

A woman with brown hair, wearing a blue and white plaid shirt, is shown from the chest up. She is holding a white marker in her right hand and pointing it towards her left index finger. The background is a soft, out-of-focus light color.

Diagnosis[®]

DZIENNICZEK SAMOKONTROLI

GLIKEMII

ZDALNA KONTROLA ZDROWIA W TROSCE O TWOJE BEZPIECZEŃSTWO



ISTEL Care

POZNAJ SYSTEM ISTELE CARE, KTÓRY POMAGA LEPIEJ KONTROLOWAĆ CUKRYCĘ

- ✓ Wszystkie Twoje pomiary w jednym miejscu dla poprawy efektywności leczenia
- ✓ Przejrzyste wykresy i kolorowe oznaczenia pomiarów ułatwiają interpretację wyników
- ✓ Koniec z papierowymi dziennikami, teraz wyniki możesz przysyłać bezpośrednio lekarzowi
- ✓ Możliwość podzielenia się wynikami ze swoimi bliskimi

Potrzebujesz pomocy w obsłudze systemu Istel Care?

Skontaktuj się z nami: e-mail: istelcare@diagnosis.pl

tel. 885 961 858 (pon-pt w godz. 8.00-16.00)

Dane pacjenta

(wypełnia pacjent)



Moje dane

Imię:
Nazwisko:
Tel. kontaktowy:

Dane mojego lekarza i przychodni

Imię i nazwisko:
Tel. kontaktowy:
Godziny przyjęć:
Pieczęć poradni:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>



Pomiar

poziomu glukozy we krwi

Samodzielne monitorowanie poziomu glukozy we krwi jest istotnym elementem samokontroli osób z zaburzeniami cukrzycowymi. Uzyskane dane są bardzo cenne dla lekarza, pielęgniarki i samego pacjenta. Warto przestrzegać zaleceń lekarskich dotyczących częstotliwości i sposobu pomiaru. Niniejszy dzienniczek służy do zapisywania uzyskanych wyników.

Do samodzielnego wykonania pomiaru potrzebne są:

- Glukometr
- Nakłuwacz
- Paski testowe

Jak korzystać z glukometru?

Umyj ręce ciepłą wodą z mydłem

Przed wykonaniem pomiaru należy umyć ręce ciepłą wodą z mydłem, a następnie dokładnie je osuszyć. Nie ma potrzeby stosować dodatkowo spirytusu. Jeżeli jednak zostanie zastosowany trzeba mieć absolutną pewność, że całkowicie odparował przed rozpoczęciem badania. Nawet niewielka ilość alkoholu, która dostanie się do pobranej próbki krwi może zafałszować wynik.

Każdorazowo wykonaj pomiar z nowej kropli krwi

Już po kilku sekundach od nakłucia rozpoczyna się proces krzepnięcia, co czyni kroplę krwi inną jakościowo i może zafałszować wynik.

Nie wyciskaj kropli próbki krwi

Należy tak dobrać głębokość nakłucia, żeby krew wypływała samoistnie. Nie powinno się wyciskać krwi, ponieważ może to wpłynąć niekorzystnie na wynik. Przy wyborze glukometru trzeba zwrócić uwagę, aby do badania potrzebna była niewielka kropla krwi. Większość osób bez problemu uzyskuje próbkę krwi poniżej 1 mikrolitra (μl), dlatego też warto brać pod uwagę glukometry spełniające ten warunek (np. glukometr Diagnostic Gold System potrzebuje

kropki krwi wielkości 0,9 µl, glukometr ABRA / ABRA SMART tylko 0,5 µl)

Przed dokonaniem pomiaru dobrze jest rozmasować miejsce nakłucia, aby poprawić ukrwienie. W celu pobrania kropli krwi, nakłuj bok opuszki palca. Zmieniaj miejsce nakłucia przy każdym pomiarze.

Lancety i nakłuwacz **OPTILETS**

Częstotliwość zmiany lancetu

Należy pamiętać o częstej zmianie lancetu. Lancety są jednorazowego użytku i nie nadają się do ponownej sterylizacji. Ostrze bardzo szybko ulega zużyciu – już po pierwszym nakłuciu pod dużym powiększeniem można zobaczyć wyraźne ślady odkształcenia. Zmiana lancetu po każdym nakłuciu to:

- Większy komfort pacjenta (ostrzy lancet umożliwia łatwiejsze i mniej bolesne uzyskanie próbki krwi)
- Mniejsze ryzyko zakażenia mikrobiologicznego (tylko fabrycznie zabezpieczony i w oryginalnym opakowaniu lancet daje pewność sterylności)
- Każdorazowa zmiana lancetu to również większa wiarygodność wyniku

Nakłuwacz

Pod żadnym pozorem z jednego nakłuwacza nie powinno korzystać wiele osób (nawet członków rodziny), jest to produkt „osobisty” użytkownika. Nawet zmiana lancetu nie chroni przed zakażeniem mikrobiologicznym w przypadku użycia nakłuwacza przez więcej niż jedną osobę.

Paski testowe

Paski testowe są bardzo wrażliwe na wpływ środowiska. Szczególnie niekorzystnie wpływa na nie zawarta w powietrzu para wodna i tlen. Dlatego trzeba bezwzględnie pamiętać o zamykaniu fiolki od razu po wyjęciu z niej paska do pomiaru. Niektórzy producenci umieszczają we wnętrzu fiolki substancję pochłaniającą wilgoć, co stanowi dodatkowe zabezpieczenie pasków.

Paski mają określony okres ważności i nie powinno się ich używać po jego upływie. Trzeba również pamiętać, że pasków można używać tylko przez określony czas od pierwszego otwarcia opakowania (niezależnie od nadrukowanego terminu ważności). Wyżej wymieniony czas jest różny dla różnych pasków, ale z reguły wynosi 3 miesiące. Po jego upływie nie należy używać pasków, ponieważ wynik może znacznie różnić się od rzeczywistości.

Wszystkie paski testowe są wrażliwe na temperaturę. Nigdy nie powinny być narażone na temperaturę przechowywania niższą lub wyższą niż podana na opakowaniu (najczęściej poniżej 4°C i powyżej 30°C) Trzeba pamiętać, aby nie zostawiać pasków w takich miejscach jak:

- Zamknięty samochód (latem i zimą temperatura we wnętrzu samochodu może wynosić zarówno minus 20°C jak i plus 50°C!)
- Parapet (nasłonecznienie lub działający kaloryfer może narażać fiolkę z paskami na duże wahania temperatur)
- Bezpośrednie sąsiedztwo piekarnika lub kuchenki
- Lodówkach



Wizyty kontrolne

(wypełnia lekarz)



Data	Uwagi lekarza prowadzącego



Wizyty kontrolne

(wypełnia lekarz)

Data	Uwagi lekarza prowadzącego

Wizyty kontrolne

(wypełnia lekarz)



Data	Uwagi lekarza prowadzącego



Wizyty kontrolne

(wypełnia lekarz)

Data	Uwagi lekarza prowadzącego

Częstotliwość badań

(wypełnia lekarz)



Podstawowe badania wykonywane w leczeniu cukrzycy	Sugerowana częstotliwość wykonywanych badań				
	1x w tygodniu	2x w tygodniu	1x w miesiącu	1x na pół roku	1x w roku
Cukier i aceton w moczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciśnienie tętnicze krwi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masa ciała	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HbA1C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badanie ogólne moczu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikroalbuminuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samokontrola stóp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterol całkowity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterol LDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cholesterol HDL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trójglicerydy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrola u okulisty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrola czucia w obrębie nóg i rąk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Konsultacje specjalistyczne

(wypełnia pacjent)

Data badania:

Badanie	Moje wyniki
HbA1C	
Cukier na czczo	
Cukier 1,5-2 h po posiłku	
Cholesterol całkowity	
LDL - cholesterol	
HDL - cholesterol	
Trójglicerydy	
Ciśnienie tętnicze krwi	
BMI	
Obwód talii	

**Data badania:**

Badanie	Moje wyniki
HbA1C	
Cukier na czczo	
Cukier 1,5-2 h po posiłku	
Cholesterol całkowity	
LDL - cholesterol	
HDL - cholesterol	
Trójglicerydy	
Ciśnienie tętnicze krwi	
BMI	
Obwód talii	



Zalecenia lekarskie

monitorowanie glikemii (wypełnia lekarz)

Dzień tyg.	Na czczo	Przed śniadaniem	1 lub 2 godz. po śniadaniu	Przed obiadem	1 lub 2 godz. po obiedzie	Przed kolacją	1 lub 2 godz. po kolacji	W nocy	Nad ranem
Pon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Śr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sob.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ndz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Insulinoterapia (wypełnia lekarz)

Zalecenie	Przed śniadaniem	Przed obiadem	Przed kolacją	Insulina nocna
Rodzaj insuliny				
Dawka insuliny				
Godzina podania				

Dieta cukrzycowa

(wypełnia pacjent)



Zaplanuj z lekarzem, pielęgniarką lub diabetologiem liczbę wymienników węglowodanowych (WW) oraz wartości odżywczych niezbędnych do spożycia w ciągu całej doby.

Pora dnia	Wymienniki węglowodanowe (WW)
Śniadanie	
II Śniadanie	
Obiad	
Podwieczorek	
Kolacja	
II Kolacja	
Razem	

Zapotrzebowanie na składniki pokarmowe	
Zaopatrzenie energetyczne (kcal)	
Węglowodany	
Białko	
Tłuszcze	



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Pomiar poziomu glukozy we krwi

(wypełnia pacjent)

Data	Na czczo	Śniadanie		Obiad	
		Przed	1 lub 2 godz po	Przed	1 lub 2 godz po

Kolacja		W nocy	Nad ranem	Uwagi: (dawka insuliny, ciśnienie tętnicze, inne)
Przed	1 lub 2 godz po			



Notatki

A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing notes.



KOMPLEKSOWA KONTROLA CUKRZYCY

TRZYMAJ CUKRZYCĘ W GARŚCI DZIĘKI MOBILNEJ APLIKACJI ISTEL HEALTH

www.diagnosis.pl

Diagnosis S.A.
ul. Gen. W. Andersa 38 A
15-113 Białystok, Polska