

Checklista - leczenie pacjentów z cukrzycą

Porada kompleksowa

badanie podmiotowe

- ☐ wywiad uwzględniający:
 - ☐ aktywność fizyczną
 - ☐ nawyki żywieniowe
 - ☐ palenie tytoniu
 - ☐ choroby współistniejące
 - ☐ stosowane leki
- ☐ ocena potrzeb w zakresie edukacji

badanie przedmiotowe

- ☐ pomiary antropometryczne: waga, wzrost, BMI, obwód pasa, obwód bioder
- ☐ pomiar ciśnienia tętniczego i tętna
- ☐ badanie lekarskie
- ☐ ocena ukrwienia i unerwienia kończyn dolnych
- ☐ ocena stanu skóry i paznokci stóp

ocena wyników badań diagnostycznych

- ☐ EKG
- ☐ HbA_{1c}
- ☐ lipidogram (TC, HDL, LDL, TG, nie-HDL)
- ☐ badanie ogólne moczu z osadem
- ☐ stężenie kreatyniny w surowicy z eGFR
- ☐ albuminuria/UACR

leczenie farmakologiczne i nefarmakologiczne zgodne z wytycznymi

- ☐ ocena ryzyka sercowo-naczyniowego
- ☐ określenie celów terapeutycznych: HbA_{1c}
- ☐ zalecenie optymalnej farmakoterapii
- ☐ szczepienia zgodnie z PSO
- ☐ zmiana nawyków żywieniowych
- ☐ zbilansowana dieta bogata w warzywa, pełnoziarniste produkty zbożowe, niskotłuszczowe białka i zdrowe tłuszcze
- ☐ regularna aktywność fizyczna: ćwiczenia aerobowe lub/i siłowe
- ☐ kontrola masy ciała
- ☐ monitorowanie poziomu glikemii we krwi
- ☐ regularne badania kontrolne oraz edukacja pacjenta na temat cukrzycy

Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM)

określenie stanu zdrowotnego pacjenta

- ☐ stabilny, pośredni, zagrożony niestabilnością

dostosowanie farmakoterapii (zgodnie z wytycznymi)

- ☐ inicjacja terapii z uwzględnieniem ryzyka sercowo-naczyniowego
- ☐ intensyfikacja po 3 miesiącach w razie braku efektu terapeutycznego

zalecenia w zakresie postępowania nefarmakologicznego

- ☐ określenie liczby porad edukacyjnych (do 6 na rok)
- ☐ określenie liczby porad dietetycznych (do 3 na rok)

zaplanowanie badań diagnostycznych

- ☐ Hb_{A1c}
 - ☐ po 3 miesiącach od włączenia lub zmiany leczenia
 - ☐ następnie co 3-6 miesięcy do uzyskania celu terapeutycznego
 - ☐ po uzyskaniu celu: raz w roku
- ☐ lipidogram (TC, HDL, LDL, TG, nie-HDL) - raz w roku
- ☐ badanie ogólne moczu z osadem - raz w roku
- ☐ stężenie kreatyniny w surowicy z eGFR - raz w roku
 - ☐ jeśli eGFR <60 ml/min/1,73m² - powtórzyć po 3-6 miesiącach
- ☐ albuminuria/UACR - raz w roku
 - ☐ jeśli UACR >30 mg/g - powtórzyć po 3-6 miesiącach
- ☐ badanie USG Doppler naczyń kończyn dolnych - w przypadku zaburzeń ukrwienia kończyn dolnych
- ☐ inne badania w zależności od chorób współistniejących

zaplanowanie wizyt kontrolnych

- ☐ pierwsza wizyta po 4-6 tyg. po włączeniu leczenia
- ☐ pacjent stabilny w 1. roku od rozpoznania - co 3-4 miesiące
- ☐ pacjent stabilny z dobrze kontrolowaną cukrzycą - minimum raz w roku

wskazania do konsultacji specjalistycznej

- ☐ określenie wskazań do konsultacji diabetologicznej
- ☐ skierowanie do poradni okulistycznej
- ☐ skierowanie do innych poradni specjalistycznych - wg indywidualnych wskazań

dodatkowe informacje

- ☐ zalecenia w zakresie szczepień przeciw:
 - ☐ grypie i COVID-19
 - ☐ pneumokokom
 - ☐ błonicy, tężcowi, krztuścowi
 - ☐ WZW B, półpasiec
 - ☐ RSV po 60 rż.
- ☐ inne informacje/zalecenia - wg indywidualnych wskazań

Na podstawie:
Ścieżka diagnostyczno-terapeutyczna w cukrzycy
Opracowanie: dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej