

# DIAGNOSTYKA W KIERUNKU CUKRZYCY:

badania przesiewowe, inna przyczyna wykonania badań diagnostycznych  
Interpretacja wyników: zgodnie z wytycznymi konsultantów krajowych, PTD/PTMR/KLR

## WYNIK PRAWIDŁOWY

zalecenia zdrowego stylu życia

badania przesiewowe adekwatnie do grupy ryzyka

## DIAGNOZA: CUKRZYCA

## DIAGNOZA: STAN PRZEDCUKRZYCOWY

objęcie pacjenta opieką koordynowaną

WIZYTA KOMPLEKSOWA

badanie podmiotowe

pytanie o:  
aktywność fizyczną,  
styl życia,  
uzależnienie od  
palenia papierosów

ocena potrzeb  
w zakresie edukacji

badanie przedmiotowe

pomiar wagi, wzrostu,  
wyciężenie BMI,  
pomiar obwodu pasa

pomiar ciśnienia  
tętniczego i tętna

pełne  
badanie lekarskie

ocena ukrwienia  
i unerwienia  
kończyn dolnych,  
ocena stanu skóry  
i paznokci stóp

ocena wyników  
badań  
diagnostycznych

EKG

HbA1C

lipidogram  
(TC, HDL i LDL,  
TG, nie-HDL)

badanie ogólne  
mocz u osadem

kreatynina  
w surowicy + eGFR

albuminuria/UACR

leczenie farmakologiczne  
i niefarmakologiczne  
zgodnie z wytycznymi

ocena ryzyka  
sercowo  
- naczyniowego

określenie celów  
terapeutycznych:  
HbA1c, lipidy,  
ciśnienie tętnicze

zalecenie optymalnej  
farmakoterapii

szczepienia  
zgodnie z wytycznymi

opracowanie  
Indywidualnego Planu  
Opieki Medycznej

określenie  
stanu zdrowotnego  
pacjenta

farmakoterapia

zlecenie edukacyjne  
i postępowanie  
niefarmakologiczne  
(w tym porady  
dieetyczne)

zaplanowane  
badania  
diagnostyczne

wizyty kontrolne

konsultacje

informacje  
dodatkowe

wskazania do skierowania  
do Poradni Diabetologicznej  
(AOS)

cukrzyca typu 1

cukrzyca u kobiety  
planującej ciążę  
lub będącej e ciąży

inne specyficzne  
typy cukrzycy

cukrzyca u dzieci  
i młodzieży

trudności  
w ustaleniu  
typu cukrzycy

wskazania  
do hospitalizacji

nowo wykryta  
cukrzyca typu 1  
oraz cukrzyca typu 2  
z klinicznymi objawami  
hiperglikemii,  
przy braku możliwości  
zapewnienia leczenia  
w warunkach  
ambulatoryjnych

ostre powikłania  
cukrzycy  
(ciężka, nawracająca  
hiperglikemia),  
kwasica i śpiączka  
cukrzycowa.

zaostrzenie  
późnych powikłań

konieczność  
modyfikacji  
schematu terapii  
u chorych, u których  
nie ma możliwości  
uzyskania efektów  
w warunkach leczenia  
ambulatoryjnego

pacjent nie kwalifikuje się  
do objęcia  
opieką koordynowaną  
w ścieżce diabetologicznej

postępowanie  
zgodne  
z wytycznymi

opieka POZ

brak wskazań  
do skierowania  
pacjenta do AOS