

PROGETTO: LA SALA D'ATTESA «INFORMATA»





PROGETTO LA SALA D'ATTESA «INFORMATATA»

Il **Progetto SALA D'ATTESA INFORMATATA**, è un progetto scaturito dai **Consigli Direttivi AMD e OSDI, della Regione Lazio**, che verrà realizzato grazie al «contributo non condizionato» di ASCENSIA che chiede il Patrocinio alle 2 Società Scientifiche e la possibilità di inserire il proprio logo sopra i materiali realizzati

Tale Progetto consiste nel dare la possibilità, ad **ogni Centro AMD-OSDI Laziale coinvolto**, di poter scegliere **2 poster per la propria sala d'attesa su un totale di 6**.

Ogni poster verrà personalizzato per ciascun centro coinvolto e per fare questo metteremo a disposizione una **brochure esplicativa** del progetto che permetterà ai vari responsabili delle diabetologie, di capirlo e fare le proprie scelte ponderate.

Ogni poster avrà un QR Code per permettere alle persone di potersi scaricare quelli di loro interesse.

Ruolo di ASCENSIA nella realizzazione progettuale

Il ruolo di ASCENSIA in questo Progetto è determinante perché, ***oltre al contributo economico non condizionante per la realizzazione dei poster*** per i Centri Diabetologici AMD-OSDI del Lazio, la ***Referente Regionale di ASCENSIA dovrà fare diversi contatti*** con ciascuno di loro con ***un obiettivo*** finalizzato, ogni volta, ad un aspetto di realizzazione progettuale, che ricapitolo:

- **I° CONTATTO**

La Specialist ASCENSIA con una brochure di spiegazione del Progetto da lasciare al centro, potrà illustrare ad ogni Responsabile AMD-OSDI coinvolto, **come si svolgerà il percorso di realizzazione dei poster personalizzati** che sceglieranno

- **II° CONTATTO**

La Specialist ASCENSIA incontrerà di nuovo i Responsabili per **le indicazioni di personalizzazione dei poster (testo e loghi)**

- **III° CONTATTO**

La Specialist ASCENSIA incontrerà ancora i Responsabili con una **bozza dei vari poster personalizzati per l'ok alla stampa**

- **IV° CONTATTO**

La Specialist ASCENSIA incontrerà ancora i Responsabili per **la consegna dei Poster con anche il logo di ASCENSIA**

A seguire i 6 Tipi di Poster fra i quali scegliere:

- Il Rinnovo/Rilascio della Patente di guida
- La Piramide Alimentare
- La Prevenzione del Piede Diabetico
- Il Diabete Gestazionale
- La Retinopatia Diabetica
- Diabete ed Insulina (da realizzare)

SPAZIO DESTINATO ALLA PERSONALIZZAZIONE DEL REPARTO/ASL

DIABETE E RINNOVO PATENTE

Per il rilascio, la revisione e il rinnovo della patente di guida è necessario il:

CERTIFICATO DIABETOLOGICO



Il certificato diabetologico viene rilasciato dalla **U.O... Diabetologia di.....** durante la visita diabetologica dedicata, che è **prenotabile presso**

Sono necessari i seguenti documenti:

- **Esami ematochimici** effettuati negli **ultimi 6 mesi**:
 - **HbA1c (emoglobina glicata)** - **glicemia** - **creatinina**
 - **microalbuminuria** - **esame urine**
- **Fundus oculi** eseguito negli **ultimi 12 mesi**
- **Visita cardiologica** se l'età è superiore a **80 anni** o è presente una cardiopatia nota, eseguita negli **ultimi 6 mesi**
- **Documentazione clinica** di precedenti ricoveri ospedalieri o di esami strumentali eseguiti



- **Monitoraggio delle glicemie** (Diario delle glicemie)
- **Terapia in atto**

- **Ricevuta di pagamento del ticket** (..... euro) da pagarsi presso.....
La visita sarà eseguita dagli specialisti della:.....
dal al con orario da concordare con il personale del centro diabetologico
e sarà finalizzata:



- alla valutazione delle **complicanze presenti**
 - al giudizio sulla **qualità del controllo glicemico**
 - sulla capacità di **riconoscere e gestire le ipoglicemie**
- Il medico diabetologo potrà richiedere, se necessario, esami aggiuntivi più recenti.



Il certificato diabetologico non deve essere rilasciato in data anteriore a 3 mesi dalla data di rinnovo della patente



Progetto "Sala d'attesa informata"

A Cura dei Direttivi AMD - OSDI Regione Lazio 2024 - 2025



O.S.D.I.
Operatori Sanitari
di Diabetologia Italiani

Per una "Guida Sicura"

- La guida richiede **attenzione e prontezza di riflessi**
- **Farmaci, alcol, sonnolenza, stanchezza fisica**, possono portare ad una riduzione della capacità di guida



Molte persone con diabete devono assumere insulina o farmaci ipoglicemizzanti che a volte, possono portare ad un **eccessivo abbassamento della glicemia** con la conseguente comparsa di sintomi quali:

- sudorazione
- pallore
- sonnolenza
- irritabilità
- mancanza di coordinamento
- appetito



Oltre a questi sintomi, ve ne possono essere anche altri che possono alterare la capacità di guida, come:

- **tremore** • **vertigini** • **variazioni dell'umore** • **visione offuscata**

Se hai il diabete devi porre molta attenzione prima di metterti alla guida

- **Controlla regolarmente il tuo livello di glicemia:**
non metterti alla guida se è più basso di 70 mg/dl



- **Porta sempre con te alimenti** che possano aiutarti a far aumentare la glicemia, se necessario



- **Pianifica il tuo viaggio** in modo da **non ritardare o saltare il pasto**



- **Porta con te tessere o documenti** affinché altre persone: possano facilmente capire che tu **sei una persona con diabete**



SPAZIO DESTINATO ALLA PERSONALIZZAZIONE DEL REPARTO/ASL

LA PREVENZIONE DEL PIEDE DIABETICO



Ispezionare quotidianamente i piedi, comprese le zone tra le dita per rilevare:

- cambiamenti di colore
- comparsa di tagli
- comparsa di ulcere
- gonfiori
- macerazioni



Lavare quotidianamente i piedi con acqua tiepida (36-37°C) e sapone neutro.

Sentire con le mani che l'acqua non sia troppo calda (nel diabete si perde la sensibilità dei piedi).

L'acqua troppo calda può ustionare e causare gravi lesioni.

I pediluvii debbono essere brevi e comunque **non superiori ai 5 minuti**.



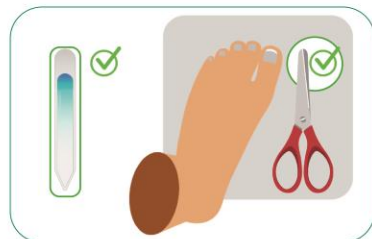
Asciugare i piedi bene anche tra le dita con un panno morbido.

Evitare: • spazzole • guanti ruvidi • prodotti irritanti

In casi di duri e callosità, usare la pietra pomice. Al termine di questa operazione massaggiare i talloni e le zone di ipercheratosi con crema a base di urea al 30-40%



Per le unghie usare preferibilmente la **limetta**, non usare mai **strumenti taglienti o forbici** se non a punta arrotondata.



Progetto "Sala d'attesa informata"

A Cura dei Direttivi AMD - OSDI Regione Lazio 2024 - 2025



O.S.D.I.
Operatori Sanitari
di Diabetologia Italiani

Calzature adeguate dovrebbero essere utilizzate sia in casa che all'aperto e dovrebbero essere adattate alla particolare situazione del piede nel paziente diabetico:

- **Tacchi bassi** (2-3 cm per uomini, 3-5 cm per donne)
- **Pianta larga**
- **Se nuove, non tenerle più di 2 ore**
- **Suola e tomaia in pelle:**

le scarpe indossate devono avere le cuciture esterne o nessuna cucitura



Cambiare giornalmente i calzini che devono essere:

- morbidi
- puliti
- non troppo spessi né troppo sottili
- possibilmente chiari
- di cotone

Mai camminare a piedi nudi, neanche sulla sabbia.



E' consigliato l'uso frequente di creme idratanti per la pelle secca a base di **vitamina E**.

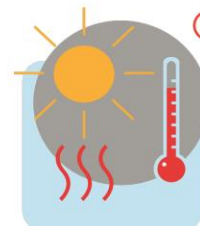


La pelle secca va incontro più frequentemente a screpolature e ai tagli (entrambi porta di ingresso ai batteri e quindi alle infezioni).

In caso di sudorazione eccessiva il piede va incontro facilmente a macerazione e alle conseguenti infezioni. Pertanto in queste condizioni **seguire le seguenti raccomandazioni:**

- **Lavare con frequenza i piedi** • **Cambiare spesso le calze e i calzini** • **Evitare prodotti irritanti**

Se i piedi sono freddi, evitare fonti di calore quali:



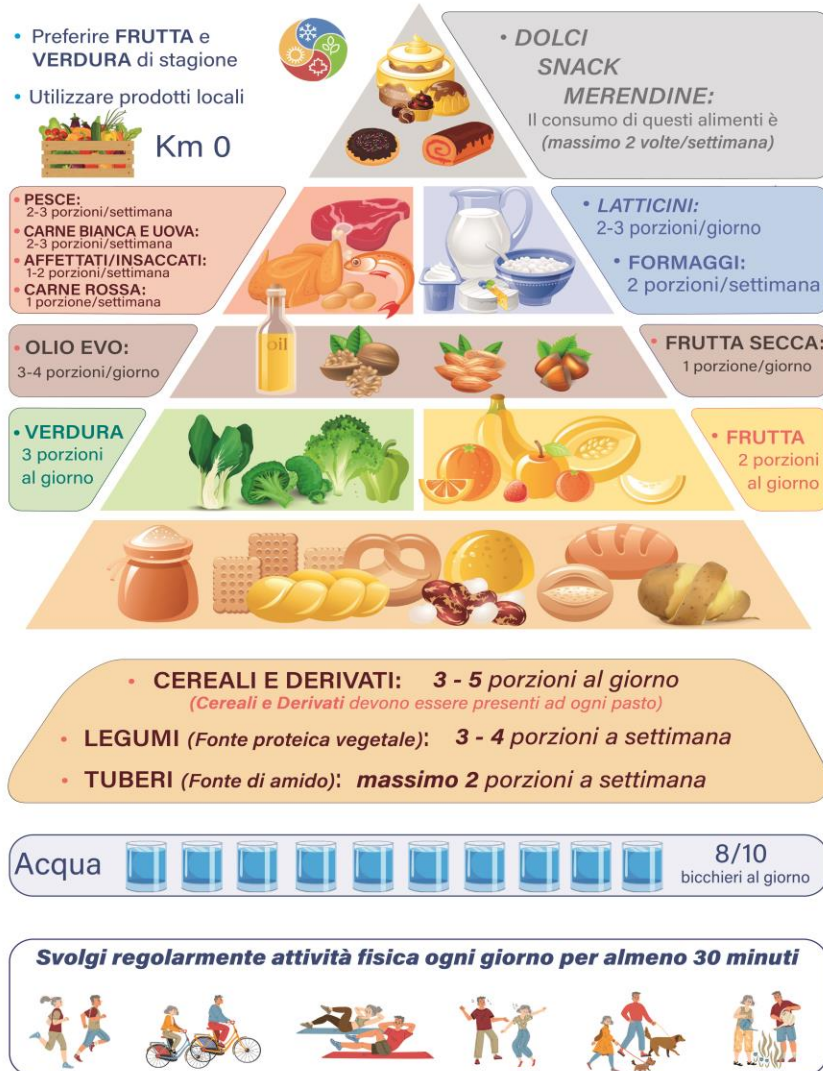
- radiatori
- stufette
- borse acqua calda
- coperte termiche

Se non si è capaci da soli a mantenere una corretta igiene delle unghie (per vista insufficiente, per mani tremanti, per insicurezza ecc), **farsi aiutare da un familiare o da un'altra persona.**



SPAZIO DESTINATO ALLA
PERSONALIZZAZIONE DEL REPARTO/ASL

LA PIRAMIDE ALIMENTARE



Progetto "Sala d'attesa informata"

A Cura dei Direttivi AMD - OSDI Regione Lazio 2024 - 2025



O.S.D.I.
Ordine dei Dietisti Italiani
di Dietologia Italiana

Ogni alimento indicato per ognuna delle classi riportate sulla Piramide Alimentare, corrisponde ad una porzione. **Attieniti sempre al consumo del numero di porzioni indicate**

• **CEREALI E DERIVATI, TUBERI E LEGUMI:**

- **80 g di:** pasta - riso (preferibilmente integrale, basmati o parboiled) - farro - orzo - sorgo - miglio - quinoa
- **100 g di** pasta fresca all'uovo
- **40 g di** cereali per la prima colazione
- **200 g di** patate (massimo 2 volte/settimana)
- **100 g di** pane
- **40 g di** prodotti da forno (fette biscottate, biscotti, ecc.)
- **150 g di:** legumi freschi - surgelati - ammollati - in scatola
- **50 g di** legumi secchi

• **VERDURA**

- **200 g di** verdura fresca (anche surgelate al naturale e quelle pronte al consumo al naturale)
- **80 g di** insalata (compresa quella pronta al consumo)

• **FRUTTA FRESCA:**

- **n 1:** arancia - mela - pera - pesca
- **n 2:** mandarini - susine - albicocche - fichi
- **80 g di** banana (equivalente a 1/2 frutto)
- **80 g di** uva
- **150 g di:** ananas - cachi
- **250 g di** frutti di bosco (lamponi, mirtilli, more e ribes)
- **300 g di** anguria
- **200 g di:** fragole - melone (equivalente a circa 2 fette)

• **FORMAGGI, LATTICINI:**

- **100 g di** formaggio fresco
- **50 g di** formaggio stagionato
- **125 ml di** latte parzialmente scremato
- **125 g di** yogurt magro

• **CARNE, UOVA, PESCE E SALUMI:**

- **Carne bianca:** 120 g di: pollo - tacchino - coniglio
- **n 2 uova** (circa 120 g) la settimana
- **Carne rossa:** 120 g di: carne bovina - ovina - suina - equina - selvaggina
- **Pesce:** 150 g di: pesce fresco o surgelato al naturale
- **Salumi:** 70 g di: prosciutto crudo o cotto (privati del grasso visibile) bresaola arrosto di pollo o tacchino

• **FRUTTA SECCA:**

- **30 g di:** mandorle - noci - nocciole - ecc
- **30 g di** semi oleosi: girasole - sesamo - zucca - ecc
- **OLIO EVO:** 10 g di olio extra vergine di oliva (1 cucchiaino da cucina)

SPAZIO DESTINATO ALLA PERSONALIZZAZIONE DEL REPARTO/ASL

IL DIABETE GESTAZIONALE



COS'È IL DIABETE GESTAZIONALE?

- Il Diabete Gestazionale (DG) è un'intolleranza ai carboidrati che si manifesta per la prima volta durante la gravidanza
- Interessa il 12-18% di tutte le gravidanze
- Generalmente scompare poco tempo dopo il parto



QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO?

- Familiarità di primo grado per diabete (genitori)
- Sovrappeso/Obesità (BMI > 25)
- Alterata glicemia a digiuno (glicemia tra 100 e 125 mg/dl nel primo trimestre di gravidanza)
- Pregresso Diabete Gestazionale
- Pregressa gravidanza con bambino con peso superiore a 4 Kg
- Etnie Alto Rischio (Asia Meridionale - Medio Oriente - Caraibi)
- Vita sedentaria
- Età > 35 anni

COME SI FA LA DIAGNOSI?

Per fare la diagnosi di DG, si effettua la curva da carico orale con 75 g di glucosio (OGTT) fra la 24ª e 28ª settimana

- Per alcuni tipi di fattori di rischio (obesità, pregresso DG e alterata glicemia a digiuno nel primo trimestre di gravidanza), viene effettuata una valutazione precoce fra la 16ª e la 18ª settimana
- Se negativa va ripetuta fra la 24ª e 28ª settimana



COME SI CURA?

In molti casi il Diabete Gestazionale è correttamente gestito prestando solo attenzione allo stile di vita in particolare riguardo a:

- Sana ed equilibrata alimentazione
- Adeguata attività fisica (se non sconsigliata o controindicata)



E SE LO STILE DI VITA NON BASTA?

Quando una corretta dieta ed un'attività fisica regolare non sono più sufficienti a mantenere la glicemia entro i valori concordati con il Diabetologo, è necessario intraprendere un trattamento farmacologico. L'unica terapia adatta e sicura nel DG è l'INSULINA che:

- non passa attraverso la placenta, quindi non raggiunge il feto
- abbassa la glicemia elevata che è la causa dei rischi per mamma e figlio



Progetto "Sala d'attesa informata"

A Cura dei Direttivi AMD - OSDI Regione Lazio 2024 - 2025



O.S.D.I.
Osservatorio Nazionale
di Diabetologia Italiana

PERCHÈ È IMPORTANTE CURARE IL DIABETE GESTAZIONALE?

Per ridurre il rischio di complicanze all'epoca del parto per la mamma e per il bambino.

MAMMA

- Gestosi/Preeclampsia
- Parto prematuro
- Possibili complicanze durante il parto

BAMBINO

- pesare meno o più della media
- glicemia bassa alla nascita
- avere maggiore possibilità di manifestare ittero
- nascere più frequentemente con parto cesareo



COME SI SVOLGE LA PRIMA VISITA DIABETOLOGICA?

La prima visita diabetologica deve avvenire in tempi brevi dalla diagnosi. Durante il primo incontro in Diabetologia, alla donna devono essere date indicazioni riguardo a:

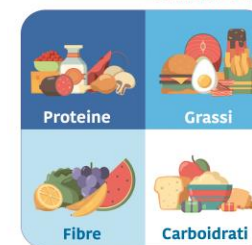
- cos'è il DG e che cosa comporta per sé e per il bambino
- perché e come controllare la glicemia a casa e quali sono i valori di riferimento
- qual'è la corretta alimentazione e attività fisica

QUALE ALIMENTAZIONE NEL DIABETE GESTAZIONALE?

La donna deve porre particolare attenzione ai propri aspetti nutrizionali, sia per le quantità, che la qualità delle varie classi di alimenti e nutrienti quali:

Alimenti e Nutrienti importanti in gravidanza

- Carboidrati (CHO)
- Grassi
- Proteine
- Fibre
- Vitamine
- Sali Minerali



per garantire una crescita armoniosa e regolare al proprio futuro bambino.



COME DEVO CONTROLLARE LA GLICEMIA?

Durante la prima visita verrà fornito un apparecchio per misurare la glicemia capillare, utilizzando cioè una goccia di sangue dopo la puntura di un polpastrello.

La glicemia andrà misurata più volte al giorno secondo le indicazioni del diabetologo.

LA RETINOPATIA DIABETICA

Cos'è la Retinopatia Diabetica

La Retinopatia Diabetica è il danno alla retina causato dal diabete



L'esposizione ripetuta a elevati livelli di zucchero (glucosio) nel sangue rende più fragili le pareti dei piccoli vasi, compresi quelli della retina, rendendoli più predisposti alla lesione. I vasi retinici danneggiati diffondono sangue e liquido nella retina.

Fattori di rischio

La gravità della retinopatia e della perdita della vista è principalmente legata a:



In genere, la retinopatia compare 5 anni dopo che il soggetto sviluppa il diabete di tipo 1. Poiché la diagnosi di diabete di tipo 2 potrebbe ritardare per anni, la retinopatia può essere già presente quando il soggetto riceve la diagnosi di diabete di tipo 2.

Prevenzione

La migliore prevenzione della retinopatia diabetica prevede quindi il:

- Controllo della glicemia
- Mantenimento della pressione arteriosa a livelli normali

I soggetti diabetici devono sottoporsi a visite oculistiche annuali, durante le quali si dilaterà la pupilla con appositi colliri in modo da riconoscere la presenza della retinopatia e cominciare subito il trattamento.

Diagnosi

I tipi di Retinopatia Diabetica sono 2:

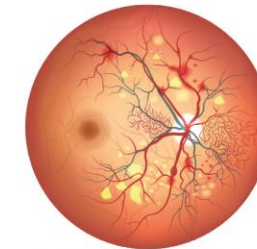
- Retinopatia Diabetica **NON PROLIFERATIVA** (Compare per prima)
- Retinopatia Diabetica **PROLIFERATIVA** (Compare dopo ed è più grave)



Il medico formula una **diagnosi di retinopatia diabetica, proliferativa o non proliferativa**, dopo l'esame della retina con un **oftalmoscopio**.

Il medico potrebbe eseguire quindi, in caso di necessità, un'**angiografia con fluoresceina** per determinare:

- Sede del versamento
- Aree di scarsa irrorazione
- Aree di formazione di nuovi vasi anomali
- Estensione della retinopatia
- Sviluppare un piano terapeutico
- Monitorare gli esiti del trattamento



Retinopatia Diabetica

Trattamento

Il trattamento della retinopatia diabetica prevede quindi:

- Misurazioni per controllare la glicemia e la pressione arteriosa
- In caso di **edema maculare**, iniezioni di farmaci nell'occhio
- In caso di **piccole emorragie**, fotocoagulazione laser
- In caso di **emorragie più importanti**, vitrectomia per aspirare il sangue