



# ST. CAMILLUS MISSION HOSPITAL KARUNGU



## PMTCT PROJECT

*(Prevention of Mother To Child Transmission of HIV/AIDS)*

**Period covered:**

**Annual report May 2007 – April 2008**

### INTRODUCTION

This program dates back to April 2003 when the hospital officially started its PMTCT services under the supervision and sponsorship of the Catholic Medical Mission Board with their title being “BORN TO LIVE”.

The first step was training traditional birth attendants whom already existed in the villages within Karungu division and were employed in the neighbouring the hospital since most deliveries were conducted at home rather than in the hospital. As a result Antiretroviral Care was poor in the vast Karungu division and therefore 102 Traditional Birth Attendants (TBA) were trained.



**Fig. 1:** *some young mothers at the clinic*

### INTERVENTIONS

All mothers attending Antenatal Clinic are counselled on their first visit. The patient then decides whether or not she wants to be tested for HIV. The main PMTCT interventions are as follows:

1. If a mother tests positive, both she and the newborn will be treated with Nevirapine. The mother receives her dose at the onset of labour and the infant receives a dose in the immediate postpartum period.
2. Exclusive breastfeeding – mothers are advised to exclusively breastfeed their babies up to 6 months. Blood samples from the infant are drawn at 6 weeks, 6 months, 12 months and 18 months, before a baby is considered negative and free of the HIV virus.
3. All HIV positive mothers are advised and referred to the Antiretroviral Clinic for A.R.T. management. Those coming from distant areas are advised to be registered in the nearest hospital.
4. All antenatal mothers, whether positive or negative, are advised to deliver in the hospital for safer deliveries.

## ACTIVITIES

1. Mobilization. This is a process that has been going on with emphasis of the new involvement in the PMTCT program. There is still a lot of stigma with the men, especially concerning accompanying their wives to the clinic.
2. Laboratory services. All pregnant mothers have to undergo laboratory tests which include haemoglobin, blood typing, urine analysis and UDRL. All results are followed, including treatment as necessary (inpatient and outpatient). All pregnant mothers also receive the following cares:
  - weight
  - blood pressure monitoring
  - abdominal palpation
  -



*Fig. 2: a moment during the visits*

## TRAINING

1. So far a total of 13 nurses have been trained on PMTCT hence ensuring quality services to new clients.
2. Continual support is provided for previously trained TBAs.

## CHALLENGES

1. There remains the stigma of HIV, especially with the men, inhibiting pregnant women from being tested for fear of telling their husbands of positive status.
2. Although the government issued a mandate in mid 2001 that the TBAs should not conduct deliveries, the practice continues.
3. Distances from homes to the health facility make it difficult to attend.
4. Poverty prevents many women from accessing some services that need to be paid for.



*Fig. 3 - 4: two mothers with their children*

## **ACHIEVEMENTS**

1. The number of men accompanying their wives to the clinic has increased.
2. The transmission of HIV from mother to newborn child has been reduced.
3. Most of the mothers who attend antenatal clinic (i.e. PMTCT mothers) deliver in the hospital.
4. There has been an increase in mothers attending outreach services and receiving referrals.
5. The percentage of HIV positive children has been reduced due to PMTCT treatment protocol.

## **FREE SERVICES**

1. Introduction of the NHIF cards for the mothers is paid by the hospital for 6 months before personal responsibility is assumed.
2. All laboratory services are free including ultrasound for all antenatal clients.
3. Small gifts of sugar and biscuits for children.



*Fig. 5 - 6: waiting for the visit*

<b>PCR tests done for MAY 2007 – APRIL 2008</b>			
<b>MONTHS</b>	<b>N° OF TESTS</b>	<b>NEGATIVE</b>	<b>POSITIVE</b>
May 2007	Not done	Not done	Not done
June 2007	16	6	10
July 2007	13	11	2
August 2007	12	11	1
September 2007	24	21	3
October 2007	14	13	1
November 2007	6	6	0
December 2007	14	Not done due to post-election violence	
January 2008	10		
February 2008	4		
March 2008	23	Samples rejected	
April 2008	22	22	0
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>90</b>	<b>17</b>
% negative = $90/158 \times 100 = 57\%$ % positive = $17/158 \times 100 = 10,8\%$ % patient not tested = $51/158 \times 100 = 32,3\%$			

<b>PMTCT ANTENATAL ATTENDANCE</b>				
	<b>MONTHS</b>	<b>TOTAL ANC N°</b>	<b>COUNSELLED and TESTED</b>	<b>POSITIVE</b>
	May 2007	61	11	2
	June 2007	59	19	2
	July 2007	75	25	10
	August 2007	88	78	16
	September 2007	102	56	24
	October 2007	82	23	5
	November 2007	105	53	25
	December 2007	76	53	9
	January 2008	88	60	9
	February 2008	92	40	7
	March 2008	90	38	3
	April 2008	55	25	2
	<b>TOTAL</b>	<b>973</b>	<b>481</b>	<b>114</b>

Compiled by IRENE OMOLO

# ST. CAMILLUS MISSION HOSPITAL KARUNGU



## PROGETTO PMTCT

*Prevention of Mother To Child Transmission of HIV/AIDS  
Prevenzione della Trasmissione da Mamma a Bambino*

**Periodo coperto:**

**maggio 2007 – aprile 2008**

### INTRODUZIONE

Il programma è iniziato nell'aprile del 2003, quando l'ospedale ha avviato ufficialmente i suoi servizi di PMTCT sotto la supervisione e la sponsorizzazione del CMMB (*Catholic Medical Mission Board* = Comitato per la Missione Medica Cattolica) con un progetto intitolato "NASCERE PER VIVERE".

Il primo passo è stato formare le assistenti tradizionali alla nascita già presenti nei villaggi della divisione di Karungu che svolgevano la loro attività in prossimità del St. Camillus M. Hospital, poiché i parti avvenivano perlopiù a casa piuttosto che nella struttura ospedaliera.

La cura antiretrovirale era poco diffusa nella vasta area della divisione di Karungu, perciò sono state formate 102 TBA (*Traditional Birth Attendants* = Assistenti Tradizionali alla Nascita).



**Fig. 1:** alcune giovani mamme alla clinica

### INTERVENTI

Tutte le mamme che frequentano la clinica antenatale ricevono consulenza alla loro prima visita. La paziente, quindi, decide se vuole essere testata o meno per l'HIV. I principali interventi di PMTCT sono:

1. Se una madre risulta positiva al test, sia lei che il bambino verranno trattati con Nevirapina. La madre riceve la sua dose all'inizio del travaglio e il neonato riceve la sua subito dopo il parto.
2. Le mamme sono invitate ad allattare i loro bambini solo per i primi 6 mesi. Campioni di sangue del neonato sono prelevati e analizzati all'età di 6 settimane, 6 mesi, 12 mesi e 18 mesi, prima che il bambino possa essere considerato negativo al virus dell'HIV.
3. Tutte le mamme sieropositive sono indirizzate alla clinica per gli anti retrovirali perché seguano la terapia. A chi viene da villaggi lontani, si consiglia di registrarsi al più vicino ospedale.
4. A tutte le mamme incinte, sia positive che negative, viene consigliato di partorire in ospedale, per un parto più sicuro.



## ATTIVITA'

1. Sensibilizzazione. Questo aspetto viene particolarmente curato con le nuove pazienti che iniziano il programma PMTCT. C'è ancora molta stigmatizzazione da parte degli uomini, specialmente nell'accompagnare le proprie mogli alla clinica.
2. Servizi di laboratorio. Tutte le mamme in gravidanza vengono sottoposte a dei test di laboratorio che includono esame dell'emoglobina, identificazione del gruppo sanguigno, esame delle urine e VDRL. I risultati vengono quindi confrontati e, se necessario, si procede alla cura della paziente (a livello ambulatoriale o con ricovero). Tutte le donne incinte, inoltre, ricevono le seguenti cure:
  - controllo del peso
  - controllo delle pressione sanguigna
  - palpazione addominale



*Fig. 2: un momento durante le visite*

## FORMAZIONE

1. 13 infermieri sono stati formati sulla PMTCT per garantire servizi di qualità alle pazienti.
2. Continua il supporto e la collaborazione con le TBA formate in passato.

## DIFFICOLTA'

1. Lo stigma nei confronti dell'HIV resiste, soprattutto tra gli uomini, e questo inibisce le donne in gravidanza dall'essere testate per timore di dover rivelare ai propri mariti il loro stato positivo.
2. Nonostante il Governo keniano abbia emesso un mandato a metà del 2001 in cui stabilisce che le TBA non dovrebbero più assistere ai parti, la pratica continua.
3. La distanza delle abitazioni dalla struttura ospedaliera rende difficile una partecipazione costante.
4. La povertà ostacola molte donne nell'accedere ai servizi che devono essere pagati.



*Fig. 3 - 4: due mamme con i loro bambini*

## TRAGUARDI RAGGIUNTI

1. Il numero degli uomini che accompagnano le mogli alla clinica è aumentato.
2. La trasmissione dell'HIV da mamma a bambino si è ridotta.
3. La maggior parte delle mamme che vengono alla clinica (e in PMTCT) partoriscono in ospedale.
4. Sono aumentate le mamme che partecipano alle cliniche satelliti e usufruiscono dei nostri servizi.
5. La percentuale di bambini sieropositivi è stata ridotta grazie al protocollo PMTCT.

## SERVIZI GRATUITI

1. Il SCMH paga i primi 6 mesi del NHIF (*National Hospital Insurance Fund* = Fondo Nazionale Assicurazione Ospedaliera) per le donne incinte, spesa che poi devono sostenere personalmente.
2. Tutti i servizi di laboratorio sono gratuiti, per le mamme in gravidanza, inclusa l'ecografia.
3. Vengono offerti piccoli pacchetti di biscotti e zucchero per i bambini.



Fig. 5 - 6: aspettando la visita

TEST PCR MAGGIO 2007 – APRILE 2008			
MESI	N° DI TEST	NEGATIVI	POSITIVI
Maggio 2007	0	0	0
Giugno 2007	16	6	10
Luglio 2007	13	11	2
Agosto 2007	12	11	1
Settembre 2007	24	21	3
Ottobre 2007	14	13	1
Novembre 2007	6	6	0
Dicembre 2007	14	Nessuna paziente è stata testata a causa delle violenze post – elettorali	
Gennaio 2008	10		
Febbraio 2008	4		
Marzo 2008	23	Campioni rifiutati	
Aprile 2008	22	22	0
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>	<b>90</b>	<b>17</b>
% negativi = $90/158 \times 100 = 57\%$			
% positivi = $17/158 \times 100 = 10,8\%$			
% pazienti non testate = $51/158 \times 100 = 32,3\%$			

<b>FREQUENZA ALLA CLINICA ANTENATALE E PMTCT</b>				
	<b>MESI</b>	<b>TOTALE PAZIENTI</b>	<b>CONSULENZE E TEST</b>	<b>DONNE POSITIVE</b>
	Maggio 2007	61	11	2
	Giugno 2007	59	19	2
	Luglio 2007	75	25	10
	Agosto 2007	88	78	16
	Settembre 2007	102	56	24
	Ottobre 2007	82	23	5
	Novembre 2007	105	53	25
	Dicembre 2007	76	53	9
	Gennaio 2008	88	60	9
	Febbraio 2008	92	40	7
	Marzo 2008	90	38	3
	Aprile 2008	55	25	2
	<b>TOTALE</b>	<b>973</b>	<b>481</b>	<b>114</b>



*Fig. 7: una nuova paziente con la sua mamma*

Redatto da: IRENE OMOLO



# ST. CAMILLUS MISSION HOSPITAL KARUNGU



## PROGETTO PMTCT

*Prevention of Mother To Child Transmission of HIV/AIDS  
Prevenzione della Trasmissione da Mamma a Bambino*

**Periodo coperto:**

**maggio 2007 – aprile 2008**

### INTRODUZIONE

Il programma è iniziato nell'aprile del 2003, quando l'ospedale ha avviato ufficialmente i suoi servizi di PMTCT sotto la supervisione e la sponsorizzazione del CMMB (*Catholic Medical Mission Board* = Comitato per la Missione Medica Cattolica) con un progetto intitolato "NASCERE PER VIVERE".

Il primo passo è stato formare le assistenti tradizionali alla nascita già presenti nei villaggi della divisione di Karungu che svolgevano la loro attività in prossimità del St. Camillus M. Hospital, poiché i parti avvenivano perlopiù a casa piuttosto che nella struttura ospedaliera.

La cura antiretrovirale era poco diffusa nella vasta area della divisione di Karungu, perciò sono state formate 102 TBA (*Traditional Birth Attendants* = Assistenti Tradizionali alla Nascita).



**Fig. 1:** alcune giovani mamme alla clinica

### INTERVENTI

Tutte le mamme che frequentano la clinica antenatale ricevono consulenza alla loro prima visita. La paziente, quindi, decide se vuole essere testata o meno per l'HIV. I principali interventi di PMTCT sono:

1. Se una madre risulta positiva al test, sia lei che il bambino verranno trattati con Nevirapina. La madre riceve la sua dose all'inizio del travaglio e il neonato riceve la sua subito dopo il parto.
2. Le mamme sono invitate ad allattare i loro bambini solo per i primi 6 mesi. Campioni di sangue del neonato sono prelevati e analizzati all'età di 6 settimane, 6 mesi, 12 mesi e 18 mesi, prima che il bambino possa essere considerato negativo al virus dell'HIV.
3. Tutte le mamme sieropositive sono indirizzate alla clinica per gli anti retrovirali perché seguano la terapia. A chi viene da villaggi lontani, si consiglia di registrarsi al più vicino ospedale.
4. A tutte le mamme incinte, sia positive che negative, viene consigliato di partorire in ospedale, per un parto più sicuro.

## ATTIVITA'

1. Sensibilizzazione. Questo aspetto viene particolarmente curato con le nuove pazienti che iniziano il programma PMTCT. C'è ancora molta stigmatizzazione da parte degli uomini, specialmente nell'accompagnare le proprie mogli alla clinica.
2. Servizi di laboratorio. Tutte le mamme in gravidanza vengono sottoposte a dei test di laboratorio che includono esame dell'emoglobina, identificazione del gruppo sanguigno, esame delle urine e VDRL. I risultati vengono quindi confrontati e, se necessario, si procede alla cura della paziente (a livello ambulatoriale o con ricovero). Tutte le donne incinte, inoltre, ricevono le seguenti cure:
  - controllo del peso
  - controllo delle pressione sanguigna
  - palpazione addominale



*Fig. 2: un momento durante le visite*

## FORMAZIONE

1. 13 infermieri sono stati formati sulla PMTCT per garantire servizi di qualità alle pazienti.
2. Continua il supporto e la collaborazione con le TBA formate in passato.

## DIFFICOLTA'

1. Lo stigma nei confronti dell'HIV resiste, soprattutto tra gli uomini, e questo inibisce le donne in gravidanza dall'essere testate per timore di dover rivelare ai propri mariti il loro stato positivo.
2. Nonostante il Governo keniano abbia emesso un mandato a metà del 2001 in cui stabilisce che le TBA non dovrebbero più assistere ai parti, la pratica continua.
3. La distanza delle abitazioni dalla struttura ospedaliera rende difficile una partecipazione costante.
4. La povertà ostacola molte donne nell'accedere ai servizi che devono essere pagati.



*Fig. 3 - 4: due mamme con i loro bambini*

## TRAGUARDI RAGGIUNTI

1. Il numero degli uomini che accompagnano le mogli alla clinica è aumentato.
2. La trasmissione dell'HIV da mamma a bambino si è ridotta.
3. La maggior parte delle mamme che vengono alla clinica (e in PMTCT) partoriscono in ospedale.
4. Sono aumentate le mamme che partecipano alle cliniche satelliti e usufruiscono dei nostri servizi.
5. La percentuale di bambini sieropositivi è stata ridotta grazie al protocollo PMTCT.

## SERVIZI GRATUITI

1. Il SCMH paga i primi 6 mesi del NHIF (*National Hospital Insurance Fund* = Fondo Nazionale Assicurazione Ospedaliera) per le donne incinte, spesa che poi devono sostenere personalmente.
2. Tutti i servizi di laboratorio sono gratuiti, per le mamme in gravidanza, inclusa l'ecografia.
3. Vengono offerti piccoli pacchetti di biscotti e zucchero per i bambini.



Fig. 5 - 6: aspettando la visita

TEST PCR MAGGIO 2007 – APRILE 2008			
MESI	N° DI TEST	NEGATIVI	POSITIVI
Maggio 2007	0	0	0
Giugno 2007	16	6	10
Luglio 2007	13	11	2
Agosto 2007	12	11	1
Settembre 2007	24	21	3
Ottobre 2007	14	13	1
Novembre 2007	6	6	0
Dicembre 2007	14	Nessuna paziente è stata testata a causa delle violenze post – elettorali	
Gennaio 2008	10		
Febbraio 2008	4		
Marzo 2008	23	Campioni rifiutati	
Aprile 2008	22	22	0
<b>TOTALE</b>	<b>158</b>	<b>90</b>	<b>17</b>
% negativi = $90/158 \times 100 = 57\%$			
% positivi = $17/158 \times 100 = 10,8\%$			
% pazienti non testate = $51/158 \times 100 = 32,3\%$			

<b>FREQUENZA ALLA CLINICA ANTENATALE E PMTCT</b>				
	<b>MESI</b>	<b>TOTALE PAZIENTI</b>	<b>CONSULENZE E TEST</b>	<b>DONNE POSITIVE</b>
	Maggio 2007	61	11	2
	Giugno 2007	59	19	2
	Luglio 2007	75	25	10
	Agosto 2007	88	78	16
	Settembre 2007	102	56	24
	Ottobre 2007	82	23	5
	Novembre 2007	105	53	25
	Dicembre 2007	76	53	9
	Gennaio 2008	88	60	9
	Febbraio 2008	92	40	7
	Marzo 2008	90	38	3
	Aprile 2008	55	25	2
	<b>TOTALE</b>	<b>973</b>	<b>481</b>	<b>114</b>



*Fig. 7: una nuova paziente con la sua mamma*

Redatto da: IRENE OMOLO