

**UCK** Uniwersyteckie  
Centrum Kliniczne

# PREWENCJA NADWAGI I OTYŁOŚCI

**praktyczny poradnik dla  
specjalistów**

WIEDZA INDYWIDUALIZM ZDROWIE  
SZACUNEK WSPARCIE KOMPETENCJA  
PROFESJONALIZM ZROZUMIENIE





## Najważniejsze kwestie



Otyłość to choroba przewlekła, często postępująca prowadząca do niekorzystnych konsekwencji zdrowotnych, w tym psychologicznych, jak i społecznych czy ekonomicznych. Skuteczne leczenie choroby otyłościowej wymaga realistycznych i trwałych strategii leczenia. Krótkoterminowe rozwiązania, skupiające się przede wszystkim na szybkiej redukcji masy ciała prowadzą do pogłębienia zaburzeń metabolicznych oraz ponownego przyrostu masy ciała.



Leczenie otyłości powinno koncentrować się na poprawie zdrowia i samopoczucia pacjenta, a nie wyłącznie na redukcji masy ciała. Sukces terapii należy oceniać przede wszystkim przez pryzmat poprawy zdrowia i jakości życia pacjenta niż przez ilość utraconych kilogramów. Dla wielu pacjentów nawet niewielka redukcja masy ciała może prowadzić do znacznej poprawy zdrowia i samopoczucia.



**Skuteczna terapia otyłości** wymaga identyfikacji i zajęcia się zarówno przyczynami przyrostu masy ciała, jak i barierami w jego kontrolowaniu. Przyrost masy ciała może wynikać ze zmniejszenia tempa metabolizmu, przejadania się lub zmniejszonej aktywności fizycznej w następstwie czynników biologicznych, psychologicznych lub społeczno-ekonomicznych. Wiele z tych czynników stwarza właśnie istotne bariery w kontrolowaniu masy ciała.



## Najważniejsze kwestie



Do każdego pacjenta należy podejść **indywidualnie**. Pacjenci różnią się pod względem gotowości i zdolności do kontrolowania masy ciała i zmiany stylu życia. Dla pacjentów sukces w leczeniu może być oceniany na podstawie poprawy jakości życia, wyższej samooceny i poziomu energii, poprawy ogólnego stanu zdrowia, zapobieganiu dalszemu przyrostowi masy ciała, niewielkiej utracie masy ciała lub utrzymania „najlepszej” masy ciała.



Najlepsza masa ciała pacjenta **nie oznacza „idealnej” masy ciała** lub „idealnego” wskaźnika BMI. Często te wskaźniki nie są realistycznym celem dla wielu pacjentów, a wyznaczanie nieosiąganym celów po prostu skazuje pacjenta na porażkę. Zamiast tego, powinno się ustalić wspólnie z pacjentem realną docelową masę ciała, która w ich poczuciu będzie „najlepsza”, czyli masa ciała, którą mogą utrzymać długoterminowo, jednocześnie ciesząc się życiem i czerpiąc korzyści z poprawy zdrowia.





## Od czego zacząć?

### 1. Zapytaj o zgodę na poruszenie tematu dotyczącego masy ciała pacjenta.

*"Chciałbym/chciałabym porozmawiać o różnych aspektach Twojego zdrowia, w tym o masie ciała. Czy to w porządku?"*

*"Czy byłbyś/byłabyś otwarty/a na rozmowę o masie ciała jako części ogólnego stanu zdrowia?"*

*"Jako lekarz zależy mi na Twoim zdrowiu. Czy możemy porozmawiać o Twojej masie ciała i ewentualnych obawach z nią związanych?"*

*„W skali 1-10, jak ważna dla Ciebie w tym momencie jest redukcja masy ciała?"*

Masa ciała to delikatny temat i wielu pacjentów czuje wstyd oraz lęk związany z obwinianiem i stygmatyzacją. Zadając tego typu pytania, wykazujesz się empatią, co zwiększa zaufanie pacjenta.

Unikaj obwiniania, straszenia powikłaniami czy wzbudzania poczucia winy. Nie oceniaj stylu życia ani motywacji pacjenta z góry.

Jeśli pacjent nie jest gotowy na rozmowę o masie ciała, skup się na rozwianiu jego obaw i rozwiązaniu innych problemów zdrowotnych. Następnie zapytaj, czy w przyszłości możesz ponownie poruszyć ten temat.



## Od czego zacząć?

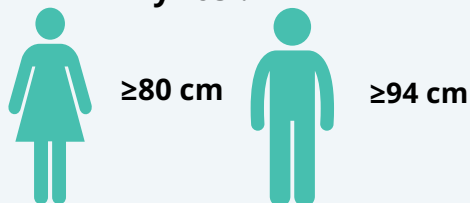
### 2. Oceń stopień nadwagi i otyłości oraz omów z pacjentem potencjalne przyczyny, powikłania i trudności związane z chorobą.

Badanie przesiewowe w kierunku nadwagi i otyłości obejmuje pomiar masy ciała, wzrostu oraz wyliczenie wskaźnika BMI, co pozwala na ocenę stopnia odżywienia u osób dorosłych. Ponieważ BMI nie odzwierciedla zawartości tkanki tłuszczowej i mięśniowej, warto zastosować dokładniejsze narzędzie, takie jak analiza składu ciała za pomocą bioelektroimpedancji. Należy jednak pamiętać, że badanie to może być niedokładne przy BMI powyżej 35 kg/m<sup>2</sup>.

U osób z nadwagą lub otyłością warto również zmierzyć **obwód talii**, który jest pośrednim wskaźnikiem trzewnej dystrybucji tkanki tłuszczowej i pozwala ocenić ryzyko metaboliczne.

Podczas rozmowy z pacjentem omów potencjalne przyczyny zwiększonej masy ciała oraz istniejące i możliwe przyszłe powikłania.

#### Otyłość trzewna - gdy obwód talii u osób dorosłych wynosi:





## Potencjalne przyczyny przyrostu masy ciała



### Zaburzenia metaboliczne

Wiek  
Zaburzenia hormonalne  
Geny  
Niska masa mięśniowa  
Gwałtowny spadek masy ciała  
Stosowane leki



### Zwiększone spożycie kalorii

Czynniki społeczno-kulturowe  
Głód fizyczny  
Jedzenie emocjonalne  
Zaburzenia psychiczne  
Stosowane leki



### Zmniejszona aktywność fizyczna

Czynniki społeczno-kulturowe  
Czynniki społeczno-ekonomiczne  
Fizyczne ograniczenie/ ból  
Zaburzenia psychiczne  
Stosowane leki



## Od czego zacząć?

### 3. Omów z pacjentem korzyści płynące z redukcji masy ciała oraz dostępne metody leczenia.

Początkowym celem powinna być stabilizacja masy ciała i zapobieganie jej dalszemu przyrostowi. Znaczne korzyści zdrowotne można uzyskać już przy umiarkowanej (5-10%) utracie masy ciała. Głównym celem leczenia powinno być polepszenie stanu zdrowia i samopoczucia pacjenta, a nie tylko redukcja kilogramów.

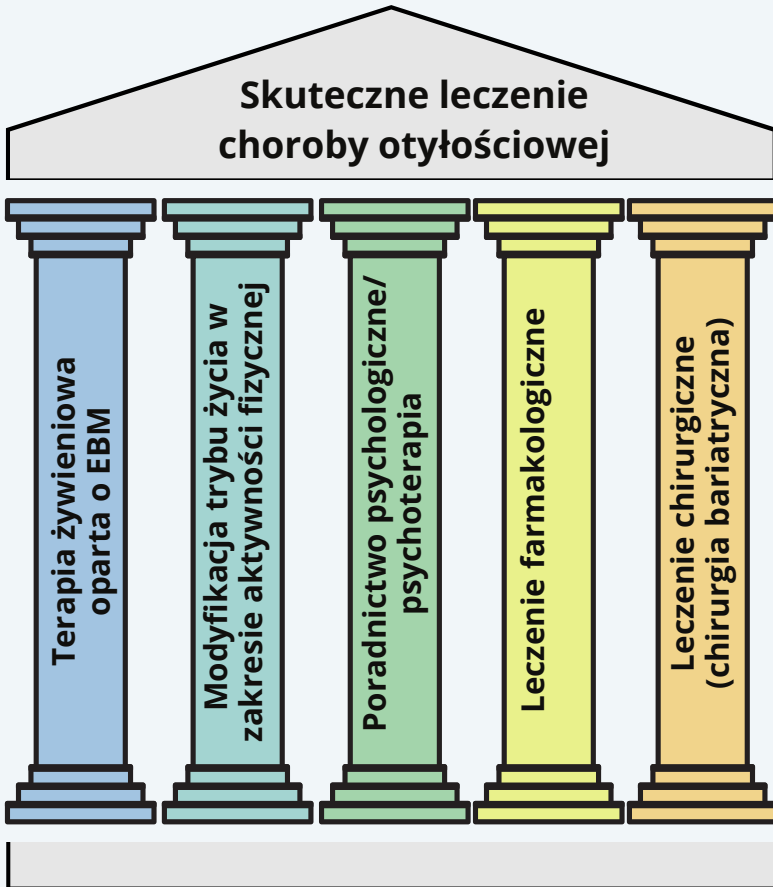
Otyłość ma tendencję do **nawrotów**, dlatego kluczowe jest wyjaśnienie pacjentowi, że najbardziej skuteczne leczenie wymaga realistycznych i trwałych strategii. Krótkoterminowe, „błyskawiczne” rozwiązania, skupiające się na maksymalnie szybkiej redukcji masy ciała, często prowadzą do pogłębienia zaburzeń metabolicznych oraz ponownego przyrostu masy ciała.

**Porada typu „Jedz mniej i więcej się ruszaj!”  
nie jest praktyczna i może pogłębiać  
przekonanie, że otyłość to jedynie kwestia  
odchudzania, a nie choroba wymagająca  
kompleksowego leczenia!**





## 5 filarów skutecznego leczenia choroby otyłościowej



Omów z pacjentem dostępne metody leczenia i wspólnie wybierzcie najlepszą opcję.

### Pamiętaj!

Aby leczenie farmakologiczne i chirurgiczne było skuteczne długoterminowo, należy pamiętać o włączeniu leczenia zachowawczego (szeroko pojęta zmiana stylu życia).



## Od czego zacząć?

### **4. Wspólnie z pacjentem ustal realistyczny plan dotyczący redukcji masy ciała.**

Skup się na trwałej zmianie nawyków, a nie jedynie na redukcji masy ciała.

Plan leczenia powinien być **realistyczny, jasno sformułowany, osiągalny i długotrwały.**

Leczenie otyłości powinno zaczynać się od zidentyfikowania i eliminacji czynników sprzyjających przyrostowi masy ciała, takich jak: stres, brak czasu, depresja, bezdech senny czy przewlekły ból.

Nierealistyczne oczekiwania, co do utraty masy ciała, mogą prowadzić do rozczarowania i zaniedbywania zaleceń.

Szybka utrata większej ilości masy ciała w wyniku interwencji niechirurgicznych nie przekłada się na lepsze rezultaty długoterminowe. Dla niektórych pacjentów jedynym realistycznym celem może być zapobieganie dalszemu przyrostowi wagi lub jego spowolnienie.

**Na zakończenie każdej wizyty poproś pacjenta o podsumowanie ustalonego planu działania oraz upewnij się, że wyraża on chęć i zgodę na jego realizację.**



## Pamiętaj!

Wspieraj pacjentów w identyfikacji i poszukiwaniu rzetelnych informacji oraz zasobów związanych z kontrolą masy ciała. Edukacja pacjenta jest kluczowa dla utrzymania samokontroli.

Wspieraj w identyfikacji czynników sprzyjających i barier dotyczących zmiany stylu życia. Mogą one obejmować czynniki środowiskowe, społeczno-ekonomiczne, emocjonalne lub medyczne. To mogą być również bariery fizyczne, które ograniczają dostęp i poruszanie się, co może zniechęcać do aktywnego uczestnictwa w życiu codziennym.

**Pracuj zespołowo.** Leczenie otyłości wymaga interdyscyplinarnego podejścia. W zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta skieruj go do odpowiedniego specjalisty (lekarz, chirurg, psycholog, dietetyk, fizjoterapeuta lub pracownik socjalny).

**Ustal wizyty kontrolne.** Długoterminowa i stała współpraca jest niezbędna w leczeniu otyłości. Sukces jest bezpośrednio związany z częstością wizyt kontrolnych ze specjalistą.

**Ponowny przyrost masy ciała (nawrót) nie powinien być traktowany jako porażka – to naturalna i spodziewana konsekwencja w procesie radzenia sobie z przewlekłą chorobą.**



## Jak uniknąć stygmatyzacji pracując z osobami chorującymi na otyłość?

### Czym jest stygmatyzacja osób z nadmierną masą ciała?

Stygmatyzacja związana z wagą to negatywne stereotypy i dyskryminacja wobec osób z nadwagą lub otyłością, często postrzeganych jako leniwe i pozbawione samodyscypliny. Bazuje na błędnym przekonaniu, że otyłość wynika wyłącznie z osobistych wyborów i że wszystkie przyczyny otyłości są pod kontrolą danej osoby. Dowody pokazują, że stygmatyzacja sama w sobie jest psychospołecznym czynnikiem sprzyjającym otyłości.

Opieka zdrowotna to jeden z najczęstszych kontekstów, w których dochodzi do stygmatyzacji ze względu na wagę.

### Od czego zacząć?

Oceń swoje własne postawy i przekonania dotyczące otyłości oraz rozważ, w jaki sposób te postawy i przekonania mogą wpływać na świadczone przez ciebie usługi.

Zainwestuj w szkolenia, aby lepiej zrozumieć problematykę otyłości i stygmatyzacji.



## Jak uniknąć stygmatyzacji pracując z osobami chorującymi na otyłość?

Kiedy mówisz tonem rozkazującym lub wydajesz arbitralne osądy, nie motywujesz pacjenta – wręcz przeciwnie, zniechęcasz go. Dlatego unikaj słów i praktyk osądających podczas pracy z pacjentami chorującymi na otyłość.

Stosuj podejście skoncentrowane na pacjencie – bezstronne, pełne szacunku i oparte na empatycznej komunikacji. Wykorzystuj umiejętność aktywnego i empatycznego słuchania pacjenta.

### Zamiast słów:

gruby/ puszysta/ pulchny/  
osoba "przy kości"

zrzucenie zbędnych  
kilogramów  
odchudzanie  
kuracja odchudzająca

tycie / utyć  
efekt jo-jo

walka z otyłością  
problem otyłości  
przejsie na dietę

### Użyj słów:

osoba z nadmiernym BMI/ osoba  
chora na otyłość/ osoba z  
diagnozą otyłości

redukcja masy ciała

nawrót choroby otyłościowej

leczenie otyłości  
terapia otyłości



## Strategie mające na celu eliminację uprzedzeń i stygmatyzacji związanych z wagą w systemie ochrony zdrowia

1

Współpraca z ekspertami w dziedzinie otyłości z pozostałym personelem medycznym.

2

Doskonalenie postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pacjentów z otyłością oraz minimalizowanie wpływu negatywnych postaw na ich zachowanie.

3

Aktywne angażowanie pacjentów z otyłością, aby wzbudzić w nich motywację.

4

Wzmocnienie pacjentów w radzeniu sobie ze stygmatyzującymi sytuacjami i zapewnienie im dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

5

Przekazywanie rzetelnych informacji o niekontrolowanych i niezmiennych przyczynach otyłości, takich jak genetyka, biologia, środowisko, wpływ społeczno-kulturowe na determinanty zdrowia.

6

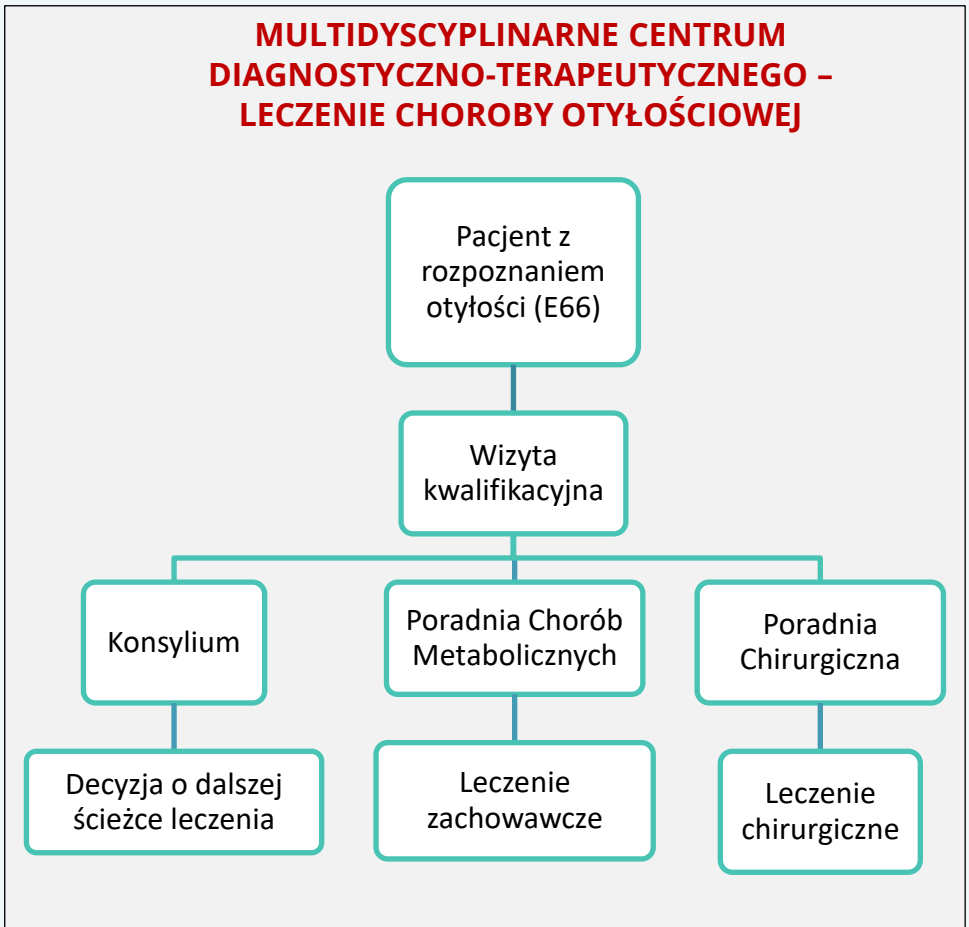
Modyfikacja środowiska klinicznego lub procedur w celu stworzenia atmosfery akceptacji, w której pacjenci z otyłością czują się bezpiecznie.



## Jak w UCK leczymy otyłość?

### Kwalifikacje do leczenia otyłości w UCK

Każdy pacjent otrzymujący skierowanie do jakiegokolwiek poradni UCK celem diagnostyki/leczenia otyłości, kierowany będzie na wstępną kwalifikację do pielęgniarek koordynujących.



**UCK** Uniwersyteckie  
Centrum Kliniczne