

## **Zakres działań koniecznych do realizacji zadania 3**

**pt. „Wdrażanie zasad racjonalnego stylu życia**

**wśród osób z nadwagą i otyłością w systemie ochrony zdrowia w Polsce”**

w ramach projektu KIK/34 pn. „Zapobieganie nadwadze i otyłości poprzez

edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej”

objętego Szwajcarsko-Polskim Programem Współpracy

### **1. Rekrutacja pacjentów do 12 –tygodniowego programu redukcji masy ciała**

- oczekiwana liczba pacjentów zakwalifikowanych do programu to 48, maksymalnie 50 osób

#### **1.1. Kryteria włączenia:**

wiek: 18-60 lat

BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> i  $\leq 45$  kg/ m<sup>2</sup>

#### **1.2. Kryteria wykluczenia**

- cukrzyca wymagająca farmakoterapii
- ciężkie, nie poddające się leczeniu nadciśnienie tętnicze
- zdiagnozowana choroba niedokrwienności serca
- niewydolność krążenia
- choroby naczyń obwodowych (tętnic szyjnych, kręgowych lub tętnic kończyn dolnych)
- niedoczynność lub nadczynność tarczycy niewyrównana
- choroba/zespół Cushinga
- zaburzenia psychiatryczne
- padaczka
- sterydoterapia doustna
- dysfunkcja układu ruchu uniemożliwiająca wykonywanie ćwiczeń

Na rekrutację przewiduje się okres 3-4 tygodni. Powinna ona przebiegać w 3-4 przychodniach współpracujących z Państwem Ośrodkiem. Kwalifikację do programu przeprowadza lekarz. Ma ona przebiegać w następujących etapach:



- **wizyta I** (Lekarze POZ): kwalifikacja wstępna pacjenta według kryteriów włączenia

i wykluczenia (*formularze karty wstępnej kwalifikacji dostarczy IŻŻ*).

W czasie wizyty: rutynowe badanie podmiotowe i przedmiotowe (z pomiarem ciśnienia, masy ciała, obliczeniem BMI).

W przypadku wstępnego zakwalifikowania do programu pacjenta należy skierować na badania biochemiczne krwi (morfologia, lipidogram, kwas moczowy, transaminazy OGTT, TSH) (*druki skierowania dostarczy IŻŻ*).

**Na I wizycie** pacjent otrzymuje **informację o programie i podpisuje zgodę** do udziału w nim. Na tej wizycie, po wstępnym zakwalifikowaniu pacjenta do programu, należy założyć teczkę z dokumentacją (*teczki dostarczy IŻŻ*) - kartą kwalifikacji oraz pisemną zgodą. Dokumentacja powinna być dostarczona do ośrodka koordynującego, gdzie będą przeprowadzane kolejne wizyty.

Wskazane jest, aby badania laboratoryjne były wykonywane w jednym laboratorium

- **wizyta II** (Lekarz z Ośrodka Koordynującego): ocena badań biochemicznych (*formularze karty badania na II wizycie dostarczy IŻŻ*)

*W czasie wizyty pomiar RR*

W przypadku stwierdzenia niedokrwistości znacznego stopnia, glikemii w OGTT przekraczającej 250 mg%, istotnie nieprawidłowego wyniku TSH – pacjent nie może być zakwalifikowany do programu, należy go skierować do Lekarza Prowadzącego z informacją o stwierdzonej nieprawidłowości (*druki skierowania dostarczy IŻŻ*).

W przypadku nieobecności ww. nieprawidłowości pacjent może być zakwalifikowany do wykonania próby wysiłkowej, na którą trzeba go skierować (*druki skierowania dostarczy IŻŻ*).

— **wizyta III** (Kardiolog): ocena próby wysiłkowej i ostateczna kwalifikacja do programu

W przypadku dodatniego wyniku próby wysiłkowej – pacjent nie może być zakwalifikowany do programu, wskazana jest opieka kardiologiczna

W przypadku wyniku ujemnego pacjent kwalifikuje się do programu, oceniający kardiolog określa zalecany poziom aktywności fizycznej (*formularze oceny kardiologicznej dostarczy IŻŻ*).

Pisemna informacja od kardiologa (*formularz takiej oceny dostarczy IŻŻ*) o ujemnym wyniku próby wysiłkowej i zalecany poziomie aktywności fizycznej stanowi skierowanie do udziału w programie. Z tym dokumentem pacjent zgłasza się do rejestracji Programu.

Przy rejestracji do programu pacjent otrzymuje regulamin uczestnictwa w programie i zapisuje się:

- do odpowiedniej grupy rehabilitacyjnej
- na I wizytę indywidualną u dietetyka

**Sposób rozliczenia czasu** pracy lekarzy, pielęgniarek, laborantów, rejestratorów zarówno w okresie rekrutacji pacjentów jak i na zakończenie programu należy do ośrodka koordynującego.

Wskazane jest, aby pacjenci zakwalifikowani do programu mieli możliwość wysłuchania wykładu prowadzonego przez lekarza na temat zdrowotnych skutków otyłości (*prezentację w Power-Point do wykorzystania na takim wykładzie dostarczy IŻŻ*).

## 2. Realizacja programu

### 2.1. Realizacja części dietetycznej (zakłada się udział 2-4 dietetyków)

Dwie porady indywidualne – ich przeprowadzenie przewidziane jest na pierwsze 2 tygodnie trwania programu

a) porada I – indywidualna, wstępna (czas trwania ok. 60 min.)

- przeprowadzenie wywiadu żywieniowego z pacjentem (analiza sposobu żywienia, kaloryczności diety, nawyków żywieniowych, stylu życia)
- zapoznanie się z ewentualnymi chorobami towarzyszącymi, wynikami badań biochemicznych oraz lipidogramem
- rozmowa z pacjentem na temat powikłań nadwagi i otyłości oraz przedstawienie korzyści wynikających z redukcji masy ciała
- pomiar obwodu talii
- wyznaczenie terminu kolejnej wizyty

b) porada II – indywidualna po 3-7 dniach od poprzedniej wizyty (czas trwania ok. 60 min.)

- szczegółowe omówienie z pacjentem planu redukcji masy ciała (produkty, potrawy, techniki obróbki kulinarnej dozwolone i zabronione w diecie redukującej; rozłożenie posiłków w ciągu dnia; dodatkowe zalecenia dotyczące modyfikacji sposobu żywienia i nieprawidłowych nawyków żywieniowych – praktyczne wskazówki; przykładowe jadłospisy)
- wyznaczenie terminu kolejnej wizyty - grupowej - oraz w przypadku pytań lub wątpliwości dotyczących stosowanej diety poinformowanie pacjenta o możliwości kontaktu telefonicznego

Na tym etapie powinien zostać stworzony grafik spotkań grupowych (warsztatów dietetycznych) w grupach do 6 osób, najlepiej w składzie takim, jaki jest na spotkaniach z psychologiem.

- c) porada III – grupowa – czyli I warsztaty dietetyczne - grupa do 6 osób (w składzie takim, jak w spotkaniach z psychologiem), w 6-tym tygodniu trwania programu (czas trwania ok. 1 godz.)
- pomiar masy ciała i obwodu talii
  - wstępna ocena skuteczności diety redukującej i zaleceń żywieniowych
  - próba analizy przyczyn braku widocznych efektów u niektórych pacjentów stosowania diety redukującej masę ciała
  - dyskusja z pacjentami nt. stosowanej diety, wymiana spostrzeżeń, odpowiedź na pytania
- d) II warsztaty dietetyczne w grupach jak na I warsztatach dietetycznych w 11 tygodniu trwania programu (czas trwania ok. 60 min.)
- pomiar obwodu talii
  - podsumowanie efektywności zastosowanej diety modyfikującej masę ciała
  - ocena skuteczności zastosowanych modyfikacji żywieniowych w redukcji masy ciała w opinii pacjentów.

Łączna maksymalna **liczba godzin pracy dietetyków** (przy założeniu uczestnictwa w programie **50 osób**) wynosi **116 godz., w tym:**

- około 100 godzin porad indywidualnych (dwa spotkania po 60 min. z każdym z 48-50 pacjentów)
- 16 godzin spotkań grupowych (2 spotkania po 60 min. dla każdej z 8 grup)

## 2.2. Realizacja części rehabilitacyjnej

Zakłada się utworzenie **4 grup** rehabilitacyjnych (po 12-14 osób):

- dwie grupy realizujące program ćwiczeń o wyższej intensywności (poziom A – dla osób o wysokiej wydolności fizycznej, 3 razy tygodniowo)
- dwie grupy realizujące program ćwiczeń o niższej intensywności (poziom B dla osób o mniejszej wydolności fizycznej, 2 razy w tygodniu)

Zalecane zajęcia:

- 45 minut ćwiczeń na basenie\* (z wykorzystaniem technik Aqua aerobic, Aqua jogging, Aqua walking, pływanie zdrowotne),
- 45 minut ćwiczeń na sali gimnastycznej:
  - 10 minut – rozgrzewka
  - 30 minut – trening stacyjny, różne formy obciążenia wysiłkiem stopniowanym
  - 5 minut – część końcowa obejmująca ćwiczenia rozluźniające, rozciągające, oddechowe oraz relaks.

*\*dopuszcza się możliwość, aby w przypadku braku dostępu do basenu, ćwiczenia w wodzie były zastąpione innym rodzajem ćwiczeń*

Wskazane jest zwrócenie uwagi na instruktąż pacjenta w zakresie możliwości wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych, tak, aby aktywność fizyczna była wykonywana przynajmniej 5 razy w tygodniu, również po zakończeniu programu.

*Zaleca się, aby z każdej grupy rehabilitacyjnej utworzyć, w pierwszym tygodniu trwania programu, dwie grupy na spotkania z psychologiem (maksymalnie powstanie 8 grup). Wskazane jest stworzenie grafiku pierwszych spotkań dla każdej grupy – kolejne mogą być umawiane na bieżąco.*

*Wydaje się, że najlepszy jest układ, gdy spotkania z psychologiem odbywają się w dniu zajęć rehabilitacyjnych danej grupy – przed (preferowane) lub po zajęciach z aktywności fizycznej*

Łączna maksymalna **liczba godzin pracy rehabilitantów** (przy założeniu powstania **4 grup** rehabilitacyjnych) **wynosi 180 godz.**, w tym:

- zajęcia 3 razy w tygodniu po 1,5 godz. dla 2 grup (6x1,5 godz.= 9 godz./tydz. = **108 godz.** na 12 tygodni),
- zajęcia 2 razy w tygodniu po 1,5 godz. dla 2 grup (4x1,5 godz.= 6 godz./tydz.=**72 godz.** na 12 tygodni).

### 2.3. Realizacja części psychologicznej

Zakłada się realizację programu o charakterze terapii poznawczo-behawioralnej, w grupach do 6 - 7 osób.

Przewiduje się 6 spotkań (po ok. 60 min.) dla każdej grupy, dwa z nich mają mieć charakter edukacyjny, cztery - terapeutyczny

CZĘŚĆ EDUKACYJNA (2 spotkania), obejmuje następujące tematy:

- otyłość – uwagi ogólne
- psychologiczne aspekty otyłości
- wpływ otyłości na funkcjonowanie somatyczne
- osoby otyłe w relacjach społecznych (rodzina, otoczenie społeczne)

W tej części przewiduje się formę prelekcji prowadzonej przez psychologa dla grupy pacjentów.

CZĘŚĆ TERAPEUTYCZNA, realizowana w formie terapii grupowej, obejmuje 4 spotkania i dotyczyć będzie następujących zagadnień:

- motywacja do odchudzania (co jest indywidualną motywacją do odchudzania?)
- zagadnienie samokontroli i woli (stawianie sobie realistycznych celów w zakresie utraty masy ciała - samokontrola poprzez pomiar obwodu talii, ćwiczenie uczciwości wobec siebie poprzez prowadzenie dzienniczka ilości spożytych pokarmów)
- nawyki żywieniowe poszczególnych uczestników programu
- psychologiczne skutki odchudzania (wymiana doświadczeń własnych)
- środowiskowe skutki odchudzania (wpływ na rodzinę, wpływ na otoczenie – wymiana doświadczeń własnych)
- spotkanie podsumowujące obie części programu oparte o wymianę uwag i propozycje uczestników programu.

**Łączna maksymalna liczba godzin pracy psychologów (przy założeniu powstania 8 grup) wynosi 48 godz. (6 spotkań po 1 godz. dla 8 grup [6x8=48])**

### 3. Zakończenie programu

#### 3.1. W 12-tym tygodniu

- kontrola badań biochemicznych (pacjenci otrzymują skierowania na zajęcia rehabilitacyjnych)
- rozdanie ankiety oceniającej program (*druki ankiet dostarczy IŻŻ*)

#### 3.2. Kontrolna wizyta lekarska

- pomiar m.c.,
- pomiar RR,
- ocena wyników badań biochemicznych,
- wydanie pacjentowi karty z wynikami badań biochemicznych i antropometrycznych uzyskanych na początku i na końcu programu (*druki karty dostarczy IŻŻ*)
- odebranie od pacjenta wypełnionej ankiety oceniającej program.

#### 3.3. Przyznanie nagród

Wskazane jest utworzenie komisji z osób realizujących poszczególne części programu. Zadaniem komisji jest wyłonienie osób do nagród:

- w kategorii – najlepsze wyniki w redukcji masy ciała (3 nagrody)
  - w kategorii – najbardziej solidny uczestnik programu (3 nagrody)
- (*Nagrody dostarczy IŻŻ*)

#### 3.4. Spotkanie kończące program – dla wszystkich uczestników programu i całego zespołu prowadzącego

W czasie spotkania – wręczenie nagród.

Zalecane jest podjęcie próby utworzenia grup wsparcia

Ponadto **zakłada się utworzenie, na czas trwania programu, dietetycznych punktów konsultacyjnych w 3-4 przychodniach (w tych, w których prowadzona była rekrutacja do programu), współpracujących z Państwa ośrodkiem, gdzie chętni (nieuczestniczący w programie) będą mogli otrzymać poradę dietetyczną.**





Dietetycy udzielający porad w ww. punktach konsultacyjnych również powinni założyć i prowadzić dokumentację pacjenta.

Zakłada się, że tygodniowo punkty konsultacyjne na terenie danego ośrodka koordynującego powinny działać 16 godzin.

**Łączna maksymalna liczba godzin dietetyków w punktach konsultacyjnych wynosi 192 godz.**



## Szczegółowe oczekiwania wobec placówki medycznej prowadzącej 12-tygodniowy program redukcji masy ciała

### 1.1. Utworzenie zespołu realizującego program. W skład zespołu wchodzi:

- osoba koordynująca realizację programu na danym terenie oraz utrzymująca kontakt z IŻŻ,
- lekarze (4 osoby),
- kardiolog wykonujący i oceniający próbę wysiłkową oraz określający dozwolony dla danego pacjenta poziom aktywności fizycznej,
- dietetycy (4 osoby – *dietetyków zapewni IŻŻ przy współpracy Polskiego Towarzystwa Dietetycznego*),
- rehabilitanci (3-4 osoby),
- psychologowie (3-4 osoby),
- pielęgniarka pobierająca krew,
- laborant wykonujący badanie biochemiczne,
- osoba prowadząca rejestrację pacjentów, koordynująca zapisy na wizyty lekarskie i zapis do grup.

### 1.2. Przeprowadzenie akcji informującej o programie

### 1.3. Przeprowadzenie rekrutacji pacjentów do programu według ustalonych kryteriów

### 1.4. Organizacja spotkania z pacjentami na rozpoczęcie programu wraz z wykładem na temat przyczyn i konsekwencji otyłości (prezentację PowerPoint dostarczy IŻŻ)

### 1.4. Udostępnienie pomieszczeń na spotkania z dietetykiem (również w ramach dietetycznych punktów konsultacyjnych) i psychologiem

### 1.5. Organizacja, w razie konieczności, transportu próbek krwi z punktów pobrań do laboratorium

### 1.6. Prowadzenie dokumentacji

Listy obecności podpisywane w trakcie każdego spotkania (*druki dostarczy IŻŻ*).

Prowadzenie kart badań pacjentów. Karty zawierają informacje z 4 wizyt lekarskich (*druki dostarczy IŻŻ*),

### 1.7. Współpraca z IŻŻ w organizacji 1-dniowego szkolenia dla edukatorów (udział lekarzy, dietetyków, rehabilitantów i psychologów)

### 1.8. Organizacja spotkania kończącego program wraz z wręczeniem nagród

### 1.9. Kontakt z koordynatorami zadania ze strony IŻŻ

### 1.10. Sporządzenie raportu z realizacji zadania na danym terenie i dostarczenie go do IŻŻ

### 1.11. Odesłanie dokumentacji pacjentów do IŻŻ (*koszt wysyłki pokrywa IŻŻ*)

## 2. Zobowiązania Instytutu Żywności i Żywienia (IŻŻ)

### 2.1. Dostarczenie do ośrodka materiałów programowych

W ramach materiałów programowych IŻŻ dostarczy:

- plakat i ulotki informujące o programie,
- plakaty informujące o punktach dietetycznych,
- druki konieczne do prowadzenia dokumentacji lekarskiej i dietetycznej (listy obecności, karty badań, skierowania na badania),
- teczki do przechowywania dokumentacji pacjentów,
- materiały edukacyjne dla pacjentów (nt. żywienia i aktywności fizycznej),
- poradniki dla edukatorów,
- nagrody dla „zwycięzców” w programie,



- nagrody dla wytrwałych w programie,
- różnego rodzaju gadżety,
- identyfikatory dla osób z zespołu realizującego program,
- w miarę możliwości: wagi do ważenia pacjentów, ciśnieniomierze, centymetry.

**2.2. Przeprowadzenie 1-dniowego szkolenia dla edukatorów przed rozpoczęciem programu**

**2.3. Zapewnienie, poprzez współpracę z Polskim Towarzystwem Dietetyki, udziału dietetyków w programie na danym terenie (dietetycy zostaną wyłonieni na drodze konkursu)**

**2.4. Umożliwienie kontaktu z koordynatorami zadania ze strony IŻŻ**