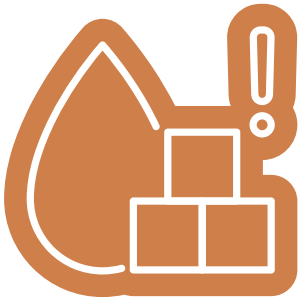
ELEMENTY PORADY EDUKACYJNEJ I SCHEMAT WIZYTY

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Pacjent objęty Opieką Koordynowaną może w ciągu roku kalendarzowego skorzystać łącznie z 9 porad edukacyjnych i konsultacji dietetycznych. Liczbę tych świadczeń można dostosować indywidualnie w trakcie opieki, w zależności od aktualnych potrzeb edukacyjnych i stanu zdrowia pacjenta.



Edukacja pacjenta z cukrzycą lub stanem przedcukrzycowym jest integralną częścią terapii i zapobiegania powikłaniom. Jej zadaniem jest nie tylko przekazanie informacji, ale przede wszystkim wspieranie pacjenta w budowaniu właściwych nawyków oraz rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego, świadomego i odpowiedzialnego funkcjonowania z chorobą przewlekłą.

OCENA STANU ZDROWIA PACJENTA

1. **Analiza dokumentacji medycznej pacjenta** - przegląd rozpoznań zgodnie z ICD-10, analiza wyników badań diagnostycznych i laboratoryjnych, zapoznanie się z zaleceniami terapeutycznymi zawartymi w IPOM oraz odczyt pomiarów glikemii i ciśnienia tętniczego z dzienniczka pacjenta.
2. **Wywiad** - analiza sytuacji społecznej, wykształcenia, pracy i warunków materialnych, aktywności fizycznej i żywienia, używek (tytoń, alkohol), subiektywnej suchości skóry i świądu, przeglądu stomatologicznego, oceny ryzyka cukrzycy (FINDRISC) oraz zaleceń szczepień.
3. **Badanie fizykalne** - ocena masy ciała, BMI, obwodu talii, ciśnienia tętniczego i tętna; skóry (suchość, infekcje, zmiany chorobowe); stanu nawodnienia; stóp (suchość, deformacje, higiena, czucie wibracji, nacisku, bólu i temperatury, tętno); jamy ustnej; miejsc pobierania krwi oraz lokalizacji iniekcji i sensorów CGM.
4. **Ocena podstawowych ryzyk klinicznych** - kontrola glikemii (HbA1c, samokontrola), ocena ryzyka hipo- i hiperglikemii, przegląd polifarmakoterapii, ryzyka sercowo-naczyniowego (SCORE2/SCORE2-OP/SCORE2-diabetes, ciśnienie tętnicze, profil lipidowy), powikłań mikroangiopatycznych (neuropatia, nefropatia, retinopatia, cukrzycowa choroba stóp) oraz współpracy pacjenta w realizacji zaleceń terapeutycznych.
5. **Ocena ogólna i funkcjonalna (szczególnie geriatryczna)** - pomocne w tej ocenie mogą być następujące narzędzia: Skala Barthel, ADL lub IADL do określenia poziomu samodzielności w codziennych czynnościach, Skala Tinetti do oceny ryzyka upadków, a także testy przesiewowe w kierunku niedożywienia, m.in. MNA i NRS 2002.
6. **Ocena psychospołeczna pacjenta** - obejmuje analizę funkcjonowania psychicznego i społecznego pacjenta, wpływających na przebieg leczenia i zdolność do samokontroli choroby. Należy ocenić sferę psychiczną (bieżący stan emocjonalny, poziom motywacji do terapii i modyfikacji stylu życia, samoocena i poczucie sprawczości, zdolność do podejmowania i utrzymywania działań samokontrolnych) oraz sferę społeczną (dostępne wsparcie społeczne, sytuację ekonomiczną oraz poziom wykształcenia i zdolność do przyswajania informacji medycznych).
7. **Ocena wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej opiekuna nieformalnego** - należy ocenić zakres realizowanych czynności opiekuńczych (zakres pomocy pacjentowi), czas i dostępność opiekuna, a także jego umiejętności, wiedzę, stan fizyczny i psychiczny.

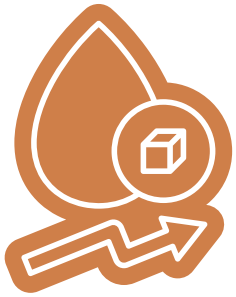
Boehringer Ingelheim
Partner projektu

EDUKACJA PACJENTA

1. **Diagnoza potrzeb i określenie celów** - etap ten obejmuje ocenę aktualnej wiedzy pacjenta na temat choroby, poznanie jego stylu życia, codziennych nawyków oraz możliwości realizacji zaleceń, a także określenie poziomu motywacji i gotowości do wprowadzenia zmian. Cele leczenia cukrzycy obejmują osiągnięcie docelowych wartości glikemii, ciśnienia tętniczego, parametrów lipidowych oraz masy ciała.

Docelowe wartości ciśnienia tętniczego powinny wynosić 120–129/70–79 mm Hg.

U pacjentów z cukrzycą zalecany ogólny poziom wyrównania glikemii to HbA1c ≤ 7,0% (53 mmol/mol).



Cele lipidowe u osób z cukrzycą:

- **Ryzyko umiarkowane:**
  - LDL-C **<100 mg/dl** (<2,6 mmol/l)
  - Cel dodatkowy: nie-HDL-C **<130 mg/dl** (<3,4 mmol/l)
- **Ryzyko wysokie:**
  - LDL-C **<70 mg/dl** (<1,8 mmol/l) **oraz** redukcja o ≥50% względem wartości wyjściowej
  - Cel dodatkowy: nie-HDL-C **<100 mg/dl** (<2,6 mmol/l)
- **Ryzyko bardzo wysokie:**
  - LDL-C **<55 mg/dl** (<1,4 mmol/l) **oraz** redukcja o ≥50% względem wartości wyjściowej
  - Cel dodatkowy: nie-HDL-C **<85 mg/dl** (<2,2 mmol/l)

2. **Planowanie programu edukacyjnego** - możliwe jest za pomocą wyznaczenia celów ogólnych i szczegółowych edukacji, wybór metod i form edukacji (grupowa, zdalna), ustalenie harmonogramu i czasu trwania spotkań, doboru materiałów edukacyjnych (ulotki, filmy, aplikacje).
3. **Realizacja programu edukacyjnego** - należy edukować pacjenta o chorobie i jej leczeniu, pokazać naukę technik samokontroli i samoopieki, omówić kształtowanie prozdrowotnych nawyków, a także trening radzenia sobie w sytuacjach trudnych (hipoglikemia, infekcje, stres).

1	**Wiedza o cukrzycy**	• Istota i rodzaje cukrzycy (typ 1, 2, cukrzyca ciążowa itp.) • Diagnostyka, objawy, przebieg i powikłania • Znaczenie regularnej kontroli choroby
2	**Monitorowanie glikemi**	• Samodzielny pomiar glikemii (glukometr, CGM) • Interpretacja wyników • Cele terapeuyczne (normoglikemia, HbA1c) • Dzienniczek samokontroli
3	**Farmakoterapia**	• Zasady stosowania lekow doustnych, podskórnych (GLP-1, insuliny) • Technika wstrzyknięć GLP-1, insuliny, obsługa pena • Przechowywanie leków • Działania niepożądane i interakcje lekowe
4	**Sposób odżywiania**	• Rola żywienia w leczeniu cukrzycy • Planowanie posiłków (indeks glikemiczny, wymienniki węglowodanowe) • Regularność i skład posiłków • Praktyczne zalecenia żywieniowe • Kontrola masy ciała

5	**Aktywność fizyczna**	• Rola ruchu w kontroli cukrzycy • Bezpieczne formy wysiłku fizycznego • Planowanie aktywności w kontekście leków i glikemii • Zapobieganie hipoglikemii wysiłkowej
6	**Zapobieganie powikałaniom**	• Powikłania ostre: hipoglikemia, hiperglikemia, kwasica • Powikłania przewlekłe: nerkowe, oczne sercowo-naczyniowe, stopa cukrzycowa • Samokontrola stanu zdrowia, w tym pomiary ciśnienia tętniczego i tętna oraz badanie i oglądanie stóp • Regularne badania i konsultacje • Wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych
7	**Styl życia i wsparcie psychologiczne**	• Radzenie sobie z chorobą przewlekłą • Higiena snu • Zapobieganie hipoglikemii i hiperglikemii w czasie snu • Techniki samomotywacji i adaptacji • Zarządzanie stresem, emocjami o lękiem • Znaczenie wsparcia rodziny, bliskich i grup wsparcia
8	**Umiejętności praktyczne i plan działania**	• Codzienne podejmowanie decyzji zdrowotnych • Sytuacje szczególne (infekacja, podróż, zmiana diety) • Postępowanie w sytuacjach awaryjnych (hiopo-/hiperglikemia) • Indywidualny plan samoopieki

Sposób farmakoterapi cukrzycy	Zalecana częstotliwość pomiarów glikemii
Intensywna insulinoterapia polegająca na wielokrotnych wstrzyknięciach insuliny (co najmniej 3 razy dziennie), niezależnie od typu cukrzycy	Wielokrotne pomiary glikemii w ciągu doby (minimum 4 razy dziennie, zalecane 8 razy), przeprowadzane zgodnie z ustalonym planem leczenia i indywidualnymi potrzebami pacjenta
Pacjenci z cukrzycą typu 2 stosujący stałe dawki insuliny	Codzienne 1–2 pomiary glikemii, dodatkowo raz w tygodniu skrócony profil glikemii (na czczo i po głównych posiłkach) oraz raz w miesiącu pełny, dobowy profil glikemii
Osoby stosujące nieinsulinowe leki przeciwhiperglikemiczne	Raz w tygodniu skrócony profil glikemii lub wykonywanie pomiarów dostosowanych do indywidualnych potrzeb klinicznych pacjenta

4. **Ewaluacja i ocena efektów edukacji** - na tym etapie ocenia się, w jakim stopniu pacjent przyswoił przekazaną wiedzę i umiejętności, najlepiej zadając kilka prostych pytań.
2. **Ustalenie terminu kolejnej wizyty** - zaplanowanie następnego spotkania i przypomnienie ustalonych celów do realizacji do czasu kontroli.

Źródła:
1. Araszkiewicz A. i in., *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą – 2025. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego*, „Current Topics in Diabetes" 2025, 5 (1): 1–165, [online:] https://ptdiab.pl/zalecenia-ptd/zalecenia-kliniczne-dotyczace-postepowania-u-osob-z-cukrzyca-2025 [data dostępu: 30.11.2025].
2. https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.13.1. [data dostępu: 30.11.2025].
3. *WHO. Therapeutic patient education An introductory guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*
4. *Mastalerz-Migas A., Biesiada A., Babicki M. Opieka koordynowana krok po kroku. Medu Investment Sp. z o.o. – wydawca strefaPOZ.pl 2025.*