

Scheda di presentazione del Progetto P15-04

***“Ottimizzazione della gestione di una patologia in aumento,
il diabete gestazionale”***

Indice generale

1	Struttura proponente:	2
2	Responsabile e referenti del Progetto:	2
3	Titolo del Progetto:	2
4	Descrizione del Progetto.....	2
4.1	Condizioni di Contesto e Premesse	2
4.2	Razionale e Obiettivi del Progetto	3
4.3	Modello di riferimento	3
5	Criteri e indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi:.....	3
6	Aspetti Organizzativi	4
6.1	Stato di avanzamento	4
6.2	Fasi e tempi di realizzazione stimati:.....	4
6.3	Articolazioni organizzative interessate:.....	4
7	Risorse da destinare al progetto	4
7.1	Professionali.....	4
7.2	Strumentazione	4
7.3	Finanziamento richiesti	4
8	Contropartita per lo sponsor:	4



Azienda Ospedaliera
Papa Giovanni XXIII
Bergamo



1 Struttura proponente:

Ospedale Papa Giovanni XXIII - Unità di Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia.

2 Responsabile e referenti del Progetto:

Responsabile del progetto: dott. Nicola Strobelt, Dirigente Medico presso l'USC di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII

Tel. 035 2673132

e-mail nstrobelt@hpg23.it

Referenti del progetto:

– dott.ssa Elena Ciriello, Dirigente Medico presso l'USC di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.

Tel. 035 2675105

e-mail : eciriello@hpg23.it

3 Titolo del Progetto:

“Ottimizzazione della gestione di una patologia in aumento,
il diabete gestazionale”

4 Descrizione del Progetto

4.1 Condizioni di Contesto e Premesse

Il diabete gestazionale è un'alterazione del metabolismo del glucosio che insorge in gravidanza e termina con il parto. Una delle principali responsabili di questa patologia è la produzione da parte della placenta di un ormone chiamato Lattogeno Placentare (hPL) che interferisce con l'azione dell'insulina, determinando quindi un quadro di insulino resistenza.

Il diabete gestazionale, che compare generalmente alla fine del secondo trimestre e non comporta sintomi per la madre, se non correttamente trattato, può portare una serie di problemi fra cui: infezioni urinarie, aborto, morte tardiva del feto (terzo trimestre), parto pretermine, ritardata crescita intrauterina del feto oppure eccessivo sviluppo del feto (macrosomia), lieve aumento della frequenza di malformazioni.

Le complicanze sopra riportate, fortunatamente, risultano essere molto meno frequenti se vi è tempestività nelle cure: è quindi di primaria importanza la diagnosi precoce della patologia per mettere in atto terapie idonee e ridurre al minimo i rischi.

Il diabete gestazionale risulta altresì un importante fattore di rischio per la madre di sviluppare, successivamente alla gravidanza, il diabete mellito di tipo 2, mentre uno stile di vita adeguato (attività fisica) e una corretta alimentazione (per mantenere un normale peso corporeo) possono essere utili presidi nella prevenzione a lungo termine.



La prima linea di terapia del diabete gestazionale è la terapia dietetica: una dieta, prescritta dal diabetologo o dal ginecologo, normocalorica a ridotto contenuto di carboidrati, frazionata in piccoli pasti. Il buon funzionamento della terapia viene valutato effettuando controlli glicemici (valutazione della glicemia su sangue capillare) al risveglio e prima dei pasti, 1 ora dopo colazione, pranzo e cena. I controlli glicemici vengono eseguiti a domicilio dalla paziente stessa. Il diabetologo sulla base dei valori rilevati valuta se modificare o meno la terapia. Periodicamente si effettuano il dosaggio della emoglobina glicata e della fruttosamina che danno ulteriori informazioni sulla risposta alla terapia.

In caso di insuccesso della sola terapia dietetica risulta necessaria la terapia Insulinica secondo protocolli di somministrazione che variano a seconda della risposta della paziente.

4.2 Razionale e Obiettivi del Progetto

Destinatarie sono tutte le donne in gravidanza con diagnosi di diabete gestazionale secondo i più recenti criteri diagnostici, in cura presso gli ambulatori specialistici dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.

Per ottimizzare la gestione del percorso diagnostico-terapeutico delle donne cui è stato diagnosticato il diabete gestazionale, è prevista la collaborazione costante di personale ostetrico dedicato nella seduta settimanale dell'ambulatorio "Diabete in Gravidanza" dell'USC Ostetrica e Ginecologia.

Durante la visita ambulatoriale l'ostetrica insegna alle pazienti l'utilizzo del glucometro e la corretta compilazione del diario glicemico oltre a evidenziare i target glicemici da mantenere per il buon esito della gravidanza. L'ostetrica fornisce anche precise indicazioni per mantenere un'adeguata alimentazione durante tutta la gravidanza. Ad ogni controllo l'ostetrica valuta i parametri vitali e il peso della paziente e rimane a disposizione per dubbi o necessità che dovessero subentrare anche nelle settimane successive all'incontro educativo.

Il diabetologo e il ginecologo supervisionano tutta l'attività educativa e assistenziale fornita dall'ostetrica e intervengono qualora vi fosse la necessità di rivalutare una paziente per modifiche della terapia dietetica o per l'inizio della terapia insulinica. Vengono infine date adeguate indicazioni per il monitoraggio dopo il parto per la prevenzione del diabete di tipo 2.

Il primo obiettivo del progetto consiste nel garantire una completa continuità assistenziale e nell'ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico della donna affetta da diabete gestazionale: la donna con diabete gestazionale si troverà ad avere un più facile accesso al diabetologo, al ginecologo, all'ostetrica e a tutta l'equipe multidisciplinare che la segue fino al parto.

Il secondo obiettivo consiste nella creazione di un database elettronico, con computerizzazione delle schede cartacee ambulatoriali e messa in rete del materiale per consultazione diretta da parte di entrambe le unità operative di ostetricia e diabetologia.

4.3 Modello di riferimento

Non disponibile

5 Criteri e indicatori per la verifica del raggiungimento degli obiettivi:

Creazione del database e di un protocollo di gestione clinica



Azienda Ospedaliera
Papa Giovanni XXIII
Bergamo



6 Aspetti Organizzativi

6.1 Stato di avanzamento

✓ Progettato

6.2 Fasi e tempi di realizzazione stimati:

Data di Inizio: fine maggio 2013.

Durata del progetto: sei mesi.

6.3 Articolazioni organizzative interessate:

Il progetto si svolgerà presso gli ambulatori dell'Unità di Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII.

7 Risorse da destinare al progetto

7.1 Professionali

Una ostetrica

7.2 Strumentazione

Glucometro, strisce reattive, pungidito, lancette, materiale informativo

7.3 Finanziamento richiesti

€ 10.000,00

8 Contropartita per lo sponsor:

non prevista