

## **XVIII Congresso Nazionale AMD**

Rossano Calabro 27/05/2011

Le diverse dimensioni del controllo glicemico

### **DAL VALORE GLICEMICO ALL'AZIONE: EDUCAZIONE AL CORRETTO UTILIZZO DEL DATO GLICEMICO.**

RAFFAELLA FIORENTINO

U.O. MALATTIE DEL METABOLISMO

AZIENDA UNIVERSITARIA "MATER DOMINI"

CATANZARO

## Obiettivo del controllo glicemico:

IN PASSATO: Ridurre i livelli glicemici  
e prevenire le complicanze

OGGI: Garantire alla persona con diabete  
una condizione di benessere fisico ed  
emotivo, maggiore sicurezza attraverso  
un'educazione mirata all'autogestione

# Scopo dell'Automonitoraggio

- Ottenere e mantenere il controllo glicemico
- Prevenire episodi di ipoglicemia grave
- Limitare l'iperglicemia postprandiale
- Favorire stili di vita adeguati

# I tempi dell'automonitoraggio

	Al mattino	2 h Post-colazione	Pre-pranzo	2 h Post-pranzo	Pre-cena	2 h Post-cena	Ora di coricarsi
Lunedì							
Martedì							
Mercoledì							
Giovedì							
Venerdì							
Sabato							
Domenica							

# Linee Guida della Federazione Internazionale del Diabete (IDF) Obiettivi glicemici

	Non diabete	Adeguato	Inadeguato
HbA <sub>1c</sub>	< 6	6-7.5	> 7.5
Glicemia digiuno	70-90	91-120	>120
Glicemia post- prandiale	70-135	136-160	> 160
ORE 23	70-90	110-135	> 135

## Automonitoraggio: quale frequenza?

- Diabete di Tipo 1: tre o più volte al giorno
- Diabete di Tipo 2 in trattamento insulinico:  
• tre o più volte al giorno
- Diabete di Tipo 2 in trattamento non-insulinico:  
la frequenza dei controlli non è nota

Il numero dei controlli può essere subordinato al raggiungimento degli obiettivi glicemici

## Esempi di regimi di automisurazione “mirati”

### Profilo a 7 punti

	Pre-colazione	Post-colazione	Pre-pranzo	Post-pranzo	Pre-cena	Post-cena	Ora di coricarsi
Lunedì							
Martedì	X	X	X	X	X	X	X
Mercoledì	X	X	X	X	X	X	X
Giovedì	X	X	X	X	X	X	X
Venerdì	X	X	X	X	X	X	X
Sabato	X	X	X	X	X	X	X
Domenica	X	X	X	X	X	X	X

# Esempi di regimi di automisurazione “mirati”

## Profilo a 5 punti

	Pre colazione	Post-colazione	Pre-pranzo	Post-pranzo	Pre-cena	Post-cena	Ora di coricarsi
Lunedì							
Martedì							
Mercoledì	X	X	X		X		X
Giovedì	X		X	X	X		X
Venerdì	X		X		X	X	X
Sabato							
Domenic							



# Esempi di regimi di automisurazione a bassa intensità

## Regime "in base ai pasti"

	Pre-colazione	Post-colazione	Pre-pranzo	Post-pranzo	Pre-cena	Post-cena	Ora di coricarsi
Lunedì	X	X					
Martedì							
Mercoledì			X	X			
Giovedì							
Venerdì							
Sabato					X	X	
Domenica							

## Esempi di regimi di automisurazione a bassa intensità

Rilevazione di ipoglicemia asintomatica

	<b>Pre-colazione</b>	<b>Post-colazione</b>	<b>Pre-pranzo</b>	<b>Post-pranzo</b>	<b>Pre-cena</b>	<b>Post-cena</b>	<b>Ora di coricarsi</b>
Lunedì			X		X		
Martedì							
Mercoledì			X		X		
Giovedì							
Venerdì			X		X		
Sabato							
Domenic							

# Esempi di regimi di automisurazione a bassa intensità

Individuazione/valutazione dell'iperglicemia a digiuno

	Pre-colazione	Post-colazione	Pre-pranzo	Post-pranzo	Pre-cena	Post-cena	Ora di coricarsi
Lunedì							X
Martedì	X						
Mercoledì							X
Giovedì	X						
Venerdì							X
Sabato	X						
Domenic							

- Dal dato glicemico all'azione:



- Dall'automonitoraggio all'autocontrollo

# Automonitoraggio e Autocontrollo

- **Automonitoraggio:** Misurazione delle glicemie capillari con strumenti domiciliari chiamati meter, glucometri, o riflettometri
- **Autocontrollo:** Si riferisce all'interpretazione dei risultati glicemici ed ai conseguenti interventi terapeutici volti a migliorarli (alimentazione, attività fisica, farmaci).
- Il termine domiciliare va inteso come misurazione effettuata nella vita di tutti i giorni, in contrapposizione alle misurazioni effettuate in ambito sanitario.

# Raccomandazioni dell'autocontrollo

- Conoscenze e competenze sia del soggetto con diabete sia del team diabetologico
- Percorso di educazione strutturata
- Identificazione degli obiettivi terapeutici
- Individualizzazione dello schema di automonitoraggio

## **Il Team Diabetologico:**

il team di lavoro composto dai vari professionisti che operano in diabetologia è la risposta in termini di efficacia all'approccio multiprofessionale richiesto dalla terapia del diabete



## Ruolo dell'infermiere nel TEAM


L'infermiere si occupa di aspetti gestionali, educativi, clinici:

- **Valutazione** del livello di conoscenze raggiunto dal paziente nell'autogestione della malattia
- **Educazione** della persona: capacità di autogestione, capacità tecniche, aggiustamenti terapeutici, capacità di affrontare problematiche di diversa natura
- **Controlli** a intervalli regolari: risoluzione dei problemi acuti, educazione preventiva, controllo dell'andamento della glicemia



## Diabete: educazione e comprensione

- È necessario un adeguato livello di conoscenza e competenza che consenta di essere in grado di modificare il proprio stile di vita e trattamento, permettendo all'autogestione di diventare parte integrante della vita quotidiana
- Il programma di educazione deve essere continuo e strutturato



*..”I metodi di addestramento riguardo alle operazioni connesse con la **misurazione della glicemia** devono essere **adattati al singolo paziente** (cultura, emotività , capacità di apprendimento) e il risultato dell’apprendimento deve essere **verificato nel tempo**”*

*Tratto da: AMD-SID*

*“Raccomandazioni sull’uso dell’autocontrollo domiciliare della glicemia”*

# Diabete: educazione e comprensione

## Pazienti con diabete

- Posseggono le **conoscenze e le capacità di eseguire in modo accurato l'automisurazione** e registrare i risultati ed eventi correlati
- Posseggono le **conoscenze e le capacità di interpretare i risultati per identificare fattori** acuti o cronici correlati al controllo glicemico e **modificare in modo adeguato lo stile di vita** (pasti, programmi di esercizi fisici, piano terapeutico se necessario)

## Team Diabetologico

- **Valuta periodicamente le competenze** nell'eseguire l'automisurazione
- Possiede le **conoscenze, le abilità e la volontà di analizzare i risultati** dell'automisurazione e apportare i necessari adattamenti terapeutici (comportamentali e farmacologici)
- Usa **terapie mirate** su tutte le anomalie dei parametri del controllo glicemico (glicemia pre- e post prandiale)

## Educazione e Autogestione

- Obiettivo primario: promuovere e facilitare un comportamento di autocura positivo
- Beneficio: fornire un feedback immediato agli utilizzatori

È importante che le persone affette da diabete riconoscano l'importanza e siano in grado di rispondere in modo appropriato alle variazioni glicemiche al di fuori del *range* di normalità



# Conclusioni

L'automisurazione dovrebbe basarsi su **decisioni condivise** tra persone affette da diabete e team diabetologico e legate a **istruzioni chiare** sulle azioni da intraprendere in base ai risultati ottenuti.

L'uso appropriato dell'automonitoraggio glicemico determina l'ottimizzazione della gestione del diabete, grazie a interventi tempestivi basati sui risultati ottenuti.