

L'engagement della persona con diabete

strumento per aumentare l'aderenza terapeutica

Natalia Visalli

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)



L'aderenza

è la misura in cui il comportamento di una persona:

assumere un farmaco, seguire una dieta o cambiare stile di vita,

corrisponde alle raccomandazioni concordate con il sanitario

GDS

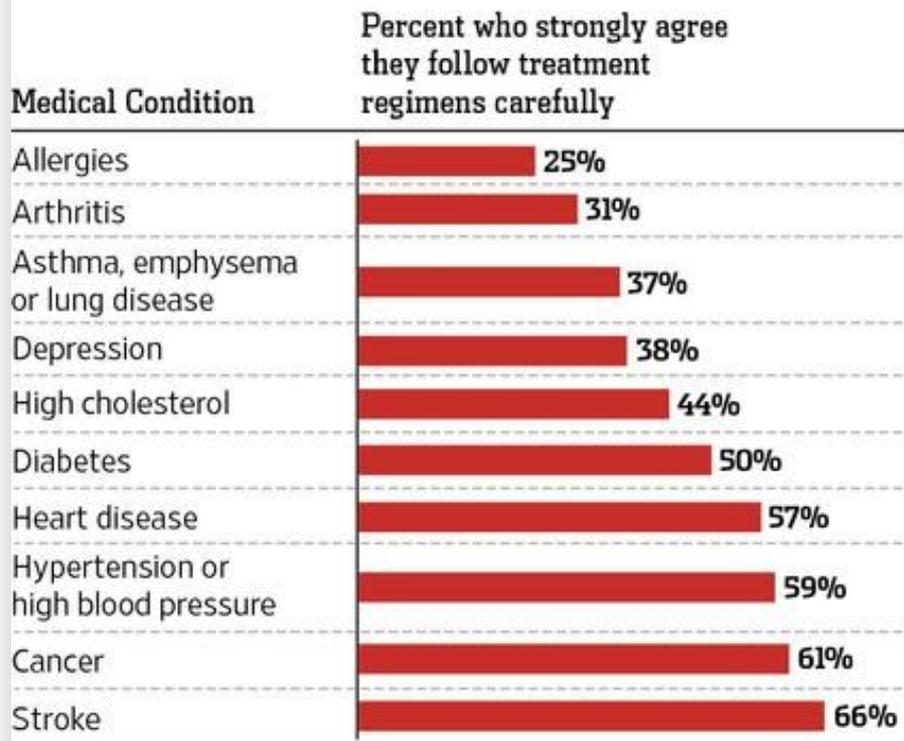
GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

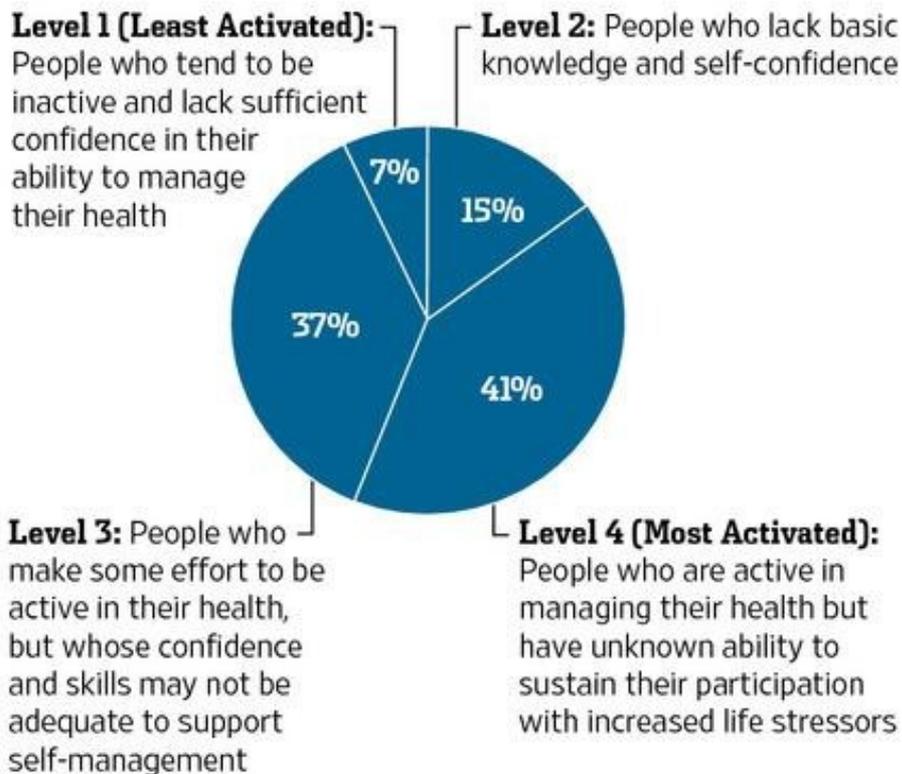
Doctors' Orders Ignored

For certain chronic conditions, adherence to treatment recommendations is spotty, according to a survey of privately insured adults age 21 to 64



Patients on the Sidelines

How one analysis categorized Americans based on their level of involvement in managing their own care



Source: Employee Benefit Research Institute, 2008; Center for Studying Health System Change, 2008; Judith H. Hibbard and Peter J. Cunningham

The Wall Street Journal

La non aderenza

non è soltanto la non assunzione del farmaco,

ma anche

la modifica della terapia,

la riduzione del dosaggio, del numero delle assunzioni giornaliere o del numero di giorni alla settimana in cui la terapia viene assunta.

L'interruzione della terapia, inizialmente temporanea, poi definitiva, nella maggior parte dei casi non viene comunicata al curante.

Cause della non aderenza

socio-economiche

difficoltà

**“Migliorare l’aderenza alle terapie può avere un impatto molto maggiore sulla salute della popolazione rispetto a qualsiasi miglioramento delle terapie stesse”
(OMS)**

la malattia

la relazione medico-paziente

la scarsa condivisione della
prescrizione



IL CONTESTO SOCIO-SANITARIO STA CAMBIANDO

La domanda aumenta e le risorse si riducono

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

Implementation Science A Potential Catalyst for Delivery System Reform

A Framework Drawn From Implementation Science

The emerging field of implementation science focuses on understanding how change takes place. Damschroder et al³ identified 4 main groups of variables that interact to influence the adoption of innovations (Figure): the external environment (eg, new payment models), the structure of the organization (eg, integrated delivery systems), the characteristics of the innovation (eg, the strength of the evidence supporting it), and the processes used (eg, bottom-up vs top-down decision making).

Although most attention is focused on how to more quickly adopt and spread innovations that will benefit patients, the framework can also be used to help understand how organizations eliminate treatments, practices, and policies that do not benefit patients, referred to as "exnovation." Organizations that can do this better than others need to be identified and how they successfully accomplished exnovation described.

Implementation of care-delivery innovations is often complex because they engage diverse individuals from different organizational levels and organizations beyond

JAMA The Journal of the American Medical Association
and, therefore, the implementation science framework can be used to identify the barriers to their successful implementation and strategies for overcoming them.

The growing interest in patient-engagement innovations rests largely on 2 observations: recognition that the increasing burden of chronic illness in the US population cannot be addressed without engaging patients and their caregivers in effective self-care, behavior change, and chronic disease management; and the need to better align treatment choices with patients' well-informed preferences and values through shared decision making. These changes in practice involve a fundamental change in the historical framework of the physician as expert and the patient as passive recipient. As such, a comprehensive framework such as that

JAMA January 26, 2016 Volume 315, Number 4

FROM THE EDITOR-IN-CHIEF

DOI: 10.1377/hlthaff.2016.0337

The Patient Engagement Imperative

BY ALAN R. WEIL

If, as one hears in health policy circles, every system is designed perfectly to achieve the results it gets, you could be forgiven for believing that the American health care system was designed without patients in mind. The health policy literature is filled with references to providers, but other than occasional use of the rather unfortunate phrase "skin in the game," patients are all too often left out of the discourse regarding this \$3 billion enterprise that purports to have meet-

to improve communication between patients and primary care providers. The intervention yielded promising results regarding what is possible in engaging patients as they discuss treatment options with their physicians.

CREATING EVIDENCE

Designed primarily by physicians, quality measures generally represent clinical processes or outcomes. Patients' goals may have more to do with functional status or how they feel about their interaction with the health care

PATIENTS AS CONSUMERS

Created in 2010 as part of the Affordable Care Act, the Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI) is the largest US funder focused on clinical comparative effectiveness research. As Bara Vaidya reports, political concerns about rationing of care led to the proviso that PCORI's "results would neither consider cost nor mandate reimbursement for any public or private payer."

While matters of cost are outside PCORI's scope, those who wish to engage consumers as price-sensitive payers of care or coverage will also find much of interest in this month's issue. Richard Hirth and colleagues provide early results from a voluntary program for Connecticut state employees that follows the principles of value-based insurance design: reducing patient costs for high value services. They report that

Per un sistema sanitario sostenibile il paziente va riconosciuto come risorsa
E' il co-produttore degli outcome su cui l'operatore viene valutato

Il coinvolgimento attivo (*Patient Engagement*) del paziente nel processo di cura
è un imperativo sia dal punto di vista etico che pragmatico

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

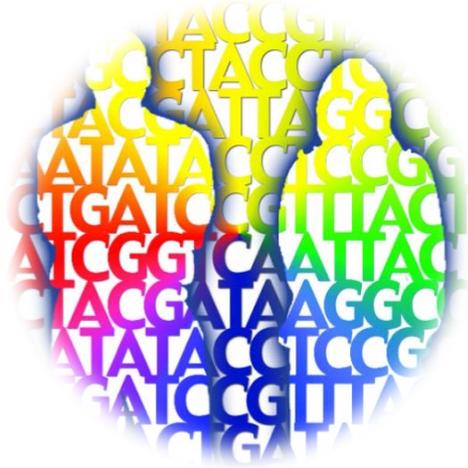
**PATIENT
ENGAGEMENT =**

shared decision
making

Participation/
involvement

Empowerment

- va oltre i tradizionali concetti di aderenza terapeutica, compliance ed empowerment...
- connesso ai **fattori psico-sociali, relazionali e organizzativi** che favoriscono l'abilità del paziente di diventare più attivo, consapevole e partecipativo nella gestione del processo di cura.



Il paziente non più persona che sop-porta una malattia (disease carrier)

**ma un soggetto che vuole essere ascoltato,
vuole essere un interlocutore con il suo sistema di cura**

PERSON-CENTRED
MODEL

Cosa il paziente pensa e sente: le ragioni del suo comportamento

**In base a cosa opera le sue scelte rispetto alla Salute
(tipo di struttura a cui si rivolge, tipo di servizi o trattamenti che predilige...)**

Come l'ambiente (cultura, famiglia, gruppi di pari, media) influenza la gestione della sua malattia

E' necessario sapere



GDS

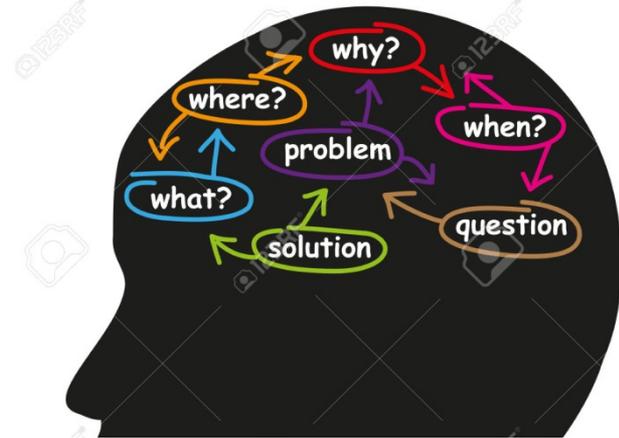
GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

PERSON-CENTRED
MODEL

E' necessario sapere



Come conoscenze o informazioni limitate, insieme con abilità ridotte o caratteristiche delle opzioni di scelta possano influenzare il percorso della presa di una decisione

Come le motivazioni ed i comportamenti, legati alla gestione della salute, cambino nel tempo, nei contesti sociali e in alcune particolari situazioni

Perché alcune scelte che appaiono totalmente irrazionali sono le preferite dal paziente

GDS

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

Componenti dell'esperienza della persona malata

MALATTIA

VISSUTO
MALATTIA

livello di *competenza di gestione* della malattia
(EMPOWERMENT)

COINVOLGIMENTO
ATTIVO

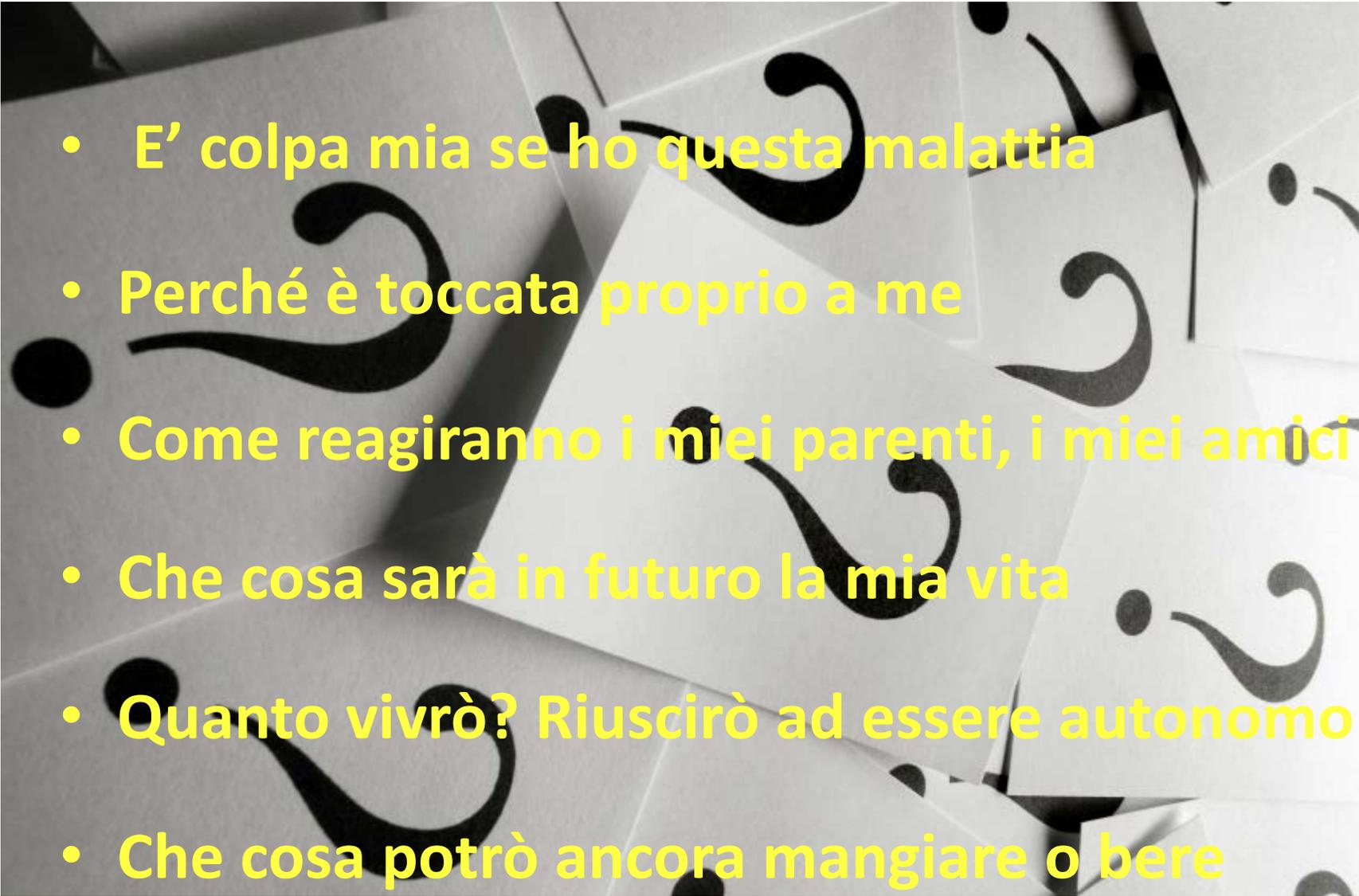
livello di *elaborazione emotiva* della malattia
(ENGAGEMENT)

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

- 
- E' colpa mia se ho questa malattia
 - Perché è toccata proprio a me
 - Come reagiranno i miei parenti, i miei amici
 - Che cosa sarà in futuro la mia vita
 - Quanto vivrò? Riuscirò ad essere autonomo
 - Che cosa potrò ancora mangiare o bere

• “Sentirsi diverso” a causa della malattia

- Situazioni particolari nella vita sociale,
 - o a scuola se bambini, giovani
- Alterazioni
 - nella vita di relazione
 - in famiglia
 - Senso di isolamento

Sensazione di ansia e di coercizione, colpa e di vergogna



GDS

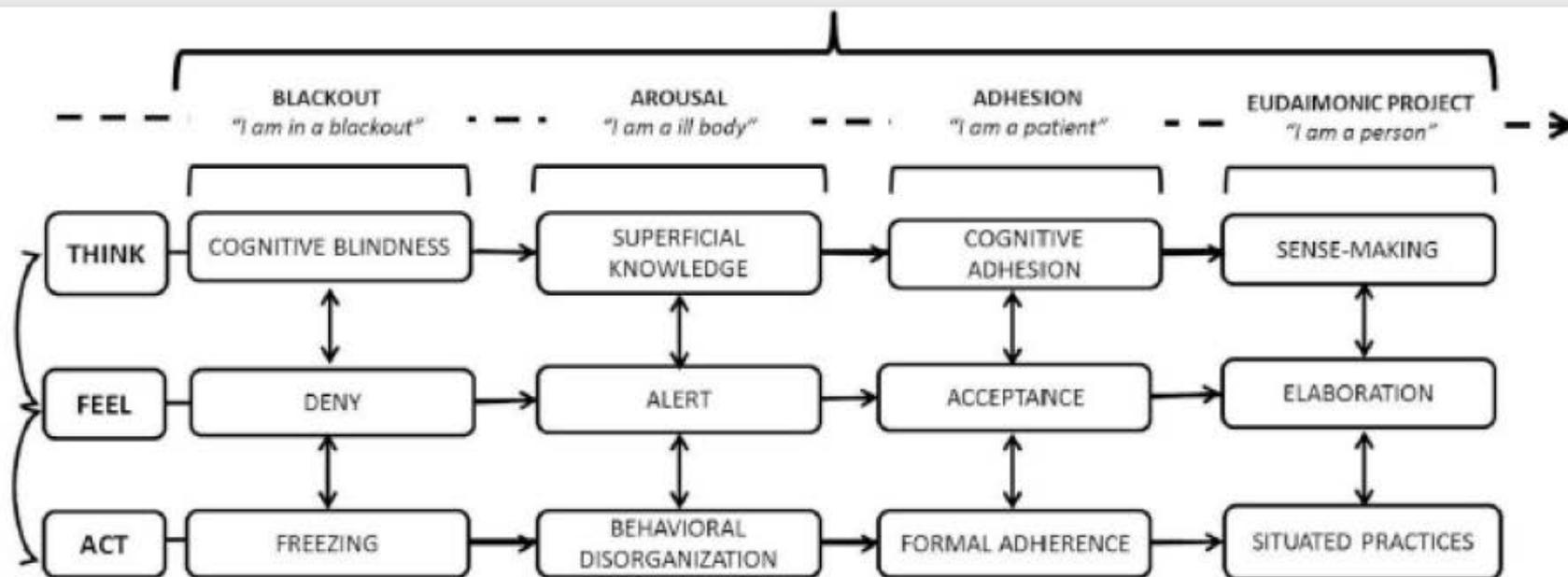
GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

IL PATIENT HEALTH ENGAGEMENT (PHE MODEL)

Processo psicosociale multi-dimensionale
comprende l'attivazione emotiva (F), cognitiva (T) e comportamentale (A) del paziente
verso la gestione della propria condizione di salute



adapted from Graffigna et al. (2013b).

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

IL PROCESSO DI ENGAGEMENT VERSO LA GESTIONE DELLA MALATTIA (PHE MODEL)



BLACKOUT

“sono sconvolto”

ALLERTA

“sono un corpo malato”

ADESIONE

“sono un paziente”

EUDAIMONIA

“sono una persona”

Fase del Blackout

(nuova diagnosi, peggioramento di una condizione morbosa, ricaduta clinica)

Non riesce ad orientare i propri comportamenti verso la gestione della malattia (**congelamento comportamentale**)

A

Non comprende facilmente le informazioni che riceve (**cecità cognitiva**)

T



Il paziente si sente perso, in una condizione emozionale, cognitiva, comportamentale di **blackout**.

E' sovrastato dall'esperienza di malattia ed esclude dalla sua vita qualsiasi interesse o necessità.

F

Sente che l'evento clinico è fuori dal proprio controllo, si trova in una situazione di severo distress, la nuova **condizione è inaccettabile**, non sa come gestire ciò che sta succedendo nel proprio corpo.



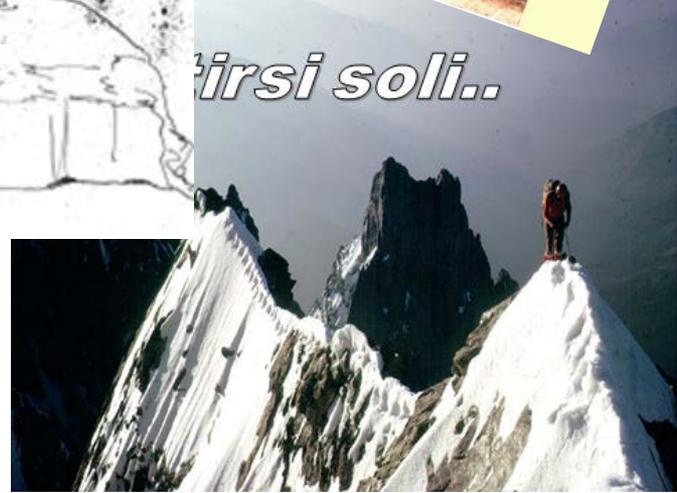
SENTIRSI CONSIDERATI
pericolosi

SENTIRSI FOLLI



...tirsi soli..

SENTIRSI IN
UN
CORRIDOIO
LUNGO,
GRIGIO E
SENZA
USCITE!



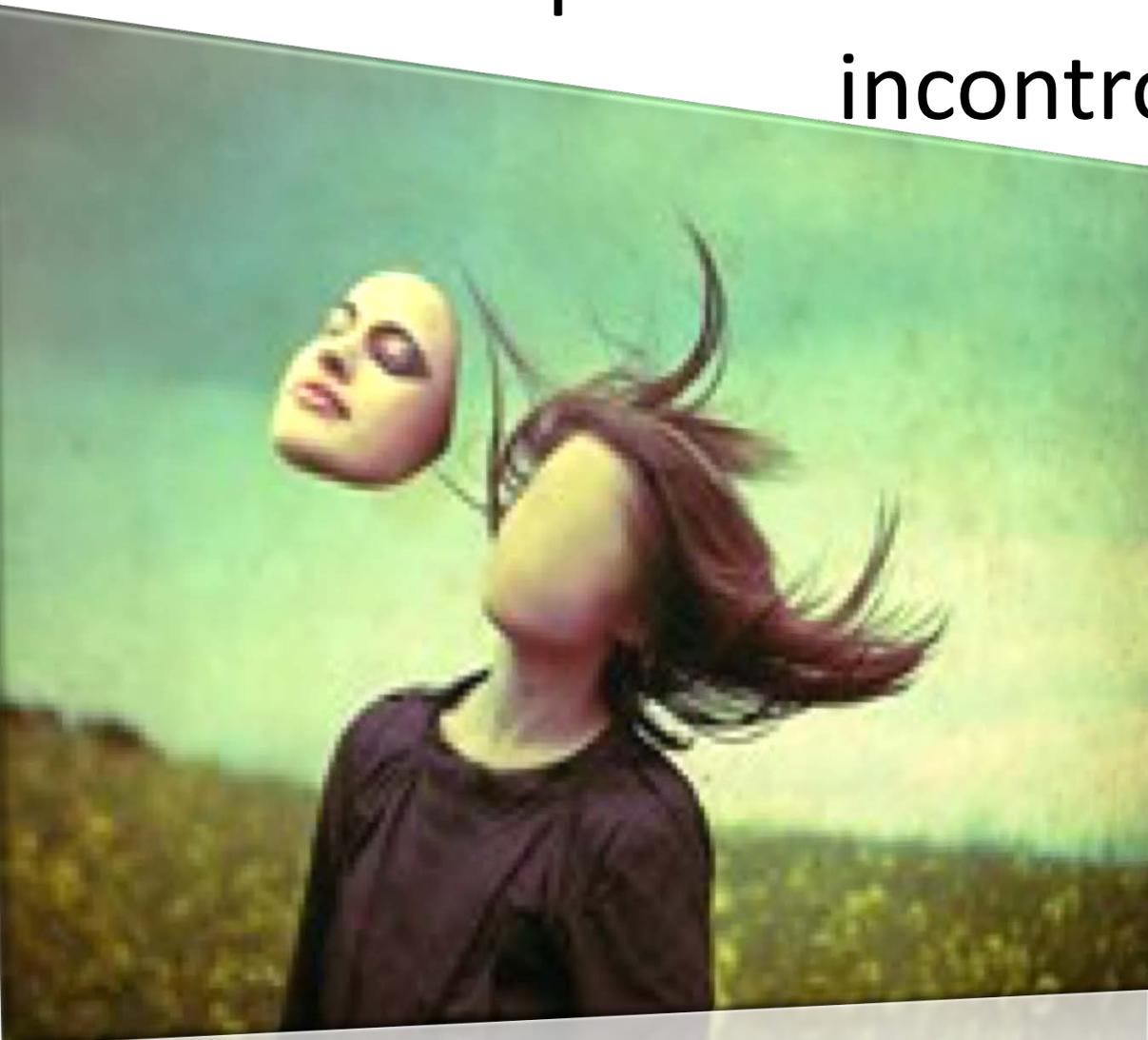
GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

Cosa il paziente deve capire al primo incontro



una **qualità di vita** per

o ASL

glucometro, delle strisce

registrato l'esenzione ticket deve
zione del piano per

rà ritirare il materiale ogni 3
la prescrizione e poi troverà,
e il farmacista cambierà il
NOVO.....

GDS

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

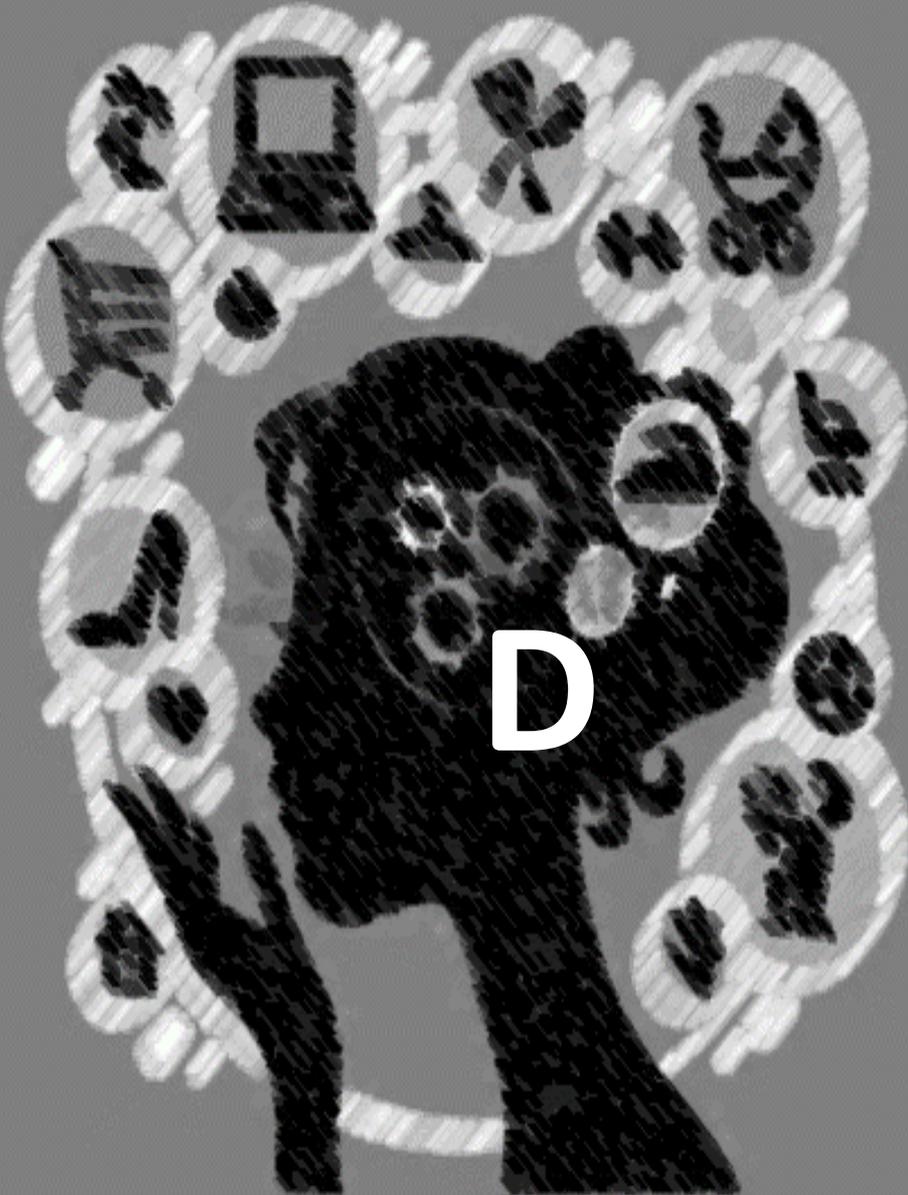
GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

Fase dell' Allerta

Il paziente è estremamente attento ad ogni allerta che viene dal suo corpo (sintomi). Questa fase è definita di **allerta emozionale**. I sintomi sono percepiti come allarmi che spaventano e la persona è sovrastata dalle emozioni. **F**

Rispetto allo stato di blackout i pazienti sono meglio informati sulla malattia ma hanno conoscenze frammentarie (**conoscenze superficiali**) **T**

e non riescono a gestire in modo adeguato la malattia (disorganizzazione comportamentale) **A**



D

Il curante è considerato un importante punto di riferimento per iniziare a orientarsi. E' questa la fase in cui il paziente sceglie il tipo di assistenza che desidera ed inizia a tentare una autogestione.

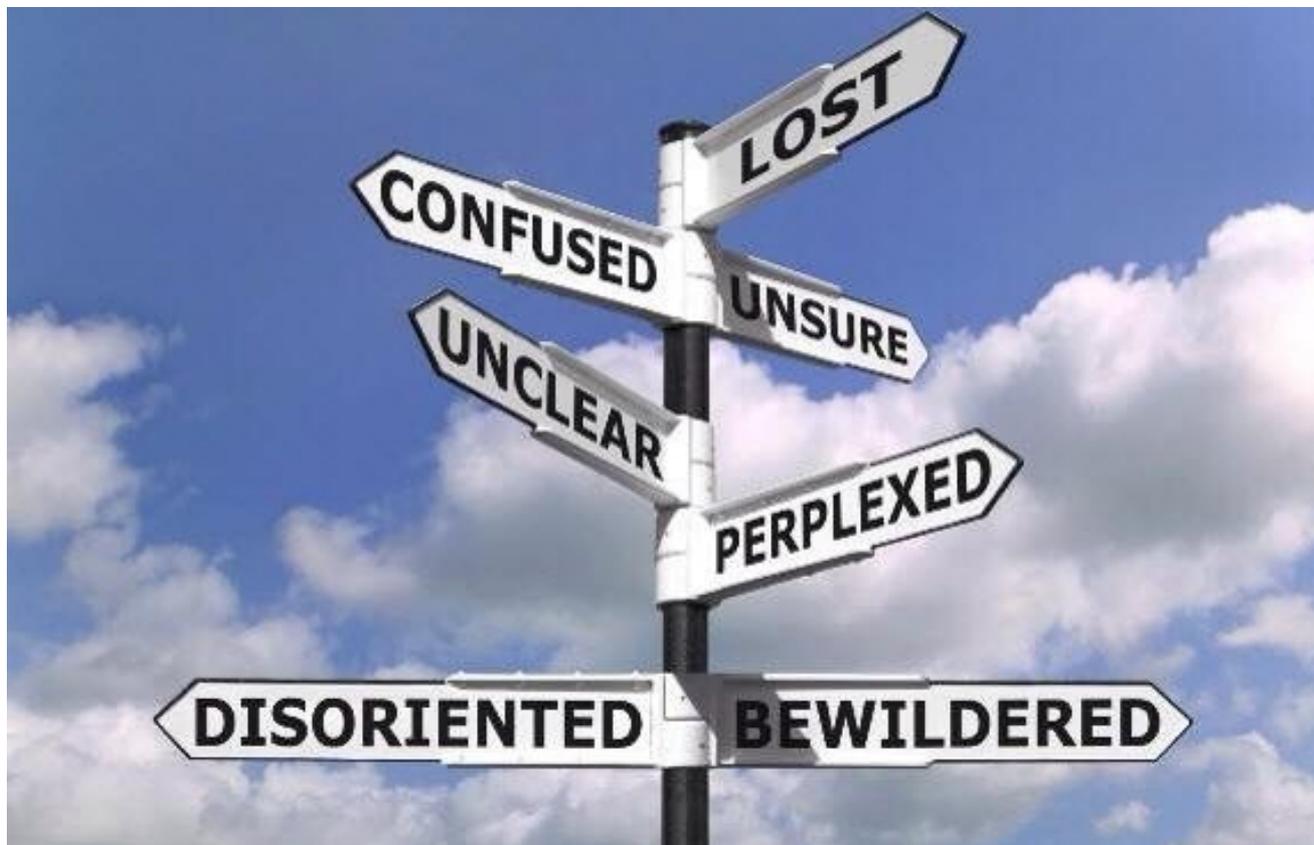
GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

Chi abbiamo di fronte



GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

Solo il **50 %** dei pazienti
comprende il senso dei termini
medici

- il **22%** ammette di non aver capito
- il **28%** crede di aver capito
ma di fatto capisce tutt'altro
- **per il 50% il termine retina è
sconosciuto**



Binyet S.Aufseser M,Lacroix A.;Assal J.P.Le pied diabétique,diverses con-
termes utilisés par les medecins en consultation de podologie
Aufseser M.;Lacroix A, Assal J.P.

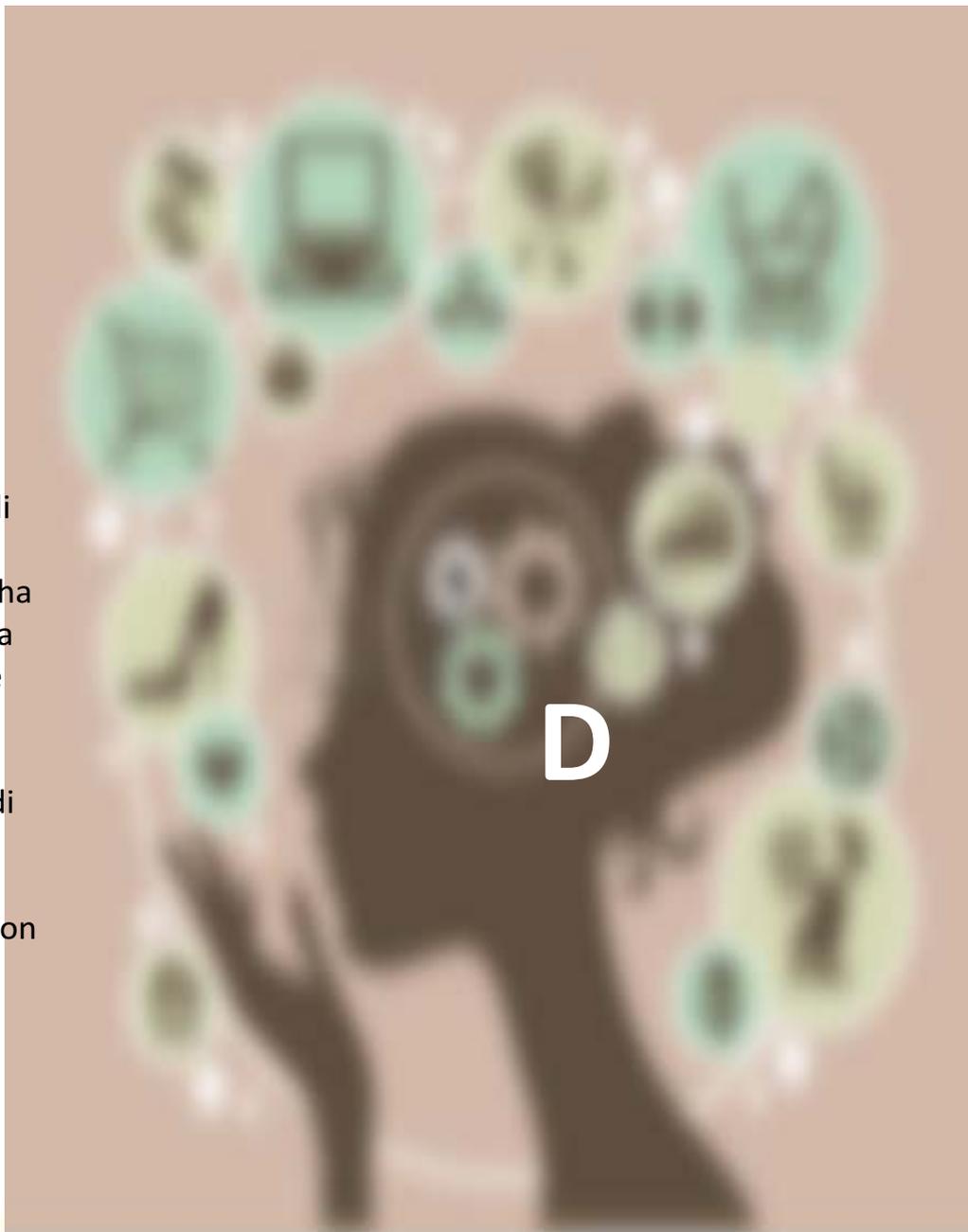
La rétinopathie diabetique.Comprehension de certain termes médicaux par les patients

Fase dell'Adesione

Sebbene il paziente abbia di fatto accettato la sua condizione, ancora ha difficoltà nel trovare sintonia tra il proprio stile di vita e le necessità di malattia soprattutto in condizioni particolari (vacanze, viaggi di lavoro...).

Il paziente è un buon esecutore delle regole ma non ne ha capito a fondo il significato

F



Il paziente inizia a comprendere il linguaggio inerente la malattia (**adesione cognitiva**)

T

Ha acquisito delle abilità nella gestione (**comportamento aderente**) e sente di essere in grado di affrontare la malattia.

A

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

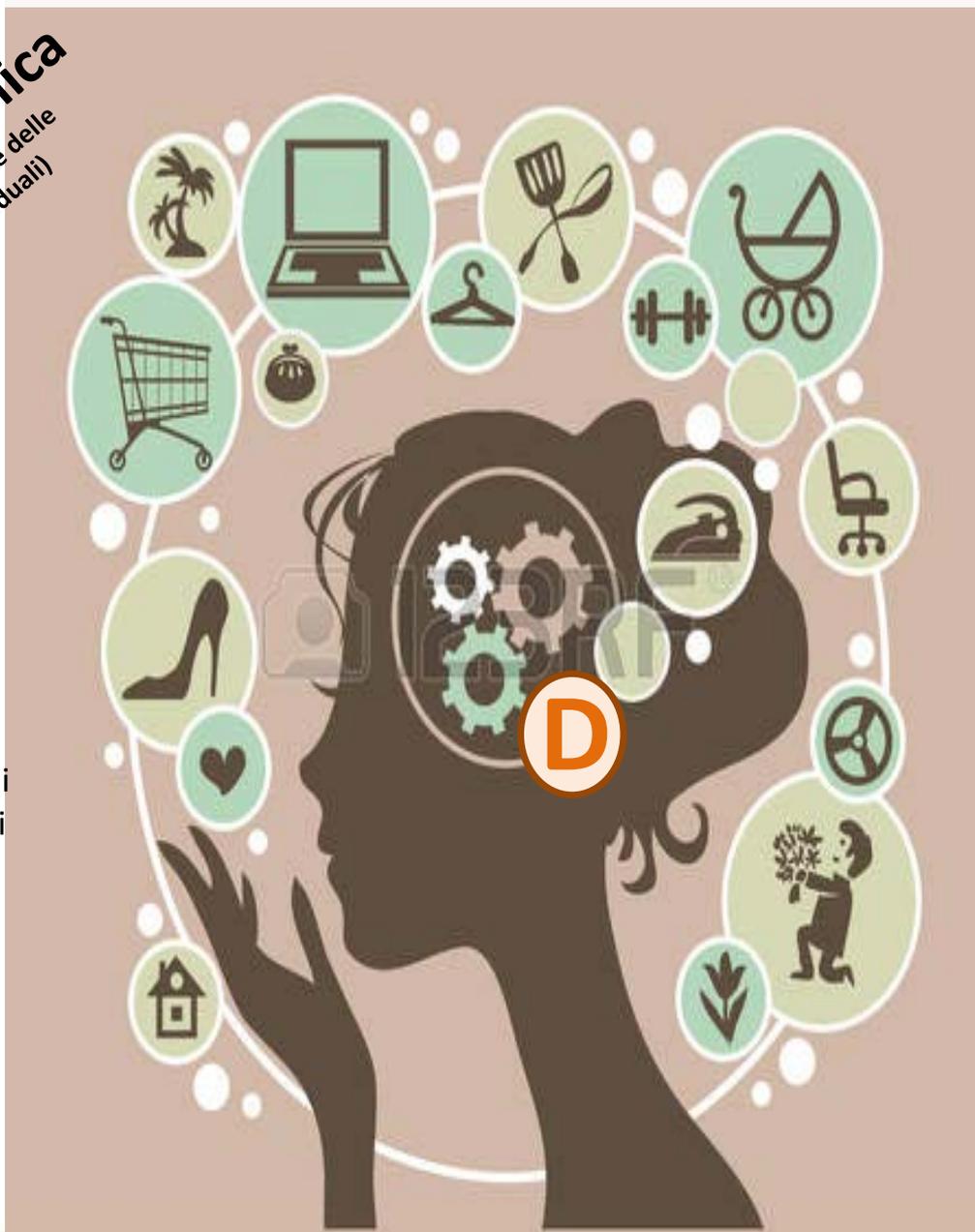
12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

Fase Eudaimonica

(sviluppo e realizzazione delle potenzialità individuali)

Il paziente è punto di orientamento di altri che si trovano in fasi differenti, ponte tra curante e pazienti ancora disorientati



Completa accettazione della propria condizione.
Comprensione che l'«identità paziente» è solo una delle possibili identità, che deve essere ricca di significati

T

È in grado di incorporare la malattia nel proprio progetto di vita (**elaborazione**).
Gradualmente diventa co-produttore della sua salute, abile nella autogestione, soddisfatto della sua qualità di vita.

F

Diventa manager della propria salute, capace di gestire la malattia anche quando il contesto cambia

A

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

PHE-S

La scala è pensata come strumento auto-somministrabile da parte del malato per diagnosticare la sua posizione di engagement, cioè il suo livello di elaborazione e accettazione della malattia

<i>Pensando alla mia malattia...</i>						
Mi sembra di essere in blackout		Mi sento in allerta		Mi sento consapevole		Mi sento positivo/a
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento perduto/a		Mi sento in allarme		Sono cosciente		Mi sento sereno/a
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento sopraffatto/a dalle emozioni		Sono in ansia ogni volta che sento un nuovo sintomo		Sento di essermi abituato/a alla mia malattia		Ho un senso di coerenza e continuità nella mia vita nonostante la malattia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vivo momenti di grande sconforto		Mi sento spesso in ansia quando cerco di gestire la mia malattia		Sento di essermi adattato/a alla mia malattia		Sono tendenzialmente ottimista sul mio futuro e sul mio stato di salute
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento completamente schiacciato/a dalla malattia		Mi agito molto quando appare un nuovo sintomo		Complessivamente sento di aver accettato la mia malattia		Riesco a trovare un senso alla mia vita nonostante la malattia
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PHE COME MODELLO PER LA
FORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE
DEGLI OPERATORI SANITARI

BLACKOUT

"Sono sconvolto"

ALLERTA

"sono un corpo malato"

ADESIONE

"mi sento un paziente"

PROGETTO EUDAIMONICO

"mi sento una persona"

Promuovere consapevolezza
della malattia

Promuovere elaborazione e accettazione della
malattia e della propria identità di malato

Facilitare un approccio positivo alla propria
salute e una visione di sé come persona

STILE PATERNALISTA

- Il paziente in queste fasi tende ad affidarsi al clinico di riferimento che è investito del ruolo di **padre/tutore** in quanto **esperto tecnico** della malattia e della sua gestione a cui è richiesto di **facilitare la consapevolezza del paziente**;
- Un **approccio direttivo/paternalista** è in questo caso consigliato in quanto il paziente non è in grado di gestire in autonomia i sintomi e le terapie e necessita di una **guida autorevole aperta all'ascolto dei vissuti e delle preoccupazioni del paziente**

STILE COLLABORATIVO

- Il paziente in questa fase **inizia ad autonomizzarsi rispetto alla gestione della cura e ad accettare la sua condizione di salute** ma ancora necessita di essere guidato e di poter contare su una figura di riferimento che sappia rispondere a dubbi e funga da **«supervisore»**.
- Un **approccio collaborativo** è in questo caso consigliato in quanto il paziente diviene sempre più consapevole del suo ruolo chiave nel gestire la propria condizione di salute e **il medico deve porre il paziente nelle condizioni di poter testare le proprie abilità di self-care**

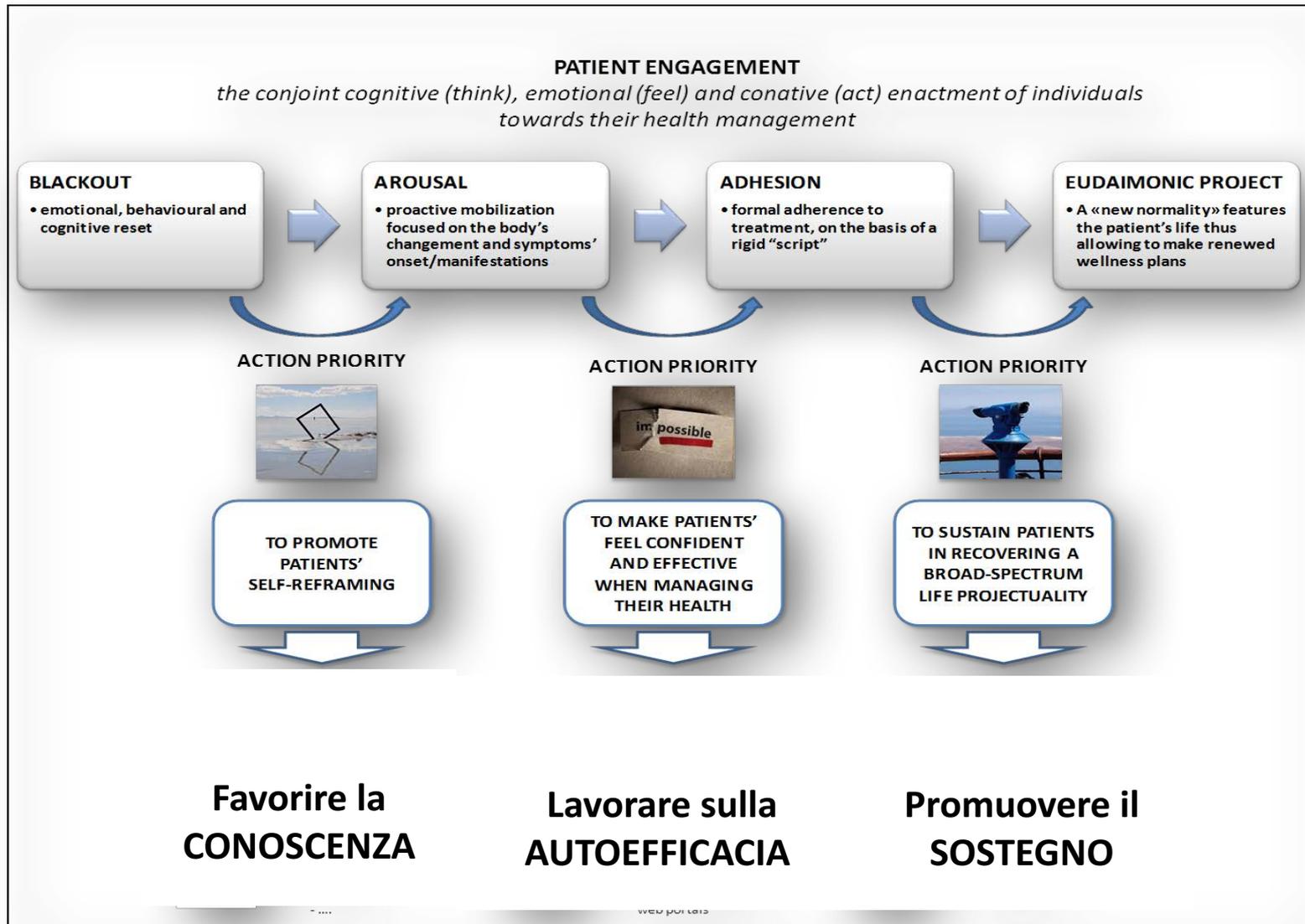
STILE PARTENARIALE

- Il paziente in questa fase è ormai **autonomo e pienamente consapevole del proprio stato di salute** e delle azioni di self-care necessarie per gestirlo. Il clinico è qui percepito come un **alleato** con il quale poter discutere delle opzioni terapeutiche più indicate per rispondere ai progetti di vita della persona
- Un **approccio di partenariato** è qui fondamentale per poter sviluppare una **relazione collaborativa di fiducia sul lungo termine** ed un approccio positivo e realistico alla salute e una visione progettuale della propria vita

Stile relazionale atteso dai pazienti
nella relazione con i clinici

12' EDIZIONE

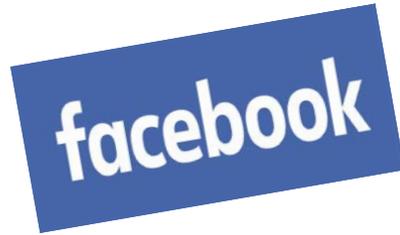
GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)



Graffigna, G., Barello, S., Triberti, S., Wiederhold, B. K., Bosio, A. C., & Riva, G. (2013). Enabling eHealth as a Pathway for Patient Engagement: a Toolkit for Medical Practice. *Studies in health technology and informatics*, 199, 13-21.

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)



I pazienti

Accedono con facilità ad informazioni sulla Salute

Ricevono supporto dai pari

Interagiscono con il curante

Scambiano dati di Salute



GDS

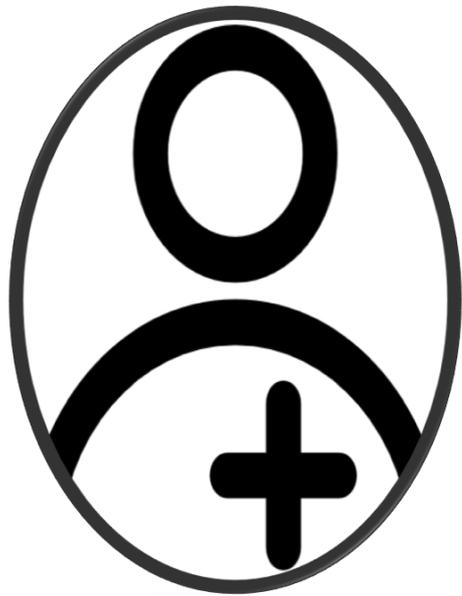
GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia

Tecnologia positiva

Studio dei nuovi media come strumenti di Benessere



Favorire



la scelta, il monitoraggio, la gestione



della condizione
di quella specifica persona
dei suoi precisi bisogni
in quel momento

Ehealth

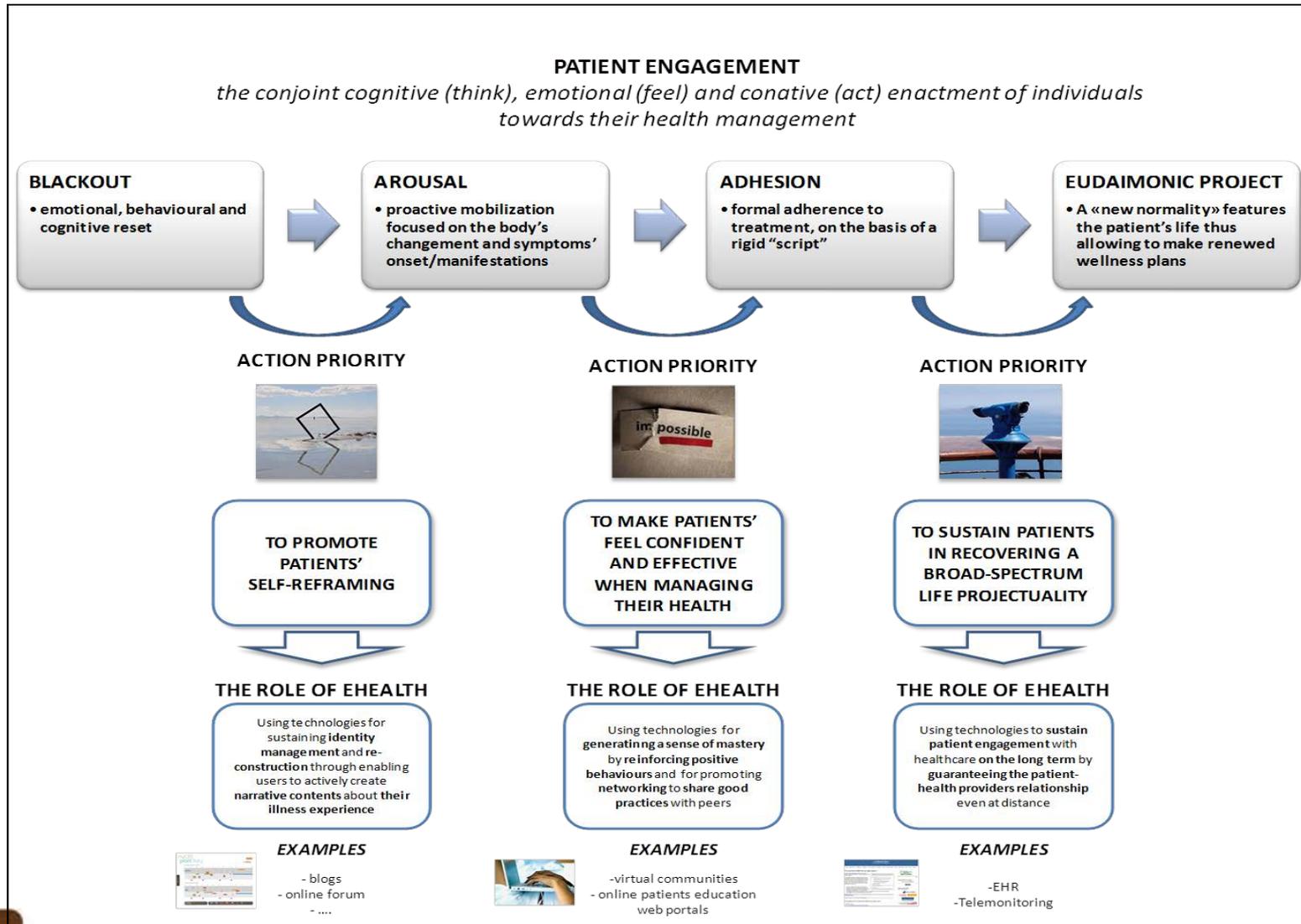
Strumenti

- **per le amministrazioni e gli operatori sanitari**
(sistemi informativi di management)
- **per i cittadini**
(Fascicolo Sanitario Elettronico, sistemi digitali di prenotazione ed accesso ai referti)
- **di telemedicina** (telemonitoraggio, teleconsulto, teleriabilitazione).

mhealth



12' EDIZIONE



BLACKOUT
"Sono sconvolto"

ALLERTA
"sono un corpo malato"



Circa 9.750.000
Varianti del Diabete? - Scopri di più sul diabete
Ann. www.picsolution.com/Diabete
Tutti i consigli e le dritte di Pic
Pratiche soluzioni - Con te da oltre 50 anni - Semplici Soluzioni



ALLERTA

“sono un corpo malato”

ADESIONE

“mi sento un paziente”



Portale



'le chat' è un progetto curato da

diabete Italia **ACCU-CHEK® Friends** **D MY FRIEND** **Portale Diabete**

le chat >>> CHAT NON ATTIVA <<<

Ogni **martedì alle 21:00** **le chat** organizza un incontro con **un esperto** per parlare insieme di un aspetto del diabete.

Diabete.it
Parliamone insieme

Natalia Visalli
Natalia Visalli, laureata a Roma, specializzata in Endocrinologia, master in Educazione sanitaria a Perugia, formatore AMD, master DESG organizzato dal GISED. Consigliere regionale della Società italiana di diabetologia. Fa parte del Team diabetologico dell'Ospedale Sandro Pertini di Roma diretto dal dr. Leotta, dove si occupa da alcuni anni di educazione terapeutica strutturata di gruppo per persone con il diabete (tipo 1, tipo 2 e diabete gestazionale) con particolare attenzione a quel che riguarda lo stile di vita.

Il tema della serata è **"Tuffarsi nella Nutella, trasgressioni alimentari"**.

Vuoi sapere di più su questo tema?
Leggi il [testo](#) in fondo alla trascrizione della chat e segui i [link proosti](#).

- ISCRIVITI A **le chat**
- COSA È **le chat**
- I TESTI DELLE **chat FINORA TENUTE**
- GLI ESPERTI INTERVENUTI
- DICONO DI NOI
- AVVERTITEMI!
- SCRIVI AGLI ORGANIZZATORI



12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

ALLERTA

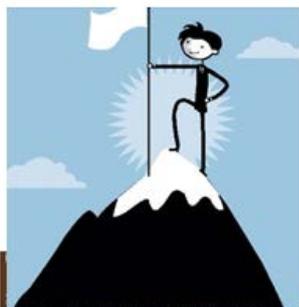
“sono un corpo malato”

ADESIONE

“mi sento un paziente”



Emotionati: chi ci ferma?



Di
...

Di
anc
obi



Foto, video, link...

80 invii il giorno di Ferragosto...

Proattività

importante
anybody.

non importa il tempo che ci si
importante e fare le cose.

za ed

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12° EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)



Per me è uno splendido esempio di come il diabete non rende diversi da chi non è diabetico per il conseguimento dei propri obiettivi. Sarebbe un ottimo esempio da usare con le ragazze adolescenti che si sentono a disagio per il fatto che sono diabetiche

12° EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

ADESIONE

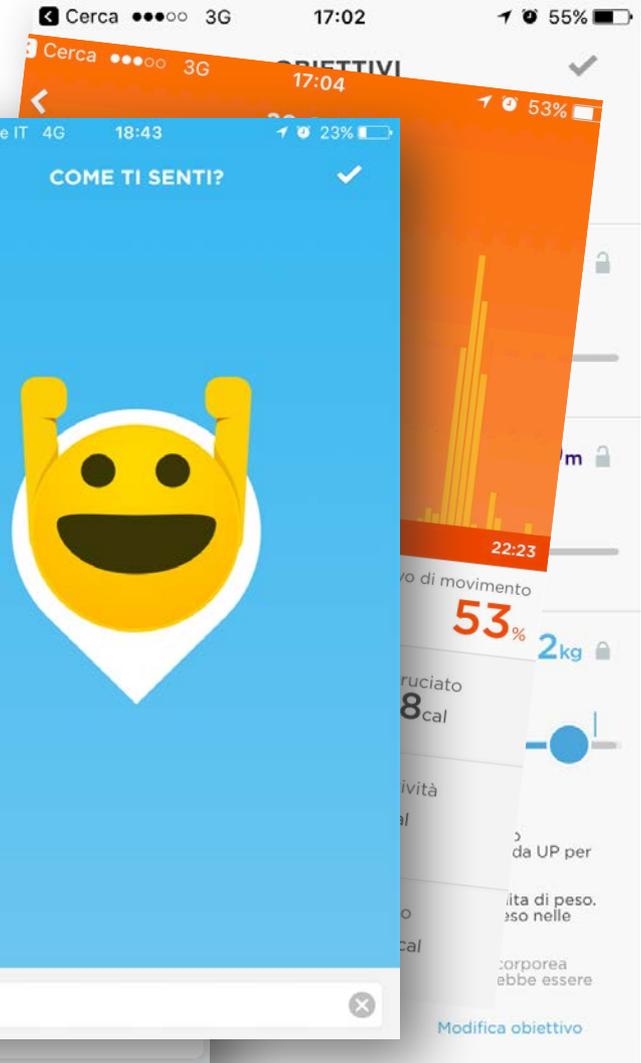
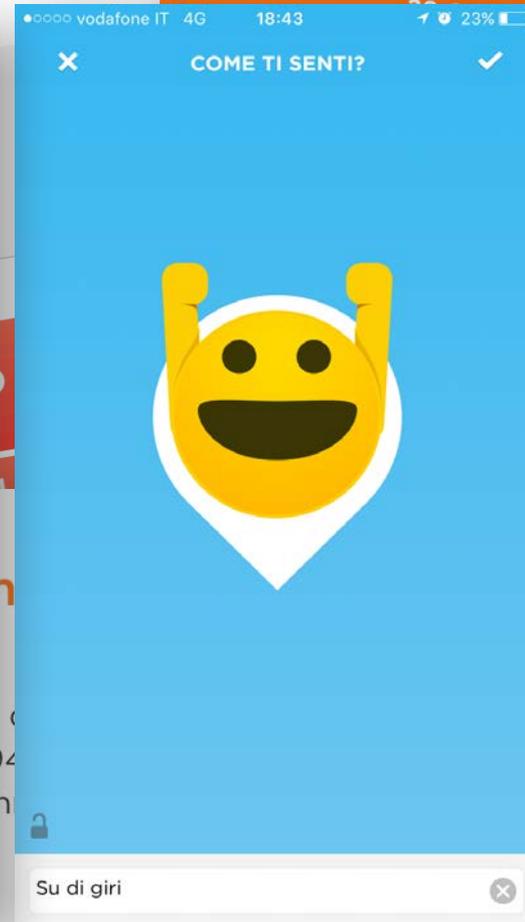
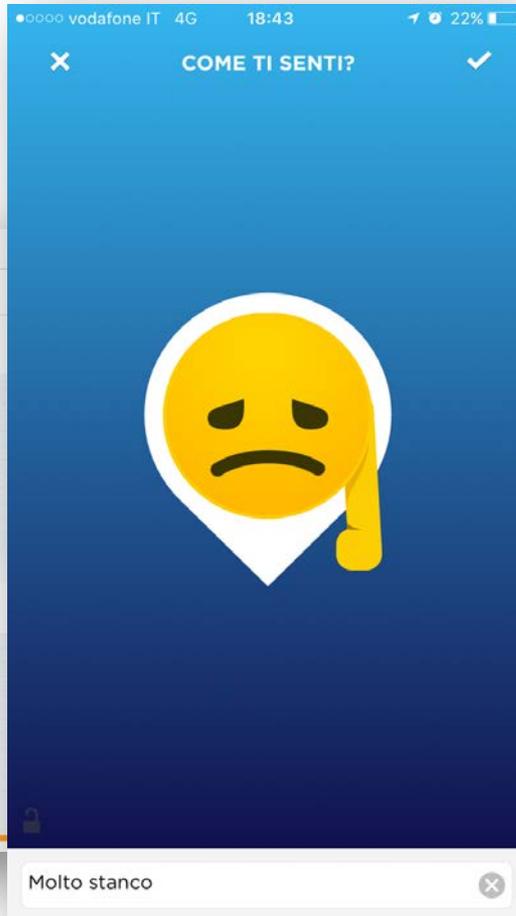
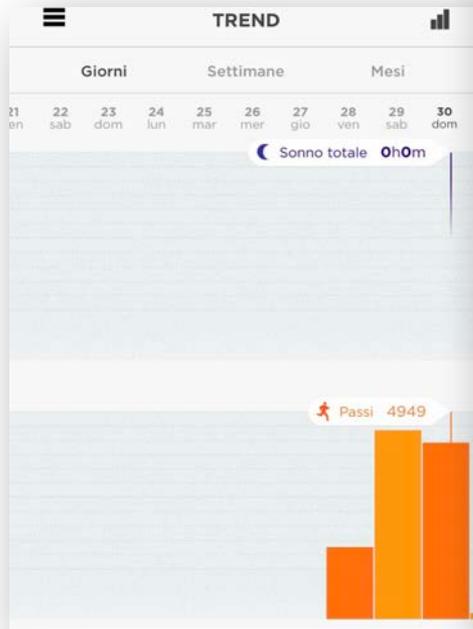
“mi sento un paziente”

EUDAIMONIA

“mi sento una persona”



Smartband



ADESIONE

“mi sento un paziente”

EUDAIMONIA

“mi sento una persona”



PONTI FreeStyle 1
FreeStyle Lib. 1.0

Microsoft Excel - Profili glicemici

File Modifica Visualizza Inserisci Formato Strumenti Dati Finestra ?

Digitare una domanda.

R272 60

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	
265	23	Orario	Tot.	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	
266		Basale	37.70	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50
267		Basale temporanea	unità																									
268		Basale complessiva	37.70	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	
269		Glicemia		130		59	91						111		109		69	162			91	55	90	246		181		
270		Bolo	27.2										4.5				9.0			1.2		1.2			11.3	1.2		
271		Bolo di correzione	7.5										0.8				1.2							5.5				
272		Carboidrati	220			15							25				60			15			15	55		10		
		Insulina somministrata	72.35																									
		Rapporto cho / insulina											5.56				6.67							4.87		8.33		
		Fattore di correzione	27.73																									
		Contapassi																										
		Orario	Tot.	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	
		Basale	37.70	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	
		Basale temporanea	unità																									
		Basale complessiva	37.70	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.90	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50	
		Glicemia											137		65			131			155				91			
		Bolo	26.0										4.5				9.0			1.2					11.3			
		Bolo di correzione	3.2										1.7				1.5											
		Carboidrati	220							20	20			25							60		15			55		
		Insulina somministrata	66.85																									
		Rapporto cho / insulina											5.56				6.67						12.50			4.87		
		Fattore di correzione	28.26																									
		Contapassi																										
		Orario	Tot.	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	
		Basale	34.20	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	
		Basale temporanea	unità																									
		Basale complessiva	34.20	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	
		Glicemia											4.5		1.3			9.0			1.3				12.0	1.3		
		Bolo di correzione	0.0																									
		Carboidrati	180										30		10						60		10			60	10	
		Insulina somministrata	63.55																									
		Rapporto cho / insulina											6.67		8.00			6.67			7.69				5.00	7.69		
		Fattore di correzione	28.32																									
		Contapassi																										
		Orario	Tot.	0.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	23.00	
		Basale	34.20	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.80	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30	
		Basale temporanea	unità																									

Alimenti:
3 bustine di zucchero (15 gr CHO)

Alimenti:
latte ps 100 gr (5 gr CHO)

Alimenti:
pacchetto di pavesini (20 gr CHO)

Alimenti:
pasta con ragù di manzo 75 gr (60 gr CHO)

Alimenti:
passato di verdura

Marzo 2012 | Aprile 2012 | Maggio 2012 | Giugno 2012 | **Luglio 2012** | Agosto 2012

Pronto NUM

Test BG
Analisi in corso

Risultato BG
10:02 am 2 Feb 08
106 mg/dL

Risultato BG
10:02
Nessuna immis.
Ora del pasto
Dopo il pasto
Ora di coricarsi
Altro

Consiglio bolo
106 mg/dL
15 g
Bolo 0.2 U
Tipo Standard

Consiglio bolo
106 mg/dL
15 g
Stress
Bolo 1.8 U
Tipo Standard

Consiglio bolo
106 mg/dL
15 g
Stress
Bolo 1.8 U
Tipo Standard

Consiglio bolo
106 mg/dL
15 g
Stress
Bolo 1.8 U
Tipo Standard



EUDAIMONIA

"mi sento una persona"

Spesso mi sono ritrovata a dare tutto per scontato, ma il sensore mi ha insegnato a non farlo, a controllare più spesso i miei valori, ad ascoltare di più il mio corpo. Sapere in ogni momento il valore della propria glicemia è bellissimo, perchè ti insegna a comportarti, ti aiuta a capire, ti suggerisce cosa devi o non devi fare. E comunque l'essere smentita, è una sfida.... Ogni volta che lo metto mi dico, vediamo se questa volta sta zitto.

(Francesca B.)



Il mio giudizio... il sensore serve, ma non è necessario e risulta inutile se il paziente non è preparato adeguatamente o coinvolto attivamente nella gestione del suo diabete.

(Roberta C)

GDS

GIORNATE
DIABETOLOGICHE
SALERNITANE

12' EDIZIONE

GIORNATE DIABETOLOGICHE SALERNITANE 3 | 4 | 5 Novembre 2016 Lloyd's Baia Hotel Vietri Sul Mare (Sa)