

## Współpraca z dietetykiem w POZ

Ze względu na interdyscyplinarny charakter chorób cywilizacyjnych, do których należy cukrzyca typu 2, opieka nad pacjentami diabetologicznymi powinna zostać oparta o kompleksową współpracę lekarzy, pielęgniarek i edukatorów oraz dietetyków, a także innych specjalistów w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.

Odpowiedni sposób odżywiania, regularna aktywność, unikanie palenia tytoniu i spożywania alkoholu, optymalny czas snu oraz unikanie stresu dzięki pozytywnemu wpływowi na ogólny stan zdrowia mają kluczowe znaczenie zarówno w profilaktyce cukrzycy i innych chorób przewlekłych, jak i prewencji oraz leczeniu powikłań tych schorzeń.

**W postępowaniu nefarmakologicznym ogromne znaczenie ma powtarzalność wykonywanych interwencji.**

W celu osiągnięcia oczekiwanego rezultatu i faktycznej zmiany stylu życia pacjenta konieczne jest zachęcanie i motywowanie do przestrzegania zasad prawidłowego żywienia podczas każdej wizyty. W ramach edukacji dietetycznej informacje powinny być przekazywane w sposób praktyczny i językiem zrozumiałym dla pacjenta, umożliwiając wprowadzenie zmian do codziennego życia na podstawie zdobytej wiedzy.

**Celem leczenia dietetycznego osób z cukrzycą jest uzyskanie i utrzymanie:**



prawidłowego stężenia  
glukozy



optymalnych wartości  
ciśnienia tętniczego



optymalnego stężenia  
lipidów i lipoprotein



pożądaney masy ciała

W ramach opieki koordynowanej podczas wizyty kompleksowej i opracowania Indywidualnego Planu Opieki Medycznej (IPOM) lekarz rodzinny ma możliwość zaplanowania porad edukacyjnych (prowadzonych przez pielęgniarkę lub lekarza) oraz porad dietetycznych. Dzięki współpracy lekarza z pielęgniarkami realizującymi porady oraz dietetykami możliwe jest zwiększenie częstotliwości ukierunkowanej edukacji, a przez to i skuteczności prowadzonych działań w zakresie postępowania nefarmakologicznego.

## Porady dietetyczne w opiece koordynowanej

- realizowane przez dietetyka
- plan porad zindywidualizowany w zależności od potrzeb, tworzony przez dietetyka podczas pierwszej wizyty
- do 3 porad na rok

Cel porady dietetycznej powinien być **mierzalny ilościowo lub jakościowo**. Celem mierzalnym ilościowo będzie np. zmiana parametrów antropometrycznych (redukcja masy ciała) lub poprawa wyników badań laboratoryjnych (niższe stężenie glukozy we krwi, niższe stężenie cholesterolu LDL i trójglicerydów).

Celem mierzalnym jakościowo będzie np. poprawa samopoczucia, ustąpienie dolegliwości bólowych, zmniejszenie ilości popełnianych błędów w sposobie żywienia, zwiększenie świadomości w zakresie sposobu żywienia.

Informacje dotyczące współpracy personelu medycznego z dietetykiem, kierowania na porady oraz zasad prowadzenia dokumentacji i udzielania porad przez dietetyków zostały szczegółowo omówione w [wytycznych Polskiego Towarzystwa Dietetyki i krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące udzielania konsultacji dietetycznych w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej](#).

Nie istnieje dieta uniwersalna dla wszystkich pacjentów z cukrzycą. **Szczegółowe zalecenia dietetyczne powinny być zindywidualizowane** w zależności od stanu pacjenta, chorób współistniejących i jego aktualnych potrzeb. Przy planowaniu diety należy także uwzględnić preferencje żywieniowe i kulturowe, wiek, płeć, poziom aktywności fizycznej oraz status ekonomiczny.

### Referencje:

- Wytyczne Polskiego Towarzystwa Dietetyki i krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące udzielania konsultacji dietetycznych w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej
- Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2023 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
- Wytyczne rozpoznawania i leczenia cukrzycy dla lekarzy rodzinnych Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

remedium<sup>+</sup>

AstraZeneca

POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

**Forxiga - chroniąc serce i nerki, ratuje życie\*,<sup>1-7</sup>**

\* Dla leku FORXIGA (dapagliflozyna) są dowody naukowe potwierdzające redukcję ryzyka zgonu z dowolnej przyczyny dla grupy pacjentów z T2D oraz towarzyszącą niewydolnością serca lub przewlekłą chorobą nerek.

WIĘCEJ O LEKU FORXIGA:



**FORXIGA® 10 mg x 30 tabl.**

**48,33zł** refundacja<sup>8</sup> **30%**

**0zł** LISTA 65+<sup>8</sup> **S** odpłatność

1. Petrie M.C. i wsp. JAMA. 2020; 323: 1353-1368.
2. Wheeler D.C. i wsp. Lancet Diabetes Endocrinol 2021; (9) 1: 22-31.
3. Wiviott S.D. i wsp. N Engl J Med. 2019; 380 (4): 347-357.
4. Kato E.T. i wsp. Circulation. 2019; 139: 2528-2536.
5. McMurray J.J.V. i wsp. N Engl J Med. 2019; 381:1995-2008.
6. Heerspink H.I.J. i wsp. N Engl J Med. 2020; 383 (15): 1436-1446.
7. Heerspink H.I.J. i wsp. EHJ 2021; 42 (13): 1216-1227.
8. Aktualne obwieszczenie MZ w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenia-ministra-zdrowia-listalekow-refundowanych>.

