

A.S.O. "S.Croce e Carle"

Cuneo

S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo

S.S. Malattie Metaboliche e Diabetologia

S.C. Ostetricia e Ginecologia

**DIABETE IN
GRAVIDANZA**



Sabato, 30 Gennaio 2016

SEDE DI SVOLGIMENTO

Centro Incontri della Provincia

Corso Dante, 41

12100 Cuneo (CN)

(Sala Einaudi)

RACCOMANDAZIONI IN DIMISSIONE



Sibbono Renza

**GRAVIDANZA
CON DIABETE**

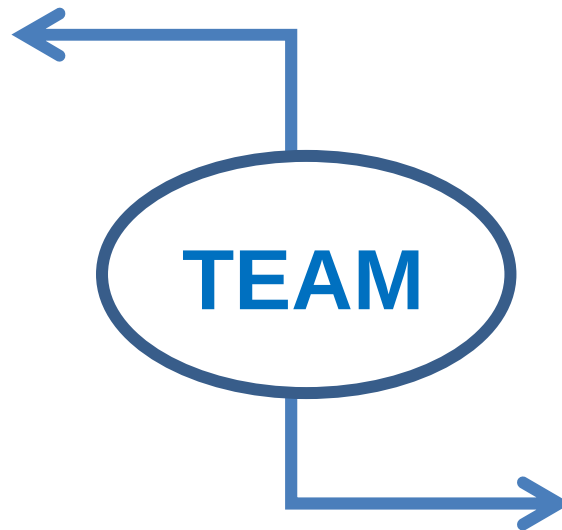


**DIABETE
IN
GRAVIDANZA**

40000
GRAVIDANZE
COMPLICATE
DA GDM



1500 CON DIABETE
PRE-GRAVIDICO



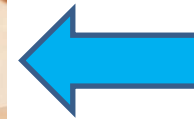
GINECOLOGO



OSTETRICA



DIABETOLOGO



INFERMIERE
DIABETOLOGIA



**STANDARD DI
CURA**

EDUCAZIONE ALL' AUTOGESTIONE

E' un processo di facilitazione delle
conoscenze, abilità e comportamenti
fondamentale nella cura del diabete, ma
utile anche ai soggetti a rischio per
sviluppare e mantenere comportamenti
che possano prevenire o ritardare la
comparsa della malattia

OBIETTIVI

Fare

**sviluppare la capacità di prendere
decisioni**

da parte della persona con diabete che, così
farà parte a tutti gli effetti del Team di cura

con cui condivide

obiettivi di miglioramento dei risultati clinici,
dello stato di salute e della qualità di vita.

RACCOMANDAZIONI

DONNE CON DM TIPO I



- PARLARE PREVENTIVAMENTE DEI PROPRI PROGRAMMI RELATIVI ALLA MATERNITA', CON IL DIABETOLOGO, L'INFERMIERE DURANTE LE VISITE DI CONTROLLO.
- PROMUOVERE LA PROGRAMMAZIONE DELLA GRAVIDANZA.
- STIMOLARE LA DONNA A TENDERE A UN BUONA COMPLIANCE.
- RICERCARE NELLA FASE PRECEDENTE IL CONCEPIMENTO L'OTTIMIZZAZIONE METABOLICA.
- STABILIZZAZIONE DELLE COMPLICANZE CRONICHE.
- INTEGRAZIONE DEI SERVIZI DIABETOLOGIA/GINECOLOGIA/OSTETRICA.
- CONOSCERE LA DATA ESATTA DEL CONCEPIMENTO PER FACILITARE IL MONITORAGGIO DELLA CRESCITA FETALE.

DIABETE GESTAZIONALE

- IL GDM E' UNA FORMA TEMPORANEA DI DIABETE CHE VIENE RICONOSCIUTA O DIAGNOSTICATA PER LA PRIMA VOLTA DURANTE LA GRAVIDANZA.
- LA DIAGNOSI E' INDIPENDENTE DALL'USO DI INSULINA O DALLA PERSISTENZA DELLA CONDIZIONE DOPO IL PARTO.
- POCO FREQUENTE PRIMA DEI 25 ANNI, MOLTO DOPO I 35 ANNI.
- IN ITALIA LA PREVALENZA E' DI CIRCA IL 7%
- COMPARE ALLA FINE DELLA GRAVIDANZA, SOLITAMENTE NEL 3° TRIMESTRE.

NUOVE E MIGLIORI ABITUDINI DI VITA

- Mangiare in modo sano ed equilibrato
- Fare, se possibile, attività fisica
- Controllare il peso
- Controllare i valori glicemici
- Assumere e/o praticare la terapia antidiabetica.

Terapia insulinica e microinfusore



DOPO IL PARTO

Nella donna con **Diabete pre-gravidico di Tipo I o Tipo II in trattamento insulinico** :

- La dose giornaliera dovrà essere nuovamente determinata, soprattutto nelle 6 settimane successive al parto;
- L'autocontrollo deve essere fatto 4 volte die;
- L'allattamento al seno può essere associato a ipoglicemia.

DOPO IL PARTO

La donna con **Diabete Gestazionale** :

- Non necessita più di fabbisogno di insulina dall'esterno.
- Deve sottoporsi a un test da carico di glucosio orale con 75 g. tra la 6 e la 12 sett. dopo il parto.
- Nel caso risulti normale si dovrà provvedere alla stessa valutazione dopo 6 mesi e 1 anno dal parto.
- Mantenere le modifiche dello stile di vita fatte in gravidanza

PAZIENTE
CONSAPEVOLE ED
ESPERTO



RELAZIONE/COMUNICAZIONE



RAPPORTO DI FIDUCIA TRA
PAZIENTE / OPERATORE
SANITARIO



GRAZIE PER L'ATTENZIONE