

	TP13A - DETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA TRAMITE PRELIEVO CAPILLARE	Data revisione
	The Joanna Briggs Institute - Acute Care Practice Manual - 2012 Adattato da: Pietro Miale - Valutazione e revisione: Paolo Chiari	29 aprile 2016

ATTREZZATURA

- Strumento per la determinazione della glicemia.
- Strisce reattive per la misurazione del glucosio.
- Dispositivo pungidito/lancetta sterile.
- Garza tampone/batuffolo di cotone.
- Eventuale disinfettante non alcolico.

RACCOMANDAZIONI PRATICHE

- Assicurare la pulizia e la funzione del misuratore.
- Assicurarsi che le strisce reattive da utilizzare non siano scadute o danneggiate.
- Lavare e asciugare le mani.
- Garantire la pulizia delle mani del paziente.
- Montare la lancetta sterile.
- Massaggiare delicatamente il dito prescelto (dalla base alla punta per facilitare il campionamento).
- Eseguire la puntura sul lato distale del polpastrello.
- Ottenere una goccia di sangue dal sito di puntura.
- Avvicinare la striscia reattiva alla goccia in modo tale che per aspirazione venga eseguito il test.
- Seguire le istruzioni del produttore per la corretta procedura.
- Applicare una garza tampone con una leggera pressione sul sito interessato.
- Rimuovere la lancetta dal pungidito e gettare nel contenitore dei taglienti per lo smaltimento.
- Al termine del monitoraggio rimuovere la striscia reattiva e smaltire.
- Documentare accuratamente i risultati nel diario e segnalare eventuali variazioni.

SOMMARIO DELLE EVIDENZE PER DETERMINAZIONE DELLA GLICEMIA TRAMITE PRELIEVO CAPILLARE

Domanda di revisione

Qual è la migliore evidenza disponibile per quanto riguarda l'auto-monitoraggio della glicemia?

Autore

Jane Carstens B.App.Sc. (Nursing), B.Bus.Com. (Journalism) 2011

Sintesi della revisione

L'auto-monitoraggio della glicemia permette ai pazienti di valutare la loro risposta individuale alla terapia. I risultati dell'auto-monitoraggio possono essere utili per prevenire l'ipoglicemia e per definire la somministrazione di alcuni farmaci e la terapia medica nutrizionale e fisica.

- Studi clinici hanno dimostrato che è parte integrante della strategia di gestione del diabete il controllo del valore della glicemia secondo l'auto-monitoraggio (**Livello III**).
- Il controllo deve essere eseguito tre o più volte al giorno per i pazienti a cui si somministra insulina (**Livello III**).

- Per i pazienti con iniezioni di insulina meno frequenti o farmaci per via orale, il controllo è utile per il raggiungimento del miglior livello di glicemia (**Livello III**).
- Istruire il paziente su come condurre l'automonitoraggio, valutare regolarmente la tecnica che il paziente utilizza e la capacità di utilizzare i dati per regolare la terapia (**Livello III**).
- L'auto-controllo della glicemia è efficace per diminuire l'emoglobina glicata (**Livello III**).
- Il miglior controllo della glicemia sia dal punto di vista clinico che statistico si riscontra nei pazienti con diabete di tipo 2 trattati con insulina (**Livello III**).
- Il controllo della glicemia può portare ad un aggiustamento della dose di insulina che migliora il controllo glicemico e/o riduce episodi di ipoglicemia (**Livello I**).
- Si deve tenere presente che il prelievo di sangue da un dito può essere doloroso e spaventoso per alcuni pazienti e questo potrebbe influenzare il loro stato di benessere (**Livello I**).
- L'auto controllo può essere più efficace se i pazienti sono capaci di gestire il trattamento farmacologico con l'auto-regolazione.

Livelli delle evidenze

Livello I: Meta-analisi (con omogeneità) di studi sperimentali (ad esempio RCT con randomizzazione nascosta) o uno o più ampi studi sperimentali con intervalli di confidenza limitati.

Livello II: Uno o più piccoli studi randomizzati con intervalli di confidenza più ampi o studi semi-sperimentali (senza randomizzazione).

Livello III: 1. Studi di coorte
2. Studi caso-controllo
3. Studi osservazionali (senza gruppo di controllo).

Livello IV: Opinione di esperti, campo di ricerca fisiologica, o consenso.

Raccomandazioni di buona pratica

- L'auto monitoraggio è raccomandato come parte integrante della strategia di gestione del diabete (**Grado A**).
- Deve essere eseguita tre o più volte al giorno per i pazienti che usano le iniezioni di insulina (**Grado B**).
- Istruire il paziente, valutare regolarmente la tecnica e la capacità di utilizzare i dati per regolare la terapia (**Grado B**).

Forza delle raccomandazioni

Grado A: Forte evidenza che ne consiglia fortemente l'applicazione

Grado B: Moderata evidenza che ne consiglia l'applicazione

Grado C: Mancanza di evidenza

Referenze

1. American Diabetes Association. Standard of medical care in diabetes-2007. *Diabet care.* 2007;30:s4-s41. (Level III)
2. Nyomba BL, Berard L, Murphy LJ. Facilitating access to glucometer reagents increases blood glucose self-monitoring frequency and improves glycemic control: a prospective study in insulin-treated diabetic patients. *Diabet Med.* 2004;21(2):129-135. (Level III)
3. Karter AJ, Ackerson LM, Darbinian JA, D'Agostino RB Jr, Ferrara A, Liu J, et al. Self-monitoring of blood glucose levels and glycemic control: the Northern California Kaiser Permanente Diabetes registry. *Am J Med.* 2001;111(1):1-9. (Level III)

4. McGeoch G, Derry S, Moore RA. Self-monitoring of blood glucose in type-2 diabetes: what is the evidence? *Diabet Metab Res Rev.* 2007;23(6): 243-440. (Level I)
5. Poolsup N, Suksomboon N, Jiamsathit W. Systematic review of the benefits of self-monitoring of blood glucose on glycemic control in type 2 diabetes patients. *Diabetes Technol Ther:* 2008; 10 (Supplement 1): S51-S56. (Level I)
6. St John A, Davis WA, Price CP, Davis TM. The value of self-monitoring of blood glucose: a review of recent evidence. *J Diabetes Complications.* 2010 Mar-Apr;24(2):129-41. (Level I)
7. Clar C, Barnard K, Cummins E, Royle P, Waugh N. Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes: systematic review. *Health Technol Assess* 2010;14(12): 1-140. (Level I)
8. Polonsky WH, Fisher L, Schikman CH, Hinnen DA, Parkin CG, Jelsvsky Z, et al. Structured self-monitoring of blood glucose significantly reduces A1C levels in poorly controlled, noninsulin-treated type 2 diabetes: results from the Structured Testing Program study. *Diabetes Care.* 2011;34(2): 262-7. (Level III)
9. Kleefstra N, Hortensius J, Logtenberg S, Slingerland RJ, Groenier KH, Houweling ST, et al. Self-monitoring of blood glucose in tablet-treated type 2 diabetic patients (ZODIAC-17). *Neth J Med.* 2010;68(7-8):311-16. (Level II)