

Program profilaktyki nadwagi i otyłości

Przychodnia Rodzinna Wanmed · procedura nr 20 · przyjęta 8 sierpnia 2026 r.

Po co ten program. Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko cukrzycy typu 2, nadciśnienia, chorób serca, chorób nerek i niektórych nowotworów. W podstawowej opiece zdrowotnej mamy najlepszą okazję, żeby wyłapać problem wcześniej — widzimy pacjenta regularnie i znamy jego historię. Program porządkuje to, co i tak robimy, tak żeby nikt nie został pominięty i żeby rozmowa o masie ciała odbywała się bez oceniania.

1. Cel programu

- Wykrycie nadwagi i otyłości u pacjentów, którzy sami się z tym nie zgłaszają.
- Ocena ryzyka powikłań metabolicznych i sercowo-naczyniowych.
- Zaproponowanie realnego planu zmiany — dostosowanego do możliwości pacjenta, a nie do wzorca z ulotki.
- Powiązanie działań profilaktycznych z opieką koordynowaną, bilansem „Moje Zdrowie” i bilansami zdrowia dzieci, żeby nie dublować badań.

2. Kogo obejmuje

Program obejmuje pacjentów zadeklarowanych do przychodni. Pomiary wykonujemy przy okazji wizyt wymienionych niżej — nie zapraszamy pacjenta osobno tylko po to, żeby go zważyć.

Grupa	Kiedy wykonujemy pomiary	Co mierzymy
Dzieci i młodzież do 18 lat	Każdy bilans zdrowia oraz wizyta profilaktyczna	Masa ciała, wzrost, BMI odniesione do siatek centylowych
Dorośli od 20. roku życia	Bilans „Moje Zdrowie”, wizyta w programie ChUK, pierwsza wizyta w przychodni	Masa ciała, wzrost, BMI, obwód talii, ciśnienie tętnicze
Pacjenci w opiece koordynowanej	Każda wizyta bilansowa w ścieżce dziedzicznej	BMI, obwód talii, ciśnienie, dynamika masy ciała
Kobiety w ciąży i po porodzie	Opieka położnej POZ	Masa ciała, przyrost masy w ciąży
Pozostali dorośli	Co najmniej raz na 3 lata przy dowolnej wizycie	Masa ciała, wzrost, BMI

3. Klasyfikacja i progi

Dorośli — BMI według kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia:

BMI (kg/m ²)	Klasyfikacja	Postępowanie
poniżej 18,5	Niedowaga	Ocena przyczyny, w razie potrzeby diagnostyka
18,5 – 24,9	Prawidłowa masa ciała	Krótką informacją, pomiar kontrolny wg tabeli w pkt 2
25,0 – 29,9	Nadwaga	Ścieżka podstawowa — pkt 4
30,0 – 34,9	Otyłość I stopnia	Ścieżka rozszerzona — pkt 4
35,0 – 39,9	Otyłość II stopnia	Ścieżka rozszerzona, rozważyć skierowanie
40,0 i więcej	Otyłość III stopnia	Ścieżka rozszerzona, skierowanie do poradni leczenia otyłości lub chirurgii metabolicznej

Obwód talii — próg podwyższonego ryzyka kardiometabolicznego: **≥ 80 cm u kobiet i ≥ 94 cm u mężczyzn**. Pomiar wykonujemy w połowie odległości między dolnym brzegiem żeber a górnym brzegiem talerza biodrowego, na koniec spokojnego wydechu.

Dzieci i młodzież — BMI odnosimy do siatek centylowych właściwych dla wieku i płci (OLAF/OLA): **85.-94. centyl — nadwaga, 95. centyl i powyżej — otyłość**. U dzieci nie stosujemy progów dla dorosłych.

4. Co robimy po wykryciu nadwagi lub otyłości

Ścieżka podstawowa — nadwaga (BMI 25,0-29,9)

- Rozmowa o wyniku — bez oceniania i bez straszenia. Pytamy, czy pacjent chce o tym rozmawiać.
- Krótka porada dotycząca żywienia i aktywności fizycznej, dostosowana do trybu życia.
- Wskazanie bezpłatnych narzędzi: jadłospisy Diety NFZ, aplikacja Aktywni Zdrowo.
- Umówienie kontroli masy ciała za 3–6 miesięcy.

Ścieżka rozszerzona — otyłość (BMI ≥ 30) lub nadwaga z podwyższonym obwodem talii

- Wywiad: dotychczasowe próby redukcji masy ciała, przyjmowane leki, sen, praca zmianowa, obciążenia rodzinne, zaburzenia odżywiania, samopoczucie psychiczne.
- Badania: glukoza na czczo lub HbA1c, lipidogram, TSH, ALT, kreatynina z eGFR, kwas moczowy, ciśnienie tętnicze. U dzieci zakres ustala lekarz.
- Ocena, czy pacjent kwalifikuje się do **opieki koordynowanej** — najczęściej do ścieżki diabetologicznej, kardiologicznej lub endokrynologicznej.
- Ustalenie **jednego realnego celu** na najbliższe trzy miesiące, zapisanego w karcie uczestnika. Cel wyznacza pacjent, nie lekarz.
- Porada edukacyjna u pielęgniarki lub dietetyka w ramach opieki koordynowanej.
- Wizyta kontrolna po 3 miesiącach, potem co 6 miesięcy.

Kiedy kierujemy dalej

- BMI ≥ 40 , albo BMI ≥ 35 z powikłaniem — poradnia leczenia otyłości lub chirurgia metaboliczna.
- Podejrzenie wtórnej przyczyny otyłości (endokrynologicznej, genetycznej) — poradnia specjalistyczna.
- Podejrzenie zaburzeń odżywiania — poradnia zdrowia psychicznego; u dzieci ośrodek psychologiczno-psychoterapeutyczny I poziomu.
- Dziecko z otyłością i powikłaniami — poradnia endokrynologiczna lub diabetologiczna dla dzieci.

5. Jak rozmawiamy z pacjentem

Otyłość jest chorobą, nie kwestią silnej woli. Pacjent, który usłyszy ocenę zamiast informacji, przestaje przychodzić — i tracimy możliwość pomocy.

Zasady obowiązujące w przychodni:

- pytamy o zgodę, zanim zaczniemy rozmowę o masie ciała;
- mówimy „pacjent z otyłością”, nie „pacjent otyły”;
- nie używamy słów oceniających i nie komentujemy wyglądu;
- nie obiecujemy szybkich efektów — realny cel to 5–10% masy ciała w pół roku;
- uznajemy prawo pacjenta do odmowy udziału w programie i odnotowujemy to bez nacisku;
- pomieszczenia i sprzęt dobieramy tak, żeby pacjent nie czuł się niekomfortowo (waga o odpowiednim zakresie, krzesła bez podłokietników, mankiety ciśnieniomierza właściwego rozmiaru).

6. Kto za co odpowiada

Kto	Za co odpowiada
Rejestracja	Przypomnienie o pomiarach przy wizytach bilansowych, wydanie karty uczestnika
Pielęgniarka POZ	Pomiary, wpis do dokumentacji, porada edukacyjna, kontrola terminów
Lekarz POZ	Klasyfikacja, zlecenie badań, kwalifikacja do opieki koordynowanej, skierowania
Położna POZ	Pomiary i poradnictwo u kobiet w ciąży i po porodzie
Osoba odpowiedzialna za jakość	Coroczne zestawienie wskaźników, wnioski dla zespołu

7. Jak mierzymy skuteczność programu

Wskaźniki liczymy raz w roku, za rok kalendarzowy. Wyniki omawiamy z zespołem i zapisujemy w rocznym przeglądzie jakości.

Wskaźnik	Sposób liczenia	Cel
Odsetek pacjentów z odnotowanym BMI	Liczba pacjentów z wpisem BMI w danym roku ÷ liczba pacjentów, którzy odbyli wizytę	≥ 70%
Odsetek pacjentów z BMI ≥ 25 objętych poradą	Liczba porad edukacyjnych ÷ liczba pacjentów z BMI ≥ 25	≥ 60%
Odsetek pacjentów z otyłością z kompletem badań	Liczba pacjentów z BMI ≥ 30 i wykonanym pakietem badań ÷ liczba pacjentów z BMI ≥ 30	≥ 50%
Zgłaszalność na wizytę kontrolną	Liczba odbytych wizyt kontrolnych ÷ liczba umówionych	≥ 50%
Redukcja masy ciała o ≥ 5%	Liczba pacjentów, u których po 12 miesiącach masa ciała spadła o ≥ 5% ÷ liczba pacjentów objętych ścieżką rozszerzoną	≥ 20%

8. Dokumentowanie

- Pomiary i klasyfikację wpisujemy do dokumentacji medycznej w systemie gabinetowym.
- Kartę uczestnika (strona 4) wypełniamy przy kwalifikacji do ścieżki rozszerzonej i dołączamy do dokumentacji.
- Odmowę udziału w programie odnotowujemy jednym zdaniem — bez rozwijania.
- Program weryfikujemy co najmniej raz w roku, razem z polityką jakości.

Karta uczestnika programu

Wypełnia personel przychodni przy kwalifikacji do ścieżki rozszerzonej. Kartę dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Imię i nazwisko pacjenta	PESEL
Data kwalifikacji	Osoba kwalifikująca

Pomiary wyjściowe

Data	Masa ciała (kg)	Wzrost (cm)	BMI	Obwód talii (cm)	RR (mmHg)

Klasyfikacja

- ☐ nadwaga — ścieżka podstawowa
- ☐ otyłość I stopnia
- ☐ otyłość II stopnia
- ☐ otyłość III stopnia
- ☐ podwyższony obwód talii przy prawidłowym BMI

Zlecone badania

- ☐ glukoza na czczo / HbA1c
- ☐ lipidogram
- ☐ TSH
- ☐ ALT
- ☐ kreatynina z eGFR
- ☐ kwas moczowy
- ☐ inne:

Cel ustalony z pacjentem na najbliższe 3 miesiące

Cel formułuje pacjent. Zapisujemy jego słowami.

Skierowania i dalsze postępowanie

- ☐ kwalifikacja do opieki koordynowanej — ścieżka:
- ☐ porada edukacyjna — pielęgniarka / dietetyk
- ☐ skierowanie do poradni specjalistycznej — jakiej:

Wizyty kontrolne

Data	Masa ciała (kg)	BMI	Obwód talii (cm)	Uwagi	Podpis

Administratorem danych osobowych jest Wanmed Sp. z o.o. Dane przetwarzamy w celu profilaktyki zdrowotnej i udzielania świadczeń (art. 9 ust. 2 lit. h RODO). Karta stanowi część dokumentacji medycznej i podlega tym samym okresom przechowywania. Szczegóły w klauzuli informacyjnej na stronie www.wanmedpoz.pl/przychodnia/rodo.html.