

l.dz. 835./03/15/AS



Warszawa, 1 kwietnia 2015 r.



SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 10.04.15d.

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

ul. Wiejska 4/6/8

00-902 Warszawa

Szanowny Panie

W nawiązaniu do pisma z dnia 18 marca 2015 r., które wpłynęło do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w dniu 23 marca 2015 r., w sprawie wyrażenia opinii o poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, uprzejmie informuję, że zgłaszam poniższą uwagę.

W art. 1 ww. projektu dotyczącym art. 30 ust. 1 pkt 2 dodać po podpunkcie c) podpunkt d) o brzmieniu:

d) książeczki diabetyka.

UZASADNIENIE

Chory na cukrzycę, będącą chorobę interdyscyplinarną, wymaga odpowiedniego leczenia, którego przebieg będzie zawarty w odpowiedniej dokumentacji medycznej, zapewniającej pacjentowi właściwą samokontrolę. Wśród nich należy wyróżnić konsultacje specjalistyczne, wykonywanie odpowiednich pomiarów klinicznych i badań laboratoryjnych szczególnie potrzebnych do profilaktyki i kontroli pacjenta. Książeczka diabetyka powinna zawierać poniższe dane potrzebne do monitorowania cukrzycy.

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE:

- diabetolog

- kardiolog
- nefrolog
- okulista
- neurolog
- chirurg naczyniowy lub angiolog
- ortopeda
- psycholog.

Zamieszczenie w dokumentacji lekarzy tych specjalizacji, pozwoli na odpowiednią współpracę specjalistów, szczególnie w sytuacji kiedy u pacjenta występują następstwa cukrzycy w postaci zaburzeń mikro i makroangiopatii (diabetolog, nefrolog, okulista), neuropatii cukrzycowej (neurolog), zaburzeń układu krążenia, gospodarki lipidowej (kardiolog, chirurg naczyniowy, angiolog), zaburzeń układu ruchu – stopa cukrzycowa (ortopeda). Konsultacja z psychologiem w sytuacji potrzeby pomocy pacjentowi, z akceptacją nowej sytuacji, jaką jest zachorowanie.

POMIARY KLINICZNE:

- pomiar masy ciała (zachowanie odpowiedniego BMI),
- pomiar ciśnienia krwi (zachowanie ciśnienia na poziomie 140/80 mmHg),
- dno oka – po 5 latach od zachorowania (cukrzyca typu 1), od momentu rozpoznania choroby (cukrzyca typu 2).

BADANIA LABORATORYJNE:

- pomiar fruktozaminy (rzadko wykonywany, mało dostępny) – czynnik retrospektywny glikemii, dotyczący okresu 3 tygodni, PTD nie podaje wytycznych czasowych częstości pomiaru
- pomiar hemoglobiny glikowanej (HbA1c) - w Polsce podstawowy wskaźnik retrospektywny glikemii, za okres 3-4 miesięcy, u cukrzyka pomiar 1 raz w roku, lub częściej w przypadku: braku normoglikemii, skuteczność leczenia, modyfikacja leczenia.
- pomiar gospodarki lipidowej

[Trójglicerydy (<150mg/dl), Cholesterol Całkowity (,175mg/dl), Cholesterol HDL (K:>50mg/dl; M:>40mg/dl), Cholesterol LDL (<100mg/dl)] – pomiar 1 raz w roku, częściej w przypadku dyslipidemii.

- badanie ogólne moczu z osadem – 1 raz w roku
- pomiar kreatyniny, klirensu kreatyniny, mocznika – parametry pomocne w ocenie funkcjonalności nerek, szczególnie przy zaburzeniach nerkowych powstałych w następstwie ich gilkacji na skutek długotrwałej hiperglikemii
- pomiar Na, K, Ca, PO4- - 1 raz na pół roku w sytuacji podwyższenia stężenia kreatyniny w surowicy
- pomiar ACR (wskaźnik albumina/kreatynina, dziś odpowiednik albuminurii) – pomiar 1 raz w roku, oraz pomiar AER (wydalanie albuminy) – pomiar 1 raz w roku.

TABELA INDEKSU GLIKEMICZNEGO

WSKAZÓWKI POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU HIPO- I HIPERGLIKEMII

Częstość pomiarów oparta została na wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z 2014 roku.

L. Jankiewicz
 Prezes Krajowej Rady
 Diagnostów Laboratoryjnych
Elżbieta Puacz
 Elżbieta Puacz