



Gli annali AMD 2012, in pratica quella raccolta di dati proveniente da moltissimi servizi e strutture diabetologiche Italiane, ci affermano che il 60% della popolazione attualmente in cura ha un'età superiore ai 65 anni e il 35% ha più di 75 anni. Oggi è possibile curarsi bene e vivere a lungo ma, con l'invecchiamento o il sopraggiungere di complicazioni, può subentrare una condizione di non autosufficienza che impedisce al paziente di applicare in maniera autonoma, quello stile di vita e quelle regole necessarie per un buon controllo metabolico.

La dipendenza da una o più persone che non sempre sono affettivamente e tecnicamente preparate, può generare incertezze ed angosce nel paziente. Ecco allora che tutto si complica: la terapia diventa incerta, il controllo glicemico saltuario o incongruo e la qualità della vita scadente.

Condizioni fisiche, cognitive, psicologiche e socio economiche concorrono nel determinare vari gradi di disabilità fino all'allettamento che rappresenta sicuramente una condizione di grande dipendenza.

Vediamo ora cosa possiamo fare quando un paziente si alletta.

### **Caregiver e qualità della cura.**

Fornire una buona assistenza ad una persona allettata significa disporre di risorse umane e strutturali specifiche ed adeguate.

Un letto ortopedico con sponda e materasso antidecubito, biancheria adatta, attrezzature per una comoda pulizia del corpo e per l'igiene intima, sono fondamentali non solo per evitare le piaghe da decubito e le infezioni ma anche per dare benessere e sicurezza al paziente.

L'elemento sicuramente più importante sono comunque le persone che assistono il malato.

Oggi la figura del caregiver è nel 80 % dei casi donna, spesso un familiare, di età media di 50 anni, il 19% personale a pagamento.

Molto frequentemente siamo di fronte a persone che si trovano dalla sera alla mattina a doversi assumere questo oneroso compito, impreparati a questa funzione impegnativa e duratura.

La preparazione tecnica, culturale e la componente affettivo-motivazionale sono fondamentali per la qualità della cura ed il benessere psicofisico dell'assistito.

### **I farmaci e l'autocontrollo della glicemia.**

Il 34 % dei pazienti diabetici allettati fa uso di insulina e la quasi totalità è politrattato per più patologie.

Oggi sappiamo che nei pazienti "fragili" è bene tenere un profilo glicemico più cauto con emoglobine glicate intorno a 7,5-8 e soprattutto evitando le ipoglicemie.

Ma l'aspetto più impegnativo è sicuramente l'aderenza alle cure.

La terapia con compresse, a meno di disturbi della deglutizione, si riduce al rispetto dei dosaggi prescritti ed al regolare utilizzo. In caso di terapia insulinica occorrono accortezze particolari soprattutto quando si richiede di aggiustare la terapia in relazione ai valori glicemici.

Oggi disponiamo di device comodi e pratici che ci danno la possibilità di dosare e somministrare l'insulina senza difficoltà e soprattutto abbiamo dispositivi per la misurazione della glicemia a domicilio che, oltre ad essere precisi ed accurati, hanno la possibilità di trasmettere i dati allo specialista o al medico di famiglia e permettere quindi una valutazione ed un aiuto in tempi brevissimi.

### **Quale stile di vita per un paziente allettato.**

Essere allettati non significa dover rinunciare ad interessi nè tanto meno ad una vita, per quanto

## Quando il Diabetico si Alletta

Scritto da Celestino Giovannini

---

possibile, "movimentata", dove l'alimentazione, la pulizia, gli hobby, la fisioterapia o la mobilitazione assistita devono essere organizzati bene con dei tempi comodi e orari precisi. Per una buona alimentazione è consigliabile lasciare che il paziente si prenda il suo tempo per mangiare, possibilmente ad orari precisi, utilizzando posate, vassoi ed altri utensili idonei alla sua condizione. Ove possibile rendere partecipe il paziente nella scelta dei pasti, che devono essere tre, più due spuntini con alimenti leggeri, nutrienti e ricchi di fibre.

E' importante seguire lo stato d'idratazione, evitare zuccheri raffinati e diminuire il sale.

L'attività fisica condotta dal fisioterapista o dall'assistente deve cercare di ritardare la perdita di massa muscolare, l'osteoporosi, l'aggravamento dell'artrosi e, non meno importante, aumentare la condizione di benessere e l'autostima del malato. Sono consigliati, quando non è presente personale specializzato, movimenti che tendono a sollecitare una alla volta le grandi articolazioni, cambiamenti regolari della posizione posturale, magari il tutto accompagnato da musica e massaggi.

Vivere ed invecchiare bene con il diabete è possibile grazie alle moderne cure ed all'impegno del paziente e degli operatori del settore.

{jcomments on}