



Ministero della Salute



Federazione Diabete Giovanile



Ospedale Pediatrico
Bambino Gesù

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

RISULTATI DEL CAMPO SCUOLA NAZIONALE PER PREADOLESCENTI AFFETTI DA DIABETE TIPO 1 MARINA DI OROSEI 15-21 LUGLIO

La FDG, in considerazione dell'utilizzo sempre maggiore a livello nazionale del campo scuola

come strumento fondamentale per l'educazione del bambino con diabete tipo 1 (DM1), ha proposto alcune linee guida (Linee guida: campi scuola per giovani diabetici; Editrice Federazione Diabete Giovanile) (allegato 1) che sono state integralmente adottate per l'organizzazione del campo scuola previsto nel progetto, pianificato per la seconda metà di Luglio presso Marina di Orosei (NU).

Complessivamente, sono stati invitati 74 bambini con DM1, identificati in vari centri italiani di diabetologia pediatrica accompagnati dalle Equipe medico scientifiche dei più importanti Servizi di Diabetologia italiani: il Brotzu di Cagliari, l'Ospedale di Como, il Cardarelli di Campobasso, il Sant'Orsola di Bologna, l'Unità Operativa di Bergamo, il Gaslini di Genova, l'Ospedale di Aosta, il Bambino Gesù di Roma, i Servizi di Diabetologia Pediatrica di Livorno, Lucca, Lecce, con il contributo organizzativo delle Associazioni locali Fdg: ADIG Sarda, ADIG Lazio, AGD Como, NOI Diabetici Bergamo, ADG Genova, AGD Bologna, FDG Aosta, AGD Lucca, FDG Livorno, AGD Molise, AGDS Lecce.

I candidati sono stati selezionati sulla base dei seguenti criteri:

1. grado di addestramento e livello di autonomia raggiunto
2. compliance globale
3. ambiente socio-economico di appartenenza

Presidente: Antonio Cabras - Sede legale Via S. Allende, 33 – 09047 SELARGIUS CA
Tel. 070845457 - 070497055 – Fax 1782228216 - www.fdgdiabete.it –
presidente@fdgdiabete.it

P- IVA 02091330924 - Unicredit Selargius CAB 02008 ABI 44100 CCB 4613369

4. valutazione psicopedagogica anche in base alle dinamiche familiari

Al campo scuola, hanno partecipato le seguenti figure professionali: coordinatore medico, assistenti medici, infermiere, dietista, psicopedagogista, oltre alla partecipazione di operatori volontari delle associazioni dei giovani diabetici e/o di allievi (infermieri e dietiste).

Ai bambini è stato somministrato un test valutativo all'inizio e al termine del campo-scuola (allegato 2), per valutare il livello di conoscenza della patologia.

Il test comprende numerose domande a risposta multipla, che affrontano soprattutto i tre cardini della terapia del DM1:

- terapia insulinica,
- attività fisica
- alimentazione.

Durante il soggiorno sono state inoltre impartite alcune lezioni teoriche sull'eziopatogenesi, diagnosi, terapia, gestione durante l'attività sportiva, prevenzione dei rischi legati all'ipoglicemia.

Per tutti i pazienti partecipanti al campo è stata inoltre effettuata una valutazione laboratoristica (HbA_{1C} %) al momento dell'arruolamento (nel periodo compreso tra 1 e 3 mesi prima del campo) e a distanza di 1-3 mesi dalla fine del campo.

Risultati

1. Compenso glico-metabolico

Il livello medio (\pm DS) di HbA_{1C} registrato dopo il campo è risultato significativamente più basso rispetto a quello rilevato prima del campo stesso (prima del campo: 8.03% \pm 1.56 – dopo il campo: 7,78 \pm 1.10; T-Test = 0.044). (Figura 1).

2. Questionario

Sono stati raccolti 74 questionari (17 domande a risposta multipla), all'inizio del campo e 71 al termine del campo (tre bambini non hanno effettuato il questionario a fine campo per motivi legati all'organizzazione del viaggio di ritorno).

Complessivamente, nell'analisi delle risposte pre e post campo, si è evidenziato un netto miglioramento e una ottima compliance alle lezioni impartite durante il soggiorno, (T-Test= 0.001 - Figura 2). Fa eccezione la prima domanda, riguardante i vari tipi di insulina, dove non si è dimostrata nessuna variazione (T-test= 0,899). Infatti soltanto una piccola percentuale di bambini ha risposto correttamente prima del soggiorno al campo e, anche dopo lo svolgimento delle lezioni teoriche, la percentuale si è mantenuta stabile, dimostrando nessun miglioramento di apprendimento all'argomento. (Figura 3)

Conclusioni:

I dati raccolti in questa valutazione dimostrano come, il compenso glicometabolico ha subito un netto miglioramento, rispetto ai valori registrati prima della sperimentazione.

I bambini hanno dimostrato, un grado di acquisizione delle conoscenze sul diabete più preciso e più valido, sia in riferimento alla alimentazione, sia in merito ruolo dell'attività fisica nella terapia del diabete.

Al contrario, si è evidenziato una scarsa conoscenza di base dei meccanismi d'azione dell'insulina e dei vari tipi di insulina utilizzati, che si è mantenuta su livelli analoghi anche dopo la permanenza al campo. Riteniamo che nella fascia di età pre-adolescenziale, in cui normalmente il ragazzo con diabete acquisisce l'autonomia della gestione della patologia (prima completamente a carico delle figure genitoriali) sia necessario un intervento educativo più intensivo. L'intervento educativo deve essere iniziato in momenti antecedenti al campo, al fine di rendere il bambino, che si accingerà a svolgere il campo, più preparato ad approfondire la conoscenza della patologia e più sicuro nella sua gestione pratica.

Figura 1 Andamento dell'emoglobina glicosilata (%) prima e dopo il campo

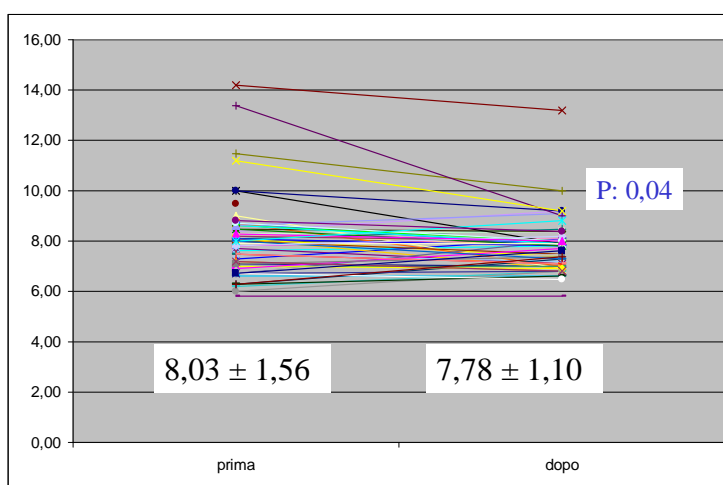


Figura 2

Risposte al questionario

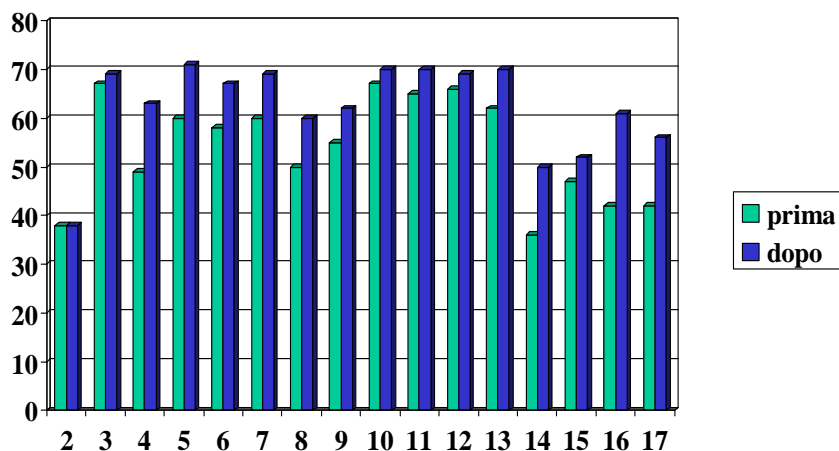


Figura 3

Vediamo insieme le caratteristiche dei diversi tipi di insulina: risposte

