



# CUKRZYCA TYPU 2



# PODSTAWOWE POJĘCIA DLA OPIEKI KOORDYNOWANEJ

## OPIEKA KOORDYNOWANA (OK)

Przemyślany sposób organizacji aktywności dwóch lub więcej uczestników opieki nad pacjentem (w tym pacjenta), mający na celu ułatwienie odpowiedniego zapewniania świadczeń opieki zdrowotnej.

## CELE OPIEKI KOORDYNOWANEJ

- ocena potrzeby interwencji diagnostyczno-terapeutycznej,
- uzyskanie maksymalizacji efektu terapeutycznego przy efektywnym wykorzystaniu nakładów z zachowaniem reguł postępowania diagnostyczno-terapeutycznego,
- zapewnienie przepływu informacji pomiędzy możliwymi do zaangażowania strukturami,
- delegowanie adekwatnych zasobów do realizacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego,
- kontrolowanie przebiegu opieki,
- zbieranie i analizowanie informacji o realizowanych przebiegach opieki,
- partycypacja pacjenta w procesie leczenia poprzez włączanie się w działania autodiagnostyczne, profilaktyczne i terapeutyczne.

## BENEFICJENCI OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Osoba fizyczna, organizacja, uzyskująca na różnych płaszczyznach korzyści z zastosowania rozwiązań opieki koordynowanej, możliwych do udowodnienia i zwymiarowania w stosunku do rozwiązań, nie realizujących opieki koordynowanej (OK).

## ORGANIZACJA OPIEKI KOORDYNOWANEJ

Zarządzane, jedno lub wielośrodkowe, dostarczanie pacjentom określonych ich stanem klinicznym zasobów materialnych i niematerialnych (usług, świadczeń i rozwiązań) o uznanej skuteczności, dostępnych w systemie służby zdrowia, w sposób uwzględniający maksymalizację efektu terapeutycznego przy optymalizacji ponoszonych nakładów.

- Zasada Stosowności – dostosowanie opieki do problemów zdrowotnych pacjenta,
- Zasada Substytucji – stosowanie tańszych i równie skutecznych metod diagnostyki i terapii,
- Zasada Kompleksowości – zarządzanie diagnostyką i terapią z wykorzystaniem dostępnych i pożądanых rozwiązań organizacyjnych jedno- i wielośrodkowych.

## INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI MEDYCZNEJ (IPOM)

Sposób opisanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w postaci skończonego ciągu jasno zdefiniowanych czynności i decyzji, koniecznych do wykonania zadań terapeutycznych służących osiągnięciu założonych celów.

# SŁOWNIK AKRONIMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

## **DM**

Diabetes mellitus  
– Cukrzyca

## **eGFR**

Estimated glomerular filtration rate  
– Szacunkowy współczynnik filtracji kłębuszkowej

## **OGGT**

Oral glucose tolerance test  
– Test doustnego obciążenia glukozą

## **HDL**

High Density Lipoprotein  
– Lipoproteina wysokiej gęstości

## **TCh**

Total cholesterol  
– Cholesterol całkowity

## **TG**

Triglycerides  
– Triglicerydy

## **LDL**

Low-density lipoprotein  
– Lipoproteina niskiej gęstości

## **HbA1c**

Haemoglobin A1c or glycated haemoglobin test  
– Hemoglobina glikowana,

## **IFG**

Impaired Fasting Glucose  
– Nieprawidłowa glikemia na czczo

## **IGT**

Impaired Glucose Tolerance  
– Nieprawidłowa tolerancja glukozy

## **Cr**

Creatinine  
– Kreatynina

## **FPG**

Fasting plasma glucose  
– glikemia na czczo

# SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

## CUKRZYCA TYPU 2

Najczęstsza postać cukrzycy stwierdzana u około 90-95% wszystkich chorych na cukrzycę. W etiopatogenezie choroby podstawową rolę odgrywają 1) insulinoporność dominująca w początkowym okresie choroby 2) postępująca dysfunkcja komórki beta trzustki prowadząca do jej niewydolności i zmniejszenia wydzielania insuliny.

## FILTRACJA KŁĘBUSZKOWA - GFR

Ocena szybkości filtracji płynu przepływającego przez naczynia kłębuszka do torebki Bowmana w ml/min/1.73m<sup>2</sup> ciała. Norma  $\geq 90$  (I stadium wydolności nerek), II stadium wydolności nerek z GFR 60-89, III stadium wydolności nerek z GFR 30-59, IV stadium wydolności nerek z GFR 15-29, V stadium wydolności nerek z GFR  $< 15$ .

## eGFR

eGFR to GFR (filtracja kłębuszkowa) obliczona ze wzoru MDRD, zgodnie z którym wartość tę oblicza się na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy, wieku, płci i rasy chorego.

## CHOLESTEROL HDL

Kompleks lipoproteinowy o dużej gęstości odgrywający kluczową rolę w transporcie cholesterolu z komórek obwodowych do wątroby.

## BADANIE OGÓLNE MOCZU

Badanie polegające na ocenie

- 1). właściwości fizykochemicznych moczu
- 2). mikroskopowe badanie osadu moczu uzyskiwanego przez wirowanie.

## NIEPRAWIDŁOWA GLIKEMIA NA CZCZO IFG

Stan przedcukrzycowy - glikemia na czczo 100-125 mg/dL.

## NIEPRAWIDŁOWA TOLERANCJA GLUKOZY IGT

Stan przedcukrzycowy

- glikemia w 2 godzinie OGTT 140-199 mg/dL.

## GLUKAGONOPODOBNY PEPTYD 1 - GLP1

Peptyd inkretynowy wytwarzany przez komórki L błony śluzowej dystalnego odcinka jelita cienkiego i jelita grubego w odpowiedzi na bodziec pokarmowy. GLP1 pobudza wydzielanie insuliny w sposób zależny od stężenia glukozy we krwi jednocześnie hamując wydzielanie glukagonu przez komórki alfa wysp trzustkowych.

## DIPEPTYDYLOPEPTYDAZA IV

Enzym rozkładający endogenny GLP1.

# SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

## DOUSTNY TEST TOLERANCJI GLUKOZY OGTT

Test polegający na spożyciu przez chorego 75 g bezwodnej glukozy rozpuszczonej w 200 ml wody i oznaczeniu stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej w określonych punktach czasowych, po 8 godzinnym wstrzymywaniu się od przyjmowania posiłków, najczęściej na czczo (bezpośrednio przed podaniem bezwodnej glukozy) oraz 2 godziny po jej przyjęciu.

## LIPIDOGRAM

Lipidogram to badanie polegające na ocenie stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu frakcji LDL i HDL oraz triglicerydów na czczo, we krwi żyłnej.

## CHOLESTEROL FRAKCJI LDL

Kompleks lipoprotein o małej gęstości i największym potencjale aterogennym stanowiący podstawowy cel leczenia dyslipidemii.

## HEMOGLOBINA GLIKOWANA

Wskaźnik określający wyrównanie glikemii w ciągu 3 miesięcy poprzedzających oznaczenie. Podfrakcja hemoglobiny, która uległa glikacji, tj. połączeniu pomiędzy grupą aldehydową acyklicznej glukozy a grupą aminową N-końcowej waliny w łańcuchu beta hemoglobiny.

## GLUKOZYDAZY

Enzymy z grupy hydrolaz, rozcinające łańcuchy wielocukrów na węglowodany proste. Do glukozydaz należą m.in. amylaza, maltaza, alfa-glukozydaza, beta-glukozydaza i inne.

## INKRETYNY

Grupa hormonów wytwarzana w komórkach L i K błony śluzowej przewodu pokarmowego w odpowiedzi na bodziec pokarmowy.

## ANALOGI INSULIN

Preparaty insuliny ludzkiej zmodyfikowane metodą bioinżynierii (zwykle poprzez dodanie i zmianę lub dodanie aminokwasów w łańcuchu insuliny ludzkiej) w taki sposób aby uzyskać najbardziej pożądane parametry farmakokinetyczne i farmakodynamiczne.

## SGLT2 - SODOWO-GLUKOZOWY KOTRANSPORTER 2

Białko występujące w kanalikach nerkowych bliższych, odgrywające kluczową rolę w resorpcji zwrotnej glukozy.

## PPAR-γ

Jądrowy receptor typu γ aktywowane przez proliferatory peroksyzomów.

## PENY DO PODAWANIA INSULINY

Automatyczny wstrzykiwacz insuliny z wbudowaną skalą.

## INSULINA

Hormon zbudowany z dwóch łańcuchów polipeptydowych - A złożonego z 21 aminokwasów i B zawierającego 30 aminokwasów, wydzielany przez komórki beta trzustki, kontrolujący gospodarkę węglowodanową, tłuszczową, białkową, mineralną i wodną organizmu.

# SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

## INSULINOTERAPIA

Leczenie chorych na cukrzycę preparatami insuliny.

Rozpoczęcie leczenia cukrzycy typu 2 insuliną (możliwy powrót do leków doustnych)

- 1). Glikemia w chwili rozpoznania DM  $\geq 300$  mg/dL i współistniejące objawy hiperglikemii.
- 2). Nieskuteczność leków doustnych mimo przestrzegania przez chorego wszystkich zasad farmakoterapii i intensyfikacji terapii behawioralnej w przypadku gdy HbA1c  $> 7\%$  lub HbA1c  $> 8\%$  w przypadku chorych w zaawansowanym wieku i/lub cukrzycą z powikłaniami o charakterze makroangiopatii i/lub licznymi chorobami towarzyszącymi powodującymi skrócenie przewidywanego czasu życia  $< 10$  lat.
- 3). Nietolerancja doustnych leków hipoglikemizujących.
- 4). Uzasadnione życzenie chorego.

## INSULINOTERAPIA KONWENCJONALNA

Sposób leczenia polegający na podawaniu w 1 lub 2 wstrzyknięciach insuliny NPH, mieszanek insulinowych lub analogu długodziałającego.

## DOUSTNE LEKI HIPOGLIKEMIZUJĄCE

Grupa doustnych leków zmniejszających stężenie glukozy we krwi.

## ANALOGI GLP-1

Syntetyczne analogi GLP-1 oporne na działanie DPP-4.

## INSULINOTERAPIA INTENSYWNA / FUNKCJONALNA

Sposób podawania insuliny naśladujący jej fizjologiczne wydzielania. Może być realizowana za pomocą indywidualnej pompy insulinowej lub iniekcji podskórnych polegających na podaniu insuliny długodziałającej (bazalnej) i wielokrotnych iniekcji insuliny krótko działających przed głównymi posiłkami. Dawki insuliny doposiłkowej nie zależą tylko od glikemii przedposiłkowej, ale przede wszystkim od ilości węglowodanów a także białka i tłuszczu w posiłku.

## METFORMINA

Lek pierwszego rzutu w terapii cukrzycy typu 2. Jedyne dostępne w Polsce przedstawiciel grupy biguanidów, których działanie polega na zmniejszeniu insulinooporności głównie wątroby, ale również mięśni szkieletowych i tkanki tłuszczowej. W czasie terapii metforminą obserwuje się zmniejszenie glukoneogenezy oraz zwiększenie zużycia glukozy przez tkanki obwodowe.

## POCHODNE SULFONYLOMOCZNIKA

Grupa leków hipoglikemizujących, która po przyłączeniu do swego receptora (SUR1) w błonie komórkowej komórek beta trzustki powoduje zwiększenie sekrecji insuliny. Do pochodnych sulfonilomocznika zaliczamy: gliklazyd, glipizyd, glibenklamid, glimepiryd.

# SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

## **INHIBITORY ALFA-GLUKOZYDAZY**

Jedyny dostępny w Polsce przedstawiciel grupy inhibitorów alfa-glukozydazy to akarboza. Działanie akarbozy polega na hamowaniu alfa-glukozydazy, w wyniku czego zahamowane zostają rozkład i wchłanianie węglowodanów złożonych w XII-cy i jelicie cienkim.

## **INHIBITORY DPP-4 (Gliptyny)**

Leki, których działanie polega na hamowaniu DPP-4, enzymu rozkładającego endogenne inkretyny, w tym GLP 1, co przedłuża czas ich działania.

## **INHIBITORY KOTRANSPORTERA 2 SODOWO-GLUKOZOWEGO (Flozyny)**

Leki, których działanie polega na hamowaniu Kotransporter 2 sodowo-glukozowego typu 2 - SGLT2 białko występujące w kanalikach nerkowych bliższych, którego zahamowanie powoduje istotne zmniejszenie resorpcji zwrotnej glukozy, obniżenie glikemii i redukcję masy ciała, w wyniku wywołania cukromoczu.

## **AGONIŚCI PPAR-γ / TIAZOLIDYNEDIONY**

Leki, których działanie polega na poprawie wrażliwości na insulinę w wątrobie, tkance tłuszczowej i mięśniach szkieletowych na skutek pobudzenia PPAR-γ.

## **GRUPA RYZYKA**

Osoby u których występują według aktualnej wiedzy medycznej czynniki mające wpływ na wystąpienie i przebieg schorzenia.

## **BADANIA PRZESIEWOWE W KIERUNKU CUKRZYCY**

Zasadne przeprowadzenie badania/badań w kierunku wykrywania cukrzycy typu 2.

## **BIAŁKOMOCZ**

Obecność białka w moczu dobowym w ilości powyżej 100 mg.

## **FARMAKOTERAPIA SKOJARZONA CUKRZYCY TYPU 2**

Stosowanie co najmniej 2 leków przeciwcukrzycowych z różnych grup terapeutycznych lub ich połączeń z insuliną.

## **HIPERGLIKEMIA**

Stężenie glukozy we krwi wyższe niż prawidłowe na czczo (> 100 mg/dL) i/lub po posiłku (> 140 mg/dL) wywołane niedoborem insuliny (bezwzględny lub względny) i/lub insulinoopornością.

## **HIPOGLIKEMIA**

Obniżenie stężenia glukozy we krwi < 70 mg/dL.

## **OTYŁOŚĆ**

Nadmierne gromadzenie tkanki tłuszczowej w organizmie. Kryteria rozpoznania. Wskaźnik masy ciała BMI > 30 kg/m<sup>2</sup> (otyłość ołbrzymia > 40 kg/m<sup>2</sup> 2). U osób rasy kaukaskiej obwód pasa u mężczyzn > 102 cm, u kobiet > 88 cm 3) wskaźnik talia/biodro > 0,93 u mężczyzn i >0,85 u kobiet.

# SŁOWNIK POJĘĆ WYSTĘPUJĄCYCH W OPRACOWANIU

## **WSKAŹNIK MASY CIAŁA (BMI)**

Parametr oceniający masę ciała wyliczany ze wzoru

$BMI = \text{masa ciała (w kg)} / \text{wzrost}^2 (\text{m}^2)$ .

## **WSKAŹNIK TALIA BIODRO**

Parametr opisujący rozmieszczenie tkanki tłuszczowej w organizmie wyliczany ze wzoru  $WHR = \text{dolny brzeg (łuk) żeber, a górny brzeg grzebienia kości biodrowej} / \text{największą wypukłość mięśni pośladkowych, poniżej talerzy biodrowych}$ .

## **SAMOKONTROLA W CUKRZYCY**

Umiejętność chorego obejmująca:

- Wykonywanie pomiarów glikemii z krwi włosniczkowej za pomocą glukometru i prowadzenie ciągłego monitoringu glikemii urządzeniami typu CGM oraz FGM
- Umiejętność wykonywania pomiaru ciśnienia tętniczego

## **SAMOOPIEKA W CUKRZYCY**

- Umiejętność interpretacji wyników glikemii,
- Stosowanie zaleceń terapeutycznych obejmujących stosowanie diety, wysiłku fizycznego,
- Ocena powłoki skórnej stóp, obejmującej przerwanie ciągłości, ciepłotę powierzchni, zmiany zabarwienia i pielęgnację stóp.



# WYJAŚNIENIE ZNACZENIA ELEMENTÓW DIAGRAMU PROCESU

## OBIEKTY

(czynności i dane) są stanami jakie pojawiają się podczas przebiegu każdego procesu w tym także ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.

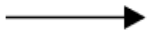
## TOR

wyodrębniony obszar diagramu procesu, w którym czynności są realizowane i odpowiedzialność za tą realizację ponosi wskazany uczestnik procesu. Pozwala na identyfikację ról / stanowisk / systemów IT zaangażowanych w wykonanie czynności.



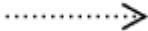
## PRZEPŁYW PROCESU

wskazuje kolejność wykonywania poszczególnych czynności (Zadań i Podprocesów) w procesie.



## POWIĄZANIA DANYCH

są wykorzystywane do połączenia obiektów danych z czynnościami, zdarzeniami i bramkami.

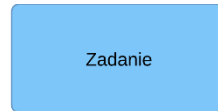


## ADNOTACJE

są wykorzystywane do umieszczania na diagramie procesu komentarzy ułatwiających zrozumienie zawartych w nim informacji lub przekazujących uwagi, które powinny być uwzględnione podczas analizy i realizacji procesu.

Adnotacja

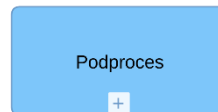
Zadanie



## ZADANIE

praca nie podzielna w ramach danego modelu procesu, za którą odpowiedzialność ponosi jeden uczestnik (indywidualny lub zbiorowy).

Podproces



## PODPROCES

czynność złożona, która jest uszczegółowiona na odrębnym diagramie. Podproces wyróżnia od Zadania, znak „+” na dolnej krawędzi.



Dane Obiekt

## DANE

obiekt Dane reprezentuje informację przepływającą przez proces, taką jak np. dokumenty, e-maile czy pisma.



Data Object

## MAGAZYN DANYCH (System Informatyczny)

reprezentuje systemy informatyczne i magazyny danych, które udostępniają i przechowują informacje w czasie trwania procesu i po jego zakończeniu.

# WYJAŚNIENIE ZNACZENIA ELEMENTÓW DIAGRAMU PROCESU

## ZDARZENIA

są stanami jakie pojawiają się podczas przebiegu procesu. Mogą dotyczyć np. upływu czasu, odebrania komunikatu, wystąpienia określonych warunków (np. objawów lub stanu pacjenta), wysłania lub odebrania konkretnego sygnału itp.



Zdarzenie początkowe

### ZDARZENIE POČĄTKOWE

wskazuje miejsce w którym proces się rozpoczyna. Proces może posiadać wiele zdarzeń początkowych.



Zdarzenie końcowe

### ZDARZENIE KOŃCOWE

wskazuje miejsce w którym proces się kończy. Proces może posiadać wiele zdarzeń końcowych.



Zdarzenie pośrednie (przepływ procesu)

### ZDARZENIE POŚREDNIE PRZEPŁYWOWE

jest stanem jaki pojawia się podczas przebiegu procesu. Może np. odbierać lub wysłać określony sygnał lub zaznaczać upływ czasu.



### ZDARZENIE POŚREDNIE KRAWĘDZIOWE

jest stanem jaki pojawia się podczas realizacji czynności. Może powodować jej przerwanie lub uruchomienie innych działań bez przerywania czynności. Może np. zaznaczać upływ czasu lub identyfikować wystąpienie określonych warunków.

## BRAMKI DECYZYJNE

elementy służące do wizualizacji podejmowanych decyzji i kierowania przepływem procesu, w tym także ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej.



Bramka ALBO

### BRAMKA ALBO (XOR)

kieruje dalszy przepływ procesu jedną i tylko jedną ze ścieżek wychodzących z bramki, zależnie od zdefiniowanego w bramce warunku. (TYLKO jedna ścieżka może zostać wybrana).



Bramka RÓWNOLEGŁA

### BRAMKA RÓWNOLEGŁA (AND)

wymusza przepływ procesu do wszystkich wychodzących z niej ścieżek. Podczas łączenia Bramka Równoległa zatrzymuje proces i oczekuje na wykonanie się wszystkich ścieżek dochodzących do bramki. Dopiero wtedy umożliwia dalszy przepływ procesu.



Bramka LUB

### BRAMKA LUB (OR)

kieruje dalszy przepływ procesu każdą ze ścieżek wychodzących z bramki, dla której spełniony jest zdefiniowany w bramce warunek. (Dalszy przepływ procesu może następować wieloma różnymi ścieżkami). Przy łączeniu oczekuje na wykonanie się wszystkich ścieżek, którymi realizowany jest przepływ.

# KATALOG BADAŃ ZALECANYCH

## DLA POSZCZEGÓLNYCH ETAPÓW

### PROCESU DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

#### BADANIA PODSTAWOWE

- Stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej
- OGTT

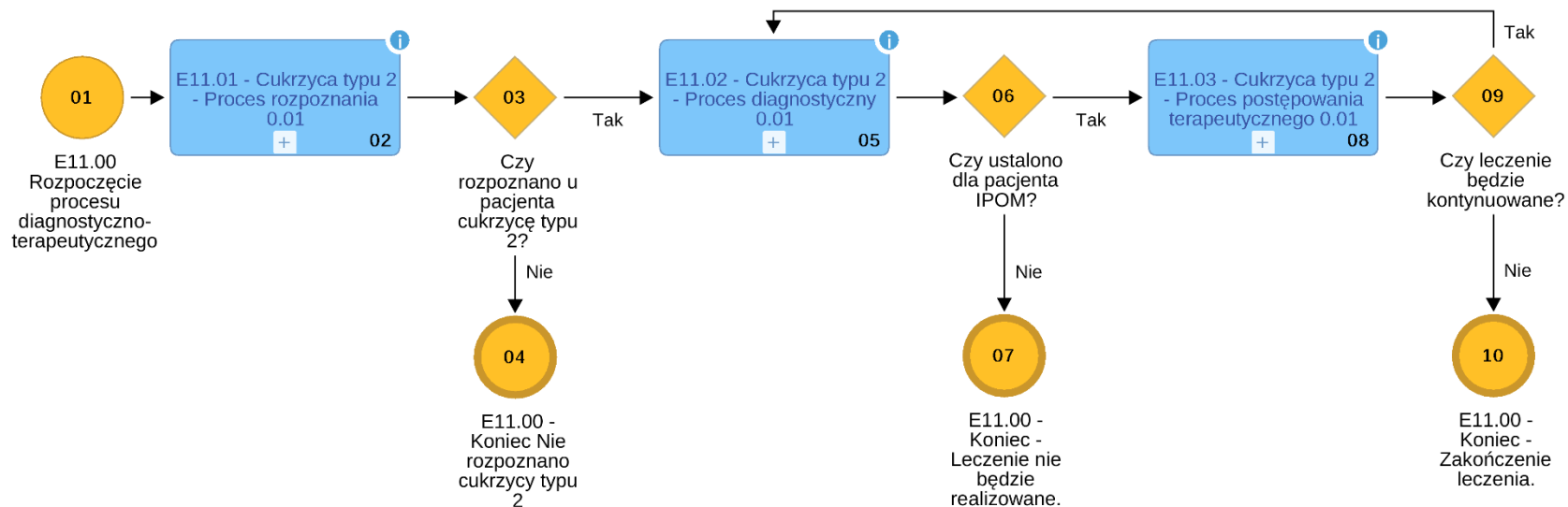
#### BADANIA DODATKOWE

##### ZLECANE PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO / POZ

- Lipidogram (TG, TCh, LDL, HDL)
- Stężenie kreatyniny z oznaczeniem eGFR
- Badanie ogólne moczu z osadem
- HbA1c
- Ciśnienie tętnicze



# PROCES DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY CUKRZYCA TYPU 2 (ICD-10: E11)



## CEL PROCESU:

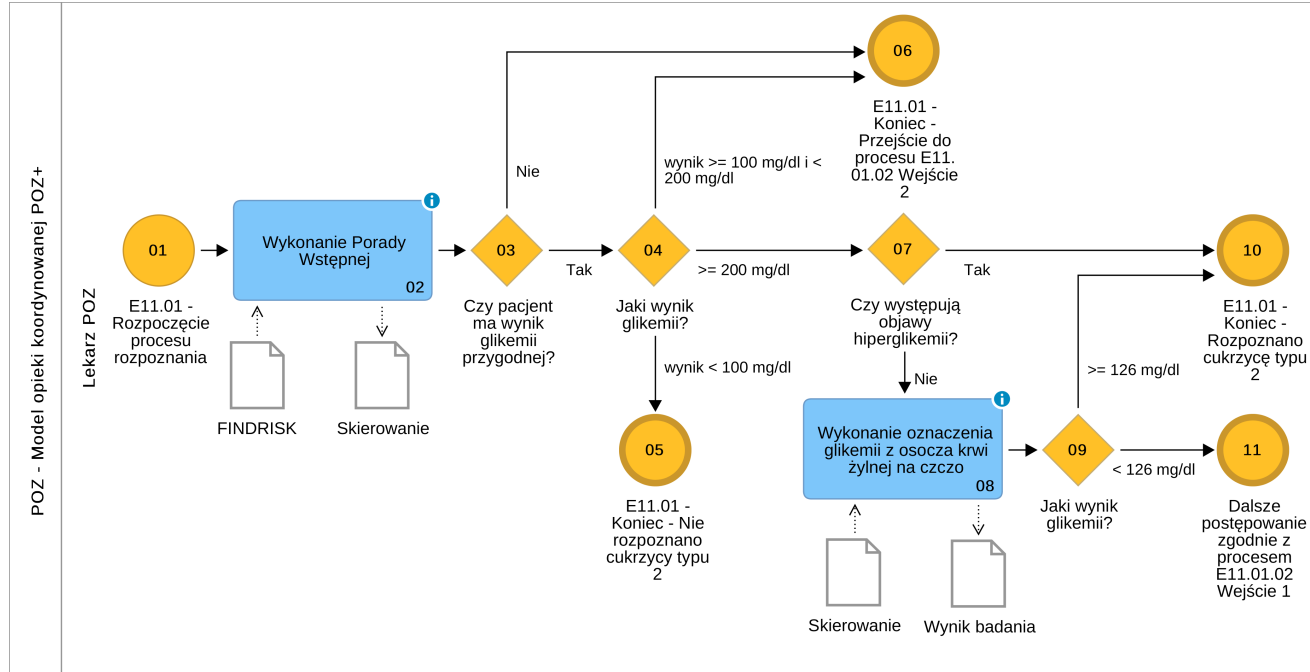
Celem procesu jest rozpoznanie lub wykluczenie rozpoznania cukrzycy typu 2, diagnostyka oraz ustalenie postępowania terapeutycznego, a następnie utrzymanie optymalnego poziomu zdrowia pacjenta, u którego rozpoznano cukrzycę typu 2.

## OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację czynności prowadzących do rozpoznania cukrzycy typu 2, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych mających na celu ustalenie przyczyn choroby i przygotowanie Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, a następnie systematyczną realizację zadań określonych w IPOM oraz monitoring osiąganych rezultatów klinicznych w tym ewentualną korektę postępowania.

Proces jest inicjowany i koordynowany przez lekarza POZ z wykorzystaniem dostępnych zasobów i konsultacji specjalistycznych realizowanych w modelu POZ+.

# PROCES ROZPOZNANIA CUKRZYCA TYPU 2 (ICD-10: E11)



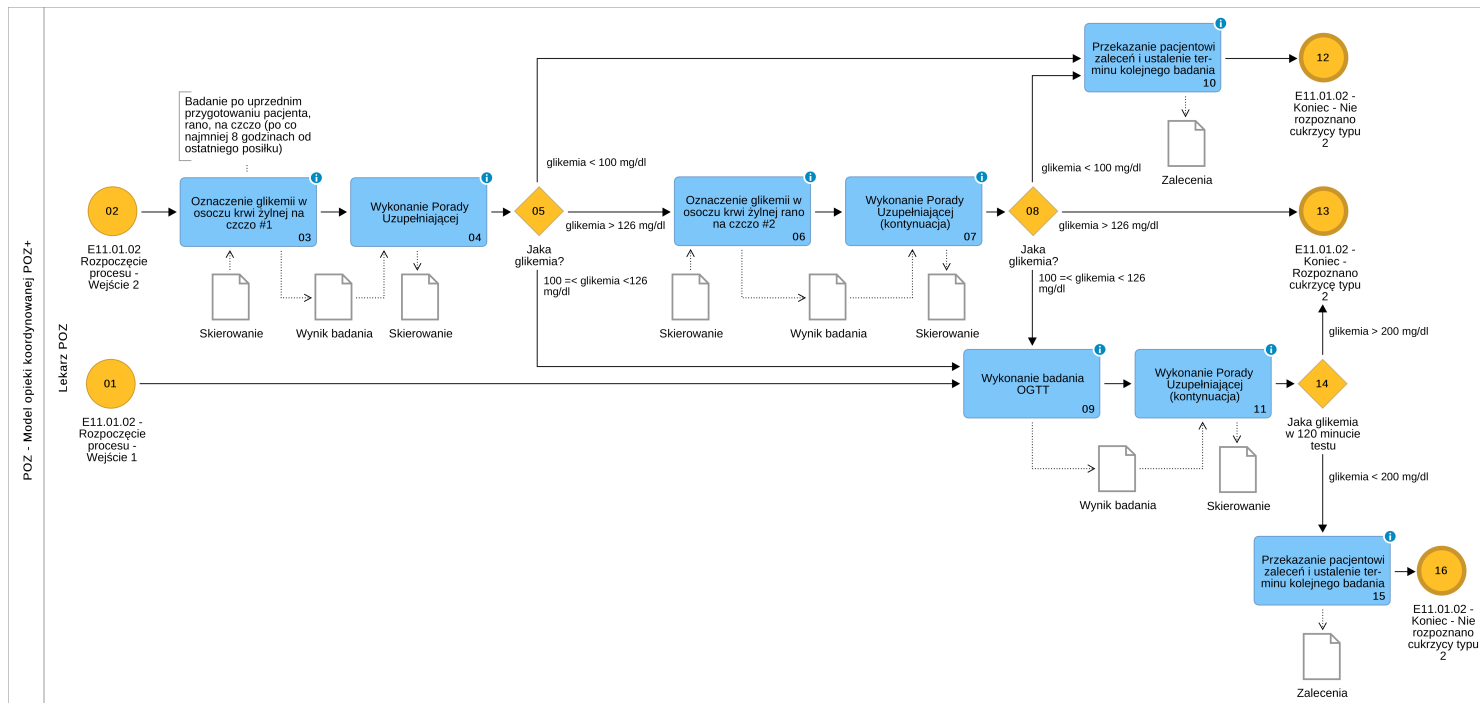
## CEL PROCESU:

Celem procesu jest wykluczenie lub rozpoznanie cukrzycy typu 2 dla pacjentów posiadających wynik glikemii przygodnej.

## OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie porady wstępnej zawierającej przeprowadzenie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz zlecenie badań diagnostycznych i ewentualnie zaleceń dodatkowych. W ramach procesu lekarz POZ może przeprowadzić porady konsultacyjne w celu analizy zebranych danych i wykluczenia lub postawienia rozpoznania cukrzycy typu 2.

# PROCES ROZPOZNANIA CUKRZYCA TYPU 2 - PACJENCI Z GRUP RYZYKA (ICD-10: E11)



## CEL PROCESU:

Celem procesu jest wykluczenie lub rozpoznanie cukrzycy typu 2 u pacjenta w POZ w ramach modelu POZ+.

## OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie porady wstępnej zawierającej przeprowadzenie badania podmiotowego, przedmiotowego oraz zlecenie badań diagnostycznych i ewentualnie zaleceń dodatkowych. W ramach procesu lekarz POZ może przeprowadzić porady konsultacyjne w celu analizy zebranych danych i wykluczenia lub postawienia rozpoznania cukrzycy typu 2.

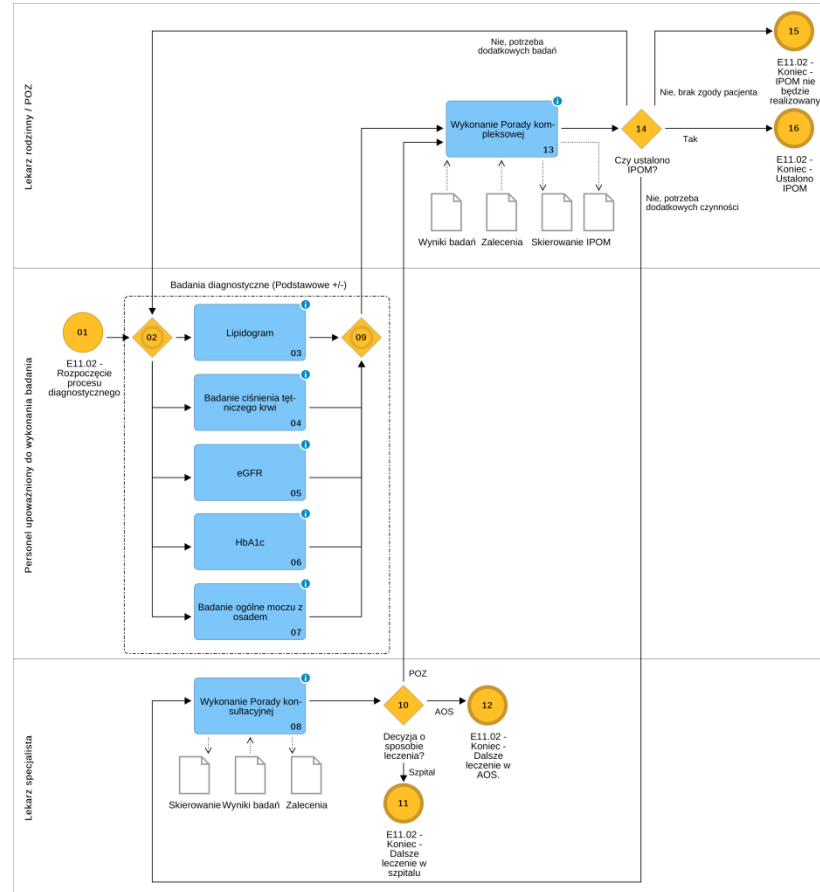
# PROCES DIAGNOSTYKI POSZERZONEJ W CUKRZYCY TYPU 2 (ICD-10: E11)

## CEL PROCESU:

Celem procesu jest przeprowadzenie pogłębionej diagnostyki, przeprowadzenie konsultacji specjalistycznych dla ustalenia Indywidualnego Planu Opieki Medycznej dla danego pacjenta z uwzględnieniem chorób współistniejących mogących mieć wpływ na prowadzenie terapii.

## OPIS PROCESU:

Proces obejmuje wykonanie porady wstępnej i kompleksowej, badań diagnostycznych, porad konsultacyjnych i porad uzupełniających dla ustalenia Indywidualnego Planu Opieki Medycznej.



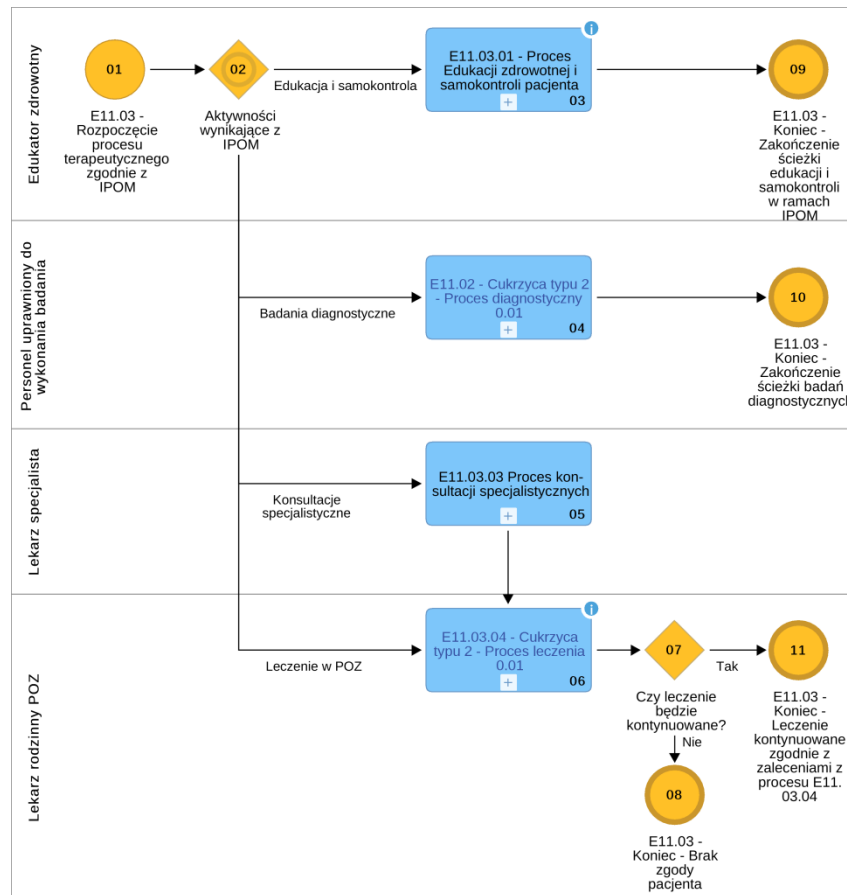
# PROCES POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO W CUKRZYCY TYPU 2 (ICD-10: E11)

## CEL PROCESU:

Celem procesu jest realizacja i bieżąca aktualizacja IPOM dla pacjenta leczonego w POZ ramach modelu POZ+ z wykorzystaniem poszerzonej diagnostyki oraz konsultacji specjalistycznych

## OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację zadań określonych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, monitoring osiąganych rezultatów klinicznych, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta.





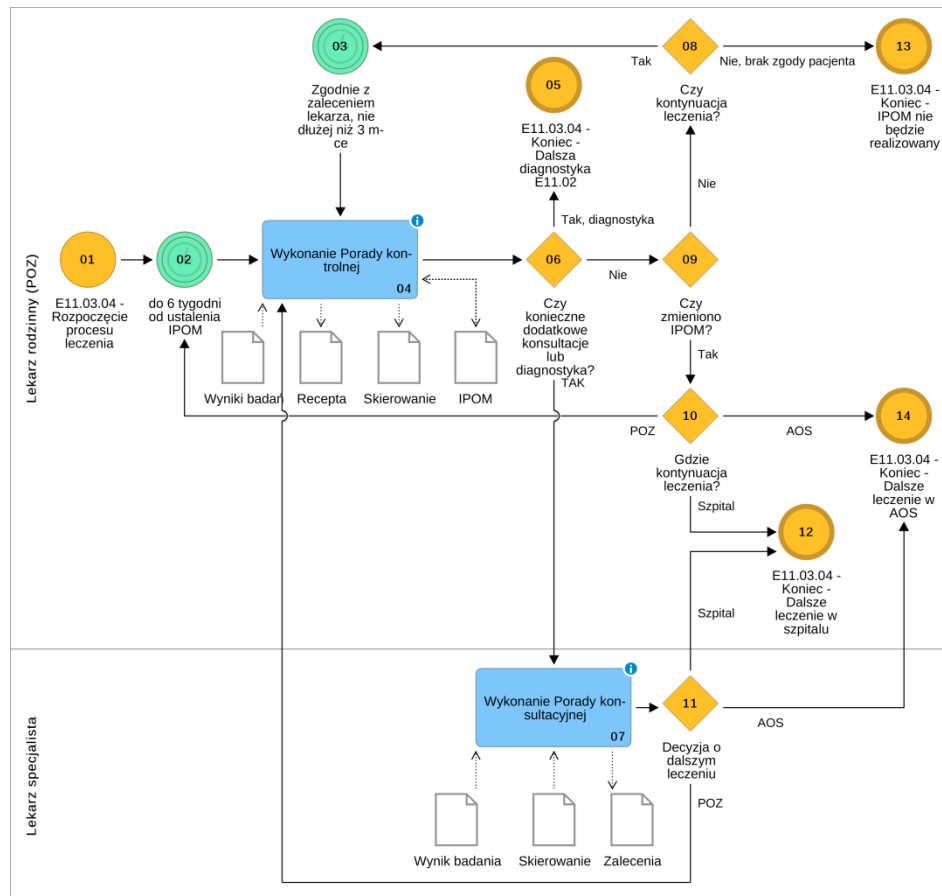
# PROCES LECZENIA W RAMACH POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO W CUKRZYCY TYPU 2 (ICD-10: E11)

## CEL PROCESU:

Celem procesu terapeutycznego jest uzyskanie założonego celu terapeutycznego, poprawy lub utrzymania stanu zdrowia pacjenta poprzez realizację działań ustalonych w IPOM oraz analizy zmian stanu zdrowia pacjenta mogących wpływać na modyfikację IPOM.

## OPIS PROCESU:

Proces obejmuje realizację zadań określonych w Indywidualnym Planie Opieki Medycznej, wykonanie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, monitoring osiąganych rezultatów klinicznych.





Autor:

Piotr Jagiełło

Współautorzy:

Prof. Edward Franek

Prof. Krzysztof Strojek

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Loba

dr n. med. Bogumił Wolnik

dr n. med. Jacek Kasznicki

dr n. med. Jacek Grabowski

dr n. med. Cezary Lipiński

Magdalena Rybak

Grafika:

Klaudia Zakrzewska

Skład:

Klaudia Zakrzewska

Wersja 1.0 z dnia 15 października 2017

Działanie 2.3

Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Poddziałanie 2.3.3

Podniesienie jakości zarządzania w ochronie zdrowia Projekt pn.: „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski”.

[akademia.nfz.gov.pl](http://akademia.nfz.gov.pl)



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. KSI: POWR.05.02.00-00-0150/15