

Pacientka s mentální anorexií v primární péči

1 Identifikační údaje:

Jméno a příjmení: E. K.

Pohlaví: žena

Krevní skupina: 0 Rh+

Rok narození: 1998 **Věk:** 16

Adresa trvalého bydliště: Praha 5, V zahradách 15, 150 00

Rodné číslo: 985000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Datum návštěvy praktického lékaře pro dospělé: 29. 7. 2013

Vzdělání: studentka víceletého gymnázia

Zaměstnání: studující víceleté gymnázium

Stav: svobodná

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: otec, matka

Důvod návštěvy praktického lékaře pro děti a dorost dne 29. 7. 2013 udávaný matkou pacientky:

„Dcera v poslední době zhubla, ona tvrdí, že ne, ale my jsme si s manželem všimli, že ano. Ráno dcera nesnídá, bere si snídani, co jí připravím s sebou s uvedením, že se v rámci úspory času nají cestou do školy nebo až ve škole. Dáváme jí peníze na obědy, ale nevíme, jestli si je kupuje. Večeřet s námi nechce, odnáší si jídlo s sebou do svého pokoje s tím, že může při jídle pracovat na počítači. V sobotu a v neděli s námi společně sedí u jídla pouze výjimečně, často si chodí o víkendech přes poledne zaplavat do plaveckého bazénu, jede na výlet na kole nebo jde na aerobik či do sauny. Přibližně 1x za 14 dní se o víkendu jede učit na chatu, kam my s manželem z důvodu velkého pracovního vytížení v poslední době už nejezdíme, kde má dcera naprostý klid a údajně se jí tam dobře studuje. Dcera tvrdí, že jí normálně, ale my jsme s manželem zjistili, že vlastně vůbec nemáme přehled o tom, kolik jídla během dne dcera celkem sní

Medicínská diagnóza hlavní

F 50 Mentální anorexie (anorexia nervosa)

Medicínské diagnózy vedlejší

E 44 Protein-energetická podvýživa lehkého stupně

2 Nynější onemocnění

Pacientka sama udává zhubnutí v posledním třičtvrtě roku přibližně 8 kg a přiznává dobrovolné, záměrné omezení příjmu potravy. Pacientce se zdá, že není příliš atraktivní ve srovnání s jinými spolužačkami a chce se líbit o 1 rok staršímu chlapci P. J. ze stejného gymnázia, s nímž se seznámila na semináři IT technologií pořádaném školou. Chlapec jí hned na prvním vzájemném setkání sdělil, že se mu líbí inteligentní, vzdělané a hlavně štíhlé dívky. Z důvodu zalíbit se tomuto chlapci se pacientka rozhodla zhubnout a začala omezovat příjem potravy. Pacientka se učí dobře, ale dle vlastních slov nemá takové rozsáhlé všeobecné znalosti a přehled a tak vynikající studijní výsledky jako P. J. Pacientka má velký zájem se stýkat s P.

J., ale při komunikaci s ním se prohlubuje její dlouhodobě nízký pocit sebevědomí pramenící z nepříliš atraktivního vzhledu a ne úplně vynikajících studijních výsledků.

Informační zdroje:

rozhovor s pacientkou, rozhovor s matkou pacientky, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: žije, věk 37 let, zdráva, štíhlé postavy, majitelka advokátní kanceláře

Otec: zdrav, 40 let, nekuřák, sportovec, ředitel obchodní společnosti

Sourozenci: 0

Děti: 0

Osobní anamnéza:

Překonaná onemocnění: v dětství běžné dětské choroby, úrazy ani operace pacientka neprodělala, absolvovala běžná dětská očkování a z nadstandardních očkování vakcinaci proti klíšťové encefalitidě, proti hepatitidě typu A, vakcinaci proti meningokokové meningoencefalitidě.

Pacientka se přiznává, že se krátce po osobním kontaktu s chlapcem P. J. z vyššího ročníku gymnázia, které oba navštěvují, rozhodla, že začne hubnout, aby zatraktivnila svůj vzhled. Současně se rozhodla, že se pokusí výrazně zlepšit své studijní výsledky. Začala omezovat příjem jídla na stále menší porce. Z jídelničku postupně úplně vyloučila bílé pečivo, houskové knedlíky a sladkosti. Snídaní, kterou jí matka připravila do školy, snědla pouze z části, zbytek vyhodila. Obědy si nekupovala, k obědu jedla pouze čerstvou zeleninu či ovoce s plátkem celozrnného chleba. Večeřela pouze ovoce či bílý jogurt. Zaměřovala se na potraviny s nízkou energetickou hodnotou, výrobky bez cukru a tzv. light produkty. V lékárně si zakoupila projímadla, která začala zhruba před půl rokem užívat. Pacientka uvádí, že během celého dne přijímá hodně tekutin, nejraději pije ve škole vodu z vodovodu a přidává si do ní citron. Doma pije neslazené ovocné čaje. Kromě volného času věnovaného sportu a fyzické aktivitě omezila čas věnovaný zábavě a začala se výrazně intenzivněji věnovat studiu. Pacientka věří, že zlepšení studijních výsledků a štíhlejší atraktivnější vzhled jí pomohou nadále udržet kontakt s P. J. Pacientka trpí celých třičtvrtě roku obavami, že se s ní P. J. přestane stýkat. Pacientka uvádí, že zvracení si záměrně dosud nikdy nevyvolala.

Žádné závažné zdravotní problémy pacientka neudává, pouze se jí zdá, že jí začaly trochu více padat vlasy a že je během realizace pohybové aktivity rychleji unavená, než byla dříve.

Hospitalizace a operace: dosud žádné

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: student víceletého gymnázia

Vztahy v kolektivu vrstevníků: pacientka je nekonfliktní povahy, spíše introvertní, se spolužačkami a spolužáky vychází bez konfliktů, ale také se s nikým blíže nepřátelí. Po škole, pokud nemá schůzku s P. J., jde nejčastěji rovnou domů, kde se věnuje intenzivně studiu. Sama sebe hodnotí jako perfekcionistku, špatně snáší ojedinelé studijní neúspěchy. Ráda plave, cvičí aerobik, jezdí na kole. Všechny tyto

aktivity vykonávala dříve sama, nyní s ní jezdí na výlety na kole a chodí plavat chlapec P. J., s nímž se před 9 měsíci seznámila.

Ekonomické podmínky: velmi dobré, rodina je finančně velmi dobře saturována a pacientka dostává od rodičů kapesné ve výši 5 000 Kč měsíčně pouze pro svoji osobní spotřebu, jídlo, oblečení a náklady na dopravu do školy pacientce plně hradí rodiče zvlášť.

Alergologická anamnéza

negativní

Anamnéza abúzu návykových látek

Alkoholické nápoje

Pacientka nekonzumuje alkoholické nápoje téměř vůbec, pivo a tvrdý alkohol nepije nikdy, pouze v případě rodinných oslav vypije výjimečně maximálně 1 dcl bílého vína za celou večerní oslavu. Nejčastěji pije pouze vodu z vodovodu ochucenou kolečkem citronu či bylinkami, např. mátou. Ráda pije ovocné čaje, které nesladí.

Kouření

Pacientka je nekuřačka, nikdy nekouřila.

Spirituální anamnéza

Pacientka je ateistka.

Sociální anamnéza

Stav: svobodná

Bytové podmínky: rodina vlastní patrový rodinný dům se zahradou, pacientka má vlastní pokoj

Vztahy

v rodině: pacientka žije s rodiči, vztahy v rodině jsou dobré, matka pacientky přiznává, že s dcerou nikdy nebyly výchovné problémy, vždy měla dobré studijní výsledky, ale poslední době se studiu věnuje velmi intenzivně a snaží se být premiantkou ve třídě. Rodiče pacientky jsou oba velmi pracovně vytíženi, matka má další pracovní aktivity ještě mimo hlavní zaměstnání (výuku na právnické fakultě jako externí pedagog), otec je ředitel obchodní firmy, aktivní sportovec a každý den je až do pozdního večera s obchodními partnery na nějakém sportovním utkání.

Manželství rodičů je bez větších konfliktů, avšak matka pacientky připouští, že jako rodina se setkávají u stolu společně málokdy, neboť každý má své pracovní či studijní povinnosti, své volnočasové aktivity a záliby a svůj volný čas tráví každý zcela individuálně.

mimo rodinu: pacientka nemá žádné kamarádky, rodiče jí nedovolovali v dětství vodit si kamarádky domů a tak žádné nikdy neměla, volný čas trávila přínosnými zájmovými kroužky, studiem či četbou.

Záliby a volnočasové aktivity: zejména studium, studium cizích jazyků, IT technologie, četba knih, sportovní aktivity v podobě plavání, aerobiku, výletů na kole

4 Vyšetření v ordinaci praktického lékaře

Základní fyzikální vyšetření provedené všeobecnou sestrou

Antropometrické údaje

Výška: 172 cm

Současná aktuální hmotnost: 49 kg

BMI pacientky je 16,6 - podváha
(hodnota BMI nižší než 17,5 je typickým ukazatelem pro vyslovení diagnózy mentální anorexie)

Hmotnost pacientky před 9 měsíci byla 59,5 kg při výšce 172 cm, BMI bylo tedy 20,1 - norma

Úbytek hmotnosti činil v průběhu 9 měsíců 17,4 %

Fyzikální vyšetření

Věk: 16 let

Krevní tlak: 90/55 mmHg (hypotenze)

Pulz: 58/min. (**mírná bradykardie**)

Dech (frekvence): 16/min.

TT: 36,6 °C

Celkový vzhled (úprava), hygiena: pacientka je upravená, v hygieně zcela soběstačná

Stav vědomí: dívka je při plném vědomí, orientována všemi kvalitami

Způsob držení těla: postava vzpřímená, nápadně štíhlá

Tělesná hybnost: bez omezení

Soběstačnost: plná

Stisk ruky: pevný

Chrup: v pořádku, sanován

Sliznice dutiny ústní: růžová, dostatečně hydratovaná, afty nezjištěny

Otoky nemá

V obličeji mírné projevy akné

Kůže: suchá, šupinatá, bledá

Kožní adnexa: vlasy: hnědé barvy, dlouhé, suché, bez lesku

Nehty: kratší, lomivé

Smyslové vnímání: zrak i sluch dobrý

Řeč: přiměřená, plynulá

Chování během rozhovoru: v pořádku, odpovědi přiléhavé

Oční kontakt: udržuje

Spolupráce během rozhovoru: ochotná spolupráce

Preventivní prohlídky

Pacientka absolvovala vždy pravidelně s rodiči preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost v termínech stanovených vyhláškou č. 70/2012 Sb.

o preventivních prohlídkách. Poslední preventivní prohlídku absolvovala pacientka před rokem a čtvrt v 15 letech věku.

V rámci této preventivní prohlídky bylo pacientce provedeno stanovení BMI, kompletní fyzikální vyšetření včetně pohybového aparátu, prohlídka kůže, mízních uzlin, štítné žlázy a sekundárních pohlavních znaků, vyšetření moči diagnostickým papírkem, vyšetření krevního tlaku a pulzu, vyšetření zraku včetně barvocitu, vyšetření sluchu, řeči a hlasu, orientační vyšetření dutiny ústní a stavu chrupu. Dále byla pacientka poučena o zdravotních rizicích a důsledcích souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu. Dotazem lékaře na menstruační cyklus pacientka udala, že menstruovala pravidelně od 13 let věku, ale poslední 3 měsíce se jí menstruace neobjevila. Sexuální styk pacientka dosud neměla.

V rámci preventivní prohlídky provedené v 15 letech nebyly u pacientky zjištěny žádné patologické hodnoty či nálezy, veškeré sledované parametry byly v normě.

Ordinace a výsledky laboratorních a diagnostických vyšetření

Pacientce bylo ordinováno kompletní laboratorní vyšetření, RTG, EKG, SONO, endokrinologické vyšetření, neurologické vyšetření, sérové hladiny hormonů, EEG a psychologické vyšetření.

Laboratorní vyšetření prokazuje pouze hraniční hodnoty koncentrace sérových bílkovin, konkrétně albuminu, prealbuminu, transferinu, cholinesterázy a absolutního počtu lymfocytů. Současně je zjištěna i hraniční hladina trijodtyroninu T3, vyšší HDL-cholesterol, lehce zvýšené jsou jaterní testy. Výsledky jsou typické pro formu nekomplikovaného hladovění. Ostatní výsledky vyšetření jsou v normě.

Výsledky psychologického vyšetření

Psychologické vyšetření ukazuje perfekcionismus, na tenzní prožívání sociálních vztahů, osobnostní profil svědčí pro převahu introverzních rysů. Jsou přítomny depresivní momenty, jejichž souvislost s ojedinělými slabšími studijními výsledky je zřejmá. V chování zřetelné tendence k sebeovládání, usměrňování emočních reakcí. Intelektový výkon orientačně nadprůměrný.

Psychologické vyšetření odpovídá profilu pacientky s mentální anorexií.

Ke stanovení medicínské diagnózy bylo využito Feighterovo kritérium:

Diagnóza mentální anorexie je pravděpodobná, splňuje-li nemocná kritéria: nástup choroby do 25. roku života, váhový úbytek alespoň 25 procent původní tělesné hmotnosti a nepřítomnost jiného somatického onemocnění. K potvrzení diagnózy je dále nutná přítomnost alespoň dvou z uvedených klinických příznaků: amenorea, vypadávání vlasů, bradykardie, epizody bulimie, zvracení navozené samotnou pacientkou.

Pacientka splňuje 2 z hlavních kritérií, a to nástup choroby do 25. roku věku a nepřítomnost jiného somatického onemocnění. Váhový úbytek pacientky v posledních 9 měsících nedosáhl úrovně 25 % původní tělesné hmotnosti, činil 17,4 %. Z dalších klinických příznaků se u pacientky objevila amenorea v posledních 3 měsících, padání vlasů a mírná bradykardie. Epizody zvracení a přejídání zatím chybí.

Stanovena je diagnóza mentální anorexie.

Medicínská diagnóza hlavní

F 50 Mentální anorexie (anorexia nervosa)

Medicínské diagnózy vedlejší

E 44 Protein-energetická podvýživa lehkého stupně.

5 Situační analýza

Osobní anamnéza ve vztahu k mentální anorexii

Trvání a vývoj mentální anorexie

V roce 2013 pacientka ve věku 15 let absolvovala pravidelnou preventivní prohlídku, během níž bylo zjištěno BMI v normě a také všechny hodnocené parametry a výsledky vyšetření byly v normě. Dosavadní vývoj pacientky byl fyziologický po stránce somatické i psychologické. V červenci 2014 se pacientka v doprovodu své matky dostavila do ordinace praktického lékaře pro děti a dorost. Matka pacientky sdělila, že si všimla, že dcera v poslední době výrazně zhubla, mnoho času tráví

sportovními aktivitami a veškerý volný čas věnuje intenzivní přípravě do školy. Zejména v poslední době odmítá společné rodinné obědy o víkendech se sdělením, že jede na výlet na kole či jde plavat do bazénu nebo odjíždí studovat na chatu. Společné večere odmítá s vysvětlením, že se jí večer nejlépe učí a může večeřet při práci na počítači. Matka pacientky dále uvedla, že dceři připraví snídani, ale tu si odnáší s sebou do školy s tím, že ji zkonsumuje cestou nebo ve škole před zahájením výuky. Rodiče pacientky po zjištění, že dcera výrazně zhubla, zkonstatovali, že vůbec nemají přehled, jak se jejich dcera stravuje a kolik potravy denně přijme. Přestože jí v rámci kapesného dávají peníze na obědy, mají pocit, že dcera si obědy nekupuje. Pacientka na přímý dotaz lékaře přiznává, že opravdu v posledním třičtvrtě roce výrazně omezila příjem potravy z důvodu, že se seznámila s o rok starším chlapcem, má velký zájem o jeho přátelství, avšak chlapec jí hned na počátku jejich vztahu sdělil, že obdivuje pouze velmi štíhlé, atraktivní, sebevědomé, inteligentní dívky s dobrými studijními výsledky. Na základě tohoto chlapcova sdělení se pacientka rozhodla zatraktivnit svůj vzhled zhubnutím pomocí omezení příjmu potravy, intenzivní pohybovou aktivitou a výrazně zlepšit své studijní výsledky s cílem udržet si chlapcův zájem a jeho přátelství.

Rodinná anamnéza ve vztahu k mentální anorexii

U matky pacientky, která je velmi štíhlá, bylo zjištěno opakované dodržování dietního režimu. Matka pacientky udává, že sama od období adolescence občas drží různé druhy diet. Na sport a pohybovou aktivitu nemá z důvodu své vysoké pracovní vytíženosti čas, avšak svoji štíhlost udržuje cíleně různými dietami. Matka pacientky přiznává občasnou konzumaci doplňků stravy, které mají snížit váhu, v poslední době užívá Obezín.

Otec pacientky má hmotnost v normě a tuto optimální hmotnost si udržuje konzumací přiměřeného množství stravy a pravidelnou pohybovou aktivitou.

Odběrem anamnestických údajů byly zjištěny nepříznivé skutečnosti, a to pozitivní rodinná anamnéza pacientky ve vztahu k mentální anorexii (dietní chování matky).

Současné stravovací návyky a úroveň pohybové aktivity

V oblasti stravovacích návyků pacientka udává, že v posledním období jedla velmi málo, snídaně připravené matkou odhazovala do odpadkového koše, první jídlo konzumovala až v době kolem poledne. Jednalo se nejčastěji o ovoce či zeleninu s kouskem celozrnného chleba. Večer pacientka nejčastěji konzumovala bílý jogurt s kouskem ovoce. Po celý den hodně pila, každý den nejméně 3 litry tekutin, hlavně vodu z vodovodu, kterou pila ve škole a doma pila ovocné neslazené čaje. Pacientka v posledním půl roce užívala volně dostupná projímadla, která si kupovala v lékárně. Pacientka udala, že se dosud nikdy nesnažila vyvolat si sama zvracení, stačilo jí užívat projímadla a omezit přísun potravy k dosažení hubnutí, neguje i epizody záchvatovitěho přejídání.

Pohybová aktivita pacientky je intenzivní, po příchodu ze školy jde cvičit aerobic nebo jde plavat do bazénu, navštěvuje saunu. O víkendech podniká delší výlety na kole.

Posouzení ochoty pacientky k úpravě stravovacích zvyklostí a léčbě:

Pacientce bylo vysvětleno, že praktický lékař řeší především, zda příčinou obtíží není jiné tělesné onemocnění, posuzuje celkový zdravotní stav a riziko nejvážnějšího ohrožení. Poskytuje informace o možnostech léčby a důsledcích onemocnění, motivuje a vede nemocného k nezbytným změnám jídelních postojů a chování. Pacientka a její matka jsou informovány, že pokud odmítají jiného lékaře, může ji léčit

i praktický lékař, je však třeba předem domluvit podmínky léčby. V případě, že nedochází k nezbytné změně návyků (rozšíření jídelníčku, zvýšení energetického příjmu, ústup od některých dietních zvyklostí) nebo když pacientka nepřibere na váze a zhoršuje se její zdravotní stav, je nezbytná spolupráce s dalšími odborníky (především psychiatrem), případně podle zdravotního stavu doporučení k hospitalizaci. Pacientce a její matce bylo sděleno, že vždy je nezbytná spolupráce s rodinou. Pacientce byla nabídnuta edukace v oblasti zdravé výživy a psychologické poradenství, což pacientka obojí velmi uvítala. Nabídnutou léčbu ambulantní psychiatrie matka i dcera důrazně odmítly s odůvodněním, že plně věří svému praktickému lékaři pro děti a dorost, že s jeho pomocí vše zvládnou. Pacientka ochotně souhlasí s nabízenou ambulantní léčbou a slibuje dodržování navržených režimových opatření při ambulantní terapii. Matka slibuje pomoc svoji a svého manžela a souhlasí se zapojením pacientky i celé rodiny do aktivit svépomocného sdružení Anabel, které se věnuje pacientkám s poruchami příjmu potravy a jejich rodinám.

S pacientkou a její rodinou byla tedy dohodnuta ambulantní péče praktického lékaře pro děti a dorost s využitím psychologického poradenství a za pomoci občanského sdružení Anabel vzhledem k odmítání převedení pacientky do psychiatrické péče a méně závažnému klinickému a laboratornímu nálezu důsledků choroby u pacientky.

Řešení medicínských diagnóz

- nutnost řešení nutričního stavu (dohled nad příjmem potravy, sledování bilance tekutin)
- režimová léčba – speciální léčebný skupinový program, normalizace postojů k hmotnosti, chování při jídle
- psychoterapie – behaviorální terapie, psychoanalýza, skupinové, individuální formy
- rodinná psychoterapie (vzhledem k anamnéze byla též matce pacientky doporučena návštěva psychologa)
- podpurná farmakoterapie – antidepresiva
- ostatní metody – relaxační techniky, autogenní trénink, arteterapie, ergoterapie, práce s deníkovými záznamy, podpora zájmů

Ošetřovatelské diagnózy:

- 1) Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)
- 2) Narušený obraz těla (00118)
- 3) Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)
- 4) Neefektivní udržování zdraví (00099)
- 5) Chronicky nízká sebeúcta (00119)
- 6) Úzkost (00146)

Farmakologická léčba hlavní diagnózy mentální anorexie

Pacientce bylo ordinováno antidepresivum Elicea 10 mg v dávkování 1–0–0.

Medikamentózní léčba vedlejší medicínské diagnózy lehké formy protein-energetické podvýživy

Pacientka byla upozorněna, že strava musí být přijímána 6x denně (snídaně, přesnídávka, oběd, odpolední svačina, večeře a druhá večeře). Strava musí být pestrá, v jídelníčku je třeba zajistit dostatečný příjem plnohodnotných bílkovin,

vitamínů a minerálních látek. Denně je nezbytné jíst maso, ryby nebo drůbež a mléčné výrobky jako jogurty, tvarohy, sýry měkké nebo tvrdé. Několikrát týdně je dobré zařadit luštěniny a vejce. Jakákoliv jednostranná výživa může být nebezpečná, například vynechávání masa a mléčných výrobků z jídelníčku, které bývá nejčastější, může vést k nedostatku plnohodnotných bílkovin, ale i vitamínu B12 a železa. U pacientky je cílem upravení metabolické situace. Pacientce byl doporučen kromě konzumace běžné stravy sipping několikrát denně, vždy mezi hlavními jídly. Jako nejvhodnější byl zvolen Calogen, nutričně nekompletní tuková emulze s nejvyšší energetickou densitou (4,5 kcal/ml). Vhodný je užívat 3x denně s doporučenou denní dávkou 3x30 – 35 ml.

6 Stanovení ošetřovatelských diagnóz NANDA International 2012-2014 a jejich uspořádání dle priorit

Stanovení ošetřovatelských diagnóz NANDA International 2012–2014 a jejich uspořádání podle priorit ke dni 29. 7. 2014

Pro stanovení ošetřovatelských diagnóz pro pacientku byla použita didaktická pomůcka NANDA International, Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012-2014.

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

1) Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Snížená schopnost způsobit životní styl/chování tak, aby došlo ke zlepšení zdraví.

Určující znaky:

- projevuje nepříjemné změny zdravotního stavu

Související faktory:

- nedostatečné porozumění (problematice poruch příjmu potravy)

Priorita: vysoká

2) Narušený obraz těla (00118)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 3: Obraz těla

Definice: Zmatek v mentálním obrazu fyzického já člověka.

Určující znaky:

- vyhýbavé chování k vlastnímu tělu (slovní vyjádření pocitů nebo vjemů, odrážející narušený obraz vzhledu, změny životního stylu)

- chování monitorující vlastní tělo

- uvádí pocity, které odrážejí změněný pohled na vlastní tělo (např. vzhled, stavbu, funkci)

- uvádí vnímání, které odráží změněný pohled na vlastní tělo

- **subjektivní:** změny životního stylu, negativní pocity ohledně těla

Související faktory:

- kognitivní

- onemocnění

- psychosociální

Priorita: vysoká

3) Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Příjem živin nepostačuje k uspokojení potřeb metabolismu.

Určující znaky:

- odpor k jídlu
- tělesná hmotnost snižená o 20 % a více oproti ideálnímu stavu
- nadměrná ztráta vlasů
- nezájem o jídlo
- uvedený příjem potravy nižší než doporučená denní dávka

Související faktory:

- neschopnost přijmout potravu
- psychogenní faktory

Priorita: vysoká

4) Neefektivní udržování zdraví (00099)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: Neschopnost identifikovat, zvládat anebo vyhledat pomoc k udržení zdraví.

Určující znaky:

- neschopnost přijmout odpovědnost za dodržování základních zdravotních praktik
- zhoršení osobních podpůrných systémů
- nedostatek znalostí o základních zdravotních praktikách

Související faktory:

- neefektivní zvládnání zátěže v rodině
- neschopnost činit správné úsudky
- neefektivní zvládnání zátěže jedincem

Priorita: střední

5) Chronicky nízká sebeúcta (00119)

Doména 6: Sebepercepce

Třída 2: Sebeúcta

Definice: Dlouhotrvající negativní sebehodnocení/pocity o sobě samém nebo vlastních schopnostech.

Určující znaky:

- závislost na názorech jiných
- hodnocení sebe sama jako neschopného vyrovnat se s různými událostmi
- nerozhodnost
- přílišná přizpůsobivost
- odmítání pozitivní zpětné vazby o sobě

Související faktory:

- není členem žádné skupiny
- psychická porucha
- opakované negativní utvrzení se
- traumatizující situace

Priorita: střední

6) Úzkost (00146)

Doména 9: Zvládnání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládnání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu, provázený autonomní reakcí (zdroj často nespecifický nebo dané osobě neznámý); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.

Určující znaky:

- emoční: sklíčenost, úzkostlivost, strach, zaměření na sebe, psychická nejistota
- tělesné: zvýšené napětí
- nervus parasymptikus: snížený krevní tlak, zpomalený pulz, průjem
- kognitivní: přehnané zaujetí něčím

Související faktory:

- změna ve zdravotním stavu
- změna ve fungování rolí
- krize v dospívání
- ohrožení: zdravotního stavu, vlastního sebepojetí

Priorita: střední

7 Rozpracovaný plán ošetřovatelské péče a intervence k ošetřovatelským diagnózám s ohledem na typ péče a specifické situace

Cíle a očekávané výsledky

Cíle dlouhodobé:

U pacientky se normalizují laboratorní hodnoty - **do 3 měsíců**

U pacientky vymizí známky malnutrice - **do 3 měsíců**

U pacientky dojde k obnově menstruace - **do 3 měsíců**

Pacientka zahrnuje změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti – **do 3 měsíců**.

Pacientka akceptuje sebe sama v dané situaci, uznává vlastní odpovědnost za sebe sama a své zdraví – **do 3 měsíců**.

Pacientka zvládá ojedinělé studijní neúspěchy a je připravená i na možnou ztrátu přítele v budoucnosti – **do 3 měsíců**.

Pacientka užívá správné postupy k účinnému zvládnutí úzkosti a správné postupy v prevenci jejího vzniku – **do 3 měsíců**.

U pacientky se normalizují laboratorní hodnoty, vymizí známky malnutrice a pacientka si udrží přiměřenou tělesnou hmotnost za pomoci kombinace farmakoterapie, úpravy životosprávy a psychoterapie – **do 3 měsíců**.

Pacientka používá správné postupy k účinnému zvládnutí úzkosti, k prevenci jejího vzniku a efektivně využívá všechny druhy pomoci a podpory – **do 3 měsíců**.

Pacientka pravidelně přibývá na hmotnosti, na počátku léčby ideálně 0,5 kg týdně, později více a BMI dosáhne hodnot v kategorii norma - **do 6 měsíců**.

BMI pacientky přetrvává v kategorii norma – **do 1 roku**.

Pacientka využívá služeb odborníků k uchování a podpoře zdraví a sdílí zájem a pomoc rodiny v podpoře zdraví – **do 1 roku**.

Pacientka trvale dodržuje správnou životosprávu, zejména stravovací zvyklosti a vhodnou a přiměřenou pohybovou aktivitu – **do 1 roku**.

Cíle krátkodobé:

Pacientka pochopí potřebné intervence k léčbě svého onemocnění - **do 1 hodiny**.

Pacientka si uvědomí, co je potřebné pro zachování zdraví - **do 1 hodiny**.

Pacientka se aktivně zajímá o informace ve vztahu k problematice poruch příjmu potravy a jejich léčby - **do 1 hodiny**.

Pacientka pochopí nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví – **do 1 hodiny.**

Pacientka má dostatek informací, je uklidněná a spolupracuje - **do 1 hodiny.**

Pacientka pochopí a souhlasí, že v případě nedodržení doporučeného pravidelného stravování bude převedena do odborné ambulantní psychiatrické péče - **do 1 hodiny.**

Pacientka vede podrobný denní záznam o zkonsumované stravě a její energetické hodnotě, množství vypitých tekutin, pravidelně konzumuje 6x denně stravu doplněnou sippingem dle ordinace lékaře – **do 1 týdne.**

Pacientka vede denní záznam o úrovni pohybové aktivity – **do 1 týdne.**

Pacientka pravidelně užívá farmakoterapii – **do 1 týdne.**

Pacientka sníží stávající vysokou úroveň své pohybové aktivity - **do 1 týdne.**

Pacientka pochopí, které faktory přispívají k její současné situaci – **do 14 dnů.**

Pacientka nemá akutní úzkost z případné ztráty přítele – **do 14 dnů.**

Pacientka nemá akutní úzkost z případných ojedinělých studijních neúspěchů - **do 14 dnů.**

Pacientka naváže kontakt a zapojí se do aktivit svépomocné organizace Anabell - **do 14 dnů.**

Pacientka pravidelně přibírá na váze a její BMI stoupá – **do 1 měsíce.**

Očekávané výsledky:

Pacientka usiluje o své zdraví, aktivně se zajímá o informace - ihned.

Pacientka si uvědomuje, co je potřebné pro zachování jejího zdraví - ihned.

Pacientka chápe, které faktory přispívají k její současné situaci - ihned.

Pacientka v rámci svých schopností převzala zodpovědnost za péči o své zdraví - ihned.

Pacientka využívá služeb odborníků k uchování a podpoře zdraví - ihned.

Pacientka sdílí zájem a pomoc rodiny v podpoře zdraví - ihned.

Pacientka rozumí podstatě onemocnění mentální anorexie a zná zdravotní důsledky tohoto onemocnění - ihned.

Pacientka chápe nutnost potřebných intervencí - ihned.

Pacientka zná zásady realimentace, fortifikace stravy a zásady zdravé výživy a vhodné a přiměřené pohybové aktivity - ihned.

Pacientka si uvědomuje negativní vliv stresu na své onemocnění a je schopna problémy řešit - ihned.

Pacientka si dá závazek, že bude pravidelně přibývat na váze a postupně dosáhne BMI v kategorii norma - ihned.

7.1 Ošetřovatelské intervence všeobecné sestry (ihned)

Ošetřovatelské intervence všeobecné sestry (ihned):

- vybuduj terapeutický vztah, věnuj pozornost sdělením pacienta, povzbuzuj ho k dalšímu úsilí, udržuj otevřenou komunikaci, aktivně naslouchej

- zkoumej ochotu pacienta vyhledat pomoc a jeho motivaci ke změně

- informuj pacientku a její rodinu o léčebném plánu

- edukuj pacientku v oblasti realimentace a zdravé výživy a vhodné úrovně pohybové aktivity

- motivuj pacientku a její matku k návštěvě psychologa s cílem zvládnout psychoterapeutické techniky vedoucí ke snížení a zvládnání úzkosti

- motivuj pacientku a její rodinu k zapojení do aktivit svépomocného sdružení Anabell

- motivuj pacientku k zapojení do skupinové psychoterapie, arteterapie a relaxačních technik vedoucích ke zvládnání stresu a úzkosti
- sleduj interakci mezi pacientem a jeho blízkými
- veď záznamy ve zdravotnické dokumentaci pacientky, prováděj pravidelně hodnocení efektu realimentace - měření hmotnosti pacientky, stanovení BMI a vyhodnocení jejích váhových přírůstků

Plán edukace a intervence v oblasti léčby mentální anorexie

1. Informuj pacientku (i rodinného příslušníka), že pokud odmítají jiného lékaře, může pacientku léčit i praktický lékař, je však třeba předem domluvit podmínky léčby. V případě, že nedochází k nezbytné změně návyků (rozšíření jídelníčku, zvýšení energetického příjmu, ústup od některých dietních zvyklostí) nebo když pacientka nepřibere na váze a zhoršuje se její zdravotní stav, je nezbytné převedení pacientky do odborné psychiatrické ambulantní péče, případně podle zdravotního stavu může být psychiatrem rozhodnuto o doporučení k hospitalizaci - **termín IHNED** –

Všeobecná sestra.

2. Informuj pacientku (i rodinného příslušníka), že vždy je nezbytná spolupráce s rodinou. Intervence lékaře a sestry směřují ke změně nevhodných postojů a návyků pacientky a na potlačení vlivů, které je posilují nebo brání potřebné změně, což může být i negativní vliv rodiny. Prvořadým cílem léčby je změnit jídelní chování nemocného a rodina zde musí být maximální oporou a kontrolou - **termín IHNED** –

Všeobecná sestra.

3. Vysvětlí pacientce všechny negativní zdravotní důsledky mentální anorexie - **termín IHNED** – **Všeobecná sestra.**

4. Pacientku edukuj o zásadách správné perorální výživy pacienta dle manuálu *Zdravá výživa a pohybová aktivita*, avšak s ohledem na diagnózu mentální anorexie informuj pacientku o dalších možnostech fortifikace stravy, a to

- o přídavek tuků a olejů, které zvyšují energetickou hodnotu a současně zvyšují její chutnost.

- o přídavek sacharidů, které zvyšují energetickou hodnotu stravy a nezatěžují gastrointestinální trakt

- o proteinové koncentráty, které je možno přidávat do jídla, a které jsou založeny především na mléčné bílkovině, hlavně kaseinátu

- o kombinované preparáty kompletní enterální výživy, které je možno přidávat do hotových jídel či nápojů, čímž se zvyšuje nejen obsah energie a bílkovin, ale současně i obsah vitamínů a stopových prvků ve výživě

- o sipping , který je zvláštní formou doplňování energetického příjmu, jde o popíjení speciální modifikované výživy, která má definované množství energetických substrátů, bílkovin, minerálů a vitamínů a může být podle potřeby obohacena o vlákninu - **termín IHNED** – **Všeobecná sestra.**

5. Pouč pacientku, že ideální nárůst váhy je cca 0,5 kg za týden u ambulantních pacientek. Kalorický příjem doporuč zprvu 1000–1500 kcal/den a postupně jej pacientce zvyšuj, ve fázi zvyšování hmotnosti by měl dosáhnout až 70–100 kcal/kg/den, v udržovací 40–60 kcal/kg/den. Zdůrazni význam sippingu – **termín IHNED** – **Všeobecná sestra.**

6. Požádej pacientku o zpracovávání každodenních jídelníčků, do nichž bude pacientka zapisovat veškeré zkonsumované potraviny a jejich kalorickou hodnotu a množství vypitých nutričních nápojů – **termín IHNED** – **Všeobecná sestra.**

7. Požádej pacientku o zpracovávání každodenních záznamů o úrovni realizované pohybové aktivity – **termín IHNED** – **Všeobecná sestra.**

8. S pacientkou krátce bez přítomnosti ostatních členů rodiny prodiskutuj osobní, rodinné a studijní problémy a doporuč návštěvu odborníka (psycholog) - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
9. Pacientce a rodinným příslušníkům doporuč návštěvu svépomocné terapeutické skupiny Anabel - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
10. Pacientce doporuč snížení stávající vysoké úrovně pohybové aktivity na pohybovou aktivitu nižší úrovně rovnoměrně rozloženou během týdne a v délce trvání maximálně 5 hodin týdně - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
11. Pacientce a rodinnému příslušníkovi vysvětlí význam preskripce farmakoterapie antidepressiva Elicea 10 mg v dávkování 1–0–0 u diagnózy mentální anorexie - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
12. S pacientkou domluv termín kontrolní návštěvy k zhodnocení úrovně stravovacích zvyklostí za týden – **termín IHNED – Všeobecná sestra.**
13. Pacientku pravidelně při každé návštěvě v ordinaci sama važ, vyhodnoť změny v hmotnosti pacientky (přírůstky hmotnosti) dle záznamu, vyhodnoť dle jídelníčku pacientky úroveň stravovacích zvyklostí, dle záznamu denní úroveň pohybové aktivity a zapisuj všechny hodnoty a údaje do ošetřovatelské dokumentace - **termín IHNED – Všeobecná sestra.**

Termín kontrolní návštěvy u praktického lékaře pro děti a dorost byl dohodnut za 1 týden, tedy 5. 8. 2013.

7.2 Kontrolní návštěva dne 5. 8. 2013

Kontrolní návštěva v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost za týden dne 5. 8. 2013

Pacientka se dostavila ke kontrolní návštěvě tentokrát v doprovodu svého otce, který je do celého problému podrobně zainteresován. Pacientka a její rodina velmi dobře spolupracují.

1. Pacientce byl vyhodnocen týdenní jídelníček – úroveň stravovacích zvyklostí a pitného režimu včetně sippingu.

Na základě zhodnocení úrovně stravovacích zvyklostí bylo zjištěno, že pacientka je motivovaná a velmi disciplinovaná, dodržuje veškeré doporučené zásady stravování pacientky s mentální anorexií - vhodný poměr základních živin, doporučený denní energetický příjem, který se pohyboval v rozmezí 1200-1500 kcal denně, strava byla fortifikována dle doporučení. Pitný režim byl zajišťován slazenými minerálními vodami, mléčné výrobky převažovaly plnotučné. Strava byla rozdělena do 6 porcí na den (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře a lehká druhá večeře) a během dne byly pacientkou popíjeny nutridrinky.

Pacientka za podpory celé rodiny se snažila o dodržení všech doporučení a jídelníček pacientky ani pitný režim nevykazoval žádné zásadní nedostatky – zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

2. Pacientce byl vyhodnocen týdenní záznam o denní úrovni pohybové aktivity, přičemž dívka uvedla, že z vlastního rozhodnutí a za podpory přítele P. J. snížila úroveň pohybové aktivity realizované v průběhu uplynulého týdne na maximálně 5 hodin týdně včetně víkendu, přičemž aktivita byla realizována rovnoměrně během celého týdne - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

3. Pacientka uvedla, že navštívila společně s přítelem P. J. psychologa. P. J. pochopil, že spouštěcím faktorem pro rozvoj mentální anorexie pro pacientku mohlo být jeho vyjádření se k jejím studijním výsledkům a požadavkům na štíhlost. P. J. má

velký zájem o vztah s pacientkou, svých výroků velmi lituje a maximálně pacientku podporuje v její léčbě - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

4. Matka pacientky také navštívila psychologa a na základě jeho intervence slíbila, že podpoří dceru a také ona změni své nevhodné dietní chování- zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

5. Týdenní váhový přírůstek pacientky činil 0,4 kg, BMI 16,7 (podváha) - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

6. Domluveno denní vážení pacientky doma, zaznamenání naměřených hodnot a kontrolní návštěva pacientky v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost za 14 dní - **Všeobecná sestra**

Hodnocení efektu léčby mentální anorexie po 1 týdnu (srpen 2013)

Pacientka užívá pravidelně medikamentózní terapii a dodržuje zásady doporučené úpravy stravovacího režimu včetně sippingu a omezení pohybové aktivity. Pacientka se pravidelně denně váží, nastal mírný váhový přírůstek 0,4 kg, BMI se zvýšilo na 16,7, pacientka využila návštěvy psychologa i s přítelem P. J. matka i otec spolupracují a podporují pacientku. Amenorhea přetrvává.

Pacientce bylo provedeno měření TK, pulzu – hodnoty v normě. Laboratorní vyšetření prokazuje pozitivní mírný nárůst hodnot koncentrace sérových bílkovin, konkrétně albuminu, prealbuminu, transferinu, cholinesterázy a absolutního počtu lymfocytů, vzestup hladiny trijodtyroninu T3, pokles hodnot jaterních testů.

7.3 Kontrolní návštěva dne 19. 8. 2013

Kontrolní návštěva u praktického lékaře pro děti a dorost za 14 dní dne 19. 8. 2013

Pacientka se dostavila ke kontrolní návštěvě opět v doprovodu své matky. Pacientka a její rodina velmi dobře spolupracují.

1. Pacientka udává subjektivní pocit snížení únavy, amenorhea však trvá - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

2. Pacientce byl opět vyhodnocen donesený jídelníček - stravovací zvyklosti a pitný režim včetně sippingu nevykazovaly žádné nedostatky - **Všeobecná sestra**

3. Pacientce byl vyhodnocen záznam o úrovni realizované pohybové aktivity, který nevykazoval nadměrnou zátěž - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

4. Pacientka pravidelně užívá farmakoterapii - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

5. Pacientka navštívila psychologa i svépomocné sdružení Anabel - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

6. Pacientka předložila údaje o denním pravidelném vážení. Váhový přírůstek pacientky za uplynulých 14 dnů činil 1,5 kg, BMI se zvýšilo na 17,2 podváha - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

7. Domluveno pokračování v doporučených aktivitách a kontrolní návštěva pacientky za 1 měsíc - **Všeobecná sestra**

Hodnocení efektu léčby mentální anorexie po 14 dnech (srpen 2013)

Pacientka užívá pravidelně medikamentózní terapii a dodržuje zásady doporučené úpravy stravovacího režimu včetně sippingu a omezení pohybové aktivity. Pacientka se pravidelně denně váží, nastal další váhový přírůstek 1,5 kg, BMI se zvýšilo na

17,2, pacientka využila návštěvy svépomocného sdružení Anabel. Amenorhea přetrvává. Matka i otec spolupracují.

Pacientce bylo provedeno měření TK, pulzu – hodnoty v normě. Laboratorní vyšetření prokazuje další mírný vzestup hodnot koncentrace sérových bílkovin, konkrétně albuminu, prealbuminu, transferinu, cholinesterázy a absolutního počtu lymfocytů. Hodnoty jsou již na dolní hranici normy. Taktéž dále stoupla hladina trijodtyroninu T3. Jaterní testy poklesly a jsou již v normě.

7.4 Kontrolní návštěva za 1 měsíc dne 30. 9. 2013

Průběh kontrolní návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost za 1 měsíc dne 30. 9. 2013

Pacientka se dostavila ke kontrolní návštěvě opět v doprovodu své matky.

1. Pacientka udává subjektivní pocit snížení únavy, amenorhea však trvá - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
2. Pacientce byl opět vyhodnocen donesený jídelníček – stravovací zvyklosti a pitný režim včetně sippingu nevykazovaly žádné zásadní nedostatky – zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
3. Pacientka dle vyhodnoceného záznamu nadále dodržuje nižší úroveň pohybové aktivity v průběhu uplynulého týdne na maximálně 5 hodin týdně včetně víkendu, přičemž aktivita je realizována rovnoměrně během celého týdne - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
4. Pacientka pravidelně užívá farmakoterapii - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
5. Pacientka i její rodina navštěvuje pravidelně svépomocné sdružení Anabel - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
6. Pacientka předložila údaje o denním pravidelném vážení. Váhový přírůstek pacientky za uplynulý měsíc činil 2,5 kg (váha 53,5 kg/172 cm) BMI - 18,1 podváha - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
7. Domluveno pokračování v doporučených aktivitách a kontrolní návštěva pacientky za 3 měsíce - **Všeobecná sestra**

Hodnocení efektu léčby mentální anorexie po 1 měsíci (září 2013)

Pacientka užívá pravidelně medikamentózní terapii a dodržuje zásady doporučené úpravy stravovacího režimu včetně sippingu, omezení pohybové aktivity. Pacientka se pravidelně denně váží, nastal další váhový přírůstek za 1 měsíce 2,5 kg, BMI se zvýšilo na 18,1. Pacientka i její rodina využila návštěvy svépomocného sdružení Anabel. Rodina dobře spolupracuje. Amenorhea přetrvává.

Pacientce bylo provedeno měření TK, pulzu – hodnoty v normě. Laboratorní vyšetření prokazuje hodnoty koncentrace sérových bílkovin, konkrétně albuminu, prealbuminu, transferinu, cholinesterázy a absolutního počtu lymfocytů v normě. Taktéž dále stoupla hladina trijodtyroninu T3. Jaterní testy jsou též v normě.

7.5 Kontrolní návštěva za další 3 měsíce dne 10. 1. 2014

Průběh kontrolní návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost za další 3 měsíce dne 10. 1. 2014

1. Pacientka udává obnovení nepravidelné menstruace, ztrátu pocitu únavy, psychicky se cítí velmi dobře - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

2. Pacientce byl opět vyhodnocen donesený jídelníček – stravovací zvyklosti a pitný režim včetně sippingu nevykazovaly žádné zásadní nedostatky – zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
3. Pacientka nadále dodržuje nižší úroveň pohybové aktivity ve výši do 5 hodin týdně včetně víkendu, přičemž aktivita je realizována rovnoměrně během celého týdne - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
4. Pacientce byla snížena dávka Elicei na 5 mg v dávkování 1–0–0 - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
5. Pacientka nadále navštěvuje pravidelně svépomocné sdružení Anabel - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
6. Pacientka předložila údaje o denním pravidelném vážení. Váhový přírůstek pacientky za uplynulé 3 měsíce činil 6,5 kg a BMI činí nyní po 3 měsících léčby 20,3 (váha 60 kg/172 cm) - norma, zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
7. Domluveno pokračování v doporučených aktivitách a kontrolní návštěva pacientky za další 3 měsíce - **Všeobecná sestra**

Hodnocení efektu léčby mentální anorexie po 6 měsících léčby (leden 2014)

Pacientka užívá pravidelně medikamentózní terapii a dodržuje zásady doporučené úpravy stravovacího režimu včetně sippingu, omezení pohybové aktivity. Pacientka se pravidelně denně váží, nastal další váhový přírůstek za 3 měsíce 6,5 kg, pacientka s hodnotou 20,3 BMI se dostala do kategorie norma. Pacientka nadále využívá návštěv svépomocného sdružení Anabel. Došlo k obnově pravidelné menstruace u pacientky.

Všechny vyšetřené parametry metabolismu jsou v normě.

7.6 Kontrolní návštěva za 1 rok léčby - červenec 2014

Průběh kontrolní návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost za 1 rok léčby – červenec 2014

1. Pacientka udává pravidelnou menstruaci, absenci pocitu únavy, psychicky se cítí velmi dobře - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
2. Pacientka dodržuje zdravé stravování a realizuje přiměřenou pohybovou aktivitu, BMI je dlouhodobě v normě, pacientka při výšce 172 cm váží 63 kg, což je BMI 21,3, to je pro pacientku ideální váha a tuto hmotnost si chce pacientka udržet - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
3. Pacientce byl zrušen požadavek na denní vedení jídelníčku, vedení záznamu o úrovni pohybové aktivity a každodenní vážení - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
4. Pacientce byla vysazena farmakoterapie - Eliceou - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
5. Pacientka nadále navštěvuje pravidelně svépomocné sdružení Anabel - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**
6. S pacientkou a jejími rodiči bylo domluveno pokračování ve zdravém životním stylu a kontrolní návštěva pacientky v řádném termínu nejbližší preventivní prohlídky, v případě zjištění jakýchkoliv zdravotních či psychických obtíží však ihned - zaznamenáno do ošetřovatelské dokumentace - **Všeobecná sestra**

Hodnocení efektu léčby mentální anorexie po 1 roce (červenec 2014)

Fyzikální vyšetření a výsledky laboratorního vyšetření parametrů lipidového a glycidového metabolismu jsou v normě, BMI pacientky je v normě, pacientka nemá žádné subjektivní potíže. Rodina nadále spolupracuje, vztah pacientky s přítelem P. J. je nadále velmi dobrý.

7.7 Hodnocení dosažení krátkodobého a dlouhodobého cíle léčby mentální anorexie

Cíle krátkodobé:

Pacientka se zajímala o informace ve vztahu k problematice poruch příjmu potravy a jejich léčby, pochopila potřebné intervence k léčbě svého onemocnění a zachování. Podporou rodiny a přítele P. J. převzala zodpovědnost své zdraví. Pacientka souhlasila, že v případě nedodržení doporučeného pravidelného stravování bude převedena do odborné ambulantní psychiatrické péče. Pacientka si od počátku léčby vedla podrobný denní záznam o zkonzumované stravě a množství vypitých tekutin, pravidelně jedla 6x denně fortifikovanou stravu doplněnou sippingem. Snížila vysokou úroveň své pohybové aktivity. Za pomoci psychologa a odborníků a členů svépomocného sdružení Anabel pochopila, které faktory přispívají k její současné situaci. Pacientka od počátku zahájení léčby pravidelně užívala farmakoterapii antidepresivy.

Za pomoci psychologa pacientka ztratila úzkost z případné ztráty přítele a z ojedinělých studijních neúspěchů.

Pacientka pravidelně přibírala na váze a její BMI stouvalo.

Efekt edukace a léčby: plný.

Krátkodobé cíle splněny.

Cíle dlouhodobé:

Pacientka zahrнула změny obrazu těla do sebepojetí realistickým způsobem bez pocitu méněcennosti, akceptovala sebe sama a uznala vlastní odpovědnost za své zdraví. Dodržovala zásady stravování a úrovně pohybové aktivity dle odborných doporučení.

U pacientky se normalizovaly všechny laboratorní hodnoty a výsledky fyzikálního vyšetření, vymizely známky malnutrice a došlo k obnově pravidelné menstruace. Pacientka užívala předepsanou farmakoterapii antidepresivy po dobu 1 roku, dávkování se v průběhu léčby snížilo, až bylo po 1 roce léčby podávání antidepresiv zcela ukončeno. Pacientka dosáhla BMI v kategorii norma, což bylo hlavním cílem celé léčby a tuto ideální váhu si pacientka nadále udržuje. Pacientka dle potřeby navštěvuje s přítelem P. J. či s rodiči psychologa a pravidelně se též setkává s odborníky a členy svépomocného sdružení Anabel.

Pacientka zvládla za pomoci přítele P. J. ojedinělé studijní neúspěchy, které v ní již nevyvolávají úzkost.

Pacientka se naučila užívat správné postupy k účinnému zvládnutí úzkosti a správné postupy v prevenci jejího vzniku. Pacientka má trvalou oporu v rodině a v příteli P. J.

Efekt edukace a léčby: plný.

Dlouhodobé cíle splněny.

8 Celkové hodnocení

Pacientka se dostavila v doprovodu své matky do ordinace praktického lékaře pro děti a dorost dne 29. 7. 2013 z důvodu, že si matka pacientky všimla, že dcera

v poslední době výrazně zhubla, mnoho času tráví sportovními aktivitami a veškerý volný čas věnuje intenzivní přípravě do školy. Odmítala společné rodinné jídlo a uchýlovala se s jeho konzumací do soukromí. Sama pacientka na přímý dotaz lékaře přiznala, že výrazně omezila příjem potravy a zvýšila pohybovou aktivitu z důvodu udržet si přátelství chlapce P. J., který obdivuje štíhlé a inteligentní dívky se skvělými studijními výsledky. V rámci odběru rodinné anamnézy bylo zjištěno i nevhodné dietní chování matky.

Váhový úbytek pacientky s výškou 172 cm a váhou 59,5 kg v průběhu cca 9 měsíců činil 10,5 kg na hmotnost 49 kg (BMI 16,6 – podváha). Úbytek hmotnosti činil v průběhu 9 měsíců 17,4 % a byla zjištěna přítomnost dalších znaků mentální anorexie, jako amenorhea, bradykardie, hypotenze, padání vlasů apod. Pacientce a její matce byla nabídnuta možnost ambulantní psychiatrické léčby, což obě odmítly. Pacientka a její matka byly informovány, že pokud odmítají jiného lékaře, může ji léčit praktický lékař, avšak v případě, že nedochází k nezbytné změně návyků a pacientka nebude přibírat na váze, je nezbytné převedení do odborné ambulantní péče psychiatra či hospitalizace. Pacientce a její matce byla vysvětlena nezbytná pomoc a podpora celé rodiny. Pacientce souhlasila s léčbou a slíbila dodržovat režimová opatření. Taktéž souhlasila s nabídnutou podpůrnou farmakoterapií antidepresiv, zpracováním pravidelného denního záznamu množství a energetické hodnoty zkonsumované stravy, záznamem úrovně pohybové aktivity a denním vážením k zjištění změn v hmotnosti. Celá rodina se zapojila do aktivit svépomocného sdružení Anabel. U pacientky byl vytvořen plán edukace a intervence v oblasti ambulantní léčby mentální anorexie, který byl následně realizován. Byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, ošetrovatelské intervence a krátkodobé a dlouhodobé cíle léčby a očekávané výsledky. Pacientce byl při každé kontrolní návštěvě v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost vyhodnocen záznam jídelníčku informující o množství a přibližné energetické hodnotě zkonsumované stravy, o úrovni pohybové aktivity a současně byl vyhodnocen záznam o jejích váhových přírůstcích. Byl oceněn pozitivní přístup pacientky i celé rodiny k léčbě onemocnění. Pacientka začala postupně přibírat na váze, zvyšovala se hodnota BMI. Pacientka se za pomoci psychologa naučila zvládat akutní úzkost a řešit stresové situace. Fyzikální a laboratorní hodnoty se postupně normalizovaly, objevila se nejprve nepravidelná, později i pravidelná menstruace a vymizely ostatní příznaky onemocnění. Farmakoterapie byla v průběhu léčby snížena a posléze vysazena. Hmotnost pacientky se stabilizovala, BMI pacientky po roce léčby dosáhl kategorie norma. **Krátkodobé i dlouhodobé cíle byly splněny.**



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetrovatelských předmětech, registrační číslo: CZ.2.17/3.1.00/36048, který realizuje Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, Duškova 7, 150 00.

Projekt byl podpořen v rámci operačního programu OPPIA (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppa.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).