Kabezi - Burundi

MEDECINS SANS FRONTIERES

Daphne Lagrou, Vroedvrouw AZG

Overzicht presentatie

Introductie

Maternele sterfte

Sterfte tijdens zwangerschap of tot 6 weken na de bevalling
t.g.v. een oorzaak gelinkt of verergerd door de zwangerschap

- Wereldwijd & elk jaar:
  - 358 000 maternele sterftes (WHO 2008)
  - 75 miljoen ongewenste ZS
  - 22 miljoen onveilige abortussen (WHO 2008)

- MMR: 14/100 000 ontwikkelde landen
  640/100 000 Sub Sahara Afrika
  1100/ 100 000 Burundi

…….99% van alle maternele sterftes komen voor in ontwikkelingslanden

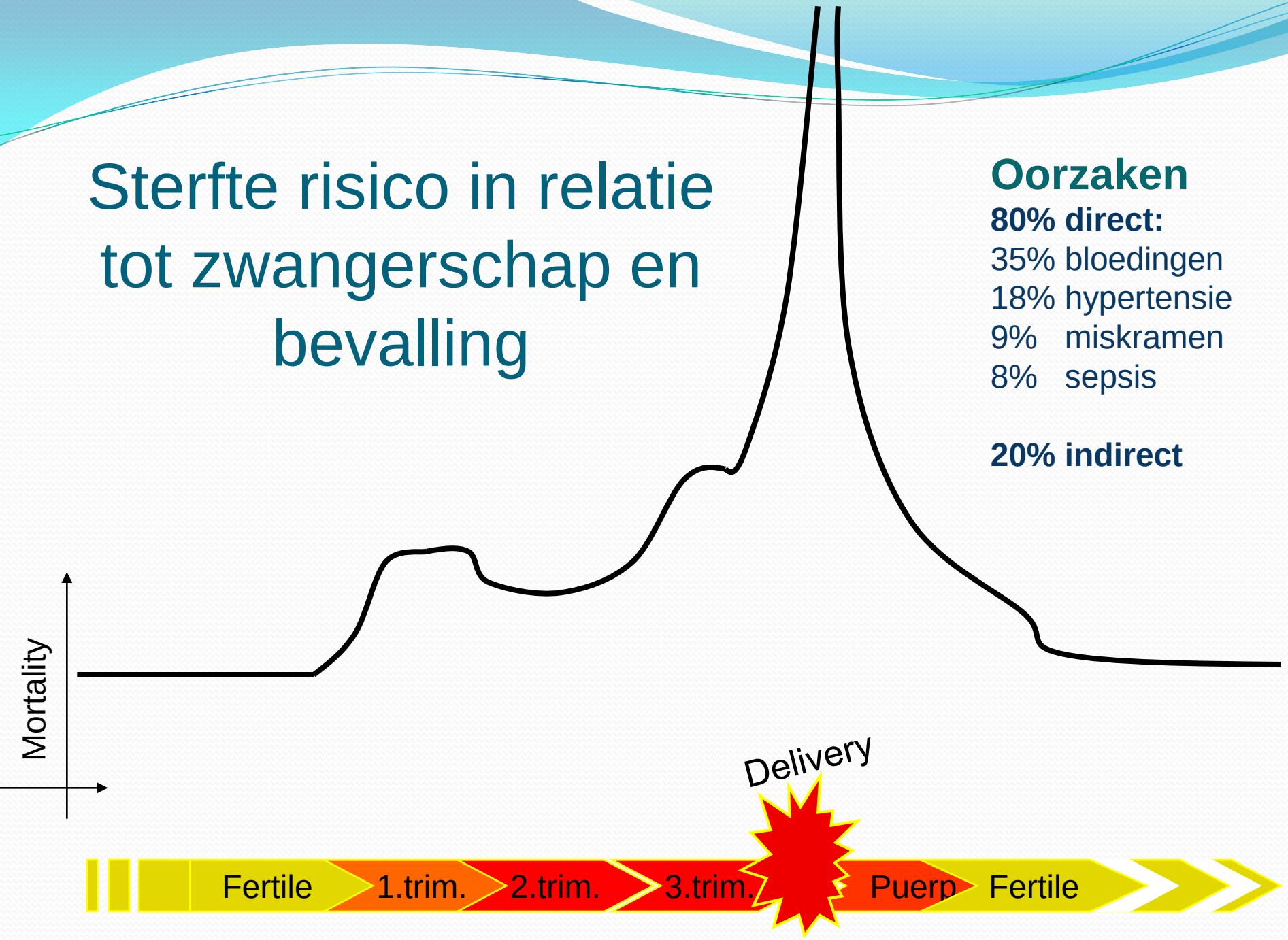
Sterfte risico in relatie tot zwangerschap en bevalling

Oorzaken

80% direct:

35% bloedingen
18% hypertensie
9% miskramen
8% sepsis

20% indirect



Waarom sterven moeders?

Model of the 3 delays. Thaddeus and Maine, 1994

1st Delay
Herkenning van het probleem en beslissing om hulp te zoeken

↓

2nd Delay
Het bereiken van de gezondheids structuur

↓

3rd Delay
Aangepaste kwalitatieve zorg krijgen

Neonatale sterfte

Sterfte van de baby tijdens de eerste 28 dagen

Wereldwijd & elk jaar:

- 130 miljoen babies worden geboren
- 7,6 miljoen sterftes onder de 5 jr (UNICEF 2010)
- 3,1 miljoen (**41%**) neonatale sterftes

  tot 2/3 vroeg neonatale sterftes

…….98% van de perinatale sterftes komen voor in ontwikkelingslanden

Voorstelling project CURGO

Centre d'Urgence Gynéco Obstétrique

Doel:

Bijdragen tot de vermindering van complicaties en sterfte bij moeders en neonaten in de provincie van Bujumbura rural

Strategie:

- Gratis & 24/7
- Referentie systeem: 24 GH centra ⟷ ZH
  - Referentie criteria
  - Communicatie
  - Ambulance + vpk

- Adequate en kwaliteitsvolle zorg in CURGO
- Gezinsplanning

... laten we naar Burundi gaan…

Activiteiten verloskunde: enkele cijfers 2011

Totaal aantal opnames	**2.847**
overdag	**58,70%**
‘s nachts	**41,30%**
Totaal bevallingen	**2.133**
Vaginale bevalling	**918 (19,2%)**
Geassisteerde bevalling	**215 (4,5%)**
Sectio	**1.000 (20,9%)**
DOC	**38,60%**
Maternele sterftes	**2**
ZH sterfte %	**0,07%**

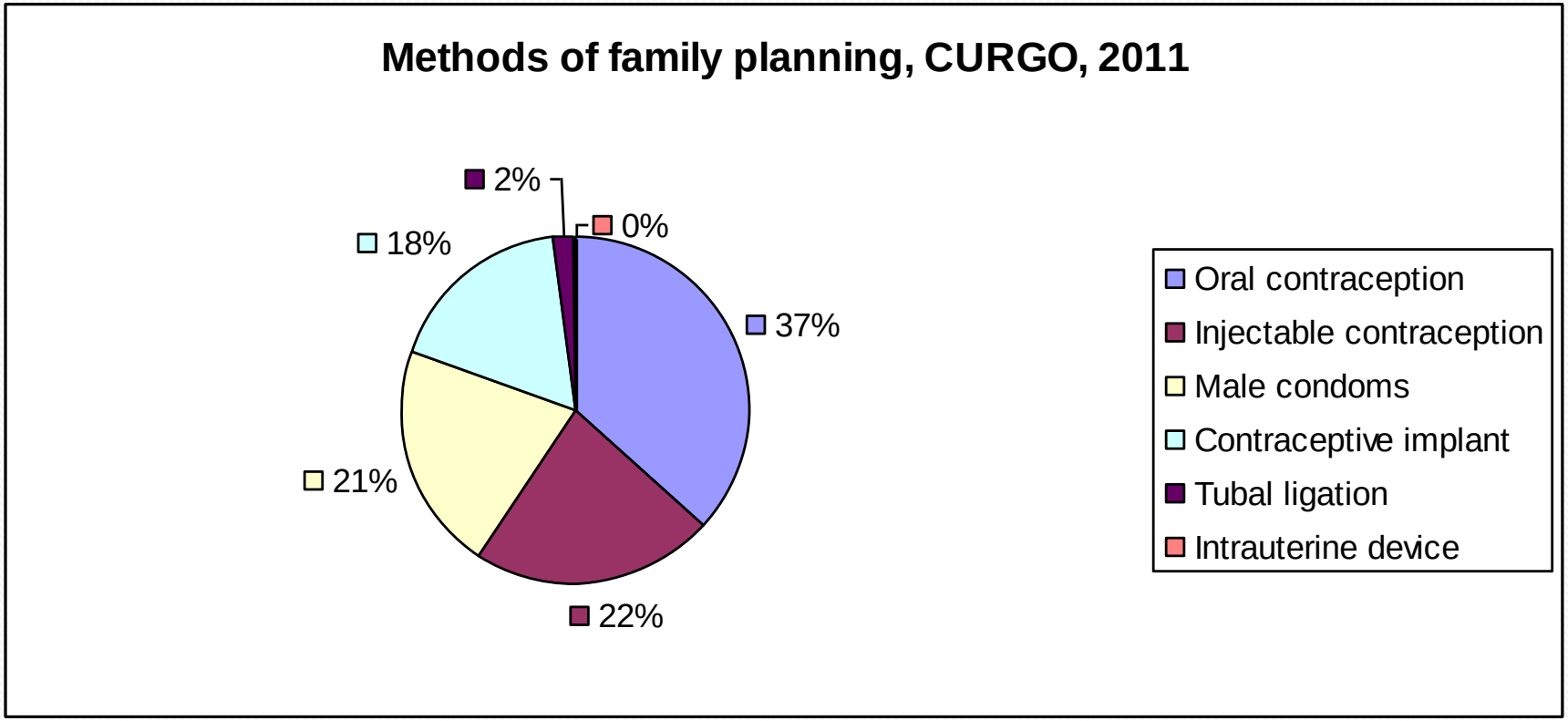
Bron: Annual report Kabezi - 12.2011

Activiteiten pasgeborenen:

- 80% geen problemen -> materniteit
- 20%
  - prematuren -> kangoeroe moeder zorg
  - extreme prematuren en zieke neonaten -> neo 32/mnd
    -> minimale zorgen -> > 80% overleven.

- Neonatale sterfte in CURGO: 4,8% (2011)

Geboorte planning: graad van acceptatie 68,9% (18,9% nationaal)



Sterke punten

- Financiële middelen en HR ter beschikking + gratis
- Competent en gemotiveerd personeel, goed management
- Goed georganiseerde infrastructuur en patiëntenstroom
- Communicatie en referentie systeem werkt
- Correcte afvalverwerking, onafhankelijke water en elektriciteits voorzieningen

Punten om aan te werken:

- Uitbreiding van het aantal GH centra
  & referentiemogelijkheid ‘s nachts
- Meer data v d GH centra en uit de gemeenschap
- Neonatale eenheid verder ontwikkelen
- Integratie van PMTCT -> start Jan 2012

Conclusie

De voorziening van kwalitatieve urgentie verloskunde, samen met een doeltreffend referentie systeem, kan een belangrijke vermindering geven van maternele en neonatale sterfte in ruraal Afrika.

Het MSF model voor verloskundige zorg biedt een stap in de goede richting voor het bereiken van de MDG 4 & 5.

Murakoze Cane - Hartelijk dank