

	Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością	ISO 9001:2015
	Program profilaktyczno – edukacyjny wczesnego wykrywania i leczenia cukrzycy	
	<i>Numer procedury: PJ71a /PL</i>	Strona Wydanie

Opracował: Lider procesu	Sprawdził: Pełnomocnik ds. SZJ	Zatwierdził: Dyrektor
Data: 16.09.2025 v.	Data: 16.09.25	Data: 16.09.25
Podpis: <i>Beata Chrzanowska</i> Beata Chrzanowska Pierwszomarkowa Oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Diabetologicznym	podpis: <i>Halina K...</i> Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością	Podpis: <i>Jarostaw Ostrowski</i> DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie
EGZEMPLARZ ☐ rejestrowany Nr..... /podlega aktualizacji/ ☐ informacyjny /nie podlega aktualizacji/		

Obowiązuje od: 10.12.2009r.

Uzasadnienie potrzeby programu:

Cukrzyca jest chorobą społeczną , dotykającą 3-4 % populacji.

Cukrzyca jest uznawana za jedną z największych epidemii w historii ludzkości. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych 20 lat liczba chorych będzie wzrastała w coraz szybszym tempie.

Cukrzyca dotyka coraz częściej dzieci, wiele osób żyje z cukrzycą nie wiedząc o tym.

Cukrzyca to zespół zaburzeń metabolicznych polegający na nieprawidłowym metabolizmie węglowodanów, białek i tłuszczów. Przyczyną cukrzycy jest niedobór lub brak aktywności insuliny, hormonu wysp trzustkowych Langerhansa w wytwarzanego w trzustce.

Aby organizm człowieka funkcjonował prawidłowo potrzebna jest odpowiednia ilość insuliny -hormonu wydzielanego przez trzustkę. Jeżeli występują zaburzenia w jej produkcji lub przyswajaniu przez komórki- następuje niekontrolowany wzrost poziomu cukru we krwi.

Prawidłowa glikemia na czczo wynosi 70-99 mg/dl.

U ludzi chorych poziom cukru są nawet wielokrotnie wyższe. Problem polega na tym, że poziom cukru powyżej 170 mg jest groźny dla zdrowia i życia. W wysokim stężeniu cukier działa jak trucizna: uszkadza nerki, wzrok, naczynia krwionośne, prowadzi do groźnych powikłań i śmierci. Ponieważ ludzie chorzy na cukrzycę nie mają naturalnej regulacji poziomu cukru muszą go stale kontrolować oraz przyjmować niezbędne leki i stosować odpowiednią dietę. Chyba w żadnej chorobie jak w cukrzycy tak wiele nie zależy od pacjenta. To jego zadaniem jest kontrolować chorobę i nie dopuścić do powikłań: ślepoty, niewydolność nerek, miażdżycy naczyń, amputacja nóg, śpiączka cukrzycowa.

Warunkiem dobrego funkcjonowania z chorobą jest wiedza na temat cukrzycy, świadomość własnej odpowiedzialności za leczenie. Dlatego chorzy na cukrzycę zrzeszają się w Stowarzyszeniu Diabetyków, aby się edukować i wspierać w walce z powikłaniami choroby.

Chory musi wiedzieć jak może kontrolować poziom cukru we krwi, bo samo połykanie leku czy wstrzykiwanie insuliny nie wystarcza. Chorzy na cukrzycę mają z tym spore kłopoty, gdyż lekarze rodzinni nie są w stanie poświęcić im wystarczająco dużo czasu, a dostęp do specjalistów jest utrudniony.

A. Cele programu:

Cel główny:

Celem programu jest zmiana świadomości społecznej dotyczącej cukrzycy i powikłań z nią związanych, a także nakłonienie społeczności do zmiany stylu życia: zwiększenie aktywności fizycznej i zmiany diety.

Program ma również skłonić jak największą liczbę osób do wzięcia udziału w bezpłatnych badaniach, skontrolowania stanu swojego zdrowia i uzyskania wiedzy na temat zagrożenia cukrzycą.

Cele pośrednie

1. Przeprowadzenie badań profilaktycznych w oddziale pod kątem wykrycia cukrzycy.

Dostępne będą badania:

- Badanie poziomu cukru we krwi
- Badanie poziomu stężenia trójglicerydów
- Pomiar masy ciała, obwodu pasa (metoda mierzenia otyłości brzusznej pomocna przy określaniu predyspozycji do cukrzycy)

2. Analiza wyników badań – wczesna identyfikacja pacjentów.
3. Instruktaż obsługi gleukometrów oraz iniekcji insuliny.
4. Organizacja prelekcji w zakresie postępowania z chorobą cukrzycy, uświadomienie konieczności samokontroli i aktywnego podejścia do leczenia.
5. Zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia cukrzycy.
6. Wczesna identyfikacja osób z podwyższonym ryzykiem choroby.
7. Promocja zdrowego stylu życia: niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności

REALIZACJA PROGRAMU

Etap badań podstawowych

- Udział wytypowanych pielęgniarek i dietetyczek w szkoleniu merytoryczno – organizacyjnym przygotowującym do realizacji programu
- Zaproszenie osób chętnych we wskazanych grupach wiekowych na badania profilaktyczne
- Przeprowadzenie ustalonych dla programu badań biochemicznych oraz wywiadu z pacjentem na podstawie ankiety (Karty badania profilaktycznego)
- Ustalenie terminu wizyty u lekarza
- Ocena czynników ryzyka cukrzycy przez lekarza, zakwalifikowanie pacjenta do konkretnej grupy ryzyka i wdrożenie dalszego postępowania wg zasad programu
- Edukacja pacjenta: rozmowa, przekazanie materiałów zachęcających do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu
- Prowadzenie rejestru badanych osób i systematyczne monitorowanie programu
- Opracowanie zebranych danych wg zaleceń podanych w części monitoring i ewaluacja

Etap badań pogłębionych

W etapie badań pogłębionych biorą udział pacjenci etapu badań skierowani przez lekarza do dalszych badań.

- Przeprowadzenie postępowania diagnostycznego i konsultacja lekarska w celu oszacowania globalnego ryzyka cukrzycy, w tym dodatkowe badania diagnostyczne, wg zaleceń lekarza, np. krzywa wchłaniania cukru, spoczynkowe badanie czynności serca (ekg), kardiologiczna próba wysiłkowa, badanie spirometryczne płuc.

Monitorowanie i ewaluacja programu

Ewaluacja etapu badań podstawowych

1. Skuteczność zapraszania na badania:
 - Liczba osób zaproszonych,
 - Liczba osób, które zgłosiły się na badania (skorzystały z zaproszenia).
2. Efekty badań:
 - Liczba osób z określonym poziomem cukrzycy
 - Liczba osób skierowanych do etapu badań pogłębionych
 - Liczba osób skierowanych na edukację zdrowotną
 - Liczba osób, które skorzystały z edukacji zdrowotnej
 - Liczba osób z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka ocenianych w programie (np. nadciśnienie, cholesterol, palenie papierosów, nadwaga, mała aktywność fizyczna)
 - Liczba osób z rozpoznaną chorobą
3. Ocena zainteresowania podopiecznych Programu dodatkowymi ofertami:
 - Lista osób, która skorzystała z ofert aktywności fizycznej, porad dietetycznych, kursów rzucania palenia, radzenia sobie ze stresem, itp.

Ewaluacja etapu badań pogłębionych :

- Liczba osób skierowanych do Etapu badań pogłębionych
- Liczba udzielonych konsultacji w ramach programu etapu badań pogłębionych
- Liczba osób, u których wykonano dodatkowe badania diagnostyczne,
- Liczba osób z rozpoznaną chorobą

Informacje należy zbierać z podziałem na grupy wiekowe i oraz płeć.

Informacje organizacyjne:

1. Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem.
2. Za opracowanie danych dotyczących realizacji programu odpowiedzialny jest personel medyczny wyznaczony przez dyrektora placówki realizującej program.

3. Materiały do realizacji programu (Zaproszenia, Karty Badań Profilaktycznych – ankiety, ulotki edukacyjne) przygotowuje pielęgniarka oddziałowa we współpracy z dietetykiem szpitalnym.

Założenia programu:

Celem programu jest:

1. wdrożenie działań prewencyjnych poprzez bezpłatne badania profilaktyczne odnoszące się do wczesnego rozpoznania metabolicznych czynników ryzyka w grupach osób odznaczających się zwiększonym prawdopodobieństwem zagrożenia
2. edukacja, uświadamianie konieczności samokontroli aktywnego podejścia do leczenia

Bibliografia do procedury PJ 71a \ PL:

1. G. Jurkowska, K. Łagoda. Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2021
2. A. Szewczyk. Pielęgniarstwo diabetologiczne. PZWL, Warszawa 2019
3. A. Szczeklik, P. Gajewski. Interna Szczeklika – mały podręcznik 2019\2020.
Medycyna praktyczna. Warszawa 2019
4. A. Payra, H.M.Baker. Dietetyka i żywienie kliniczne. PZWL. Warszawa 2013