



Educazione:

sfida di una cura moderna ed appropriata

Educare ad una maternità consapevole: appropriatezza di un percorso educativo per la donna con diabete



G. Careddu

La sfida di una cura moderna

basata sulla gestione di un percorso integrato che preveda:

- la centralità della persona con diabete,
- il lavoro interdisciplinare,
- la comunicazione,
- la raccolta dei dati e la loro continua elaborazione,
- il miglioramento continuo



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Commissione Nazionale Diabete

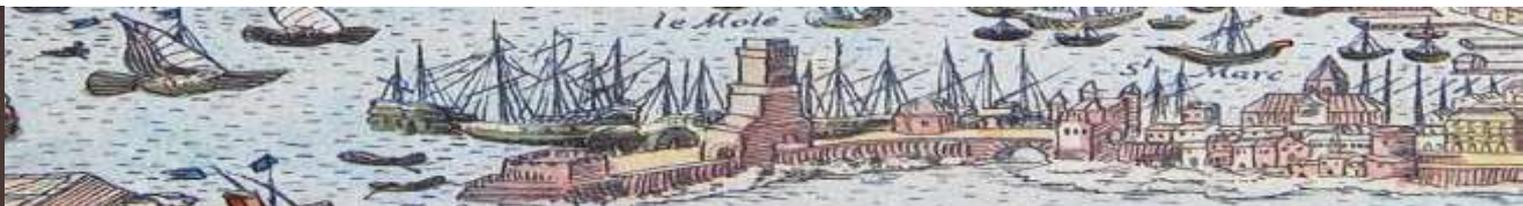
Piano sulla malattia diabetica

Indirizzi strategici

- Promozione della programmazione della gravidanza (attraverso programmi di educazione sui temi della riproduzione e della sessualità femminile).

Possibili linee di intervento

- Formazione degli operatori sanitari per la realizzazione di programmi educativi finalizzati alla programmazione della gravidanza.
- Promozione di campagne informative e di incontri individuali e di gruppo destinati alle donne diabetiche in età fertile.

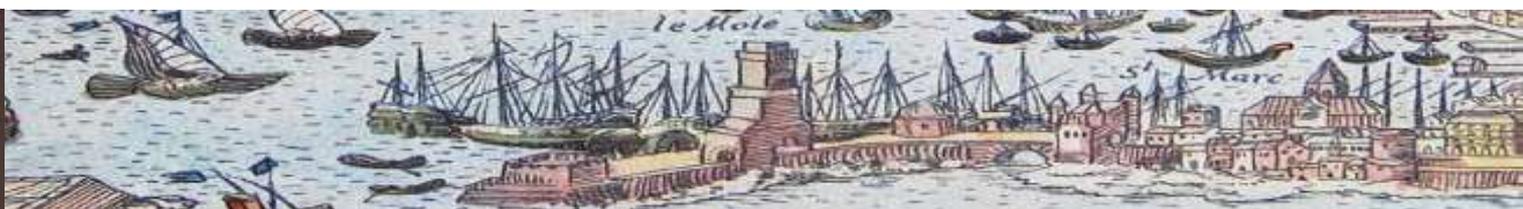


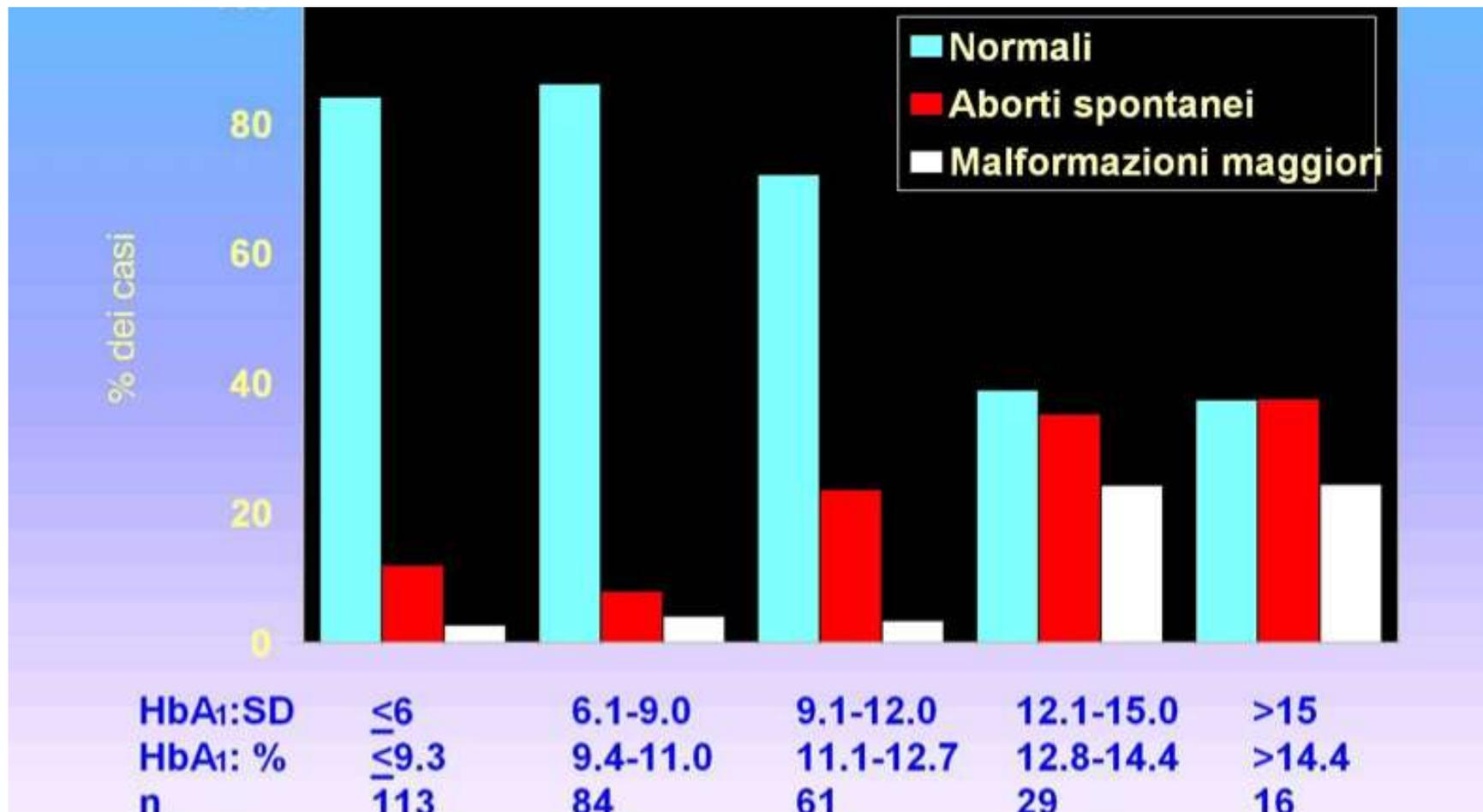
RACCOMANDAZIONI

Pre-concepimento

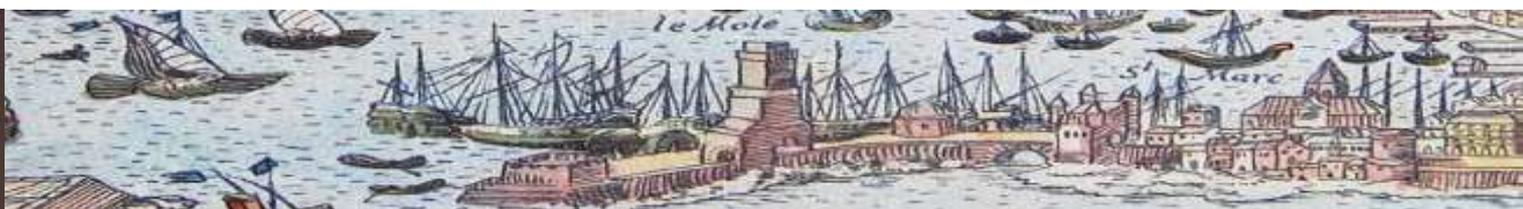
Nella fase precedente il concepimento deve essere ricercata l'**ottimizzazione del controllo glicemico**. L'obiettivo terapeutico è definito da valori di HbA1c normali o il più possibile vicini alla norma (inferiore a 53 mmol/mol, <7,0%).

(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)





Mills JL, Diabetes 1979; 28:292

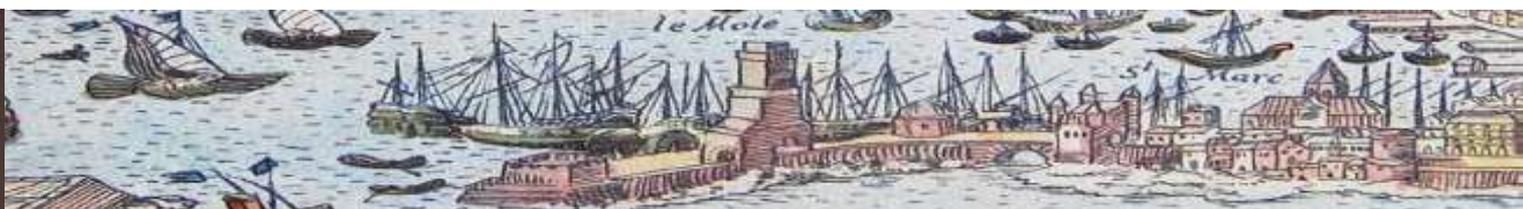


RACCOMANDAZIONI

Pre-concepimento

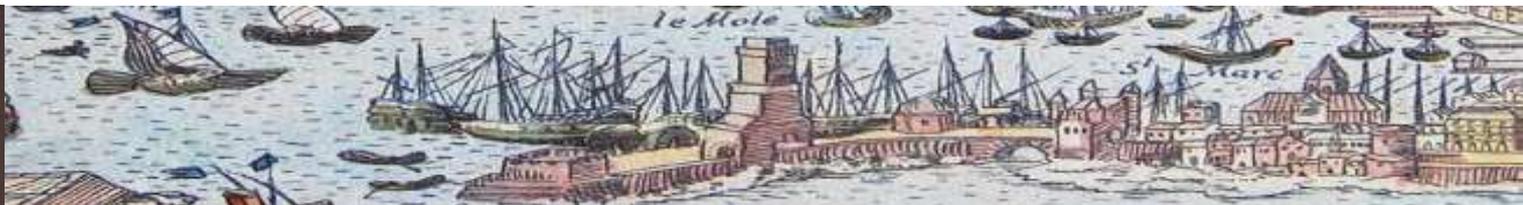
Tutte le donne con diabete in età fertile **devono essere informate** della necessità di ottenere un buon controllo metabolico nella fase precedente il concepimento, del rischio di una gravidanza non programmata e della necessità di pianificare il concepimento utilizzando metodi contraccettivi efficaci.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)



Informazioni

- **Non reale rischio di mortalità, ma possibili complicazioni serie (DKA, gestosi, ...)**
- **Non prevedibile peggioramento di complicanze renali, se non in casi di nefropatia avanzata**
- **Solo retinopatia proliferante non stabilizzata può subire un deterioramento importante**
- ➔ • **Rischi di abortività e malformazioni grandemente riducibili con una ottimizzazione metabolica precoce**
- ➔ • **Rischi perinatali quasi normalizzabili con buon compenso nell'intero arco della gestazione**
- **Rarissimo il diabete nel neonato**
- **Rischio di DM1 più alto che nelle non diabetiche, ma comunque modesto in termini assoluti (circa 4% vs 0.4%)**
- **Rischio di DM2 (per madre DM2) circa doppio rispetto alle non diabetiche**



Gravidanze programmate



1/3 di tutte le gravidanze con DM (ADA - Standards of Medical Care in Diabetes 2014)



<50% di tutte le gravidanze con DM. Probabilmente ancora meno per T2 (CDA – Clinical Practice Guidelines 2013)



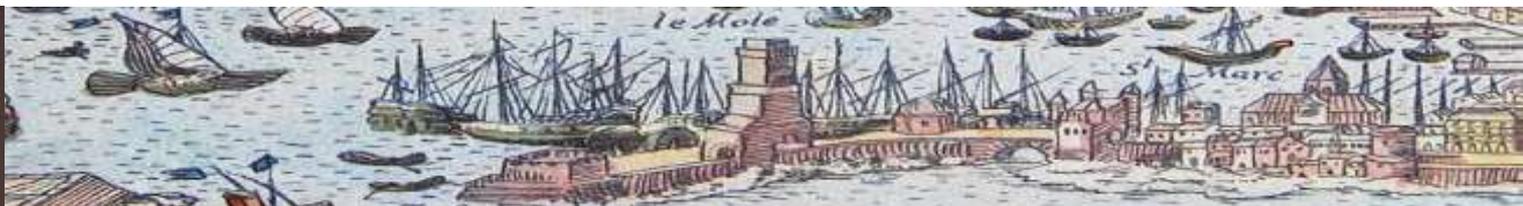
percentuale «insufficiente» (SFD - Guidelines. Management of pregnancy in women with type 1 diabetes mellitus 2012)



**CEMACH: 38.2% delle gravidanze con DMT1, 24.8% delle T2
Una glicemia nei 6 mesi pre-gravidanza nel 40% delle DMT1
nel 29.4% delle T2 (NICE – Guideline Diabetes in Pregnancy).**



<50% nelle gravidanze con DMT1, <40% nelle T2 (AMD-SID – Standard Italiani per la cura del Diabete Mellito 2014).



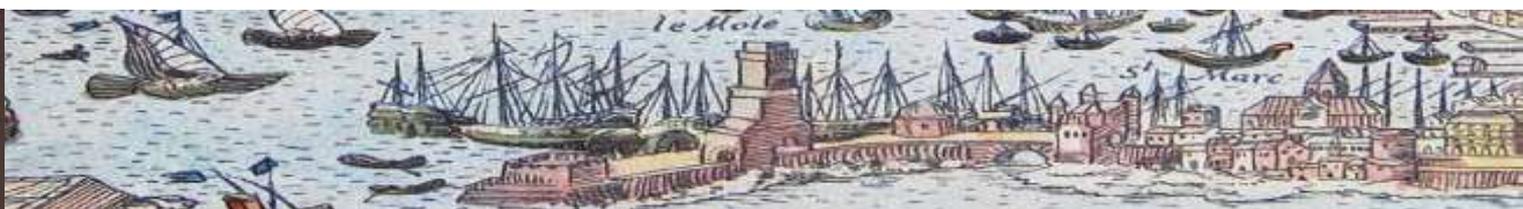
Why Don't Women With Diabetes Plan Their Pregnancies?

EMILY V. HOLING, PHD
CARLA SHAW BEYER, MPH

ZANE A. BROWN, MD
FREDERICK A. CONNELL, MD, MPH

DIABETES CARE, VOLUME 21, NUMBER 6, JUNE 1998

	Gravidanza progr.	Gravidanza non progr.	P
Età (aa)	31.5	28.3	0.003
Matrimonio	100%	48%	0.001
> £ 20.000/anno	94%	40%	<0.0001
Scolarità >12 aa	83%	60%	0.05
Seguita da spec. diabetologo pre-conc.	59%	40%	0.003
Almeno 1 visita ginec. mirata pre-conc.	40%	2%	<0.001
Fumo pre-conc.	6%	42%	<0.001



Why Don't Women With Diabetes Plan Their Pregnancies?

EMILY V. HOLING, PHD
CARLA SHAW BEYER, MPH

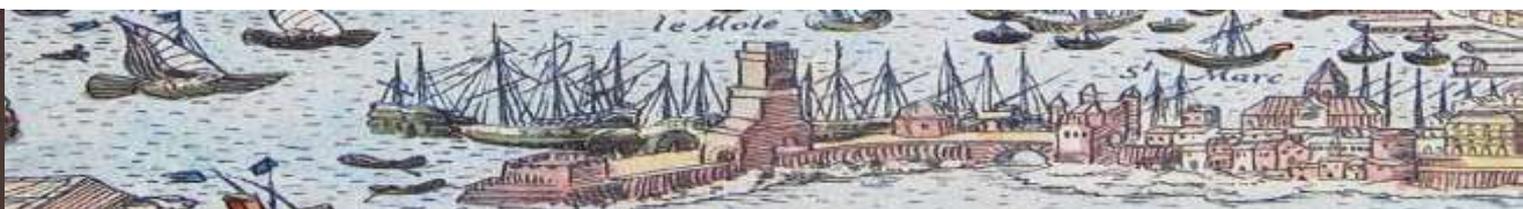
ZANE A. BROWN, MD
FREDERICK A. CONNELL, MD, MPH

DIABETES CARE, VOLUME 21, NUMBER 6, JUNE 1998

	PROGR. SÌ	PROGR. NO
CONOSCENZE SU DIABETE E GRAVIDANZA		
rapporto controllo pre-concepimento/malformazioni	83	30
importanza generica controllo pre- concepimento	11	38
rischi, ma non del controllo pre-concepimento	3	12

GISED

XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015



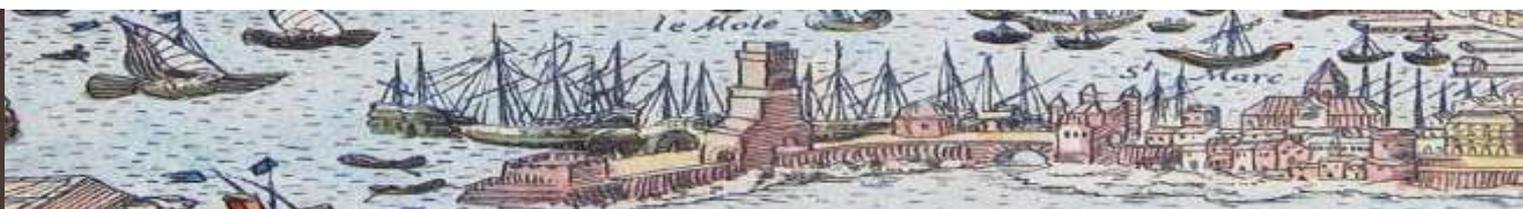
Why Don't Women With Diabetes Plan Their Pregnancies?

EMILY V. HOLING, PHD
CARLA SHAW BEYER, MPH

ZANE A. BROWN, MD
FREDERICK A. CONNELL, MD, MPH

DIABETES CARE, VOLUME 21, NUMBER 6, JUNE 1998

	PROGR. SÌ	PROGR. NO
ATTEGGIAMENTO DEI CURANTI		
positivo, rassicurante	75	14
neutro	11	32
negativo, dissuasivo	11	38
problema ignorato	3	16
RAPPORTO CON I CURANTI PRE-GRAVIDANZA		
positivo, non solo «medico»	71	29
neutro, distante	23	35
negativo: giudicante e di «rimprovero»	6	35



Contraception in Diabetic Women : an Italian Study

A.Napoli et al

Diab Res Cl Pr, 2004

Indagine condotta in 12 centri;

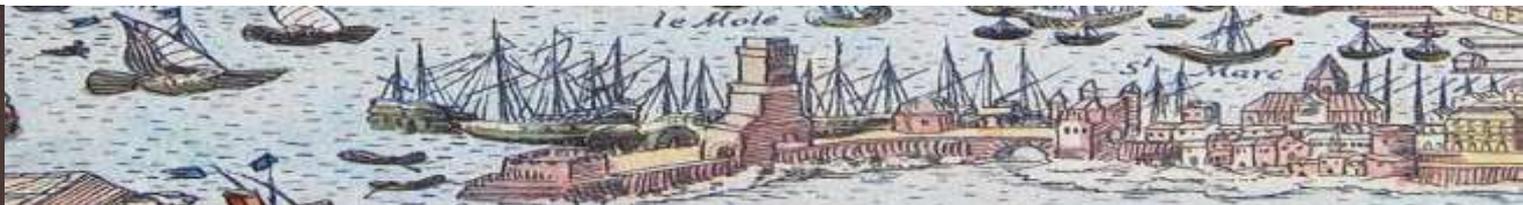
667 diabetiche (446 tipo 1, 202 tipo 2)

30.4% contraccezione ormonale

12% IUD

47% Metodi naturali

10.7% Nessun metodo

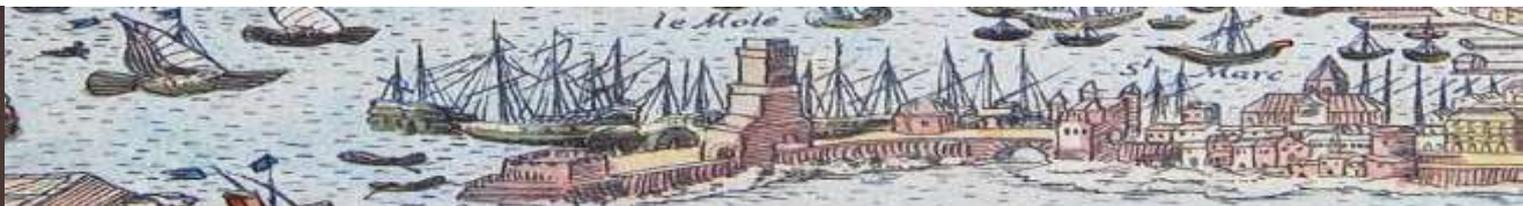


Il 39% dei diabetici tra i 18 e i 44 anni non utilizza contraccettivi rispetto 27% dei non diabetici

1 donna diabetica su 4 tra i 16 e i 20 anni è a conoscenza dei rischi materni e fetali di una gravidanza non programmata, occorsa in una condizione di scompenso metabolico

Charron-Prochownik D, Sereika SM, Wang SL, et al. Reproductive health and preconception counseling awareness in adolescents with diabetes: what they don't know can hurt them. Diabetes Educ 2006;32:235-242

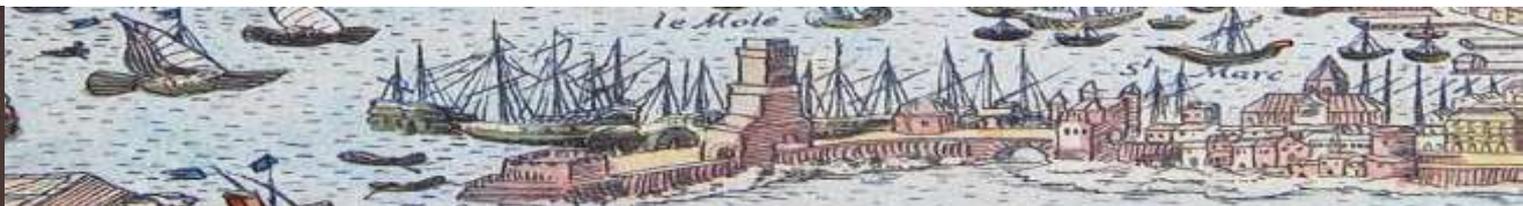
GISED

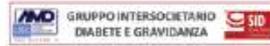


- I tardo-adolescenti tendono:

- Ad avere un senso di "invulnerabilità"
- A sottostimare i rischi per la loro salute futura (non si sottopongono al follow-up)

GISED





Scuola Permanente di Formazione Continua AMG



Segreteria Scientifica

Natalia Visalli
Mariano Agrusta
Raffaella Fresca
Matteo Bonomo
Paolo Di Berardino

Consulenti esperti

Angela Napoli
Ippolita Paterna
Mara Lastretti
Giovanni Careddu
Daniela Corica

Coordinatore e Responsabile Scientifico

Natalia Visalli
Coordinatore Nazionale Gised

Provider



SID - Società Italiana di Diabetologia e Malattie del Metabolismo
I.D.N. 373
Via Pisa, 21 - 00142 Roma
tel 06 49420267
fax 06 49420260
web site: www.siditalia.it
www.siditalia.it

Segreteria Organizzativa



Sede legale: via Malmigna, 9
04023 Castel San Giorgio (St)
Ufficio: via Salaria, Parco degli Anelli
04026 Roccapennone (St)
tel (+39) 0761 953642
fax (+39) 0761 9535912
info@teoremaconsulting.it
www.teoremaconsulting.it

Educare ad una maternità consapevole

Appropriatezza di un percorso educativo per la donna con diabete

Corso di Formazione ECM RES

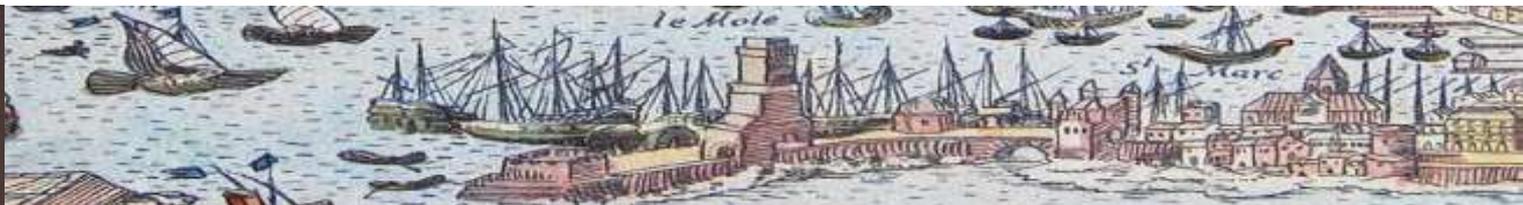
Con il contributo non condizionante di



20/21 novembre 2014

The Church Palace Hotel
via Aurelia, 481 - Roma

XX CONGRESSO NAZIONALE 2015



Transizione dal ... al ...

**CENTRO
PEDIATRICO**



**CENTRO
ADULTO**

si è completato lo sviluppo **fisico, psicologico e sociale** del paziente

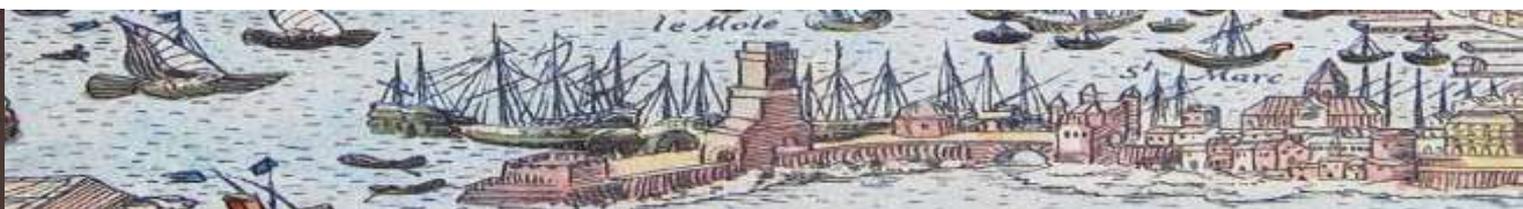
GRUPPO DI STUDIO SIEDP, AMD, SID

SIEDP: Renata Lottini, Alfonso La Loggia, Luigi Gargantini

AMD: Laura Tonutti, Marina Cossu, Gerardo Corigliano

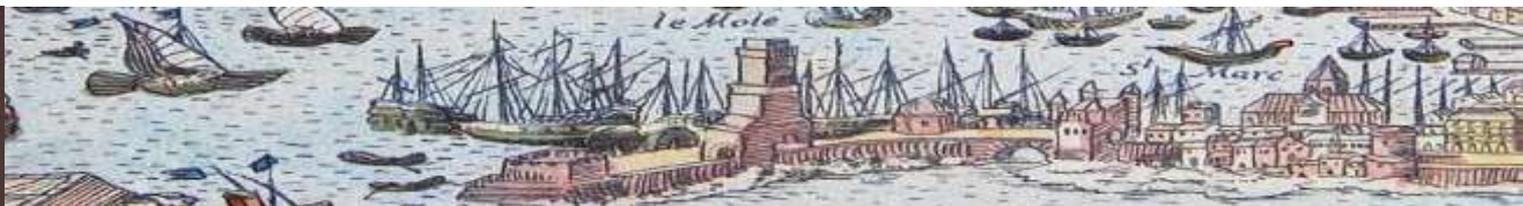
SID: Brunella Capaldo, Alberto Bruno, Simona Frontoni

**XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015**



La transizione

- la transizione non rappresenta un momento ma “un processo”
- ancor più vero nel caso della donna giovane che in maniera più impellente durante il suo passaggio dall'adolescenza all'età adulta ha già fatto i conti contemporaneamente con la sessualità e la paura di una maternità non desiderata.
- Temi di questo tipo e affini possono rappresentare la parte giusta del copione da affidare al diabetologo dell'adulto per la sua entrata in scena.



Transizione e gravidanza

Ho cominciato a frequentare il centro dell'ospedale ----- quando ho iniziato la mia gravidanza ed ho trovato dottoresse molto preparate e di grande esperienza. Sapevo che al Bambino Gesù non avrei potuto più frequentare, è normale che dopo tanti anni dispiaccia molto cambiare, e a questo proposito vi devo ringraziare per tutto quello che avete fatto per me, ma è giusto lasciare spazio ai tantissimi più piccoli che purtroppo hanno la stessa malattia che ho io. Il nuovo centro mi è stato indicato da voi e mi trovo benissimo. Grazie ancora rimarrete sempre nel mio cuore.

Raffaella

Mi rendo conto che è finita "un'era", quella di Palidoro che mi ha dato tanto e che ricordo con gioia e tanta nostalgia, ma credo che purtroppo a Palidoro non c'era più molto da "prendere".

... Sono giunta in questo nuovo centro in un momento molto particolare, non appena subito il "trauma dell'abbandono" da parte del mio vecchio centro di diabetologia (addolcito dalle rassicurazioni della mia dottoressa preferita che mi assicurava che nel nuovo centro mi sarei trovata bene),scopro di aspettare il mio terzo figlio, pertanto piena di perplessità e timorosa di trovare "gente" simile a quella delle prime due gravidanze e impaurita di non avere più il supporto del mio vecchio centro, mi sono sbrigata a contattare il nuovo, facendo presente di avere bisogno immediato di supporto in virtù della mia condizione.

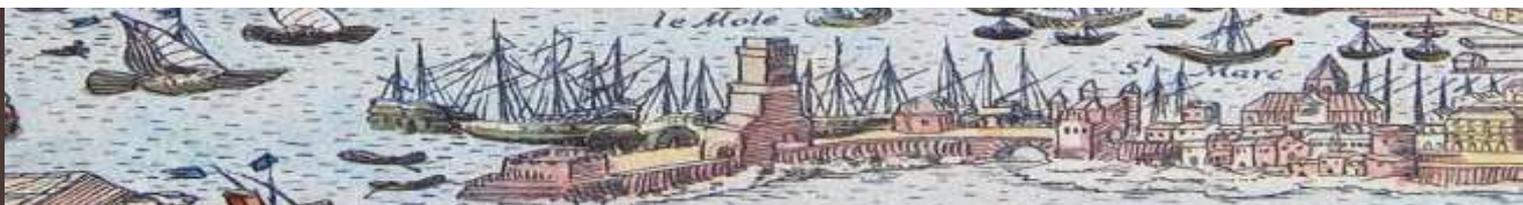
Ho trovato immediatamente disponibilità (dopo soli 2 giorni vengo ricevuta per una visita) cortesia e molta competenza.

In questo momento ho rapporti diretti con la dott.ssa....., una dottoressa non solo competente e intuitiva, ma anche, e non è secondario quando si ha a che fare con malati cronici, sempre disponibile e con una dietologa che la affianca.

Le impostazioni che danno sono piuttosto tecniche se ci si cura con la penna, ma diventano ottimali se si usa il microinfusore.

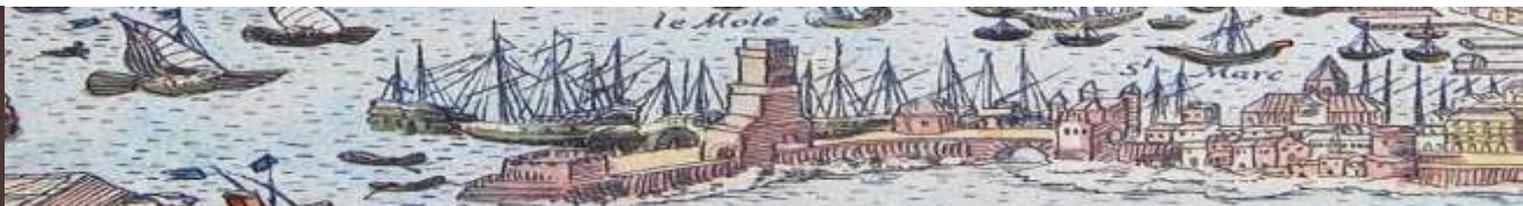
Aver trovato loro in un momento così particolare della mia vita è stato davvero provvidenziale. Grazie di avermeli consigliati

Roberta



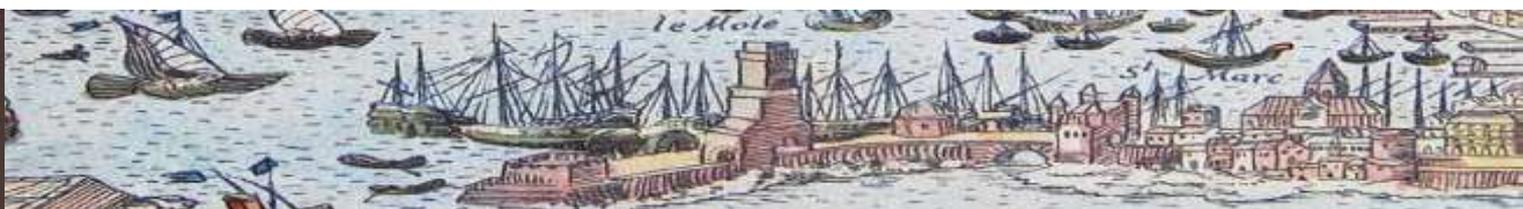
Credo che indipendentemente da quanto il diabetologo sia bravo e ti possa consigliare e aiutare, penso che si abbia sempre bisogno di persone della propria età con esperienze simili alla propria perchè fa davvero bene al singolo individuo se ha problemi e si vuole sfogare perchè mai nessuno come un altro diabetico della propria età ti potrà capire meglio! (S. 16 anni 5 con il diabete)

GISED



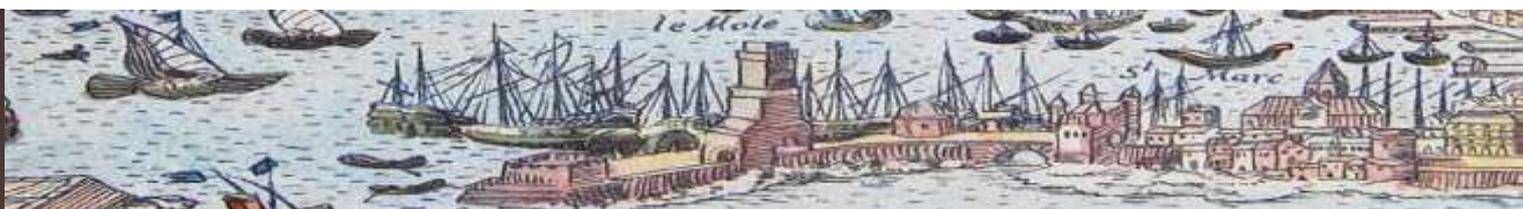
Una transizione “di genere”

- Utilizzare il campo-scuola per facilitare una transizione “di genere”
- possibilità di affrontare tematiche specifiche riguardanti sessualità, contraccezione, maternità da parte del team diabetologico dell’adulto esperto
- Valido contributo per accelerare l’istaurarsi di quel rapporto di fiducia col nuovo team di cura che caratterizzava la relazione medico-paziente nella struttura pediatrica



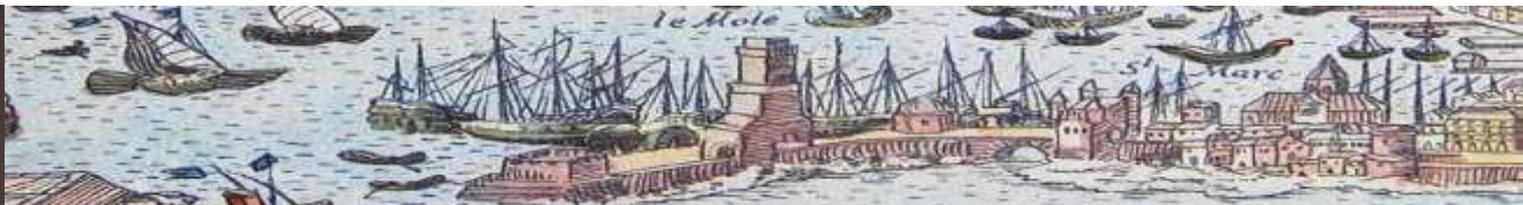
Organizzazione di un campo-scuola per favorire la transizione ed educare ad una sessualità consapevole

- **Partecipanti:** 15-20 ragazze con diabete tipo 1 di età > 18 aa.
- Non ancora transitate o transitate da poco (non più di un anno) presso una struttura diabetologica dell'adulto con percorsi dedicati alla gestione del diabete tipo 1.



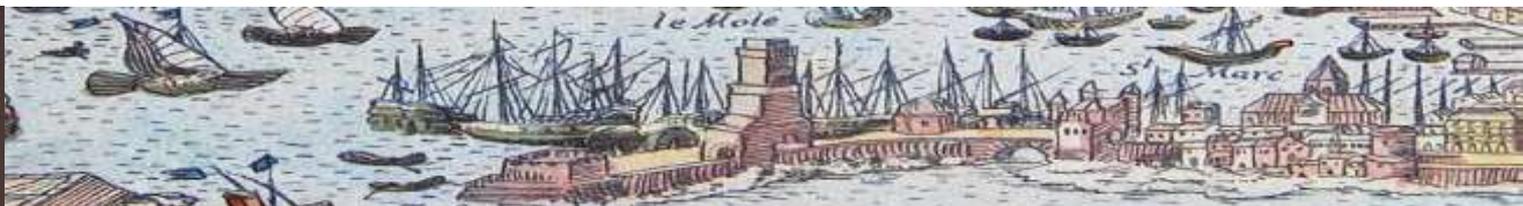
Staff del campo-scuola

- **Responsabile del campo**
- **Diabetologo dell'adulto esperto/formato**
- **Diabetologo pediatra**
- **Educatore/diabetologo dell'adulto esperto**
- **Infermiere esperto**
- **Dietista esperto**
- **Psicologo esperto**
- **Ginecologo esperto**
- **Rappresentante gruppo partecipanti**



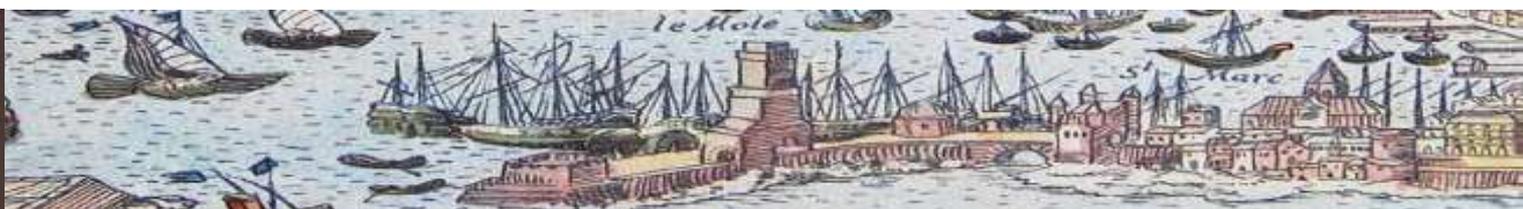
Obiettivi del campo

- Generali:
 - Offrire esperienza di condivisione della condizione di giovane donna col diabete*
 - Offrire una esperienza di autonomia dalla famiglia*
 - Far sperimentare in sicurezza l'utilità dell'attività fisica**
 - Finalizzare il controllo glicemico ad evitare oscillazioni estreme piuttosto che all'ottimizzazione**
-
- *Ministero della Salute. Commissione Nazionale Diabete. G. U. n° 32 del 7/2/2013
 - ** Standard Italiani 2014



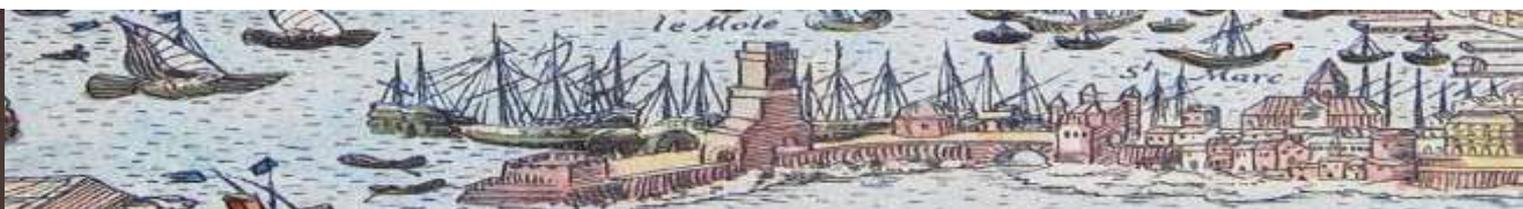


XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015



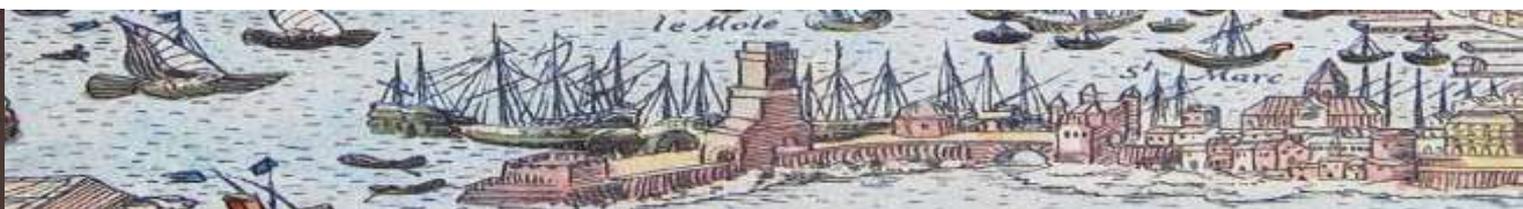


XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015

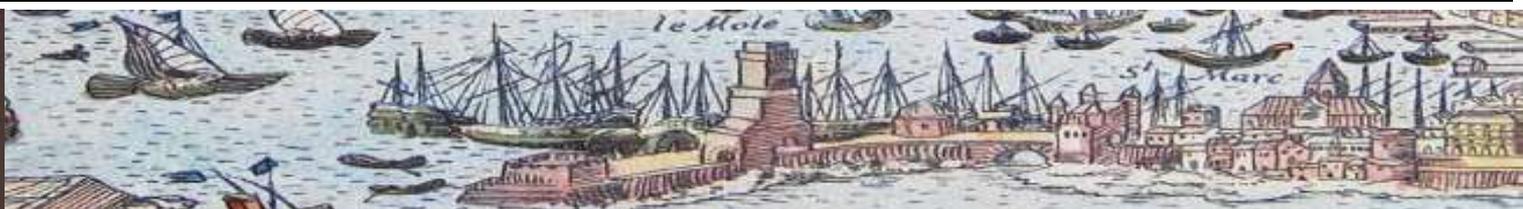




XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015



XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015





grazie

XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015

