***Self-Care Of Diabetes Index (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 carboidrati (pasta, riso, pane, zuccheri), proteine (carne, pesce, legumi), frutta e verdura? | 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.  Lei assume tutte le sue medicine come le è stato prescritto?  (Consideri anche l’insulina 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 alta (sete intensa, frequente bisogno di urinare) o troppo bassa (debolezza, sudorazione, agitazione o altre sensazioni negative)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

L’ultima volta che ha avuto dei sintomi…

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | NON HO RICONOSCIUTO IL SINTOMO | NON VELOCEMENTE |  |  |  | MOLTO 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 bassa, assume zucchero o bevande zuccherate per risolvere il problema? | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 | |
| 25. | Se riscontra una glicemia troppo alta modifica l’alimentazione per risolvere il problema? | 1 | 2 | | 3 | 4 | | 5 | |
| 26. | Se riscontra una glicemia troppo alta 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 bassi o eccessivamente alti 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 (consideri anche l’insulina se le è stata prescritta). | 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!