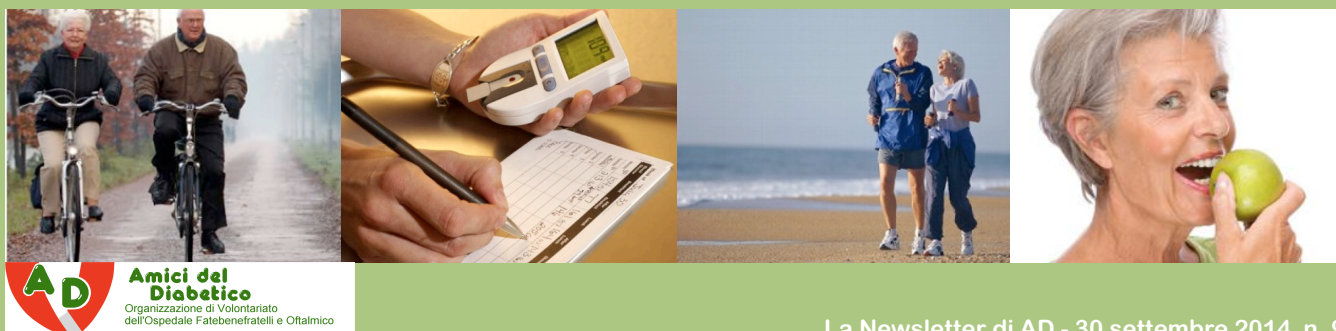


# Amici del Diabetico



La Newsletter di AD - 30 settembre 2014 n. 9

## LA NUOVA FRONTIERA NELLA CURA DEL DIABETE: AUTOCONTROLLO E GESTIONE CONSAPEVOLE

### **Cari Soci e gentili Socie,**

stiamo predisponendo un'indagine conoscitiva con quale chiediamo ai nostri Soci quanto le iniziative dell'Associazione abbiano inciso sull'accrescimento delle conoscenze sul diabete nonché sull'acquisizione delle necessarie abilità in una autogestione responsabile e consapevole della propria patologia. Tutto questo trova due principali motivazioni:

1) Autovalutare le nostre performance e, quindi, l'efficacia dei nostri interventi ed il loro impatto sui pazienti partendo dalle seguenti domande:

Abbiamo fatto quello che dovevamo?

- L'abbiamo fatto qualitativamente bene?
- Abbiamo corrisposto alle domande/bisogni dei nostri Soci?
- Abbiamo generato un cambiamento?
- Quello che abbiamo fatto è veramente servito?

Ovviamente, l'obiettivo finale è rivolto a migliorare le nostre attività e, magari, sperimentare soluzioni nuove e più innovative. Contestualmente con un'altra indagine ci faremo valutare dagli sponsor e principali portatori d'interesse (stakeholder) che sin qui ci hanno sostenuto.

2) le politiche sanitarie regionali chiedono di "spostare" sul territorio i pazienti valutati con un accettabile compenso glicemico.

Tale situazione presuppone che il paziente (che tornerà al Centro solo per qualche controllo annuale o come indicato dal Diabetologo) abbia sufficienti capacità nelle procedure dell'autocontrollo e della gestione complessiva della malattia.

In maniera anonima chiederemo a quanti hanno preso parte in questi anni alle attività dell'Associazione quali benefici ne abbiano tratto in fatto di autonomia nel percorso di autocura e se ritengono di poter affrontare la malattia senza "l'appoggio" del Centro Diabetologico.

Pertanto, le prossime Newsletter insisteranno più frequentemente sul tema dell'autocontrollo e dell'autogestione consapevole e responsabile del Diabete.

**Il Presidente A.D. Onlus  
Sergio Raffaele**



## UNA RACCOMANDAZIONE DA SEGUIRE: dopo le vacanze estive è opportuna una visita specialistica



“Drug holidays”, questo il nome che gli esperti hanno assegnato all’atteggiamento che molte persone con diabete di tipo 2, molto frequentemente, tengono durante il periodo delle vacanze estive, dimenticando le norme alimentari e l’attività fisica consigliata dal medico, oltre a sottovalutare l’importanza di una regolare aderenza al trattamento farmacologico. Si è accertato che molti pazienti faticano a seguire con una certa regolarità le prescrizioni mediche; una situazione, questa, che unitamente allo stress post vacanze comporta non indifferenti ripercussioni negative sul sistema neurovegetativo come sul controllo della malattia. Da qui l’opportunità, se si ha tale consapevolezza, di procedere ad un monitoraggio dello stato della glicemia e, quindi, dell’emoglobina glicosilata, al fine di registrare l’alimentazione e la terapia farmacologica. Dunque, una visita diabetologica più particolareggiata per una nuova “personalizzazione” della terapia tenuto conto della disponibilità di nuove classi di farmaci ipoglicemizzanti che presentano diversi meccanismi di azione, è altamente consigliata.

## COSA CONOSCERE PER UNA MIGLIORE SOMMINISTRAZIONE DELL’INSULINA:

### La tecnica dell’iniezione, i siti, l’ago giusto, la conservazione

Un grazioso libretto della BD Medical, reperibile presso l’Associazione, illustra con una abbondante documentazione fotografica, tutti gli argomenti ripresi nel titolo del presente articolo. Scorriamo i punti più rilevanti ai fini di una più corretta ed efficace utilizzazione dell’insulina. Oggi lo strumento più in uso per la somministrazione è la cosiddetta “penna” per la sua somiglianza con le stilografica che viene buttata una volta esaurita l’insulina contenuta. Solitamente dosano l’insulina di una unità per volta, sono di estrema facilità e offrono una buona discrezionalità.

Su di essa vengono montati degli aghi sterili monouso poiché va rimosso ad ogni iniezione altrimenti si va incontro: a) rischio di bolle d’aria in caso di riduzione della temperatura (contrazione del liquido); b) fuoriuscita dell’insulina se aumenta la temperatura; c) otturazione dell’ago che impedisce il regolare fluire del liquido; d) l’ago utilizzato più volte si può piegare, perde la lubrificazione, perde la sterilità, si modifica nella punta e l’iniezione risulta più dolorosa.

Come comportarsi prima dell’iniezione:

### la somministrazione

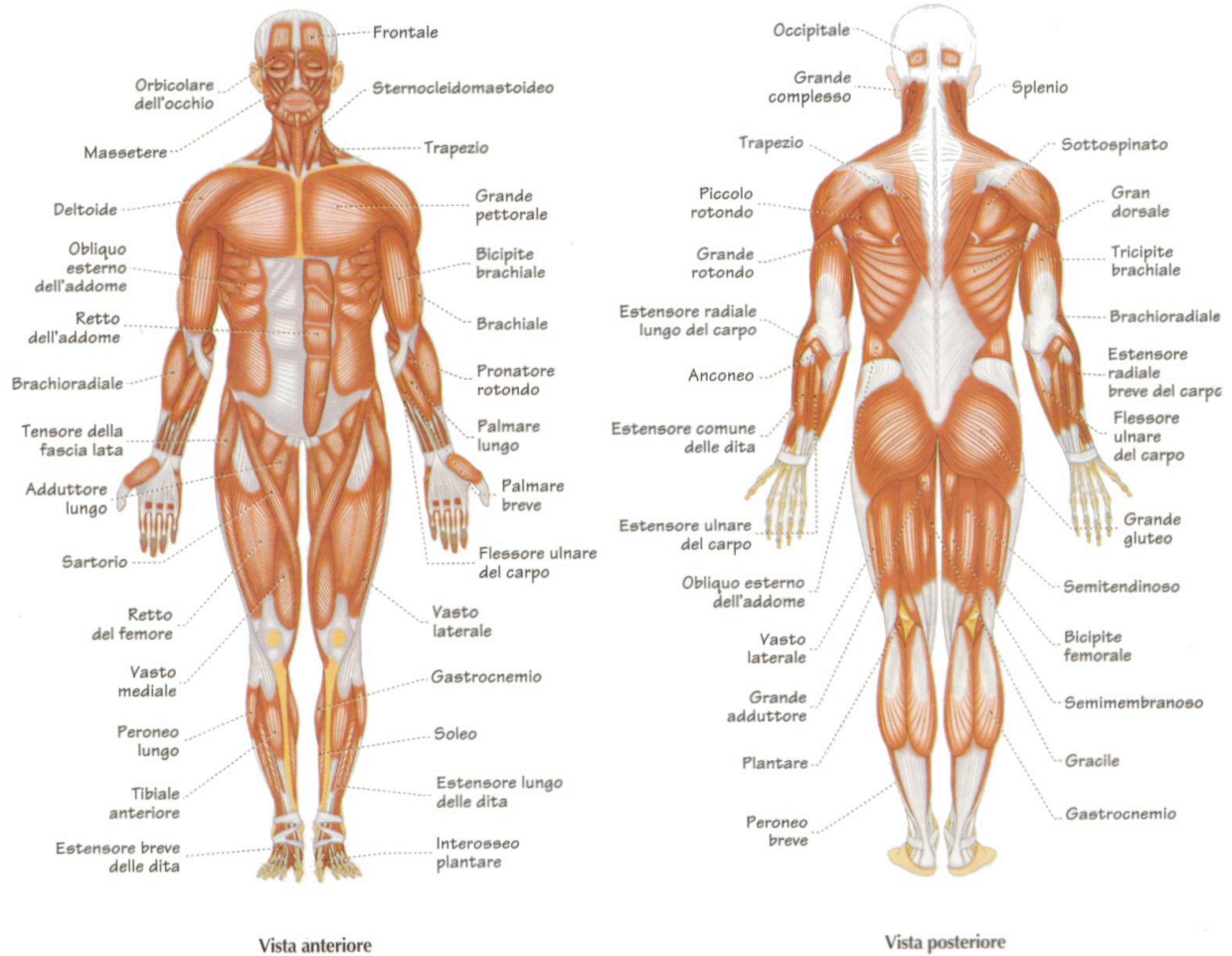
- 1) È bene lavarsi le mani prima dell’iniezione;
- 2) accertarsi che il sito dell’iniezione sia pulito;
- 3) assicurarsi che l’insulina sia quella giusta, non sia scaduta e che la dose contenuta sia sufficiente;
- 4) attendere almeno 10 secondi prima di estrarre l’ago ricoprendolo del suo cappuccio;
- 5) infine, svitare l’ago e smaltirlo correttamente.

**I siti dell’iniezione:** l’iniezione deve avvenire nel tessuto sottocutaneo per un miglior assorbimento dell’insulina. Le aree più indicate sono: l’addome, le cosce, i glutei e le braccia. Ognuna di tali aree si caratterizza per una differente capacità di assorbimento come segue: addome assorbimento rapido; braccia e cosce assorbimento intermedio; glutei assorbimento lento. È opportuno ricordare che le iniezioni non vanno praticate sempre nello stesso punto all’interno dello stesso sito in quanto si potrebbero creare dei gonfiori, degli ematomi, delle depressioni cutanee o arrossamenti fino alla formazione di gravi ematomi. Dunque, è importante controllare i siti delle iniezioni e avvertire il medico se si notano dette anomalie evitando di utilizzare il sito interessato.

**La scelta dell’ago:** affinché l’insulina venga correttamente assorbita dall’organismo, l’iniezione deve avvenire nel sottocute. Recenti studi hanno dimostrato che lo spessore medio della pelle (epidermide + derma è di 2,02 mm) non cambia indipendentemente della corporatura (BMI), dell’età o origine etnica. Ne deriva che vanno bene anche gli aghi corti attualmente già disponibili.

**Conservazione dell’insulina:** l’insulina in uso va tenuta a temperatura ambiente e può essere usata in sicurezza per circa un mese. È meglio evitare l’uso della penna appena tirata fuori dal frigo, va protetta da temperature estreme e da eccessivi sbalzi di temperatura e da luce solare. Le penne non in uso vanno tenute in frigo ad una temperatura tra 2° C e 8° C (mai congelarla).

## L'ANATOMIA MUSCOLARE PER UNA CORRETTA SCELTA DEI SITI



## I SITI PER L'INIEZIONE

