

## 1. Namen programa

Program *Zdrava mera* je namenjen:

- izboljšanju zdravstvenega stanja posameznika,
- doseganju dolgoročnih sprememb življenjskega sloga,
- zmanjševanju tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni.

---

## 2. Opredelitev in vključitveni kriteriji

V program se vključujejo odrasle osebe ( $\geq 19$  let), ki izpolnjujejo enega izmed naslednjih kriterijev:

Indikacije za vključitev:

- $ITM \geq 30$
- $ITM \geq 27,5$  ob prisotnosti dejavnikov tveganja ali kronične bolezni
- izražena motivacija za spremembo življenjskega sloga

---

## 3. Vstopna točka (IOZ)

Nosilec napotitve je izbrani osebni zdravnik (IOZ) oziroma diplomirana medicinska sestra v ambulanti družinske medicine, ki izda:

**Napotni dokument za obravnavo v CKZ Krško.** Označi delavnico *Zdrava mera* + dopis pod usmeritve ali gre za medikamentozno obravnavo.

Naloge IOZ:

- prepoznavanje in diagnoza debelosti,
- ocena zdravstvenega tveganja (komorbidnosti, srčno-žilno tveganje),
- odločitev o načinu zdravljenja:

a) Nefarmakološko zdravljenje:

- napotitev v CKZ Krško (program *Zdrava mera*)

b) Farmakološko zdravljenje:

- zdravljenje vodi IOZ,
- pacient se sočasno vključi v CKZ:
  - predavanje *Osnove prehrane* (2 skupinski srečanja – dietetik),
  - nato vključitev v program *Zdrava mera*,

- na napotnem dokumentu mora biti jasno označeno, da gre za farmakološko zdravljenje.

---

#### 4. Spremljanje

Pacienti brez medikamentozne terapije

- redne kontrole v CKZ,
- spremljanje napredka v okviru programa.

Pacienti na medikamentozni terapiji

- osnovno vodenje: IOZ
- dodatno spremljanje v CKZ:
  - bioimpedančne meritve- 1× mesečno,
  - interpretacija rezultatov (dipl. med. sestra, dietetik),
  - testiranje telesne pripravljenosti (6 minutni test hoje in testiranje mišične moči rok- meritev zmogljivosti prijema) – na 3 mesece

---

#### 5. Dokumentiranje in spremljanje kazalnikov

V CKZ se sistematično vodi evidenca o:

- telesni masi,
- indeksu telesne mase (ITM),
- telesni sestavi (bioimpedančne meritve),
- telesni pripravljenosti,
- udeležbi v programu.

#### OSNOVNI PODATKI PACIENTA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Naslov prebivališča: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_ Številka KZZ: \_\_\_\_\_

Kontaktne podatke/telefon: \_\_\_\_\_

Napotni zdravnik: \_\_\_\_\_



