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

20 / 21 novembre 2014
The Church Palace Hotel
via Aurelia, 481 - Roma

Una transizione «in rosa»

a cura di Raffaella Fresa

Membro coordinamento GdS interassociativo SID-AMD
«diabete e gravidanza»
U.O Endocrinologia e Diabetologia
ASL Salerno

Da dove siamo partiti…

- Gli aspetti psicologici in relazione alla gravidanza, in particolare nel tipo 1, partono da lontano…
- …perché la scelta della maternità è condizionata da eventi lontani della nostra storia…
- …perché il diabete ha certamente condizionato questa storia.

Da dove siamo partiti…

Why don't women with diabetes plan their pregnancy?

EV Holing et al,Diabetes Care, Vol 21, 6: 889-895, 1998

Studio di popolazione su 85 donne diabetiche

Risultati: 79% "sa" ma <40% "pianifica"

Conclusioni:

Le donne che partecipavano al counseling preconcezionale erano con maggiore probabilità: -felicemente sposate
-in una relazione stabile
-Più benestanti

- **La maggior parte delle gravidanze non programmate non erano dovute a fallimento dei contraccettivi ma mostravano un intento più o meno cosciente in tal senso**
- **Le donne che programmavano la gravidanza generalmente descrivevano una positiva relazione con i loro medici**
- **Le donne che avvertivano di essere scoraggiate ad avere una gravidanza da parte dei loro medici con maggiore probabilità non programmavano la gravidanza.**

Approccio psicoeducazionale di gruppo alla programmazione della gravidanza in giovani donne con diabete tipo 1: un'esperienza preliminare SID 2010

Fresa R; Di Blasi V; Cavallaro V; De Franciscis L; Di Marzo D ; Ragone A.; Carbone L; Agrusta M.

N°	età	Aa DM	Hba1c	CSII %	Glargine %	Mesi transizione Struttura adulti
7	20.6+2.2	10,4+5,7	8,8+1,1	2/7 28,6	5/7 71,4	23,6+21,5

- corso comprendente 7 incontri mensili di 2 ore ciascuno, tenuti da un diabetologo specialista in psicoterapia relazionale
- **Strumenti utilizzati**: materiale educativo, letto dalle pazienti; lezione esplicativa del diabetologo di 15' per gli argomenti clinici; domande indirette(*"secondo voi perché le donne diabetiche non programmano?")* con Metaplan per aspetti psicologici; libera conversazione del gruppo di 60'.
- **Argomenti trattati** (nel doppio aspetto, clinico e psicologico): femminilità-sessualità e contraccezione; pubertà-esordio del diabete-famiglia (ruolo della figura materna)-alimentazione; programmazione della gravidanza e gravidanza come cambiamento; progetto di maternità-rapporto di coppia; parto-rapporto col figlio e genitorialità.

Risultati: 8,1±1,5% (5/7- 71,4%- 7,4±0,6%)
Difficoltà/PROGRAMMAZIONE:
"paura" di diventare madre; di trasmettere il diabete; di "consegnare un figlio diabetico" al compagno.
superficialità: rispetto alle conseguenze di una maternità non voluta; rispetto alla propria salute che passerebbe in secondo piano una volta sposate.

Una transizione «di genere»

- Giovane donna con diabete
- diabetologi pediatri e dell'adulto hanno un motivo in più per facilitare il processo di transizione dalla struttura pediatrica a quella dell'adulto tempestivamente:
- evitare che la gravidanza coincida con la transizione, aggiungendo lo stress di un ulteriore cambiamento ai tanti cui deve far fronte la giovane donna con diabete

Fonti

- Standard Italiani 2014 per la cura del diabete Mellito
- Documento di Consenso sulla transizione Gruppo di Studio SIEDP- AMD-SID 2010

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

- Il campo-scuola rappresenta una delle modalità sicuramente più vantaggiose per la possibilità di concentrare e quindi ottimizzare i tempi dedicati a tale processo da parte degli operatori sanitari coinvolti, oggi sempre più pressati da tempi lavorativi compressi.

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

Passaggi per rendere la transizione efficace

- Famiglia, giovane adulto, medici orientati al futuro
- Progetto di transizione comunicato con largo anticipo
- Trasferimento gestione della cura dal genitore al giovane adulto già nella struttura pediatrica
- Famiglia e medici orientati a facilitare l'indipendenza
- Coinvolgimento dei giovani pazienti
- Adeguamento dei Centri dell'adulto alle esigenze dei giovani

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.

metodologia

- Costituzione team di transizione: entrambi i team di cura, pediatrico e dell'adulto
- Incontro preliminare presso la struttura pediatrica di appartenenza tra le ragazze partecipanti e le loro famiglie con il team di transizione
- Consegna della scheda clinica della singola paziente al team dell'adulto
- Consegna alla paziente e ai suoi familiari della carta dei servizi della struttura dell'adulto

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

metodologia

- Incontri organizzativi tra il responsabile del campo e lo staff
- Condivisione degli obiettivi
- Durata
- Individuazione della sede: disponibilità di struttura medica vicina
- Condivisione del programma scientifico/didattico
- Condivisione del programma sociale
- Condivisione del tipo/orario dei pasti
- Compilazione story-board

Materiale didattico

- Questionario per «anamnesi psicosociale»
- Questionario per «valutazione del passaggio»
- Lo psicologo:
- TRI TEST delle Relazioni Interpersonali nell'ambito sociale (coetanei) e familiare (genitori)
- POMS Profile of Mood States (adolescenti/adulti)
- Tali questionari possono già essere stati somministrati in fase preliminare nella struttura pediatrica se già avvenuto il passaggio
- Pubblicati nel Documento di Consenso sulla transizione

Materiale didattico

- Questionari di ingresso e uscita per la verifica delle conoscenze
- Scheda clinica della paziente(anamnesi, storia del compenso, terapia, allergie, ultimo ciclo mestruale)
- Scheda giornaliera contenente:
- Andamento glicemie giornaliere (prima e dopo i pasti, notturne)
- dosi di insulina praticate di volta in volta
- Eventuali provvedimenti medici intrapresi durante il campo
- Schede didattiche specifiche: es. counting dei carboidrati, attività fisica

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

Obiettivi specifici

- Facilitare la transizione «di genere»
- Affrontare temi legati alla sessualità e alla procreazione utilizzando la presenza contemporanea di più specialisti
- Prevedere momenti e spazi dedicati da parte dello staff per colloqui individuali che incoraggino la giovane paziente a esporre dubbi e timori
- Creare il clima giusto per facilitare tale obiettivo

Argomenti da discutere al campo

- Temi trattati in questi due giorni di lavori, arricchiti e adattati per essere trasferiti alle giovani pazienti
- Lezioni frontali
- Lavori di gruppo: metaplan o giri di tavolo
- Role playing
- Materiale audio-visivo

Da preferire per i temi psicologici

Criticità: mancato inserimento dei campi-scuola nei LEA regionali