

“ DIAMA 4. RICOMINCIAMO DAI VILLAGGI ” SINTESI DELL’INIZIATIVA REALIZZATA DA ASPIC ONLUS

PREMESSA

Precedenti Progetti realizzati da ASPIC (DIAMA 1,2,3) presso il Centro Mère Nataline avevano fatto emergere la necessità di migliorare la Presa in Carico della Malnutrizione Acuta (PCMA), sia a livello del Centro che nei villaggi affidati alla sua supervisione (Wattorosso e Wolobougou).

OBIETTIVI

Adeguare gli esiti del trattamento della Malnutrizione Acuta Severa, senza e con complicanze, (MAS e MASC) e Acuta Moderata (MAM) agli standard tecnici adottati a livello internazionale.

AZIONI

1. Definizione delle modalità operative (chi fa che cosa, come, quando, quali risultati raggiungere; programmazione attività nei villaggi, modalità di monitoraggio)
2. Formazione degli operatori locali sui principali temi correlati alla PCMA
3. Implementazione della PCMA al Centro e nei villaggi, secondo quanto definito al punto 1
4. Supervisione periodica delle attività a livello del Centro e dei villaggi.

RISULTATI

Malnutrizione Acuta Moderata e Severa (MAM e MAS). I risultati delle cure bambini con MAM e MAS dei villaggi dipendenti dal Centro Mère Nataline sono risultati in linea con gli standard governativi (tasso di guarigione: $\geq 70\%$; recupero medio del peso: 3 gr/kg/die; mortalità: $< 3\%$). Fa eccezione la durata della Presa in Carico, risultata superiore all’atteso (durata media PCMA 80 gg, vs. ≤ 60 gg).

Malnutrizione Acuta Severa con Complicanze (MASC). Il recupero medio del peso, il tasso di guariti e di bambini deceduti sono risultati in linea con gli standard (8gr/kg/die e, rispettivamente, $>75\%$ e $<10\%$). Il tasso di abbandono delle cure è stato molto basso (3%) e la durata di degenza (VM 15 gg) si è attestata entro i limiti indicati da Sphere Project (< 28 gg).

DISCUSSIONE

Gli esiti del trattamento delle differenti forme di MA sono migliorati rispetto a quanto osservato nei Progetti DIAMA 1,2,3 e sono in linea con standard riconosciuti a livello internazionale; tale risultato è principalmente da attribuire a impegno e migliorate competenze di operatori locali.

Rispetto all’atteso, la maggior permanenza nel programma di bambini con MAM e MAS potrebbe essere correlata ad un rallentato recupero del peso per insufficiente apporto calorico. Tra le possibili cause, la non aderenza delle mamme nel ritirare il quantitativo di farine arricchite nelle date programmate, correlato a lontananza dell’abitazione dal punto di distribuzione, ma anche dal coinvolgimento nel lavoro dei campi e/o nella gestione familiare.

POSSIBILI FUTURI SVILUPPI

- Mantenere elevate le competenze acquisite dagli operatori locali, dotando il Centro di un medico che effettui aggiornamento continuo e supervisione delle attività avviate
- Migliorare l’esito e la copertura della PCMA nei villaggi, attraverso la ricerca e il follow up attivo dei casi; in tal modo potrebbero essere evitati i fattori di non aderenza delle mamme evidenziati in corso di Progetto.

RIFERIMENTI

Community- basedTherapeuticCare.

<http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/CTC-Field-Manual-Oct2006-508.pdf>

The Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/>