argomenti più significativi ed utili. Sarebbe anche opportuno che questi incontri fossero supportati da immagini che più di molte parole potrebbero aiutare. Stency, una community health worker, ha provveduto alla traduzione simultanea pokot-inglese

Erano presenti circa 50 donne.

Dall'incontro è emerso che:

1. Ciascuna di loro, in media, assiste 1, 2 parti al mese
2. Quasi tutte le donne sono seguite all'Antenatal dove anche loro le inviano durante la gravidanza.
3. Quando vengono chiamate per il parto domiciliare vanno sempre in due, la TBA e l'assistente, e rimangono con la donna e il bambino per almeno un giorno dopo il parto ossia fino a quando è il momento di inviarli al Dispensary per le vaccinazioni e la registrazione. La strumentazione che si portano dietro sono due rasoi, i guanti, un telo di plastica che acquistano al mercato, la donna si prepara con teli puliti, acqua bollita e sale.
4. Il parto diurno è semplice, mentre di notte in genere si può contare solo sull'illuminazione del fuoco. Il proverbio africano "Il sole non deve mai tramontare o sorgere due volte per una donna in travaglio", è stato da loro pronunciato come risposta alla domanda sulle corrette tempistiche del parto. Dalla descrizione dei parti sono state riscontrate poche incongruenze.
5. La pratica delle FGM è sicuramente presente ma non molto diffusa e sono poche le mutilazioni più gravi che vengono inviate al Centro di salute. L'episiotomia viene praticata soprattutto nelle giovani quando il perineo è troppo teso, viene usata la lama del rasoio e le TBAs sostengono che se l'episiotomia è fatta al momento giusto e nel posto giusto non c'è bisogno di sutura.
6. Per la disinfezione viene usata acqua bollita e sale. Il cordone viene tagliato con l'altra lama (diversa da quella usata per l'episiotomia) dopo averlo legato con striscia di stoffa con il bambino messo sulla pancia della mamma. Una volta tagliato il cordone l'assistente asciuga bene il neonato, lo veste e poi lo rende alla mamma. In caso il neonato non inizi a piangere autonomamente, gli viene asciugato il viso e la bocca, vengono stimolati gli starnuti e nel caso, come ulteriore tentativo, vengono dati gli sculaccioni a testa in giù.
7. Nel sanguinamento eccessivo post partum viene praticato il massaggio uterino, il controllo della cavità e eventuale revisione manuale; usano un tè fatto con la corteccia di un albero che sembra abbia

capacità di far diminuire l'emorragia e serve per avere il tempo per il trasferimento della donna. Prima di partire le fanno bere non solo il tè ma anche il sangue fresco di un animale, di solito capra. Il tè viene talvolta usato anche per accelerare il parto, come i massaggi, il movimento, l'alimentazione.

8. Nessuna si è mostrata interessata alla pianificazione familiare
9. Tutte vorrebbero un miglior rapporto con il Dispensary.



3.1 Riflessioni sulle TBAs.

E' il loro lavoro assistere le donne e chiedono di essere valorizzate per quello che fanno, dandogli gli strumenti per utilizzare al meglio le risorse ambientali, strumentali ed umane locali.

Di seguito la Dott.ssa Peruzzi propone alcuni interventi che potrebbero migliorare l'efficacia dell'intervento e gli esiti di salute.

1. Sarebbe importante sottoporre a tutte le TBA il questionario proposto dall'OMS. I risultati sarebbero molto utili per rendere gli interventi più mirati sulla valutazione reale della situazione.
2. Bisogna cercare di garantire la sterilità dei semplici ed efficaci strumenti usati dalle ostetriche tradizionali, forse rendendo disponibili dei semplici kit che contengono ad es. guanti e lame sterili da usare per un parto. Potrebbe essere il Dispensary che fornisce a ciascuna ostetrica un kit e questa, una volta che l'ha usato per un parto, lo riporta scambiandolo con uno nuovo sterile. Questi contatti potrebbero essere anche occasione

per rendere più stretti e collaborativi i rapporti fra TBAs e Dispensary. Andrebbe valutata l'opportunità di usare materiale mono uso o materiale risterilizzabile anche in rapporto ai problemi di smaltimento.

4. Dati relativi all'attività svolta nella sala parto nel 2023 rilevata dalle schede riassuntive mensili inviate dalla struttura al MoH

Numero dei parti :

gennaio 16, febbraio 7, marzo 10, aprile 15, maggio 14, giugno 18, luglio 18, agosto 27, settembre 10, ottobre 22, novembre 19, dicembre 17

tot 193

Tutti parti normali, bambini vivi e dimessi dopo 1 giorno, nessuna complicazione. Nessuna che ha dovuto iniziare il trattamento HIV in travaglio. Nessun trasferimento segnato.

Dati inviati al ministero nel 2024

Numero dei parti :

maggio 20, giugno 18, luglio 14, agosto 12, settembre 11, ottobre 11 tot 86.

Anche in questi mesi nessun problema e nessun trasferimento

Questi dati probabilmente non riescono a descrivere la situazione reale, poiché sfuggono alla rilevazione le donne che hanno fattori di rischio rilevati all'antenatal, alle quali viene consigliato il parto in struttura di livello superiore, e quelle con fattore di rischio insorto durante il travaglio, le quali vengono trasferite ma non vengono registrate in alcun registro.

Nei vecchi registri dei report mensili esisteva una voce " Referral from o referral to " che nell'ultima edizione è scomparsa.

Dal registro dell'antenatal, dove le donne sono catalogate dal numero della cartella che viene consegnata la prima volta e che viene aggiornata ad ogni controllo sia durante le cliniche mobili che nelle visite al dispensario, a ottobre erano state consegnate circa 300 cartelle. Se si riuscisse a sapere anche in modo approssimativo quante nascite sono registrate nell'area del Dispensary si potrebbe sapere anche quante partoriscono a casa.

5. Visita alla sala parto provvisoria

La sala parto provvisoria è un loculo con acqua corrente, senza superficie dove poter appoggiare il bambino in caso necessitasse di manovre di rianimazione. Non sono presenti *palloni diambu* di nessuna misura, questi si trovano in un'altra stanza dove ci sono le culle termiche.

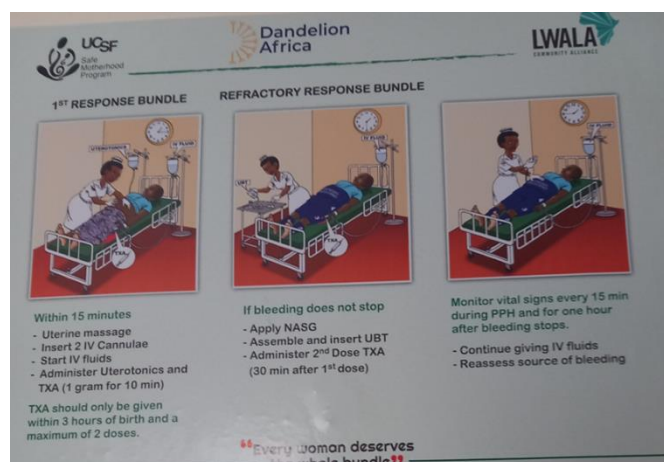
Sono disponibili il test rapido HIV e sifilide, e, come farmaci, solfato di magnesio (che loro usano prima di trasferire a volte i.m. a volte i.v. nei casi di gestosi) e l'ossitocina, non conservata in frigo. Riguardo a ciò è preferibile che, visto il numero non ingente dei parti e dato che al Dispensary fanno i vaccini e quindi hanno un frigorifero, sarebbe meglio tenerla nel frigorifero perché solo così è possibile essere sicuri dell'efficacia.

Tra i farmaci è presente anche il Tranex che è un farmaco di seconda scelta per l'emorragia post parto, mentre non c'è, perché proibito, il misoprostol, pur consigliato dal MoH. (le cause della proibizione sembrerebbero legate a motivazioni extrasanitarie, forse religiose).

Sono presenti almeno 5/ 6 kit da parto.

Non è presente il calcio gluconato che non hanno perché la procedura in caso di eclampsia prevede il trasferimento dopo la prima dose di solfato.

E' interessante la flow chart per la PPH, in allegato, dove viene dato particolare rilievo all' uso del Pneumatic garment system come intervento di primo impiego consigliato dal MoH, in realtà ne è consigliato l'uso come ultima risorsa dopo la UTB (uterine balloon tamponade); Quest'ultima procedura è stata spiegata durante la formazione, ed è riportata anche nel Summary sopracitato.

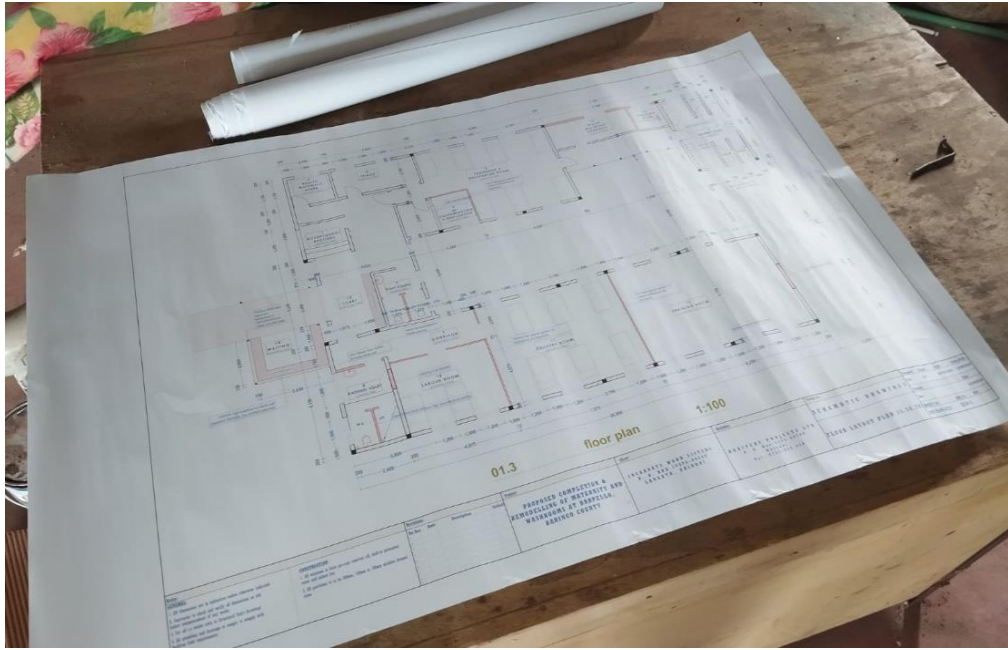


La pulizia dei locali lascia molto a desiderare. Non sembrano eseguite le pulizie giornaliere, e sono in corso i lavori di ristrutturazione della nuova ala di maternità.

6. Acquisto materiali e Avvio della costruzione della nuova ala di maternità (PIR 2023-2025)

Il giorno 28 novembre l'impresa edile, composta da 3 muratori, 1 capocantiere ed un architetto, ha avviato i lavori di ristrutturazione della nuova ala di maternità di Barpello, come previsto dal progetto PIR Toscana, denominato "Interventi per il rafforzamento dei servizi sanitari nella comunità di Barpello - Contea di Baringo - e nell' area di Eldoret, Contea di Uasin Gishu, Kenya". Durante le settimane precedenti erano stati acquistati e trasportati i materiali necessari all'avvio dei lavori.

La nuova ala di maternità dovrebbe essere conclusa entro aprile 2025.



7. Monitoraggio delle attività di messa a dimora degli alberi da frutto

Durante la grande stagione delle piogge 2024 sono stati messi a dimora circa 20 alberi (papaya,mango,avocado), nel terreno agricolo limitrofo al Dispensary.

Durante la missione di novembre 2024 sono stati messi a dimora altri 10 alberi di avocado, sfruttando la piccola stagione delle piogge.

Il monitoraggio degli alberi messi a dimora ad aprile-maggio ha evidenziato criticità riguardo allo stato di salute di circa 10 piante (50%), a causa dell'irrigazione con acqua iper fluorizzata. Durante la missione di novembre sono stati installati i defluorizzatori, con i quali sarà possibile risolvere la problematica e irrigare le piante con acqua sicura.

Nel corso del 2025 verranno piantati altri 30 alberi da frutto.



*

https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/03/Profile-of-FGM-in-Kenya-English_2020.pdf

<https://www.ssbfn.net/ojs/index.php/ijrbs/article/view/2037>