

SAP THERAPY

aspetti educazionali
e psicologici

SEMINARIO

12 dicembre
2014

Hotel Scapolatiello
Cava de' Tirreni (Sa)

I edizione

Aspetti psicologici e SAP: stato dell'arte

Paolo Di Berardino

Aspetti psicosociali e diabete

- Il trattamento del diabete è tra i più complessi fra le malattie croniche e i fattori psicosociali **svolgono un ruolo importante** nella gestione della malattia.
- La situazione psicologica e sociale **possono condizionare la capacità del paziente** di adempiere correttamente a tutte le necessità di cura del diabete. (Young – Hyman D., ADA, 2004)
- Una valutazione preliminare psicologica e della condizione sociale **deve essere inclusa nella gestione del diabete** ed il trattamento psicologico va inserito nell'ambito delle cure abituali.

(Standards of Medical Care in Diabetes
ADA 2014)

(Standard Italiani di Cura del Diabete
AMD-SID 2007-2010)

STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

2009-2010

Edizioni

RACCOMANDAZIONI

- Una valutazione psicologica e della condizione sociale deve essere effettuata alla prima visita diabetologica, durante le visite programmate, durante i ricoveri, o comunque, a discrezione del curante, qualora si identifichino problemi di controllo glicemico, qualità della vita o adesione alla cura. (**Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B**)
- La valutazione psicosociale dovrebbe includere un esame dell'atteggiamento e delle attese nei confronti della malattia, delle sue complicanze e della relativa gestione medica, della qualità della vita (in generale e in relazione al diabete), delle risorse economiche, sociali ed emozionali e della eventuale anamnesi psichiatrica. (**Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B**)
- È preferibile inserire il trattamento psicologico nell'ambito delle cure abituali piuttosto che attendere l'identificazione di uno specifico problema o il deterioramento del quadro psichico. (**Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B**)

MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

Associazione Parlamentare
per la tutela e la promozione
del diritto alla prevenzione



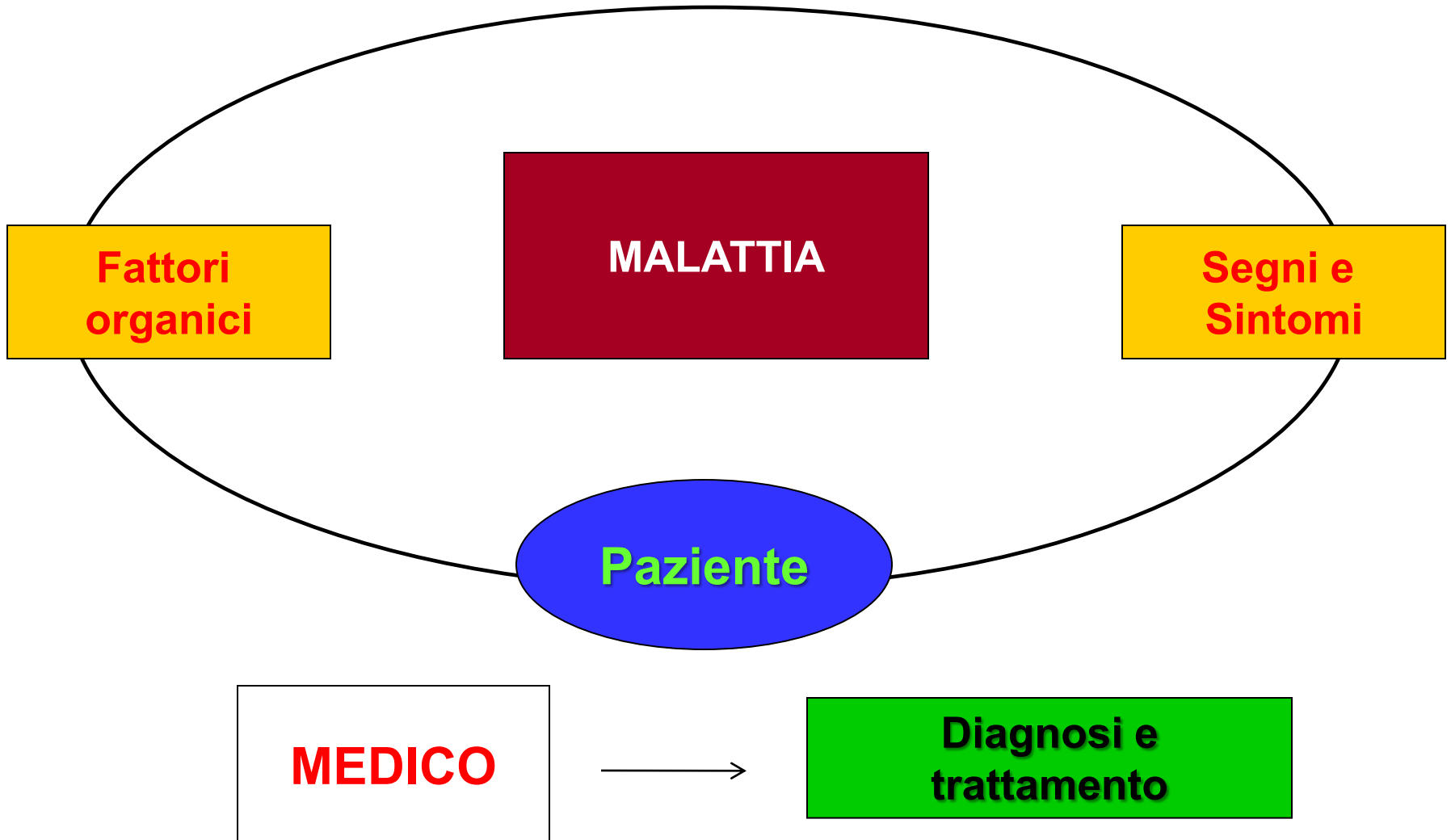
Associazione
diabete Italia

DIALOGO MEDICO-PERSONA CON DIABETE

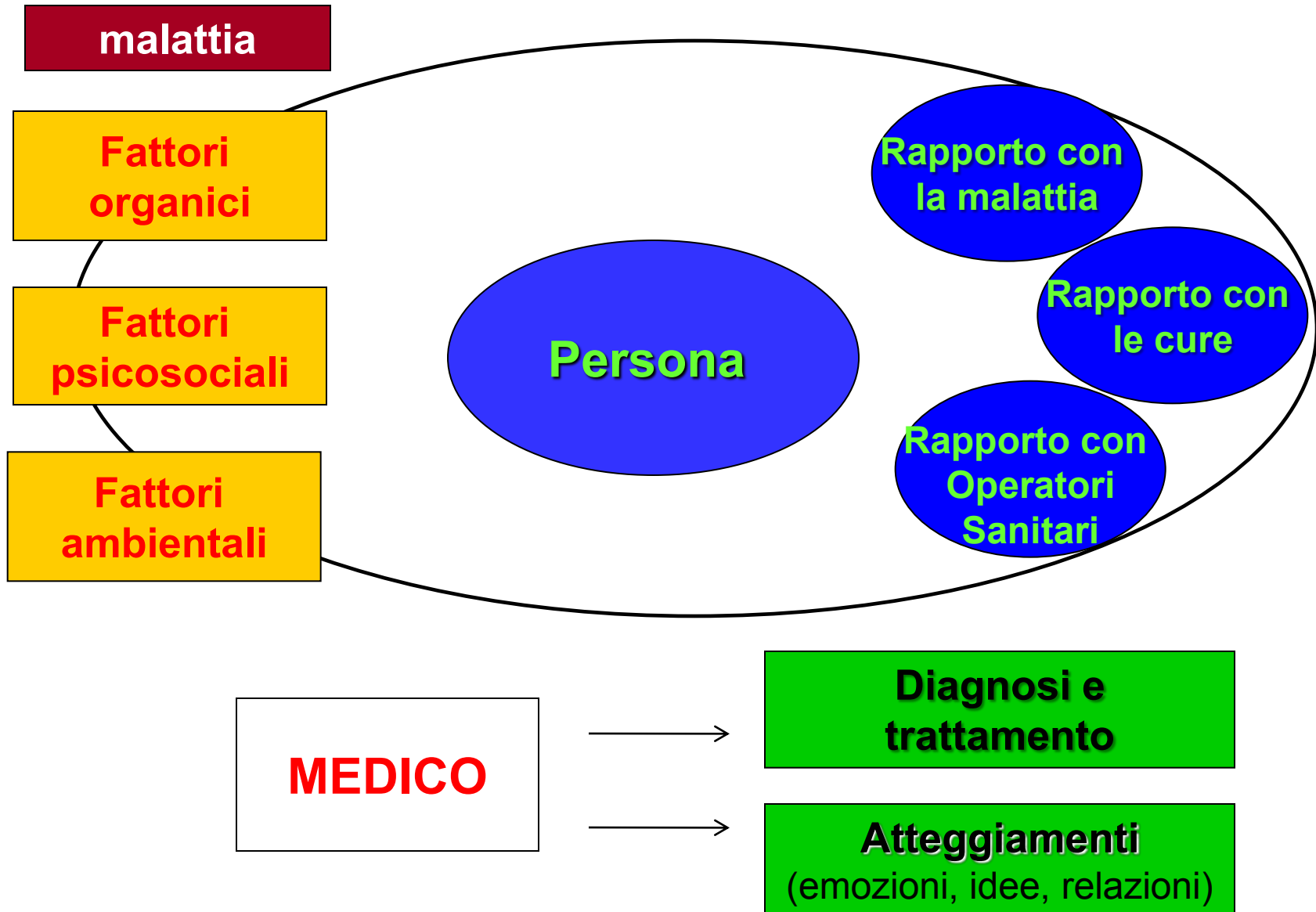
Per realizzare un'efficace gestione del diabete è indispensabile che il medico curante e il gruppo multidisciplinare di riferimento conoscano non solo gli aspetti bio-medici ma anche quelli psicologici, relazionali e sociali della persona, le sue percezioni, le sue aspettative, i suoi bisogni, gli ostacoli ed integrino tali elementi nel piano assistenziale.

Allo stesso modo deve essere garantito alla persona con diabete un contesto nel quale esprimere le proprie opinioni e riferire la propria condizione.

Approccio Biomedico



Approccio Biopsicosociale



**Il team di cura deve acquisire:
nuove competenze**

pedagogiche

**deve aiutare il paziente a imparare a vivere con la sua malattia,
accettando di trasferire parte del proprio sapere medico;**

psico-sociali

**le scelte terapeutiche devono essere condivise con il paziente
devono adattarsi a tutti i fattori individuali, familiari, sociali che favoriscono
oppure ostacolano una corretta autogestione della malattia.**

**Conoscere il paziente nella sua complessità clinica,
psicologica e sociale**

Tecnologia e persona con diabete

L'utilizzo di strumenti innovativi richiede:

Un processo che passa attraverso la conoscenza, l'accettazione e problemi di tipo psicologico ed emotivo che possono talvolta essere di ostacolo al loro corretto impiego ed incidere anche sulla modifica dell'immagine corporea

Conoscere il paziente nella sua complessità clinica, psicologica e sociale

REPORT HTA DELL'AGE.NA.S.

sull'uso dei devices innovativi per la gestione del diabete nei bambini e negli adolescenti

Non è ancora chiaramente dimostrato che la SAP sia un'alternativa più efficace e sicura della MDI nella popolazione in esame, né che ne migliori la qualità della vita

Vi è necessità di studi più attendibili con un maggior numero di pazienti

E' necessario identificare quali pazienti con diabete di tipo 1 tra gli 0-18 anni possono beneficiare di più di tale terapia

Commento congiunto AMD, SID, SIEDP al documento “HTA report: new devices for the management of glycaemia in young diabetics”

Capitolo 6: “Patients’ view and preferences”

Si propone di valutare analiticamente **gli effetti della SAP** sugli **aspetti psico-sociali**, sulla qualità della vita e sulle opinioni dei pazienti e/o delle loro famiglie.

La popolazione di riferimento è costituita **da bambini/adolescenti** di età 0-18 anni con diabete tipo 1.

Poiché **gli studi comparativi sulla SAP** sono limitati, il report ha valutato la letteratura sul **confronto tra MDI e CSII**.

Commento congiunto AMD, SID, SIEDP al documento “HTA report: new devices for the management of glycaemia in young diabetics”

Gli Autori sottolineano la relativa scarsità di studi affidabili e numericamente significativi . Il commento conclusivo è solo “debolmente” positivo nei confronti dei sistemi infusivi

Di contro si potrebbe sottolineare come, pur con i limiti degli studi disponibili, non si è mai registrato un peggioramento della Qualità di vita (QoL) o un aumento degli indicatori di stress dei pazienti e/o delle loro famiglie

In quasi tutti gli studi gli indicatori di miglioramento sono tendenzialmente o significativamente maggiori con terapia infusiva rispetto a quella iniettiva

Commento congiunto AMD, SID, SIEDP al documento “HTA report: new devices for the management of glycaemia in young diabetics”

Laddove valutati separatamente, **gli indicatori della qualità della vita** nei pazienti e nei genitori, **gli indicatori di stress delle famiglie** sono spesso migliorati.

Sebbene gli indicatori considerati nel capitolo siano parametri “non-clinici”, non si può dimenticare che una **componente significativa del benessere psicologico dei pazienti e delle loro famiglie** deriva dal miglioramento del compenso metabolico, e soprattutto dalla riduzione delle ipoglicemie

Lo studio Wu et al. 2010, citato nel Report, correla negli adolescenti con Tipo 1 **lo stress genitoriale con gli indicatori di controllo metabolico**

Gli studi in cui non vi è miglioramento significativo **degli outcome psico-sociali** sono spesso quelli in cui non si è verificata una significativa riduzione delle ipoglicemie (cfr. Alemzadeh et al., 2007: l'unico studio considerato nella review su SAP vs MDI).

CONCLUSIONI DELLO STUDIO DI ALEMZADEH :

*Non è stata riscontrata alcuna differenza significativa nei punteggi per nessuna delle sottoscale che **valutavano la QoL** ottenuti al tempo 0 e dopo 1 anno di follow-up.*

*Ciò può essere interpretato come un risultato a favore di CSII in quanto questa tecnologia "complicata" **non peggiorerebbe lo stile di vita e la vita quotidiana** del giovane diabetico.*

Il dato incontrovertibile è che per l'utilizzo delle tecnologie la selezione dei pazienti è la chiave per il raggiungimento del risultato

Studio Star 3

Ha messo a confronto in modo randomizzato la SAP e la terapia con MDI nel DM1.

Dopo 1 anno la riduzione della HbA1c risultava significativamente maggiore con il sistema integrato rispetto alla MDI (-0.8 rispetto a -0.2%, $P < 0.001$), senza una maggiore frequenza delle ipoglicemie severe.

Come già emerso in diversi studi, l'uso continuativo (70% del tempo) e l'educazione ed esperienza del paziente sono i fattori responsabili della differenza tra terapia insulinica guidata dall'autocontrollo glicemico capillare o guidata dal CGM.

Aspetti psicosociali e CSII

Dall' esame della letteratura si evidenzia

- **Monitoraggio degli aspetti psicologici dopo l' impianto**
- **Scarsa attenzione focalizzata sulla valutazione pre-impianto**

Aree maggiormente valutate monitoraggio post-impianto

- **qualità di vita** { valutata come una delle più idonee aree ad evidenziare l' effetto "globale" del MI sul paziente diabetico
- **soddisfazione del trattamento**
- **flessibilità dello stile di vita**
- **autoefficacia personale**
- **immagine corporea ed accettazione sociale**
- **aspetto emotivo (ansia, depressione)**

Analisi della letteratura

- **Importanza dei fattori psicosociali e necessità della loro valutazione al momento del preimpianto**

(Jornsay DL et al. The Diabetes Educator 1988; 14:291-6)

- **Proposta di protocollo strutturato (inclusi i fattori psicosociali) per lo screening dei pazienti**

(Sanfield JA et al. The Diabetes Educator 2002;28:599-607)

- **Forte correlazione tra bassa HbA_{1c} e alcuni fattori psicosociali** *(partecipazione attiva alla cura, consapevolezza ed espressione del proprio vissuto emozionale legato alla CSII, positiva integrazione della propria immagine corporea e senso di accettazione sociale)*

(Ritholz MD et al. Care 2007;30 (3):549-54)

GIDM

GIORNALE ITALIANO di DIABETOLOGIA e METABOLISMO

Editoriale

Approccio terapeutico iniziale al diabete di tipo 2

F. Giorgino 51

Lavori originali

Le dimensioni psicologiche nel monitoraggio del paziente diabetico in terapia con il microinfusore: stato attuale e prospettive

P. Gentili, T. Bufacchi, N. Visalli, M. Agrusta, P. Di Berardino 54

Analisi cronobiologica dell'attività fisica in soggetti con ridotta tolleranza ai carboidrati (RTC)

G.M. Pes, F. Tolu, N.C. Battistini, G. Delitala, M. Maioli 60

Rassegne

Alla ricerca di nuove strategie terapeutiche nel diabete di tipo 2: il ruolo dei farmaci incretino-mimetici

M.C. Rossi, A. Nicolucci 66

Il controllo non farmacologico della colesterolemia

A. Poli, F. Marangoni 74

Caso clinico

Diabete di tipo 1 con celiachia e disturbo del comportamento alimentare

E. Monzali, P. Accorsi, U. Pagliani, V. Miselli 83

Dalla Letteratura

La Ricerca in Italia 92

Attività Diabetologica e Metabolica in Italia

Il Perù nel cuore: Progetto Diabete

A. Agliarolo, S. Bertazzoli, G. Careddu, A. Cattaneo, L. Corsi, S. Corsi, L. Gentile, G. Ghisoni, R. Guido, M. Patrone, M. Porta, C. Ruffino, M. Trento, G.L. Viviani, M. Zecchini, A. Corsi 94

Assistenza a bambini e adolescenti con diabete in Italia

A. La Loggia 100

Riassunti del Congresso Annuale SID Sezione Piemonte-Valle D'Aosta

105



Lavoro originale

Le dimensioni psicologiche nel monitoraggio del paziente diabetico in terapia con il microinfusore: stato attuale e prospettive

RIASSUNTO

L'articolo intende presentare i contributi attuali clinici e teorici relativi agli aspetti psicologici nella terapia con CSII. Questa rassegna è stata attuata considerando due diversi filoni di ricerca: il primo riguardante il monitoraggio del periodo post-trapianto e il secondo lo studio delle cause di *drop out*. È stato possibile individuare i problemi e i cambiamenti psicosociali causati dall'impianto, ma anche la possibilità di costruire protocolli adatti per valutare il supporto diabetologico e suggerire interventi psico-educativi.

SUMMARY

Psychological aspects in the evaluation of the diabetic patient treated with infusion pump-therapy: current state and perspectives

This article aim is to offer a close examination of up-to-date theoretical contributions referring to the following subject: psychological aspects in CSII therapy. This close examination was made considering two different researches: the first by regarding the evaluation of the post implant period, and the second concerning the study of drop out causes. It was possible to find out problems and psychosocial changes caused by the implant, but also to specify critical points, useful to build necessary protocols, to support diabetological valuations and to suggest psychoeducational interventions.

Introduzione

Lo studio sul controllo del diabete e processi di complicanze (*diabetes control and complication trial*, DCCT) ha mostrato come un controllo metabolico ottimale del diabete mellito riduca sostanzialmente i rischi a lungo termine di complicazioni dismetaboliche^{1,2}. La terapia insulinica sottocutanea continua con microinfusore (*continuous subcutaneous insulin infusion*, CSII) è una modalità terapeutica sempre più diffusa su scala mondiale e su territorio nazionale³⁻⁵ e rappre-

P. Gentili¹, T. Bufacchi², N. Visalli³, M. Agrusta⁴, P. Di Berardino⁵

¹Dipartimento Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, Università "La Sapienza", Roma;

²Unità di Diabetologia e Endocrinologia, Ospedale Pediatrico Bambin Gesù, Roma;

³UOC Dietologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche, Ospedale Sandro Pertini, Roma;

⁴UO Endocrinologia e Malattie Metaboliche, ASL Salerno;

⁵Servizio di Diabetologia, Ospedale Civile di Atri (Teramo)

Corrispondenza: prof. Paolo Gentili, via Val D'Ossola 25, 00141 Roma

G It Diabetol Metab 2009;29:54-59

Pervenuto in Redazione il 02-12-2008

Accettato per la pubblicazione il 17-02-2009

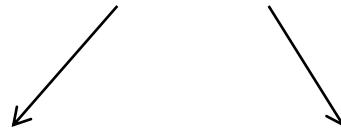
Parole chiave: dimensioni psicologiche, microinfusore, monitoraggio, *drop-out*

Key words: psychological aspects, infusion pump, evaluation, *drop out*

Tabella 1 Studi e relativi risultati psicosociali nei diabetici post-impianto^{16,17,12,18,21,24,22}

Autori	Aree indagate	Campione	Risultati
Linkeschova R et al. ¹⁶	Qualità della vita	103 soggetti selezionati in base a: presenza di diabete di tipo 1, concordanza con i criteri della WHO	Miglioramento in: – relazioni sociali – flessibilità nell'uso del tempo – affrontare problematiche di vita quotidiana – efficacia personale – soddisfazione relativa alla cura
Hoogma RPLM et al. ¹⁷	Differenze di qualità della vita tra pazienti in terapia CSII e quelli in MDI	272 soggetti, da 11 centri europei, trattati con CSII o MDI	Non si registrano sostanziali differenze nei pazienti dei diversi gruppi. I pazienti trattati con CSII registrano una maggiore percezione di benessere mentale
Bruttomesso D et al. ¹²	Efficacia, sicurezza e interferenze con la vita quotidiana associata in pazienti trattati con CSII in un periodo prolungato nel tempo	138 soggetti nella regione Veneto. Età superiore a 20 anni, con microinfusore solo da pochi mesi	I dati hanno registrato in CSII: – non compromissione della qualità di vita – incremento nel vissuto di libertà e autonomia – aumento del controllo metabolico
Sheidegger U et al. ¹⁸	Qualità della vita in pazienti in CSII e altri in MDI	Soggetti adulti con diabete di tipo 1: – 81 sottoposti a MDI – 78 sottoposti a CSII – 19 intervistati prima e dopo MDI e CSII (studio longitudinale)	Con CSII si presenta: – maggiore comprensione da parte delle altre persone – migliori relazioni sociali – meno preoccupazioni per il futuro – meno paure per la glicemia
Kamoui K et al. ²¹	Differenze di qualità della vita tra pazienti in terapia CSII e quelli in MDI	16 soggetti con diabete di tipo 1 sottoposti a MDI; 12 soggetti con diabete di tipo 1 sottoposti a CSII	I pazienti trattati con CSII presentano miglioramenti maggiori rispetto a: – qualità della vita sociale – qualità delle attività giornaliere – atteggiamenti positivi relativi alla terapia
Ritholz MD et al. ²⁴	Identificazione psicosociale relativa al diabete; approccio alla propria cura; percezione del proprio corpo; interazioni sociali	30 soggetti con diabete di tipo 1, età compresa tra i 18 e i 70 anni, durata minima della terapia di un anno. 5 <i>focus groups</i> formati in base ai livelli di A_{1c}	<i>Diabete e cura personale:</i> – tutti i soggetti riconoscono la convenienza del trattamento con CSII – soggetti con bassi livelli di A_{1c} : diminuzione dell'ipoglicemia, buon controllo della dieta. Percepiscono l'uso della pompa come un male e un'attività impegnativa – soggetti con medi livelli di A_{1c} : diminuzione dell'ipoglicemia, buon controllo della dieta, paura verso il microinfusore – soggetti con alti livelli di A_{1c} : paura verso il microinfusore, sensazione di totale libertà, passività e difficoltà di controllo della dieta <i>Reazioni emozionali:</i> – tutti i soggetti registrano un normale stato emotivo – soggetti con bassi livelli di A_{1c} : accettazione della malattia, il microinfusore è vissuto come un mezzo per far conoscere agli altri la propria malattia – soggetti con medi livelli di A_{1c} : maggiore accettazione della malattia – soggetti con alti livelli di A_{1c} : si presenta frustrazione, negatività, e stanchezza in riferimento al microinfusore <i>Immagine del corpo/accettazione sociale:</i> – sia uomini sia donne si sentono differenti – solo le donne sfidano la moda (ricercando alternative che rendano meno visibile il microinfusore) e incrementano la propria consapevolezza
Nicolucci A et al. ²²	Qualità di vita e soddisfazione del trattamento in soggetti adulti (18-55 anni) affetti da diabete di tipo 1 trattati con CSII o con MDI	1341 soggetti dello studio, arruolati presso 62 centri diabetologici italiani	I soggetti trattati con CSII presentano: – una minore percezione delle limitazioni psicosociali quotidiane rispetto alla MDI – una migliore qualità di vita

Aspetti psicosociali e CSII



Aree di valutazione
psicologica nei soggetti già
in trattamento con CSII

Aree relative
ai motivi di drop-out della
terapia con CSII

Qualità della vita

In molteplici studi è stata valutata come una delle più idonee aree ad evidenziare l'effetto "globale" del MI sul paziente diabetico

**Da tali ricerche risulta che nei soggetti in CSII
è percepito
un sicuro miglioramento nella qualità di vita**

Qualità della vita

Aree di miglioramento nei pazienti in CSII

- **Qualità delle relazioni sociali**
- **Flessibilità dello stile di vita**
- **Problematiche di vita quotidiana**
- **Autoefficacia personale**
- **Soddisfazione relativa alla cura**

QOL e soddisfazione del trattamento

1341 soggetti adulti (18-55 anni) diabete 1 trattati con CSII o con MDI

I pazienti trattati con CSII presentavano:

- **una minore** percezione delle limitazioni psicosociali quotidiane (*rispetto alla MDI*)
- **una migliore** qualità di vita

Flessibilità e adesione al benessere

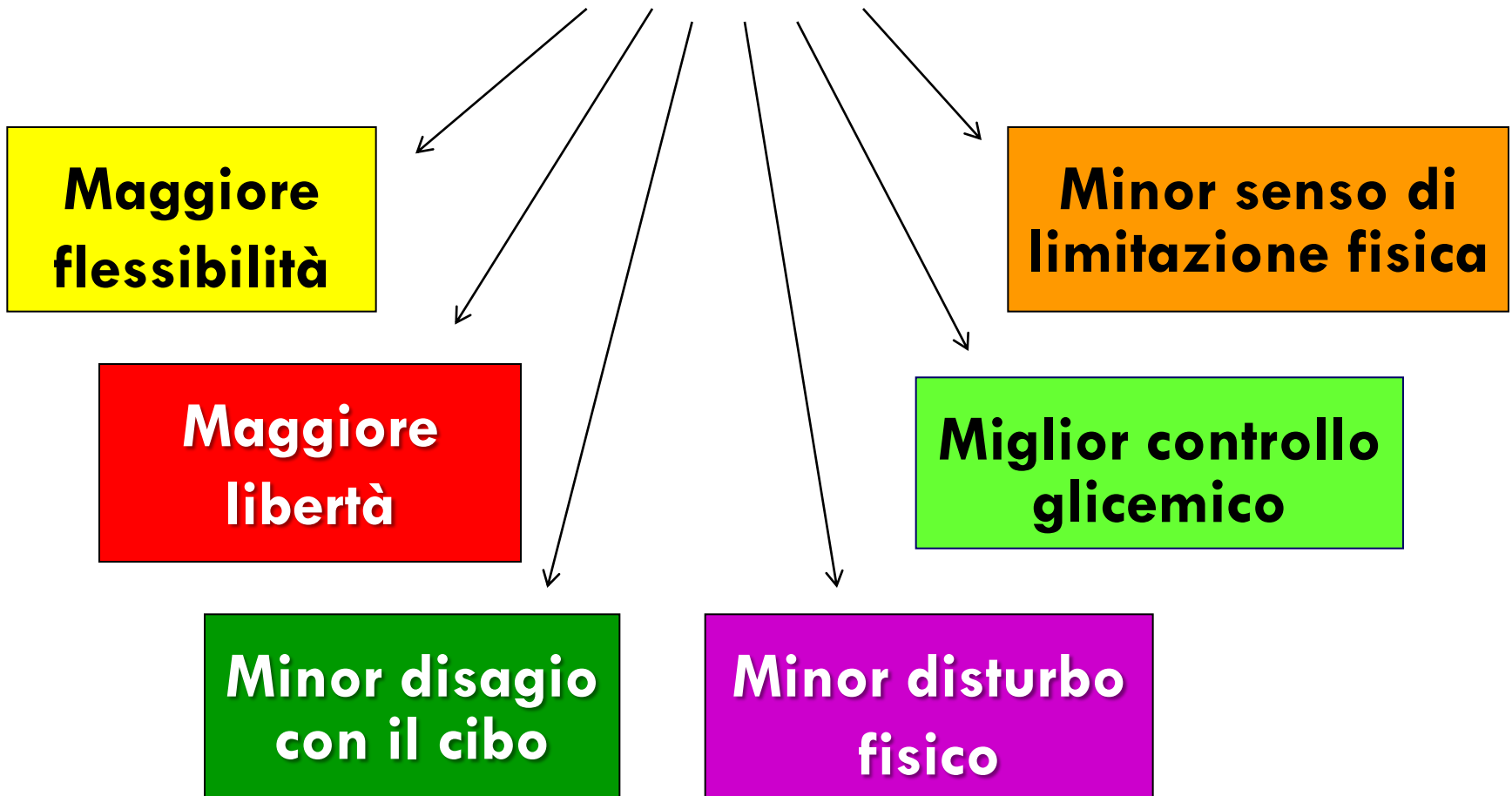
I cambiamenti dovuti all'impianto richiedono una flessibilità ad aderire a nuovi comportamenti, che siano funzionali alla nuova condizione e finalizzati ad ottenere un **benessere fisico e sociale**

(come atteso dalla terapia con CSII)

Adattamento psicologico

- L'adeguato adattamento al microinfusore risulta correlato non solo **alla personalità del paziente** e al suo rapporto con l'apparecchio, ma anche alle **caratteristiche dell'ambiente sociale**
- Correlazione riscontrata tra il successo della terapia con CSII (*livello di glicemia*) e **il livello di istruzione dei genitori, del loro stato civile e dell'etnia di appartenenza**

Percezione dei vantaggi di CSII (rispetto alla MDI)



Perceptions of Psychosocial Factors and the Insulin Pump

MARILYN D. RITHOLZ, PHD^{1,2}

ARLENE SMALDONE, DNSC, CPNP, CDE³

JARIM LEE, BA¹

ASTRID CASTILLO, BA¹

HOWARD WOLPERT, MD^{1,2}

KATIE WEINGER, EDD^{1,2}

OBJECTIVE — The purpose of this study was to identify psychosocial issues related to diabetes, approaches to self-care, self-perceptions, and social interactions among insulin pump users with type 1 diabetes.

RESEARCH DESIGN AND METHODS — Adult insulin pump users participated in focus groups loosely formed on the basis of A1C level. Transcripts of focus group meetings were coded into themes by five reviewers using NVivo2 qualitative software.

RESULTS — Thirty adults with long-term diabetes participated in five focus groups: two with low mean \pm SD A1C ($6.8 \pm 0.4\%$), one with mid A1C ($7.80 \pm 0.3\%$), and two with high A1C ($9.1 \pm 0.5\%$). Three major themes were identified: impact on diabetes self-care, emotional reactions to the insulin pump, body image, and social acceptance. Participants who described the pump as a tool to meet glycemic goals also described a more active approach to diabetes and had better glycemic control; those who discussed the pump as a panacea described more passive self-care and had poorer glycemic control. Low A1C groups reported that starting the insulin pump reminded them of feelings they experienced at their initial diabetes diagnosis, whereas the high A1C groups did not report these feelings. Women were more concerned than men about body image and social acceptance with pump use.

CONCLUSIONS — Active participation in self-care, realistic expectations of pump use, and emotional recall of diabetes diagnosis were associated with better glycemic control. Interventions to improve diabetes management with pump use should include evaluation and discussion of active versus passive approaches to self-care, recall of diabetes diagnosis, expectations of the pump, and pump-related self-consciousness and body image concerns. The roles of these factors in optimal diabetes management warrant further investigation.

Diabetes Care 30:549–554, 2007

The Diabetes Control and Complications Trial (1) and the U.K. Prospective Diabetes Study (2) demonstrated that microvascular complications of diabetes can be avoided or delayed if blood glucose levels are maintained as close to the normal range as possible. Over the past decade, improvements in both insulin pump technology (lighter and smaller devices, improved infusion sets, and bolus calculators) and blood glucose meters have made use of an

insulin pump as a popular mode of treatment (3). However, few studies have examined how the insulin pump affects the lives of those who wear it, particularly adults (4).

A meta-analysis (4) of studies published between 1973 and 2001 on psychosocial functioning and the insulin pump revealed only seven adult studies; of these, only two were completed after publication of the Diabetes Control and Complications Trial results (5,6). Find-

ings comparing insulin pump use to multiple daily injections varied with regard to depressive symptoms (7–9) and quality of life (5,6,8,10) but did not differ in relation to anxiety (7–9), self-esteem (9), and locus of control (7). Studies exploring subjects' perceptions of advantages of insulin pumps reported increased flexibility, greater freedom, greater ease with meals, decreased physical complaints, decreased sense of physical restriction, and improved glycemic control (11–15). One recent study (3) found no difference in quality of life between insulin pump users and those using multiple daily injections.

Little is known about the perceptions and experiences of adults who wear insulin pumps. For example, why some adults do well with regard to glycemic control whereas others struggle is not clear. The roles of psychosocial factors such as prior expectations, body image, and social support on treatment success among adults using the insulin pump are not well understood. We did not find any qualitative reports on adult insulin pump users. Therefore, we used focus groups with adult insulin pump users with type 1 diabetes to obtain everyday accounts of pump use and to identify psychosocial concerns and factors that may influence pump use and optimal diabetes self-care.

RESEARCH DESIGN AND METHODS

We conducted five focus groups (16) to explore the experiences of adult insulin pump users. We used a purposive sample of 30 adults with type 1 diabetes currently receiving treatment at the Joslin Diabetes Center. Subjects were recruited through direct mailings to 120 patients using a pump on the basis of their laboratory A1C levels, to which ~60 responded. Of these, 6 participated in the pilot study, and 24 could not attend at a time when the meeting of their A1C group was held or did not meet the inclusion/exclusion criteria. Inclusion criteria included type 1 diabetes, age of 18–70 years, and at least 1 year of pump use. Exclusion criteria included pregnancy, severe depression, blindness or any other condition that made survey completion difficult, and no current enrollment in any pump education programs. Groups were formed on the basis

Percezione dei fattori psicosociali

From the ¹Joslin Diabetes Center, Boston, Massachusetts; ²Harvard Medical School, Boston, Massachusetts; and ³Columbia University School of Nursing, New York, New York.

Address correspondence and reprint requests to Katie Weinger, EDD, Behavioral and Mental Health Research, Joslin Diabetes Center, One Joslin Place, Boston, MA 02215. E-mail: katie.weinger@joslin.harvard.edu.

Received for publication 18 August 2006 and accepted in revised form 29 November 2006.

H.W. has received honoraria for serving on the medical advisory boards of Deltec/Smith's Medical, Disetronic/Roche Diagnostics, and Insulet and has received grant support from Medtronic Diabetes.

A table elsewhere in this issue shows conventional and Système International (SI) units and conversion factors for many substances.

DOI: 10.2337/dc06-1755

© 2007 by the American Diabetes Association.

The costs of publication of this article were defrayed in part by the payment of page charges. This article must therefore be hereby marked "advertisement" in accordance with 18 U.S.C. Section 1734 solely to indicate this fact.

Percezione dei fattori psicosociali

30 adulti tipo 1 in 5 “focus-group” in base ai livelli di glicata:

2 (6.8±0,4%); 1 (7.8±0,3%); 2 (9,1±0,5%)

CARATTERISTICHE

59% donne; 76% sposati; ETS; durata media malattia: 27aa; durata media CSII: 3aa

RISULTATI

3 temi maggiormente sentiti:

- 1) IMPATTO SUL SELF-MANAGEMENT
- 2) REAZIONI EMOZIONALI ALLA POMPA
- 3) IMMAGINE CORPOREA E ACCETTAZIONE SOCIALE

I partecipanti che descrivevano la pompa come un mezzo per raggiungere gli obiettivi glicemici, mostravano anche un approccio “più attivo” verso il diabete e avevano un miglior controllo glicometabolico

Coloro che parlavano della pompa come di una “panacea”, in realtà erano quelli che mostravano un atteggiamento “più passivo” nella cura e un controllo peggiore

Reazioni emozionali

Alta HbA1c

USARE LA POMPA È STATO PIÙ DIFFICILE DI QUANTO SI ASPETTASSERO

PAURA DELLA TECNOLOGIA

ESPERIENZA NEGATIVA: STANCHEZZA DEL MICROINFUSORE, FRUSTRAZIONE

TOTALE LIBERTA'

NON RIACCENDE IL RICORDO DELLA DIAGNOSI: RIFIUTO DELLA MALATTIA, STESSA MODALITÀ RISPETTO ALLA POMPA;
CONTINUANO A PENSARE AL DIABETE E ALLA SUA GESTIONE SENZA CAMBIARE NULLA

Bassa HbA1C

MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DI NON POTER FARE PROPRIO TUTTO CIÒ CHE VOGLIONO: LIBERTÀ E FLESSIBILITÀ SÌ, MA LIMITATA

ESPERIENZA POSITIVA: OPPORTUNITÀ PER SVELARE DI AVERE IL DIABETE

RIACCENDE IL RICORDO DELLA DIAGNOSI: QUANDO DOVEVANO IMPARARE COME GESTIRE IL DIABETE
(*alta motivazione*)

Immagine corporea e accettazione sociale

Differenze di genere nell'impatto sull'immagine corporea

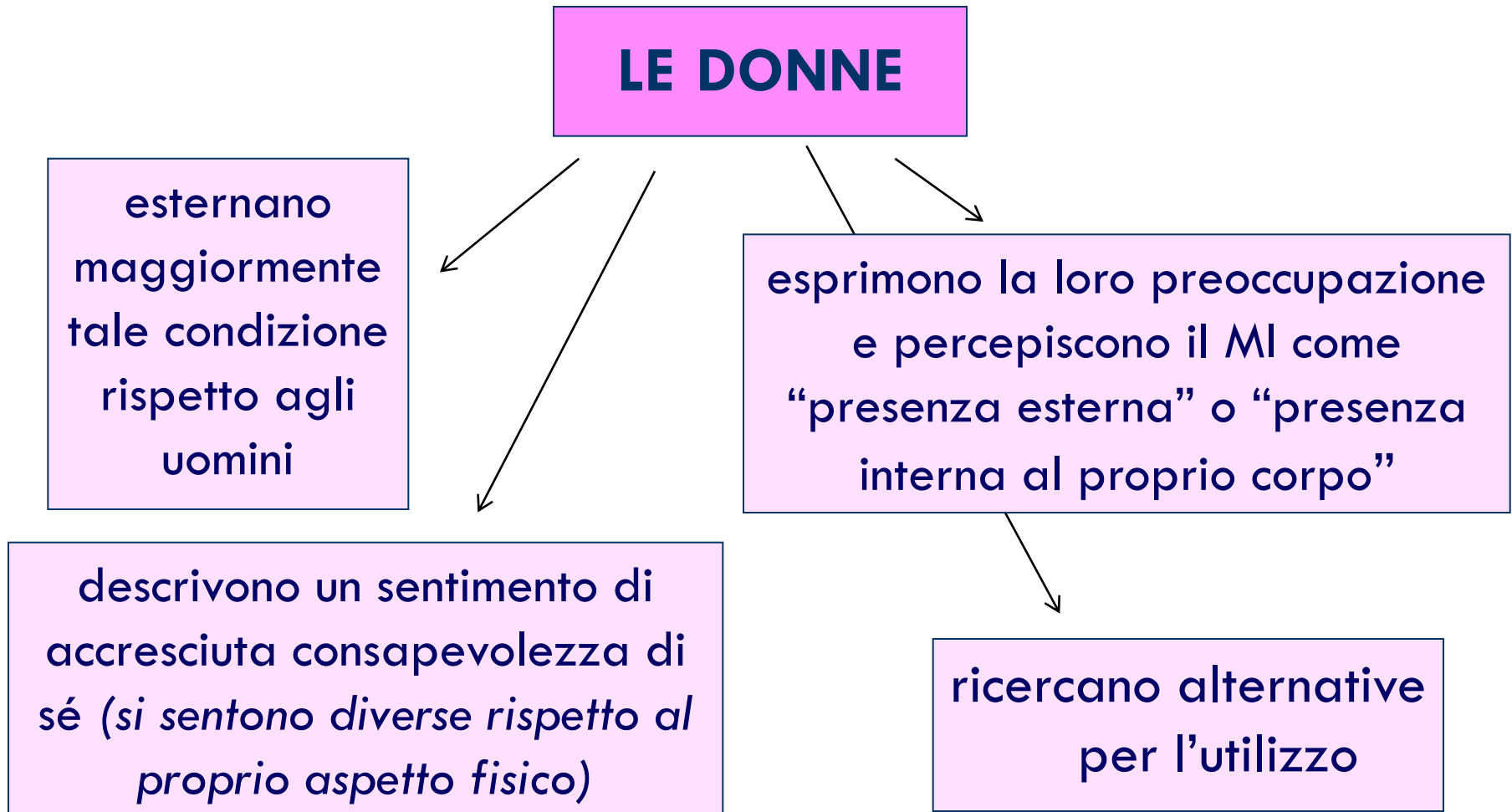
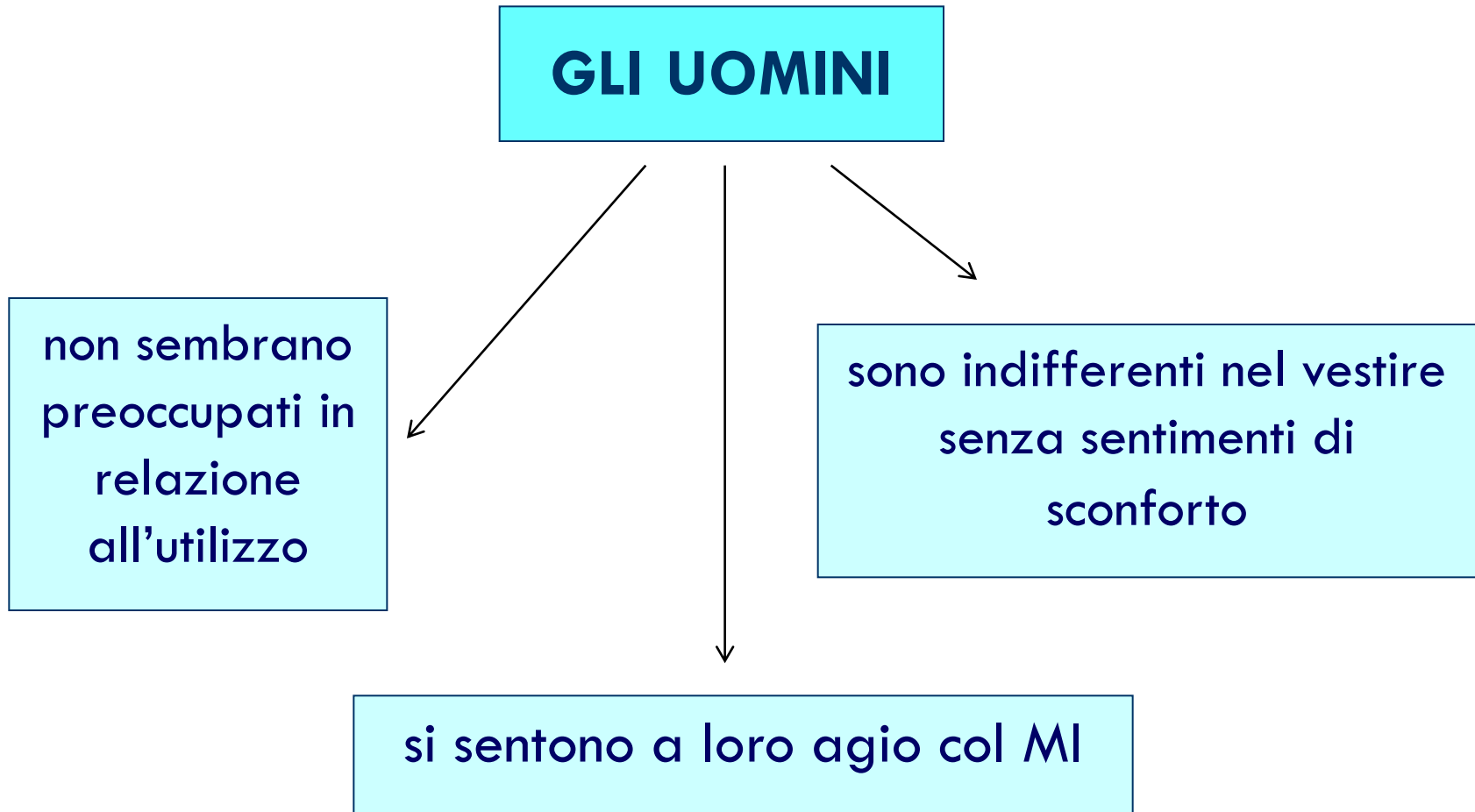


Immagine corporea e accettazione sociale

Differenze di genere nell'impatto sull'immagine corporea



**Come effettuare la valutazione psicologica
nella terapia con eventuale SAP??**



Diagnosi

Contratto

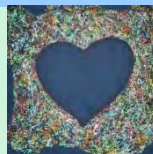
Valutazione

La cartella educativa

Dimensione
socio-professionale



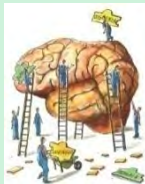
Dimensione
psicoaffettiva



Obiettivi
pedagogici



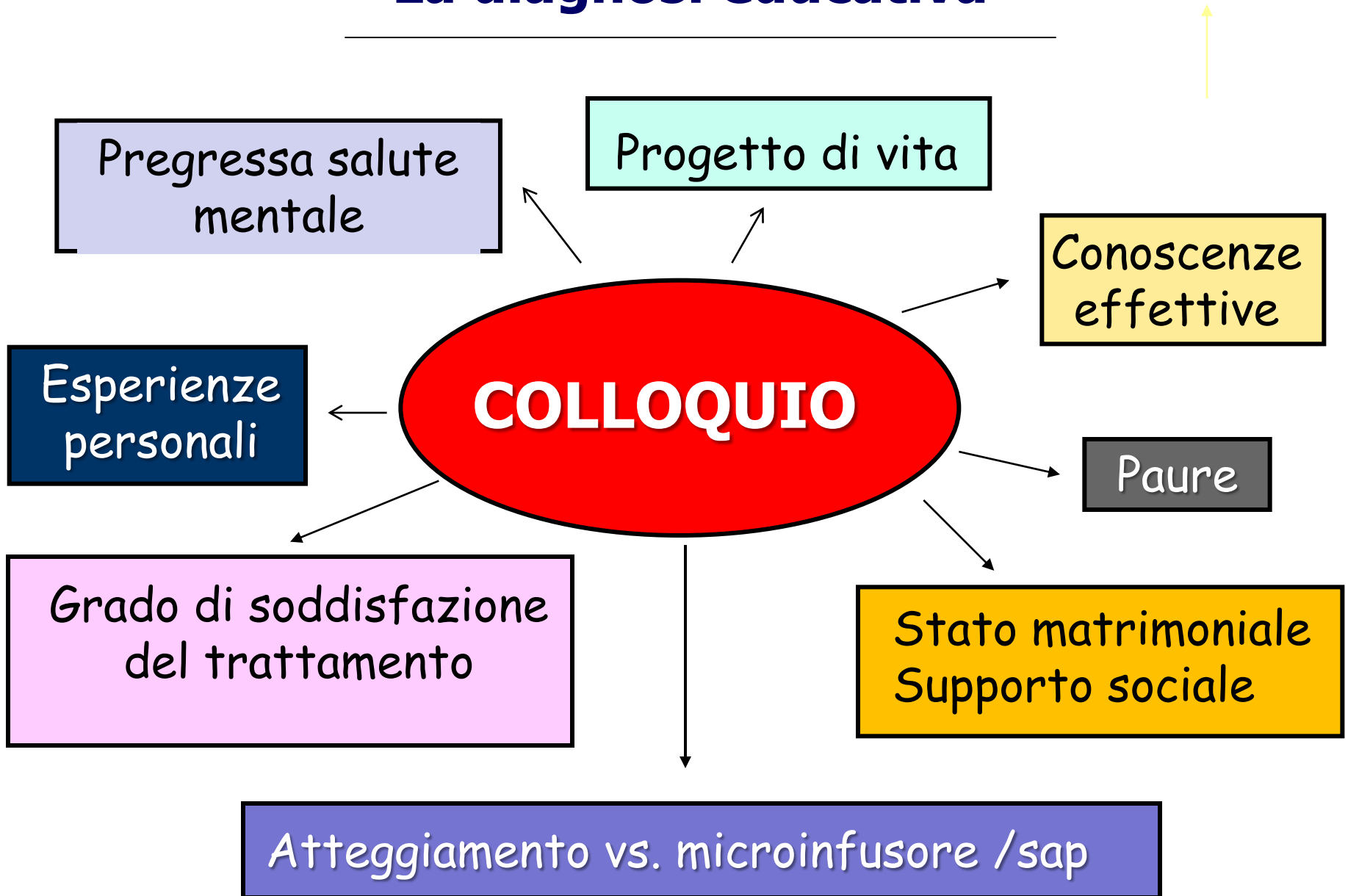
Dimensione
cognitiva



Dimensione
abilità



La diagnosi educativa





ATT19

WHO5

SF 12

PAID 5

SAS -SDS(se presente sintomatologia psichica non chiara)

Annotazioni

Valutazione psicodiagnostica



SF-12
Relazione tra
attività della
vita e salute

WHO5
Stato di benessere
indipendentemente
dal diabete

PAID5
Studia le aree problematiche
rispetto all'essere diabetico

ATT19
Studia l'adattamento
rispetto all'essere diabetico

Se punteggi patologici, si propone la somministrazione di SDS e SAS per la depressione e dell'ansia, se positivi si prevede invio a consulenza psicologica

ATT19

MISURA DI ADATTAMENTO PSICOLOGICO AL DIABETE

		Non sono assolutamente d'accordo	Non sono d'accordo	Non saprei	Sono d'accordo	Sono assolutamente d'accordo
1	Se non avessi il diabete, penso che sarei una persona completamente diversa	1	2	3	4	5
2	Non mi piace essere chiamato "Diabetico"	1	2	3	4	5
3	Il diabete è la peggior cosa che mi sia mai capitata	1	2	3	4	5
4	Chiunque avrebbe delle difficoltà ad accettare di avere il diabete	1	2	3	4	5
5	Spesso mi sento imbarazzato per il fatto di avere il diabete	1	2	3	4	5
6	Mi sembra che io non sono in grado di fare molto per controllare il diabete	1	2	3	4	5
7	C'è poca speranza di poter condurre una vita normale con il diabete	1	2	3	4	5
8	Un controllo adeguato del diabete implica molti sacrifici ed inconvenienti	1	2	3	4	5
9	Cerco di evitare che la gente venga a sapere del mio diabete	1	2	3	4	5
10	Essere considerato un diabetico è come essere condannato ad una malattia per tutta la vita	1	2	3	4	5

ATT19

		Non sono assolutamente d'accordo	Non sono d'accordo	Non saprei	Sono d'accordo	Sono assolutamente d'accordo
11	La mia dieta per il diabete non incide in modo negativo sulla mia vita sociale	1	2	3	4	5
12	In genere i medici dovrebbero dimostrare un maggior coinvolgimento nel curare i pazienti con diabete	1	2	3	4	5
13	Avere il diabete per un lungo periodo cambia la personalità di un individuo	1	2	3	4	5
14	Spesso ho difficoltà a capire se mi sento male o mi sento bene	1	2	3	4	5
15	Per me il diabete non è realmente un problema, perché può essere tenuto sotto controllo	1	2	3	4	5
16	Non c'è niente che tu possa realmente fare se sei diabetico	1	2	3	4	5
17	Sento che non c'è realmente nessuno con cui posso parlare apertamente del mio diabete	1	2	3	4	5
18	Credo di essermi adattato bene al fatto di avere il diabete	1	2	3	4	5
19	Spesso penso che sia ingiusto il fatto che io ho il diabete mentre le altre persone sono sane	1	2	3	4	5

PUNTEGGIO OTTENUTO

GRAFICO DELLE DIVERSE DIMENSIONI

ATT 19

SCALA DI VALUTAZIONE DELL'ADATTAMENTO AL DIABETE

VALORI NORMATIVI	
PUNTEGGIO (RANGE)	VALUTAZIONE FINALE
Tra 19 e 31	Adattamento Inadeguato
Tra 32 e 63	Adattamento medio
Tra 64 e 95	Adattamento adeguato

Take home message

La terapia con CSII/SAP, per essere efficace, deve comportare non solo effetti positivi sul quadro metabolico, ma sulla globalità del **benessere** e riguardare i piani **biologico, psicologico e socio-relazionale**





Adattarsi al cambiamento è davvero problematico, soprattutto quando il cambiamento è quotidiano. Lasciare la strada vecchia per la nuova pone sempre gli stessi interrogativi: come sarà? Funzionerà? Il paziente diabetico è messo quotidianamente alla prova. Insuline di vari tipi, glicometri griffati, microinfusori, sap, glucoWatch, “sembra quasi che attorno alla malattia ci giri un vero e proprio business. Ma queste applicazioni possono contribuire a facilitare la gestione e l'accettazione della malattia?

Ruolo del team

Aiutare il paziente a decidere quale strategia terapeutica è più idonea

Selezionare accuratamente il candidato dal punto di vista psicosociale

Trasmettere aspettative realistiche

Focalizzare l'attenzione sulla motivazione e l'empowerment

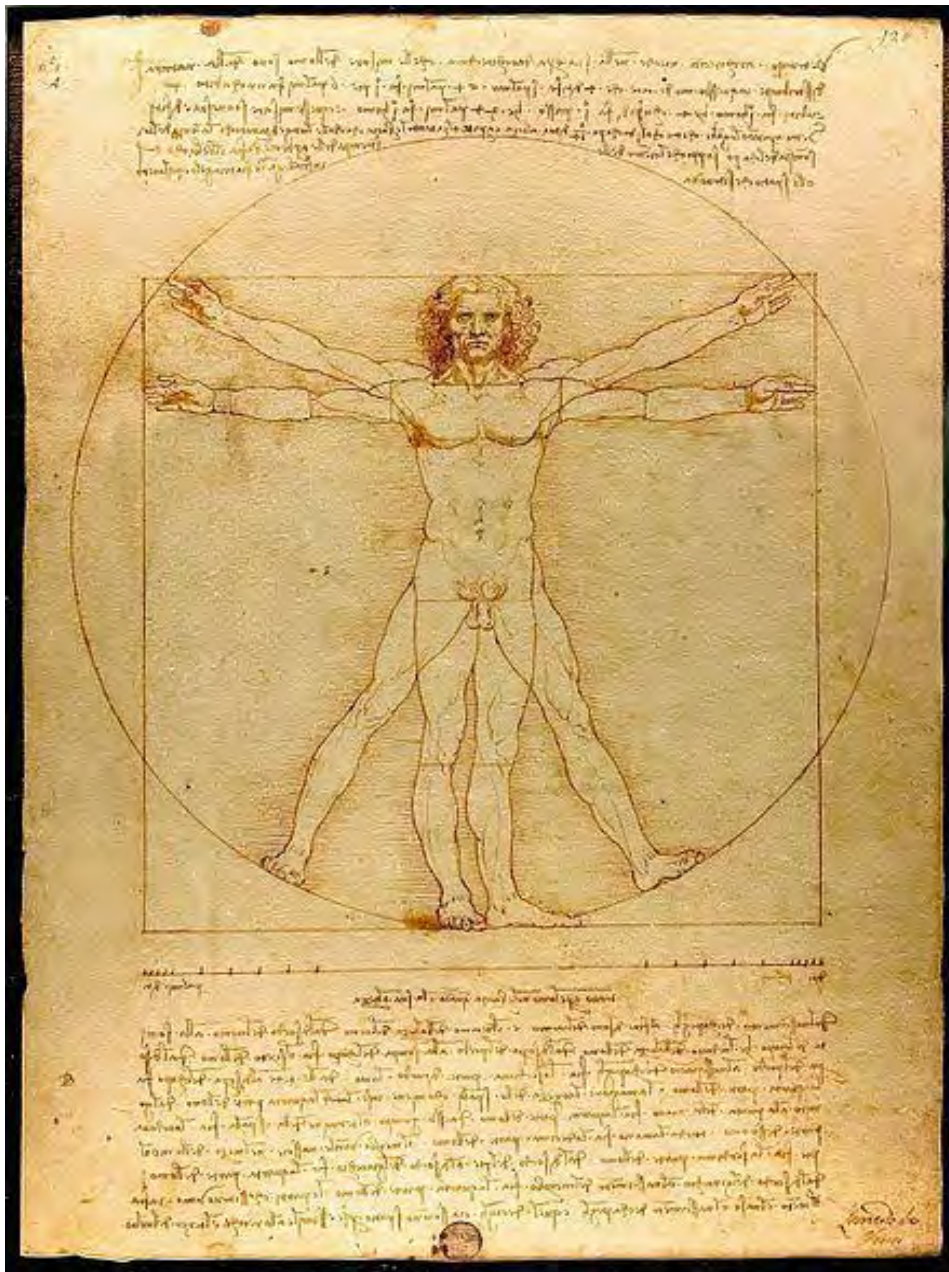


Conclusioni

La valutazione psicosociale può rappresentare un criterio importante nella selezione dei candidati per il sistema infusivo ai fini di:

- fare la proposta in modo mirato a favorire una progressiva e positiva integrazione del microinfusore nella propria vita
- favorire gli esiti positivi del percorso educativo e terapeutico
- ridurre il rischio di drop-out, sia precoce che tardivo





“Tutti i progressi civili, per mezzo dei quali l'uomo compie la propria educazione, hanno per fine di applicare le conoscenze e le abilità acquistate all'uso del mondo; ma l'oggetto più importante del mondo, a cui può applicarle, è l'uomo perché l'uomo è fine a se stesso”

Immanuel Kant
Antropologia
Pragmatica