

**REPORT NARRATIVO IMPLEMENTAZIONE PROGRAMMA NUTRIZIONALE ALI
ARKANGELO ASSOCIATION PRESSO L'OSPEDALE SAN FRANCESCO DI ASSISI DI
MARIAL LOU (Stato di Warrap – SUD SUDAN)
ATTIVITA' 3° TRIMESTRE (luglio – settembre 2014)**



Introduzione e contesto dell'area interessata al programma

L'Ospedale San Francesco d'Assisi di Marial Lou è situato nel villaggio rurale localizzato nella Contea Settentrionale di Tonj, nello Stato di Warrap. Lo Stato di Warrap comprende 7 contee e quella settentrionale di Tonj è costituita da 10 villaggi: Marial Lou (dove si trova l'ospedale), Akop, Alabek, Aliek, Awuul, Rualbet, Kiirik, Pagol, Warrap e Manloor. La capitale dello Stato è Kuajok e si trova ad oltre 300 Km ad est dell'ospedale; è per gran parte della stagione delle piogge inaccessibile a causa delle strade danneggiate e la sede della Contea (Warrap) è a 87 Km a nord dall'ospedale, anch'essa inaccessibile durante il periodo delle piogge.

Ci sono 27 strutture sanitarie (1 ospedale, 4 centri per le cure primarie e 22 unità per la sanità di base) nella Contea settentrionale di Tonj. 15 di questi centri sanitari sono completamente funzionanti (1 ospedale, 4 centri per le cure primarie e 10 unità per la sanità di base). Non esistono altre strutture sanitarie nel circondario di Marial Lou eccetto l'ospedale di Marial Lou.

L'ospedale serve una popolazione di 165.222 abitanti nella Contea settentrionale di Tonj. Inoltre serve Marial Lou, Akop e Rualbet che contano una popolazione di 41.997 persone divise tra 7.748 gruppi familiari di cui 3.356 sono gestanti e donne in fase di allattamento e 7.378 sono bambini di età inferiore ai 5 anni e 1.680 bambini di età inferiore ad 1 anno.

L'ospedale di Marial Lou è gestito da AAA dall'ottobre 2007 ad oggi. Grazie all'Arkangelo Ali Association e a CESAR – Fondazione Mons. Cesare Mazzolari Onlus si è potuto mitigare il grave problema della malnutrizione dal 2013 ad oggi. E' risaputo che la malnutrizione tra i bambini di età inferiore ai 5 anni è molto frequente nella contee Settentrionale di Tonj e dunque il progetto nutrizionale risulta essere una vera e propria necessità da portare avanti.

L'obiettivo di AAA è quello di migliorare la qualità di vita della gente del Sud Sudan riducendo la loro sofferenza e migliorando lo status economico sociale per risollevare la dignità delle persone svantaggiate attraverso la fornitura di servizi sociali in ambito sanitario. Lo scopo primario dell'ospedale è quello di fornire assistenza sanitaria di base gratuita ponendo particolare attenzione alle cure mediche

da dedicare ai bambini e alle loro madri, nonché provvedere alle emergenze riguardanti gli interventi chirurgici e migliorare il sostentamento familiare/comunitario in ambito sanitario attraverso la riduzione dei tassi di mortalità per le persone dislocate tra le Contee settentrionale, meridionale e orientale di Tonj all'interno dello Stato di Warrap.

L'ospedale offre servizi sanitari gratuiti sia a pazienti ambulatoriali sia a quelli degenti durante l'intero arco della giornata e in ogni giorno dell'anno. La capacità dell'ospedale è di 86 posti letto: 30 letti per i bambini, 47 letti per gli adulti e 9 letti dedicati al reparto maternità.

In questo trimestre 2.908 bambini di età inferiore ai 5 anni sono stati trattati presso l'ospedale, rispetto ai 1.923 trattati durante il secondo trimestre dell'anno. 2.306 bambini sotto i 5 anni sono stati visitati, rispetto ai 1.350 visitati nel secondo trimestre, e 602 sono stati ricoverati in ospedale rispetto ai 573 ricoverati durante il secondo trimestre.

Durante questo trimestre le malattie che hanno colpito maggiormente i bambini sotto i 5 anni di età sono state:

- Per i pazienti non ospedalizzati la malnutrizione ha costituito la settima causa di consultazione. Le principali 10 cause di ricorso alle visite sono state: malaria (616 casi), infezioni del tratto respiratorio (597 casi), polmonite (405 casi), anemia (167 casi), diarrea acuta (134 casi), infezioni della pelle (110 casi), malnutrizione (102 casi), parassiti intestinali (51 casi), infezioni alle orecchie (39 casi) e infezioni agli occhi (18 casi).
- I pazienti ricoverati in ospedale erano per lo più affetti da Malnutrizione acuta grave (3° causa di ammissione). In ordine cronologico le principali 5 cause di ricovero sono state: polmonite (325 casi), malaria (279 casi), malnutrizione acuta grave con complicazioni mediche (36 casi), diarrea acuta con importante disidratazione (29 casi), e condizioni di trauma/ferite (13 casi).

OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo principale del programma nutrizionale materno infantile è quello di migliorare i servizi in ambito sanitario e nutrizionale per le persone dislocate nella missione di Marial Lou e nelle aree circostanti.

Il programma intende:

- mantenere un servizio qualitativo di cure sanitarie e nutrizionali per tutti i pazienti attraverso l'approvvigionamento di farmaci, cibo ad alto contenuto nutritivo e altri rifornimenti medici;
- aumentare le attività di cura e prevenzione, incluso i servizi di cure prenatali;
- fornire cure per il trattamento della malnutrizione acuta, e relative complicazioni, che colpiscono i bambini fornendo loro cibo ad alto contenuto nutritivo;
- promuovere tra le donne incinte e quelle in fase di allattamento pratiche di educazione sanitaria con particolare riguardo al nutrimento di neonati e bambini ;
- promuovere nuovi corsi per incrementare le conoscenze e le abilità dello staff impegnato nel programma;
- rafforzare l'educazione della popolazione all'interno della comunità fornendo informazioni nutritive in modo da incrementare la capacità delle comunità di prendere decisioni più adeguate relativamente alla preparazione del cibo disponibile in loco.

L'esito previsto dall'implementazione del programma per l'intero periodo ha consentito:

- oltre 15.000 pazienti trattati (sia con cure ambulatoriali, sia ricoverati);
- disponibilità di un magazzino di farmaci per poter effettuare le adeguate cure;
- staff di almeno 10 persone che beneficerà di corsi di formazione per migliorare le proprie capacità in ambito di cure mediche da dedicare ai bambini;
- oltre 10.000 madri beneficiarie di educazione sanitaria e nutrizionale;

- oltre 2.000 donne incinte beneficiarie di visite mediche prenatali;
- almeno 500 bambini malnutriti beneficeranno sia del programma terapeutico che di quello di nutrizione supplementare;
- bambini curati contro parassiti intestinali attraverso la somministrazione di Albendazole e Vitamina A.

IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO

Anche durante il terzo trimestre 2014 sono stati coinvolti nel progetto: un nutrizionista, espatriato, assistito da infermiere locali.

I pazienti coinvolti nel programma sono stati monitorati costantemente: quelli che riversavano in condizioni critiche sono stati stabilizzati nel reparto e poi per il recupero sono stati indirizzati ai centri terapeutici nutrizionali dislocati all'interno della contea.

CRITERI DI AMMISSIONE

Il programma nutrizionale a Marial Lou è implementato presso l'ospedale San Francesco e presso l'ospedale Comboni per la cura della TBC e della lebbra. I pazienti coinvolti nel programma vengono trattati seguendo due fasi:

- 1) Il Programma Terapeutico Nutrizionale (TFP) sia per i pazienti trattati ambulatorialmente sia per quelli ricoverati;
- 2) Il Programma di Fornitura di Cibo Supplementare (TSFP).

Un paziente viene ammesso al programma Terapeutico Nutrizionale se:

- bambino di età compresa tra i 6 mesi e i 5 anni con indice Peso X Altezza inferiore al 70%;
- adulto con Indice di Massa Corporea inferiore a 16;
- bambino inferiore ai 6 mesi di vita con presenza di edema plastico bilaterale ;
- presente malnutrizione in concomitanza di gravi complicazioni mediche.

Un paziente viene ammesso al programma di Fornitura di Cibo Supplementare se:

- presenta indice Peso X Altezza compreso tra 70 e 80%;
- presenta condizioni mediche che garantiscono un intervento nutrizionale per consentire una ripresa;
- neonato incline alla malnutrizione a causa del decesso della madre o avente madre invalida.

Questi due programmi implementati presso l'ospedale di Marial Lou e l'ospedale Comboni di Marial Lou per la cura della lebbra e della tubercolosi hanno previsto:

- somministrazione di nutrizione terapeutica giornaliera sia per i pazienti che ricevono cure ambulatoriali, sia per quelli ricoverati;
- educazione sanitaria al momento, durante e dopo il ricovero;
- analisi e programmazione visite successive;
- supervisione periodica del progetto;
- trattamento di tutti i pazienti malnutriti;
- somministrazione di Vitamina A supplementare per i bambini al di sotto dei 5 anni d'età;
- misurazione antropometrica al momento dell'ammissione all'ospedale;
- ordinazione di provviste;
- monitoraggio e valutazione;
- trattamenti medici e nutrizionali come da protocolli riguardanti la malnutrizione acuta per il Sud Sudan;
- visite a domicilio.

Durante questo terzo trimestre di implementazione del programma nutrizionale non sono stati fatti corsi di aggiornamento per lo staff per il mancato pagamento dei salari dei lavoratori da parte dello Stato, per cui lo staff non è stato in grado di partecipare ai corsi.



Foto di un bambino affetto da malnutrizione acuta grave riscontrata durante una visita effettuata a domicilio

Altre attività:

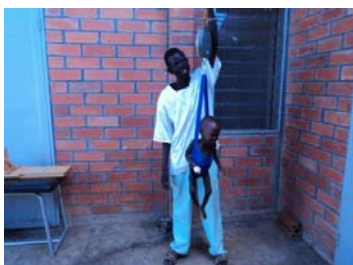
Misurazione antropometrica al momento dell'ammissione in ospedale



Misurazione del peso effettuata da un assistente nutrizionista



Misurazione MUAC effettuata da un assistente nutrizionista



Misurazione del peso di un paziente

Formazione dello staff

Durante il terzo trimestre 2014 non è stato effettuato alcun corso di formazione per lo staff a causa della mancanza di morale da parte dello staff che non ha ricevuto lo stipendio per il lavoro da parte del Governo. Per questo motivo nessun operatore si è reso disponibile a frequentare le lezioni.

Risultati del progetto durante il 3° trimestre 2014

Il trimestre è iniziato con 11 pazienti (tutti di età inferiore ai 5 anni) seguiti già dal secondo trimestre e ad oggi, alla fine del 3° trimestre, solo 1 di questi pazienti è ancora ricoverato. C'è stata una sola riammissione durante questo periodo. Questo bambino riammesso a cui è stato riscontrato un peggioramento della situazione di malnutrizione, è stato individuato grazie alle visite mediche effettuate a domicilio.

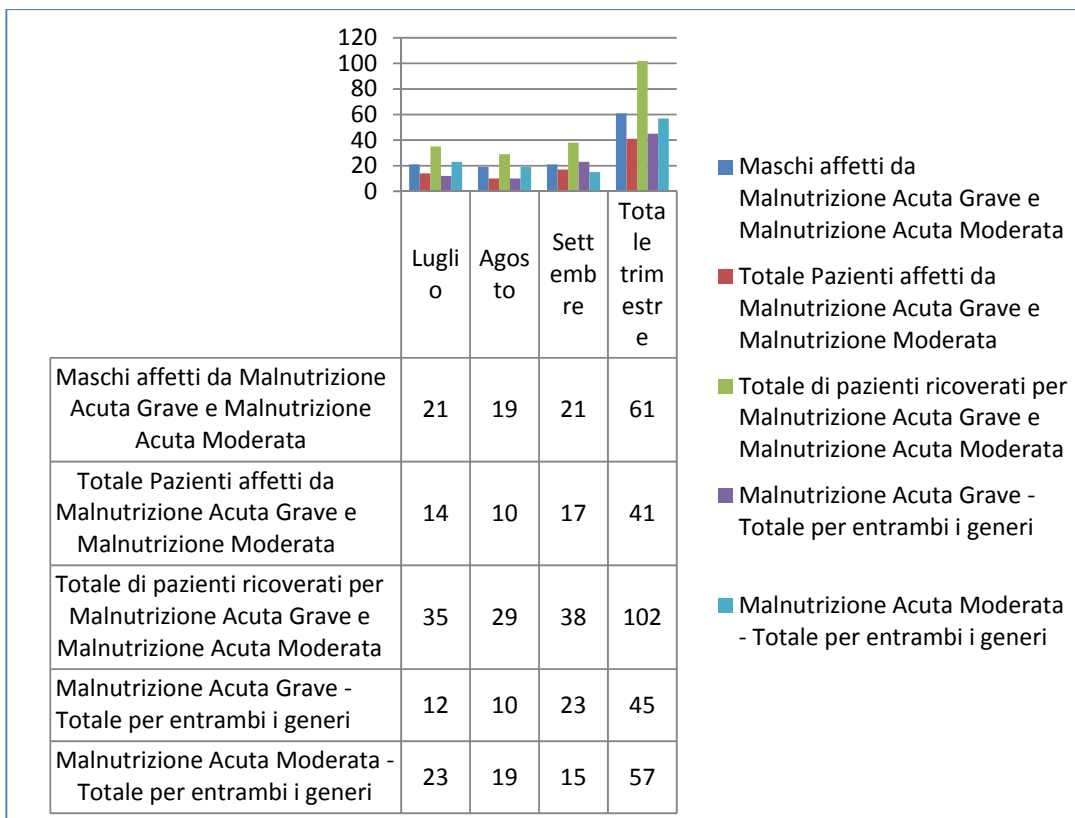
Di seguito i risultati dell'implementazione del programma in questo ultimo periodo.

- + Durante il presente trimestre 102 i nuovi pazienti (61 maschi e 41 femmine) di tutte le età rispetto ai 137 ospedalizzati durante il trimestre precedente. Suddivisi così:
 - 45 bambini affetti da malnutrizione acuta grave, di cui 36 sono passati ad essere pazienti non ospedalizzati e 9 sono passati al programma di nutrizione terapeutica a casa. 57 i pazienti che presentano malnutrizione acuta moderata e sono passati al programma di nutrizione terapeutica come pazienti assistiti a casa.
 - Non è stato necessario ammettere pazienti di età superiore ai 5 anni al programma nutrizionale.

La tabella sottostante mostra i dettagli relativi all'ammissione di bambini al programma nutrizionale durante il 3° trimestre 2014 per i pazienti inferiori ai 5 anni d'età

Categoria	Intervento	Genere	Mese			Totale
			Luglio	Agosto	Settembre	
Malnutrizione Acuta Grave	Pazienti ricoverati	M	7	3	12	22
		F	3	4	7	14
	Pazienti non ricoverati	M	1	1	1	3
		F	1	2	3	6
Malnutrizione Acuta Moderata	Programma di Trattamento nutrizionale terapeutico	M	13	15	8	36
		F	10	4	7	21
Totale			35	29	38	102

Il grafico sotto riportato mostra un riassunto dei ricoveri del trimestre relativi ai bambini di età inferiore ai 5 anni.



- ✚ Report pazienti; 105 trattati, nessun decesso, 4 peggioramenti e 3 sono stati indirizzati all'unità TBC del Comboni Hospital di Marial Lou per essere curati per la tubercolosi.
- ✚ 447 bambini dai 6 mesi ai 5 anni hanno ricevuto vitamina A supplementare allo scopo di prevenire cecità causata da carenza di vitamina A.
- ✚ 1342 gestanti e altre donne sono state sensibilizzate circa le pratiche di preparazione del cibo per i bambini.
- ✚ 384 bambini da 1 a 5 anni sono stati sverminati con albendazole al fine di impedire il manifestarsi di infezioni intestinali che provocano malnutrizione secondaria.
- ✚ 740 gestanti hanno ricevuto ferro e acido folico supplementare per prevenire malformazione della crescita del feto.
- ✚ 740 gestanti hanno ricevuto visite prenatali.
- ✚ Non è stato effettuato alcun intervento di vaccinazione ai bambini di età inferiore ai 5anni per mancanza di vaccini.

CAUSE DI MALNUTRIZIONE RISCOSETRATE NEL TERZO TRIMESTRE 2014

- Fame derivante da sicurezza alimentare pari a zero e allarmante povertà. La maggior parte dei pazienti racconta che riesce faticosamente a permettersi un pasto al giorno. La povertà implica scarse condizioni sanitarie e viceversa. Tutti i pazienti malnutriti presentano forte marasma/deperimento.
- Malattie gastrointestinali che si presentano con diarrea e vomito a causa soprattutto di infezioni da parassiti intestinali come giarda e ameba, infezioni all'apparato respiratorio come tubercolosi, ricorrenti polmoniti e alcuni casi di pertosse. Tutte queste malattie portano alla mancanza di appetito e successiva malnutrizione.

- Inappropriate pratiche di preparazione e somministrazione di cibo a neonati e bambini. Quasi tutti i bambini vengono svezzati con latte di mucca crudo prima dei 6 mesi di vita e quando termina il periodo dell'allattamento i bambini vengono allontanati dalle madri e portati nei *cattle camp* (campi con il bestiame) sotto la custodia di donne anziane ormai sfinite e ragazze sotto i 12 anni. Queste condizioni ostacolano il benessere e la salute dei bambini che regolarmente stanno male e non ricevono le adeguate cure. Il problema più diffuso in questo caso sono le indigestioni dovute alla contaminazione di cibo da parte di fomite.

RISULTATI DEL PROGRAMMA

Gli indicatori ed obiettivi finali sono stati raggiunti.

- Tasso di cure pari al 92.9% comparato allo standard che deve essere superiore al 75%.
- Tasso di mortalità pari allo 0% comparato allo standard che deve essere inferiore al 10%.
- Tasso di insuccesso pari al 3.5% comparato allo standard che deve essere inferiore al 15%.
- Durata media ospedalizzazione per la stabilizzazione dei pazienti ricoverati :10 giorni e 18 giorni per i pazienti non ricoverati 7coinvolti nel programma terapeutico nutrizionale.
- Diffusione di educazione sanitaria grazie all'aumento delle sessioni di educazione per la preparazione e la somministrazione di cibo a neonati e bambini , aumento delle visite/cure prenatali e significativo numero di bambini beneficiari del trattamento di fornitura di Vitamina A e Albendazole.
- Compilazione ed analisi periodica dei risultati del progetto.



Paziente al momento del ricovero



Stesso paziente dopo le cure

CONCLUSIONE

Questo progetto costituisce un percorso vitale per i bambini vulnerabili delle Contee settentrionale e orientale di Tonj. Ringraziamo Ali Arkangelo Association e CESAR – Fondazione Mons. Cesare Mazzolari Onlus per l'importante supporto che ci consente di salvare le vite di questi bambini del Sud Sudan. Continuate a supportare questo importante e vitale progetto!

Kivumbi Jimmy

Specialista e Nutrizionista

Programma Nutrizionale Ospedale di Marial Lou