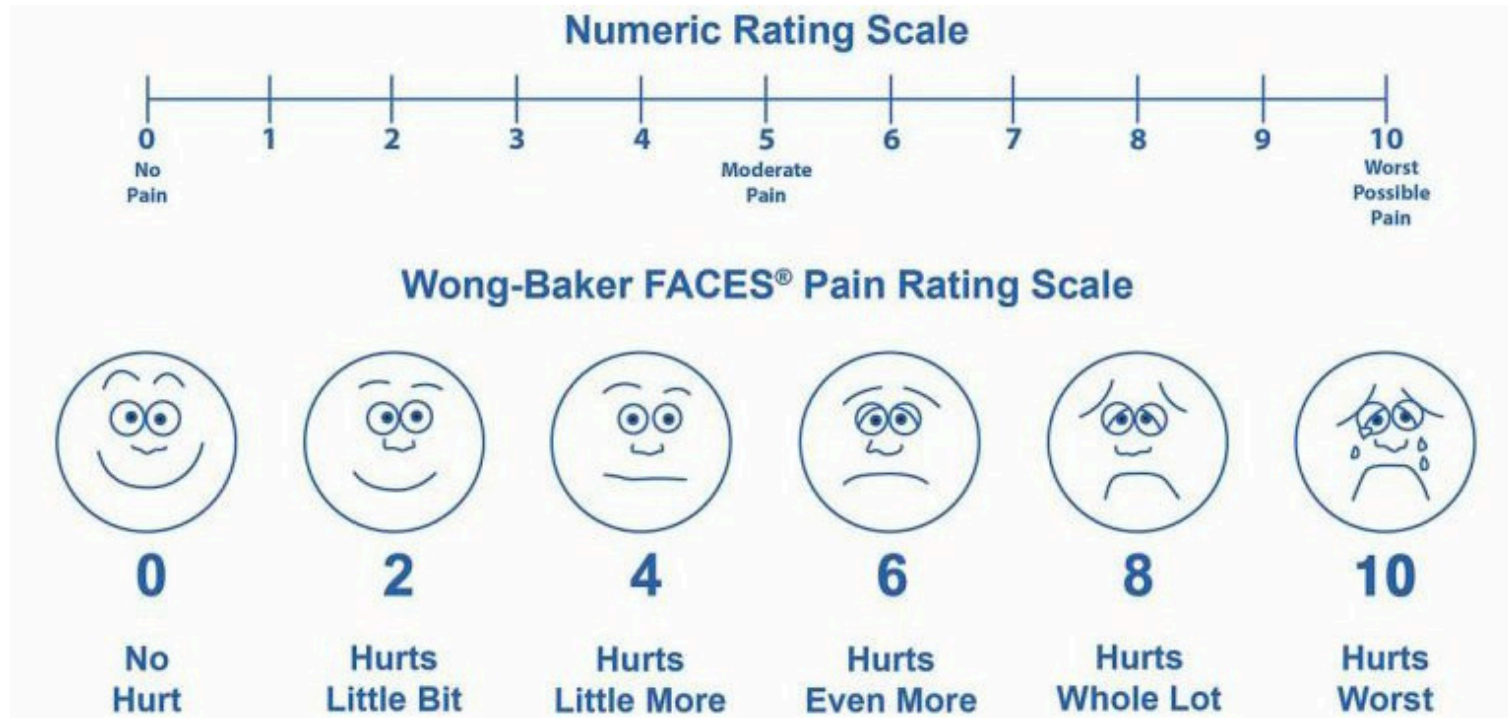
































# Valutazione del dolore





# Valutazione delle lesioni

## Wound Bed Score (WBS) modificato (Paggi 2015)

|  | Punteggio di 0   | Punteggio di 1  | Punteggio di 2  |
|--|--|---|---|
| Tessuto necrotico                        |  0   |  1   |  2   |
| Dermatite\Eczema                         |  0   |  1   |  2   |
| Profondità                               |  0   |  1   |  2   |
| Sottominatura\e                          |  0   |  1   |  2   |
| Esiti cicatriziali (fibrosi, callosità)  |  0   |  1   |  2   |
| Colore del fondo di ferita               |  0   |  1   |  2   |
| Edema\Rigonfiamenti                      |  0   |  1   |  2   |
| Neo-epitelio                             |  0 |  1 |  2 |
| Quantità di essudato                     |  0 |  1 |  2 |
| Biofilm                                  |  0 |  1 |  2 |
| Sommare i punteggi delle singole colonne |  |   |   |
| Punteggio totale (Max =20)               |  |   |   |



## Self-Care Of Diabetes Inventory® (SCODI)

Per il completamento del presente questionario pensi a cosa ha fatto e come si è sentito/a nell'ultimo mese.

### PARTE A

Di seguito sono elencati alcuni comportamenti che una persona con diabete può mettere in pratica per mantenere la salute e il benessere. Indichi con quale frequenza mette in atto i seguenti comportamenti.

(cerchi **un solo** numero)

|   | MAI |   |   |   | SEMPRE |
|---|-----|---|---|---|--------|
| 1. Mantiene uno stile di vita attivo (uscire, muoversi, svolgere attività, camminare)?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 2. Svolge attività fisica per 2 ore e mezza a settimana (per esempio camminata veloce, ginnastica, nuoto, ciclismo)?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 3. Mangia in modo equilibrato <u>carboidrati</u> (pasta, riso, pane, zuccheri), <u>proteine</u> (carne, pesce, legumi), <u>frutta e verdura</u> ?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 4. Evita l'assunzione di sale e grassi (formaggi, salumi, dolci, carni rosse)?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 5. Limita l'assunzione di bevande alcoliche (al massimo 1 bicchiere di vino al giorno per le donne e 2 per gli uomini)?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 6. Cerca di evitare di ammalarsi (per esempio lava le mani, si sottopone ai vaccini consigliati)?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 7. Evita di fumare?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 8. Si prende cura dei suoi piedi (per esempio lava e asciuga bene la cute, applica una crema idratante, indossa calzature adeguate)?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 9. Esegue un'accurata igiene orale (lava i denti almeno 2 volte al giorno, usa un collutorio, utilizza il filo interdentale)?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 10. Si sottopone alle visite mediche rispettandone le scadenze?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 11. Si sottopone agli esami prescritti rispettandone le scadenze (per esempio il fondo oculare, gli esami del sangue e delle urine, le ecografie consigliate)?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 12. Per diversi motivi molte persone possono avere difficoltà o disagi nel prendere le medicine prescritte.<br>Lei assume tutte le sue medicine come le è stato prescritto?<br>(Consideri anche <u>l'insulina</u> se le è stata prescritta) | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |

## PARTE B

Di seguito sono elencati alcuni comportamenti che una persona con diabete può attuare per tenere sotto controllo le proprie condizioni di salute e per mantenere il benessere. Indichi con quale frequenza mette in atto i seguenti comportamenti.

(cerchi **un solo** numero)

|  | MAI |   |   |   | SEMPRE |
|--|-----|---|---|---|--------|
| 13. Controlla regolarmente la glicemia?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 14. Controlla il peso corporeo?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 15. Controlla la pressione arteriosa?  | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 16. Tiene un quaderno/diario in cui trascrive i valori della glicemia?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 17. Controlla quotidianamente le condizioni dei suoi piedi per verificare se ci sono piccole ferite, vesciche, arrossamenti o calli?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 18. Presta attenzione alla comparsa di sintomi che possono indicare una glicemia troppo <u>alta</u> (sete intensa, frequente bisogno di urinare) o troppo <u>bassa</u> (debolezza, sudorazione, agitazione o altre sensazioni negative)? | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |

L'ultima volta che ha avuto dei sintomi...

|   | NON HO<br>RICONOSCIUTO<br>IL SINTOMO | NON<br>VELOCEMENTE |   |   |   | MOLTO<br>VELOCEMENTE |
|---|--------------------------------------|--------------------|---|---|---|----------------------|
| 19. Quanto velocemente ha riconosciuto di avere dei sintomi?          | 0                                    | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5                    |
| 20. Quanto velocemente ha capito che erano sintomi dovuti al diabete? | 0                                    | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5                    |

## PARTE C

Di seguito sono elencati i comportamenti che si possono mettere in atto per migliorare la glicemia quando è troppo alta o troppo bassa e per alleviare i sintomi. Indichi con quale frequenza mette (o metterebbe) in atto ciascuno dei seguenti comportamenti in presenza di sintomi o valori alterati di glicemia.

(cerchi **un solo** numero)

|  | MAI |   |   |   | SEMPRE |
|--|-----|---|---|---|--------|
| 21. Quando avverte dei sintomi (per esempio sete intensa, frequente bisogno di urinare, debolezza, sudorazione, agitazione o altre sensazioni negative) controlla la glicemia? | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 22. Se riscontra dei valori di glicemia troppo bassi o troppo alti, annota gli eventi che potrebbero averli causati e gli interventi che ha attuato per risolvere il problema? | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 23. Se riscontra dei valori di glicemia troppo bassi o troppo alti chiede un consiglio a un familiare o un amico per aiutarla a risolvere il problema?                         | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 24. Se ha dei sintomi e riscontra una glicemia troppo <u>bassa</u> , assume zucchero o bevande zuccherate per risolvere il problema?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 25. Se riscontra una glicemia troppo <u>alta</u> modifica l'alimentazione per risolvere il problema?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 26. Se riscontra una glicemia troppo <u>alta</u> modifica l'attività fisica per risolvere il problema?   | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 27. Dopo aver messo in atto dei comportamenti per correggere la glicemia, la ricontrolla per valutare se il comportamento attuato è stato efficace?                            | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |
| 28. Se riscontra valori eccessivamente <u>bassi</u> o eccessivamente <u>alti</u> di glicemia, contatta un professionista sanitario per un consiglio?                           | 1   | 2 | 3 | 4 | 5      |

Come terapia per il diabete deve fare l'insulina?

- Sì  
 No

Se sì, risponda alla seguente domanda.

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 29. Se riscontra una glicemia troppo bassa o troppo alta modifica il dosaggio dell'insulina seguendo le indicazioni ricevute dal personale sanitario? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

## PARTE D

Le persone con il diabete devono sviluppare diverse capacità per prendersi cura di sé e per mantenere la salute e il benessere. Indichi quanto si sente in grado di svolgere le seguenti attività.

(cerchi **un solo** numero)

|   | NON MI SENTO PER NULLA IN GRADO |   |   |   | MI SENTO PERFETTAMENTE IN GRADO |
|---|---------------------------------|---|---|---|---------------------------------|
| 30. Prevenire la comparsa di valori troppo alti o troppo bassi di glicemia e la comparsa di sintomi.                                      | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 31. Seguire i consigli ricevuti sull'alimentazione e sull'attività fisica.  | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 32. Assumere nel modo corretto i farmaci seguendo le indicazioni ricevute ( <u>consideri anche l'insulina se le è stata prescritta</u> ). | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 33. Continuare a seguire le indicazioni ricevute (alimentazione, attività fisica, medicine) anche nei momenti di difficoltà.              | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 34. Misurare la glicemia seguendo le indicazioni ricevute.  | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 35. Capire se i valori della glicemia vanno bene oppure sono troppo alti o troppo bassi.  | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 36. Riconoscere i sintomi che indicano una glicemia troppo bassa.   | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 37. Continuare a fare attenzione alle sue condizioni di salute anche nei momenti di difficoltà.   | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 38. Mettere in atto comportamenti per correggere una glicemia troppo alta o troppo bassa.   | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 39. Valutare se i comportamenti che ha attuato per migliorare la glicemia sono stati efficaci.  | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |
| 40. Continuare a mettere in atto comportamenti per migliorare la glicemia anche nei momenti di difficoltà                                 | 1                               | 2 | 3 | 4 | 5                               |

Grazie per aver completato il questionario!

## SCALA DELLA SELF-EFFICACY DEL SELF-CARE

In generale, quanto si sente fiducioso di poter:

(apponga una x su un solo numero)

|   | <b>PER NIENTE<br/>FIDUCIOSO</b> |   | <b>ABBASTANZA<br/>FIDUCIOSO</b> |   | <b>MOLTO<br/>FIDUCIOSO</b> |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------|
| 1. Mantenersi stabile e senza sintomi?  | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 2. Seguire il piano di trattamento che le è stato prescritto?                           | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 3. Persistere nel seguire il piano di trattamento anche se difficile?                   | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 4. Tenere routinariamente sotto controllo la sua condizione di salute?                  | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 5. Persistere nel tenere sotto controllo la sua condizione anche quando è difficoltoso? | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 6. Riconoscere i cambiamenti nella sua salute quando si verificano?                     | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 7. Valutare l'importanza dei sintomi?   | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 8. Fare qualcosa per alleviare i sintomi della malattia di cui soffre?                  | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 9. Persistere nel trovare un rimedio per i suoi sintomi anche quando è difficile?       | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |
| 10. Valutare se un rimedio funziona?  | 1                               | 2 | 3                               | 4 | 5                          |