

MEMORANDUM E RACCOMANDAZIONI PER L'AUTOMONITORAGGIO DELLA GLICEMIA IN PAZIENTI DIABETICI

AUTOMONITORAGGIO GLICEMICO

DIABETE TIPO 1 E DIABETE DI TIPO 2 CON L'INSULINA: indispensabile e parte integrante della terapia.

DIABETE DI TIPO 2 NON TRATTATO CON INSULINA: permette un miglioramento del controllo glicemico a lungo termine e, nel caso di trattamento con farmaci che possono indurre ipoglicemia, un valido supporto per prevenire e/o poter trattare precocemente gli episodi intercorrenti.



USO E PERIODICITÀ DELL'AUTOCONTROLLO GLICEMICO

I criteri devono essere stabiliti sulla base della terapia del diabete.

TERAPIA SOLO DIETETICA O CON FARMACI CHE NON CAUSANO IPOGLICEMIA: alcune decine di misurazioni all'anno (da effettuare sia a digiuno sia due ore dopo un pasto principale).

DIABETE TRATTATO CON FARMACI ORALI CHE POSSONO CAUSARE IPOGLICEMIA: periodicità fino a due/ tre volte settimana (da effettuare sia a digiuno sia due ore dopo un pasto principale).

DIABETE TRATTATO CON INSULINA: è necessario il controllo glicemico:

- **SISTEMATICAMENTE** prima dei pasti e degli spuntini;
- **OCCASIONALMENTE** dopo i pasti principali, prima di andare a letto e prima di un esercizio fisico;
- **SEMPRE** nel sospetto d'ipoglicemia, dopo la correzione delle ipoglicemie, prima di guidare.

DIABETE GESTAZIONALE: la frequenza suggerita è di 2 controlli/die (schemi semplificati a scacchiera). Il diabetologo deciderà una intensificazione del monitoraggio in relazione alle singole situazioni cliniche.

La sostituzione dello strumento in uso necessita di una specifica istruzione da parte di personale qualificato.

La frequenza dell'autocontrollo deve essere comunque adattata agli eventi intercorrenti e intensificata in presenza di situazioni cliniche.

In ogni caso, è sempre fortemente consigliato attenersi alle indicazioni suggerite di volta in volta dal medico curante e dal diabetologo di riferimento.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'AUTOCONTROLLO GLICEMICO

SARÀ NECESSARIO SEGUIRE NELL' ORDINE INDICATO I PASSAGGI SOTTO ELENCATI:

- 1) **TENERE A PORTATA DI MANO TUTTO IL MATERIALE** occorrente: dispositivo pungidito, lancette pungidito, strisce reattive e glucometro, tamponcino per la disinfezione;
- 2) **LAVARE LE MANI** con acqua e sapone o, alternativamente, detergere con disinfettante;
- 3) **EFFETTUARE IL PRELIEVO:** il dito della mano rappresenta il punto ottimale. Ogni dito potrà essere punto sul polpastrello, sulla punta, lateralmente (ai margini dell'unghia);
- 4) **AVVICINARE LA STRISCIA**, già inserita nel glucometro, alla goccia di sangue presente nel punto di iniezione (la quantità di sangue non deve essere troppo scarsa);
- 5) **LEGGERE SUL DISPLAY** del glucometro, dopo pochi secondi, il risultato che corrisponde al valore della glicemia.

IPOGLICEMIA

CHE COS'È?

Diminuzione del livello di glucosio (zucchero) nel sangue al di sotto dei 70 mg/dl.

COME RICONOScerLA?

Sintomi principali:



RACCOMANDAZIONI:

Se si avvertono i sintomi:

NON METTERSI ALLA GUIDA MA CONTROLLARE LA GLICEMIA;

SE SI STA GUIDANDO, ACCOSTARE SUBITO IL MEZZO E FERMARSI: correggere la sospetta ipoglicemia immediatamente, anche prima di fare il controllo con la striscia reattiva del glucometro.

COME CORREGGERLA?

In ogni caso, avere sempre con sé (tasca/borsa/auto ecc.) alcune bustine di **zucchero**!



COSA NON FARE: non farsi prendere dal panico - ingerire cibo in quantità elevate - perdere troppo tempo per cercare di misurare la glicemia capillare prima di avere a disposizione dello zucchero.

COSA FARE:

- 1) **assumere 15 gr di zucchero** per aumentare la glicemia di almeno 50 mg/dl (regola del 15).

