

Donata Dalla Riva

Integrare le levatrici tradizionali ali nel sistema sanitario, formandole, aggiornandole, supervisionandole e fornendo loro gli strumenti e le tecnologie appropriate dovrebbe essere parte del pacchetto di “maternità sicura” presso contesti nei quali ancora i parti sono effettuati per la maggioranza in casa o in assenza di personale qualificato.

---

In un recente numero di *Social Science & Medicine*<sup>[1]</sup> vengono presentati i risultati di uno studio effettuato in Bangladesh sull'efficacia della formazione delle ostetriche tradizionali (*Traditional Birth Attendants*, TBAs) all'uso del Misoprostol (un farmaco indicato per controllare l'emorragia post-partum) e di un materassino assorbente per il parto in casa.

In particolare, si sono misurati i cambiamenti in termini di conoscenze, attitudini e pratiche di assistenza al parto delle TBA prima e dopo un intervento di formazione specifica all'uso di queste 2 tecnologie.

**Il quadro emerso presenta non solo un miglioramento delle conoscenze e un cambiamento di attitudini da parte delle ostetriche con l'introduzione di queste importanti pratiche salva vita appena post formazione ma addirittura un rafforzamento delle conoscenze e attitudini dopo i 6 e i 18 mesi dalla formazione stessa. Il rafforzamento delle conoscenze e attitudini pertanto non può che essere determinato dalla pratica e dall'osservazione diretta e personale dell'efficacia di tali nuovi strumenti.**

Lo studio includeva infine l'intervista a un gruppo di donne appena dopo il parto, buona parte delle quali era stata assistita da una TBA formata, in modo da verificare l'effettiva applicazione delle buone pratiche da parte delle stesse TBA.

**Lo studio è particolarmente interessante perché è uno fra i pochi ad aver documentato un impatto o un potenziale impatto della formazione alle TBAs.**

Attorno al tema del coinvolgimento e della formazione delle ostetriche tradizionali, si è creato negli ultimi dieci anni un consenso internazionale sull'inopportunità di formare le TBAs al parto in casa quanto semmai si propone di incoraggiare, attraverso le TBA, il riferimento delle donne alle strutture sanitarie sia per i controlli pre parto che per il parto e il controllo post natale.

Nonostante questo, l'enorme proporzione di parti che ancora oggi in alcune aree del mondo non sono eseguiti da personale qualificato (*non Skilled Birth Attended delivery*) fa ancora discutere rispetto all'opportunità di investire in un maggior "task-shifting" ovvero di demandare a figure meno qualificate, ma formate specificatamente, l'assistenza al parto. Questo almeno in attesa che tutte le donne possano davvero accedere a un parto sicuro assistito da personale qualificato.

Il tasso di mortalità materna tra paesi ad alto reddito e paesi a basso reddito differisce infatti di 50 volte e, nella maggior parte dei contesti a più alta mortalità materna, la principale causa di morte materna è l'emorragia post parto. **In questo studio pertanto si sono analizzate le potenzialità di 2 interventi, parte del pacchetto di "maternità sicura", considerati cruciali per prevenire e controllare l'emorragia post parto:** la formazione alla somministrazione del misoprostol e all'uso di un materassino assorbente per il parto in grado di assorbire fino ad un massimo di 500 ml di sangue, limite oltre il quale l'emorragia è importante e va riferita alle strutture sanitarie.

**Il misoprostol è un farmaco utero-tonico che, a differenza dell'ossitocina, può essere somministrato per via orale e non necessita di catena del freddo, rappresenta la sola opzione attualmente disponibile per prevenire e trattare l'emorragia post parto in assenza di personale sanitario in grado di iniettare l'ossitocina. Il materassino assorbente detto "Quaiyum's Mat" è invece particolarmente utile per misurare in modo attendibile la quantità di sangue persa dalla donna e allertare quindi in caso di superamento del limite massimo di 500 ml di fluidi.**

Lo studio ha analizzato un campione di 696 TBAs che, nel corso di 7 mesi, hanno beneficiato di una formazione specifica di 2 giorni all'uso del misoprostol e del materassino assorbente per il parto. Il corso inoltre ha fornito loro informazioni specifiche sui segnali di rischio in gravidanza, sul riferimento, fasi del parto, rianimazione neonatale, infezioni materne e in generale bio sicurezza attraverso il kit per il parto con l'aggiunta dei nuovi due strumenti. Al fine di tracciare un profilo della TBA (anni di scolarità, età, numero di parti attesi al mese, training già ricevuti in ambito ostetrico ecc...) e rilevare il livello di conoscenze relative a questi nuovi strumenti da introdurre è stato somministrato al gruppo di TBAs un test,

appena prima dell'intervento formativo. Il test è stato quindi somministrato nuovamente appena dopo la formazione e in seguito, trascorsi 6 e 18 mesi dalla formazione.

**Mentre prima della formazione l'88,5% delle TBA non conosceva alcun modo per prevenire l'eccessivo sanguinamento post parto, appena dopo la formazione, il 94,5% risponde di conoscere alcune modalità di prevenzione e tale proporzione aumenta a 99.2% dopo 6 mesi.** La somministrazione del misoprostol come strumento preventivo è menzionata solo dal 3% delle TBA prima della formazione mentre l'84,7% lo menziona appena dopo il training, l'88,4% lo menziona a 6 mesi dopo il training e addirittura il 96.9% delle TBA lo menziona a 18 mesi dopo la formazione. Rispetto all'uso, dosaggio e tempi di somministrazione del farmaco le conoscenze delle TBA migliorano significativamente dopo la formazione, rimanendo elevate trascorsi i 6 mesi e i 18 mesi dalla formazione. Mentre prima della formazione solo poche TBA riportano che il farmaco non va somministrato durante la gravidanza, tutte ne sono consapevoli appena dopo il training. A 6 e 18 mesi dopo il training tutte le TBAs affermano di non poter somministrare il misoprostol alle donne gravide citando rischi quali la rottura d'utero, la morte materna o fetale.

**Per quanto riguarda invece la conoscenza del materassino assorbente, solo l'1% delle TBA prima della formazione identifica lo strumento come utile per misurare la quantità di sangue perso. Appena dopo il training il 90% delle TBA riconosce l'utilità del materassino per determinare la quantità di sangue perso. Questa percentuale aumenta ulteriormente dopo 6 mesi di utilizzo dello stesso e rimane elevata dopo 18.**

A completare lo studio, sono state quindi intervistate 3016 donne che avevano appena partorito, il 42,4% delle quali era stata seguita durante il parto da una TBA. Tra le donne seguite durante il parto dalle TBA, l'81% aveva ricevuto il misoprostol e l'80% aveva utilizzato il materassino assorbente. Mentre tra le donne seguite durante il parto da una TBA non formata, da un parente, da sole ma anche da un'infermiera o da un medico, le percentuali di utilizzo del farmaco e del materassino sono di molto più basse.

**L'articolo si conclude pertanto riconoscendo il grande potenziale della formazione e supervisione delle TBAs all'utilizzo di questi 2 interventi durante il parto a casa.** Integrare le TBAs nel sistema sanitario, formandole, aggiornandole, supervisionandole e fornendo loro gli strumenti e le tecnologie appropriate dovrebbe essere parte del pacchetto di "maternità sicura" presso contesti nei quali ancora i parti sono effettuati per la maggioranza in casa o in assenza di personale qualificato. Le policy di salute materna e riproduttiva devono essere riesaminate tenendo in considerazione l'opportunità, per determinati contesti, di introdurre appropriati, applicabili e poco costosi interventi

comunitari come questo.

Donata Dalla Riva, Medico di sanità pubblica, Medici con l'Africa Cuamm

### **Bibliografia**

1. Prata N, Quaiyum MA, Passano P, et al. Training traditional birth attendants to use misoprostol and an absorbent delivery mat in home births. *Soc Sci Med* 2012;75(11):2021-7.