

Pacient s nadváhou nebo obezitou v primární péči

1 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: X. Y.

Pohlaví: žena

Krevní skupina: 0 Rh+

Rok narození: 1970 **Věk:** 44

Adresa trvalého bydliště: Slaný RČ: 6050000/0000

Pojišťovna: Všeobecná zdravotní pojišťovna 111

Datum návštěvy praktického lékaře pro dospělé: 15. 7. 2013

Vzdělání: výuční list v oboru dámská krejčová

Zaměstnání: švadlena u soukromníka

Stav: vdaná, 3 děti (2 synové a 1 dcera)

Státní příslušnost: ČR

Kontaktní osoby k podávání informací: manžel, dcera, oba synové

Důvod návštěvy praktického lékaře pro dospělé udávaný pacientkou: „Špatně se mi dýchá, mám bolestivou vyrážku pod oběma prsy a na stehnech, zadýchávám se hlavně při chůzi.“

Datum návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře: 15. 7. 2013

Medicínská diagnóza hlavní

Výška: 163 cm

Váha: 98 kg

BMI pacientky $98/2,6569 = 36,9$ obezita 2. stupně – výrazná otylost

Gynoidní typ obezity 2. stupně s vysokým rizikem zdravotních obtíží.

Medicínské diagnózy vedlejší

Mykóza kůže v místech vlhké zapářky.

Bolestivost kolenních a kyčelních kloubů při delší chůzi a při zvýšené námaze.

2 Nynější onemocnění

Pacientce se v posledních horkých letních dnech špatně dýchá, při delší chůzi ji bolí obě kolena a trochu levá kyčel, zejména při chůzi z kopce dolů, pod oběma prsy a na vnitřních částech stehů se jí objevila minulý týden svědivá vyrážka – intertrigo. Pacientka trpí od mládí nadváhou, která se postupem let zvyšovala. Pacientka byla v dětství 2x na léčebném redukčním pobytu v lázních Sadská, kde se podařilo váhu redukovat, avšak po návratu do rodiny vždy došlo k opětovnému pozvolnému nárůstu hmotnosti. Pacientka nikdy nezkoušela držet v dospělém věku redukční dietu, neužívá žádné léky. Při screeningovém měření krevního tlaku, např. v lékárně či na zdravotně výchovné akci Den zdraví se hodnoty pacientčina krevního tlaku dlouhodobě pohybují v kategorii vysoký normální krevní tlak, hodnoty krevního cukru a krevních lipidů jsou dle jejích slov při screeningových měřeních vždy v normě. Psychické problémy pramenící z obezity nemá, manžel je také obézní a její obezita mu nevádí. S ohledem na problémy posledních měsíců s bolestmi kloubů a s ohledem na aktuální problém intertriga se pacientka rozhodla řešit svůj problém s obezitou za pomoci praktického lékaře pro dospělé.

Informační zdroje:

rozhovor s pacientkou, dokumentace pacientky, fyzikální vyšetření

3 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: žije, věk 74 let, léčí se od svých cca 50 let s hypertenzí, posledních cca 5 let s diabetem mellitem 2. typu, nekuřačka, obézní.

Otec: zemřel v 68 letech na infarkt myokardu, léčil se s hypertenzí, hypercholesterolemií, kuřák cca 20 cigaret denně od mládí až do konce života, celý život byl obézní.

Sourozenci: žádní

Děti: 3 děti (2 synové a 1 dcera)

dvě dcery 18 a 20 let – zdravé, avšak u obou je problém nadváhy; syn 23 let, zdravý, nadváhu nemá, sportovec.

Všechny děti žijí mimo domov pacientky, přijíždějí na návštěvy rodičů o víkendech.

Osobní anamnéza:

Výška - 163 cm

Poslední doma měřená váha pacientkou – pacientka udává 98 kg

Překonaná onemocnění: v dětství běžné dětské choroby, úrazy ani operace pacientka neudává.

Problémy s nadváhou a obezitou trvají od dětství, v dětství 2x léčena kvůli nadváze, během puberty došlo k dalšímu váhovému přírůstku a taktéž k výraznému nárůstu hmotnosti došlo v průběhu každého z 3 těhotenství pacientky. Váhový přírůstek činil mezi 15-20 kg v průběhu při každém těhotenství, váhový úbytek po každém porodu byl vždy méně než 10 kg.

Hospitalizace a operace: operace žlučníku – cholecystektomie v roce 2004 – bez komplikací

Pracovní anamnéza:

Vzdělání: výuční list v oboru dámská krejčová

Pracovní zařazení: švadlena u soukromníka, sedavé zaměstnání

Vztahy na pracovišti: pacientka je nekonfliktní povahy, na pracovišti vychází s ostatními šičkami velmi dobře

Ekonomické podmínky: dobré, obě dcery i syn po vyučení již pracují, pacientka i její manžel pracují na plný úvazek

Alergologická anamnéza:

Negativní

Alergie na léky - neguje

Alergie na potraviny - neguje

Alergie na chemické látky - neguje

Jiné alergie - prach, roztoči - neguje

Anamnéza abúzu návykových látek:

Alkohol

Pacientka udává pouze výjimečnou konzumaci piva či vína, víno pouze během rodinných oslav, občas konzumuje skleničku piva či vína s manželem po jídle, destiláty nekonzumuje vůbec.

Pacientka byla pochválena za přiměřenou konzumaci alkoholických nápojů a za nekuřáctví.

Kouření

Pacientka je nekuřačka, nikdy nekouřila.

Spirituální anamnéza:

Pacientka je ateistka.

Sociální anamnéza:

Stav: vdaná

Bytové podmínky: panelový byt 3 plus 1 v osobním vlastnictví

Vztahy

V rodině: pacientka žije s manželem v panelovém bytě na okraji menšího města, v manželství je bez jakýchkoliv konfliktů, všechny 3 děti jsou vyučené a již pracují, bydlí samostatně a své rodiče pravidelně navštěvují

Mimo rodinu: pacientka má několik přítelkyní z domu, kde bydlí a kamarádky v práci, udržuje výborné vztahy s dětmi i příbuznými

Záliby: domácí ruční práce, četba románů pro ženy, vaření a pečení, péče o domácnost

Volnočasové aktivity: péče o domácnost, návštěvy v rámci rodiny, návštěvy kamarádek

4 Výsledky vyšetření v ordinaci praktického lékaře

Antropometrické údaje

Výška: 163 cm

Hmotnost: 98 kg

BMI: tělesná váha (kg)/tělesná výška v m².

BMI pacientky $98/2,6569 = 36,9$ obezita 2. stupně – výrazná otylost

Hodnocení BMI pacientky

Hodnota BMI	Míra obezity
18,5 a méně	nižší hmotnost, podváha
18,6-25	normální hmotnost
25,1-30	nadváha
30,1-35	obezita 1. stupně (mírná otylost)
35,1- 40	obezita 2. stupně (výrazná otylost)
>40	obezita 3. stupně (maligní, morbidní otylost)

Hodnocení Waist Hip Ratio (dále jen WHR) = obvod pasu (cm)/obvod boků (cm)
méně než 0,85 – androidní typ obezity
více než 0,85 – gynoidní typ obezity

Hodnocení WHR pacientky

Obvod pasu pacientky 98 cm

Obvod boků pacientky 109 cm

WHR pacientky poměr pas/boky 98/109=0,899

Pacientka má hodnotu WHR vyšší než 0,85, jedná se o gynoidní typ obezity, tuk je u pacientky uložen zejména v oblasti hýždí a stehen.

Hodnocení rizika kardiovaskulárních a metabolických komplikací obezity podle obvodu pasu:

obvod pasu > 80 cm znamená zvýšené riziko kardiovaskulárních a metabolických komplikací obezity

obvod pasu > 88 cm znamená vysoké riziko kardiovaskulárních a metabolických komplikací obezity

Pacientka má obvod pasu 98 cm, což znamená vysoké riziko vzniku kardiovaskulárních a metabolických komplikací obezity.

Vitální funkce

P: 73/min. (pravidelný)

D: 24/min. (tachypnoe), dýchání poslechově čisté bez patologických fenoménů

TT: 36,6 °C (norma)

TK 1. měření 135/78 mmHg, 2. měření 133/75 mmHg (normotenze)

Pohyblivost: omezena bolestivostí kloubů z důvodu obezity

Stav vědomí: při vědomí, orientovaná místem osobou i časem

Vyšetření prsů

Prsy symetrické, kůže na jejich povrchu je intaktní, bradavky jsou prominující bez výtoku, areoly okrouhlé a souměrné, palpačně nehmatná žádná rezistence.

Axilární uzliny nezvětšené, pod oběma prsy je červená, popraskaná a místy olupující se kůže - intertrigo.

Specializovaná vyšetření

Pacientka pravidelně chodí na preventivní prohlídky, poslední preventivní prohlídka byla realizována před 5 měsíci. V rámci preventivní prohlídky byla pacientce doporučena redukce hmotnosti, avšak pacientka nebyla k redukci nijak motivována. Pacientce bylo provedeno před 5 měsíci vyšetření hladiny krevních lipidů a hladiny krevního cukru. Všechny biochemické parametry vyšetřené v rámci preventivní prohlídky byly v normě.

Ordinace

RTG levého kyčelního a obou kolenních kloubů - bez patologického nálezu, dosud bez známek degenerativního poškození.

Vyšetření hladiny krevního cukru, celkového cholesterolu, HDL a LDL cholesterolu.

Výsledky

Glykemie na lačno fyziologické hodnoty 3,33-5,59 mmol/l

Hladina glykémie pacientky - 3,8 mmol/l - v normě

Hladina celkového cholesterolu fyziologické hodnoty 2,9-5,00 mmol/l

Hladina celkového cholesterolu pacientky 4,8 mmol/l - v normě

Hladina HDL fyziologické hodnoty 1,20-2,70 mmol/l

Hladina HDL pacientky 1,96 mmol/l - v normě

Hladina LDL cholesterolu fyziologické hodnoty 1,20-3,00 mmol/l

Hladina LDL pacientky 2,76 mmol/l - v normě

Hladina TAG fyziologické hodnoty 0,45-1,70 mmol/l

Hladina TAG pacientky 1,56 mmol/l - v normě

Medikamentózní terapie:

Léčba intertriga

K léčbě intertriga byly pacientce ordinovány „hygienické kapesníčky napuštěné antimykotickým a antibakteriálním roztokem a doplněné výtažkem z heřmánku pro zklidnění pokožky s pravidelné otíráním postižených míst“, dále mast Bepanthen na zklidnění postižených míst. Současně jí byly doporučeny lokální koupele postižených míst v heřmánku či hypermanganu.

Léčba bolestivosti kloubů

Pacientce byl doporučen doplněk stravy Chondroitin sulfát v dávce 800-1600 mg denně. Jedná se o přípravky např. Proenzi 3, Joint Activity, Celadrin Extra a další. Pacientka byla upozorněna, že při užívání Chondroitin sulfátu účinek nastupuje postupně a projeví se až po čtyřech až šesti týdnech užívání.

Podpůrná terapie při léčbě obezity

Pacientce byl doporučen jako doplněk stravy přípravek Obezin, rostlinný komplex přírodních viskózních polysacharidů, který snižuje pocit hladu a zvyšuje pocit sytosti po konzumaci i malého množství stravy. Dávkování 3x denně 2 tobolky po dobu 30 dní.

5 Řešení problematiky hlavní medicínské diagnózy - Obezita 2. stupně

Situační analýza

Odběrem anamnestických údajů byly zjištěny nepříznivé skutečnosti, a to jednak pozitivní rodinná anamnéza pacientky ve vztahu k obezitě, jednak dlouhodobá prevalence nadváhy a obezity u pacientky od dětství do současnosti s váhovými přírůstky v období puberty a v průběhu těhotenství.

Rodinná anamnéza ve vztahu k obezitě

Problém s nadváhou a obezitou byl zjištěn u obou rodičů.

Osobní anamnéza ve vztahu k obezitě

Trvání a vývoj obezity – pacientka udává existenci nadváhy a obezity již od dětství. V rodině bylo preferováno jídlo, matka pacientky celé její dětství vařila vždy teplé večeře, v sobotu a v neděli dokonce 2-3 chody teplého jídla. Rodina trávila společný volný čas návštěvou cukráren a konzumací sladkostí, matka pacientky každý týden pekla sladké pečivo. Na doporučení praktického lékaře pro děti a dorost byla pacientka v dětství v 8 a 13 letech léčena 2x v lázních určených pro léčbu dětské obezity v Salské. V průběhu léčby došlo v obou případech k váhovému úbytku - pacientka si již nepamatuje o kolik kg. Po návratu do rodiny však došlo v obou případech po redukci opět k postupnému nárůstu hmotnosti pacientky. Nejvyšší přírůstek hmotnosti nastal v období puberty a v průběhu každého z 3 těhotenství. Těhotenství byla všechna fyziologická a kromě nárůstu hmotnosti v rozmezí 15-20 kg při každém těhotenství byla bez problémů. Pacientka vždy velmi ráda jedla sladká jídla a brzy se naučila vařit a sama si vařila sladká jídla, např. k odpolední svačině po příchodu ze školy. Pacientka nikdy nesportovala, v tělesné výchově na škole

vykazovala vždy podprůměrný výkon, avšak vzhledem ke své nekonfliktní povaze nebyla nikdy ostatními dětmi šikanována.

Trvání a vývoj obezity – celoživotní problém od dětství, další výrazný nárůst hmotnosti nastal v období puberty a v průběhu 3 těhotenství. Maximální životní hmotnost – současná 98 kg.

Současné stravovací návyky a úroveň pohybové aktivity

V oblasti stravovacích návyků pacientka udává, že jí v průběhu celého dne, stále něco „uzobává“ vydatnější pokrm udává nejméně 6x denně - snídaní, dopolední svačinu, teplý oběd na pracovišti, pravidelně moučník k obědu, odpolední svačina, teplá večeře a v průběhu večera další příjem stravy – chipsy, jednohubky a konzumace ovocných slazených čajů, výjimečně sklenici piva či vína.

Pohybová aktivita pacientky je minimální, po příchodu ze zaměstnání pacientka posedává, pouze uvaří teplou večeři a poté s manželem relaxují u televize, přičemž konzumují potraviny až do pozdních večerních hodin, než jdou spát.

Pacientka stále i v dospělosti preferuje sladká jídla, 2x týdně peče pro celou rodinu, o víkendů chodí s kamarádkami do cukrárny.

Do zaměstnání pacientku vozí každý den manžel a ten ji opět ze zaměstnání vozí autem zpět domů, aktivnímu pohybu se pacientka vyhýbá, takže pohybovou aktivitu nemá prakticky žádnou.

Posouzení ochoty pacientky redukovat hmotnost:

Pacientka má zájem redukovat svoji hmotnost zejména s ohledem na současné problémy - dechové obtíže, bolesti kloubů a intertrigo. Manžel i všechny 3 děti velmi podporují toto její rozhodnutí, podporu má tedy ve všech členech rodiny. Třebaže je manžel obézní a obě dcery mají problém s nadváhou, rozhodnutí matky redukovat hmotnost vítají a podporují.

Pacientce bylo provedeno stanovení BMI, WHR a bylo u ní zjištěno vysoké riziko vzniku kardiovaskulárních a metabolických komplikací obezity.

Pacientce byla nabídnuta možnost návštěv obezitologické poradny, kterou však pacientka odmítla a chce při redukci obezity zůstat v péči svého praktického lékaře pro dospělé s tím, že bude plně spolupracovat při dodržování režimových opatření.

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

Aktuální ošetřovatelské diagnózy

- **Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)**
- **Chronická bolest (00133)**
- **Narušená integrita kůže (00146)**

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

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

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Určující znaky:

- projevuje nepříjemné změny zdravotního stavu

Související faktory:

- nedostatečné porozumění (problematice obezity 2. stupně)

Priority: vysoká

7 Cíle a očekávané výsledky

Cíl dlouhodobý:

Pacientka zredukuje svoji hmotnost do 1 roku o 40 kg (BMI 36,88↓ na 22)

Cíl krátkodobý

Pacientka pochopí nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví - do 24 hodin.

Očekávané výsledky:

Pacientka si uvědomuje negativní zdravotní důsledky obezity - do 1 hodiny.

Pacientka si určí den D, od něhož zahájí redukční dietu pod vedením praktického lékaře pro dospělé - do 1 hodiny.

Pacientka ví o možnosti pravidelných návštěv specializovaného zařízení - obezitologické poradny - do 1 hodiny.

Pacientka pochopí rizikové faktory (v osobním, rodinném, profesionálním životě), které přispívají a podporují obezitu – do 1 hodiny.

Pacientka zná způsob redukce nadváhy (změna stravovacích zvyklostí a zahájení realizace pravidelné pohybové aktivity) – ihned.

Pacientka zná možnost podpůrné léčby obezity – přípravek Obezín a jeho užívání – ihned.

Pacientka chápe nutnost kontrolní návštěvy po 10 dnech k vyhodnocení úrovně stravovacích zvyklostí a úrovně pohybové aktivity - ihned.

8 Průběh edukace dle manuálu „Nadváha a obezita“ a „Zdravá výživa a pohybová aktivita“

8.1 Plán edukace a intervence v oblasti léčby obezity 2. stupně ze dne 15. 7. 2013

1. Vysvětlí pacientce všechny negativní zdravotní důsledky nadváhy a obezity - **termín IHNED**, všeobecná sestra.

2. S pacientkou dohodní den D, od něhož pacientka zahájí úpravu stravovacích zvyklostí a režimu pohybové aktivity – **termín IHNED**, všeobecná sestra.

3. S pacientkou krátce prodiskutuj případné osobní, rodinné či profesní problémy, které by mohly být důvodem k selhání režimových opatření - IHNED. V případě zjištění existence problémů doporuč návštěvu odborníka (psycholog, psychiatr) - **termín IHNED**, všeobecná sestra.

4. Vysvětlí pacientce problém pravděpodobného pocitu hladu a seznam ji s dostupným způsobem terapie pomocí doplňku stravy Obezín – **termín IHNED**, všeobecná sestra.

- Obezín vytváří pocit nasycenosti a snižuje chuť k jídlu, neboť se během 30 minut po užití v žaludku rozpustí, nabobtná a vytvoří vysoce viskózní a stabilní gelovou substanci. Dávkování je 3x denně 1 až 2 tobolky, 30 minut před každým jídlem zapít minimálně 1 sklenicí vody (0,3-0,4 l). Tobolky se polykají celé a před užitím se neotvírají. Obezín je vhodné užívat po dobu 30 dní.

5. Nabídní pacientce v případě potřeby možnost návštěvy specializovaného zařízení pro léčbu obezity – obezitologické poradny - **termín IHNED**, všeobecná sestra.

6. S pacientkou domluv termín návštěvy k zhodnocení úrovně stravovacích zvyklostí – 7 denního jídelníčku – **termín IHNED**, všeobecná sestra.

Termín kontrolní návštěvy u praktického lékaře pro dospělé byl dohodnut za 10 dní, tedy 25. 7. 2013.

8.2 Realizace edukace a intervence léčby nadváhy a obezity dne 15. 7. 2013 během návštěvy u praktického lékaře

1. Pacientce byly vysvětleny všechny negativní zdravotní důsledky obezity zejména s ohledem na současné intertrigo, dýchací obtíže a již existující občasně bolesti kloubů.

2. S pacientkou byl dohodnut den D, od něhož zahájí režimová opatření. Režimová opatření budou zahájena po vyhodnocení pacientčina jídelníčku při kontrolní návštěvě praktického lékaře dne 25. 7. 2013.

Den D byl stanoven 25. 7. 2013

3. S pacientkou byla krátce prodiskutována existence případných osobních, rodinných či profesní problémů, které by mohly být důvodem k odmítnutí zahájení realizace řešení ze strany pacienta za pomoci cigarety. Pacientka osobní, rodinné či profesní problémy neguje a doufá v podporu manžela i celé rodiny.

4. Pacientce byl vysvětlen problém pravděpodobného nástupu pocitu hladu při snížení energetické hodnoty stravy a byl jí doporučen dostupný způsob terapie pomocí doplňku stravy Obezín a byl jí vysvětlen způsob jeho užívání. Zahájení užívání Obezínu bylo stanoveno na Den D dne 25. 7. 2013, kdy budou zahájena režimová opatření.

5. Pacientce byla nabídnuta možnost návštěvy specializovaného zařízení pro léčbu obezity s možností využít kdykoliv této nabídky v případě neúspěchu režimových opatření stanovených praktickým lékařem pro dospělé.

6. Pacientce byla nabídnuta možnost návštěvy psychologa s možností využít kdykoliv této nabídky v případě nespolupráce rodiny při dodržování režimových opatření stanovených praktickým lékařem pro dospělé.

7. S pacientkou byla domluvena kontrolní návštěva po 10 dnech k vyhodnocení úrovně 7 denních stravovacích zvyklostí a úrovně pohybové aktivity pacientky na 25. 7. 2013.

Kontrolní návštěva pacientky u praktického lékaře pro dospělé 25. 7. 2013

8.3 Plán edukace a intervence v oblasti léčby obezity 2. stupně závislosti dne 25. 7. 2013

1. Vyhodnot' úroveň stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity - všeobecná sestra

2. Doporuč úpravu stravovacích zvyklostí a zahájení pravidelné vhodné pohybové aktivity - všeobecná sestra

3. Domluv s pacientkou kontrolní návštěvu za 3 měsíce ke kontrole efektu edukace a intervence a dodržování navržených úprav stravovacího režimu a režimu pohybové aktivity - všeobecná sestra

Průběh kontrolní návštěvy pacientky v ordinaci praktického lékaře dne 25. 7. 2013

Pacientka se dostavila k praktickému lékaři pro dospělé na kontrolní návštěvu dne 25. 7. 2013.

Na základě léčby došlo k zhojení intertriga. Bolestivost kloubů a dýchací obtíže pacientky přetrvávají. Pacientka přinesla záznam 7 denního jídelníčku k vyhodnocení.

Hodnocení jídelníčku:

Strava je jednostranná s nadbytkem cukrů a tuků, nedostatkem bílkovin. Poměr základních živin je zcela nevhodný, zastoupení bílkovin je nedostatečné, naopak sacharidy dosahují podílu až kolem 75 %. Není dodržen vhodný poměr *bílkoviny: tuky:cukry*, a to 10-20:30:50-60. Ovoce a zelenina v jídelníčku zcela chybí, celozrnné pečivo také. Pitný režim je zajišťován sladkými limonádami kolového typu.

V jídelníčku zcela chybí mléko, často jsou konzumovány plnotučné ovocné jogurty, uzeniny, chipsy. Dominují sladkosti a bílé pečivo, chybí celozrnný chléb. Celkový denní kalorický příjem pacientky je v průměru okolo 3 000 kcal, přičemž hodnota energetického příjmu pro ženy se sedavým zaměstnáním je cca 1500 kcal/den. Rozdělení porcí na den neodpovídá doporučenému schématu snídaně, oběd, večeře v poměru 25:50:25. Večer jsou konzumována tučná jídla a chipsy, vysoký energetický příjem zajišťuje večeře a chipsy pozdě večer před spaním.

8.4 Realizace edukace a intervence v oblasti léčby obezity 2. stupně závislosti dne 25. 7. 2013 – den D

Pacientce bylo v oblasti úpravy stravovacího režimu vysvětleno, že

- vyvážená strava by měla obsahovat 25-30 % tuků, 60 % sacharidů a 15 % bílkovin
- přibližná hodnota energetického příjmu pro ženy se sedavým zaměstnáním je 1500 kcal/den
- ideální je váhový úbytek kolem 1 kg týdně a v případě redukce nadváhy je třeba snížit denní příjem kalorií o cca 500 oproti doporučenému příjmu
- denní kalorický přísun musí být okolo 1200 kcal

Pacientce bylo v oblasti úpravy stravovacího režimu doporučeno

- denně sledovat vlastní energetický příjem a porovnat ho s doporučenou denní dávkou energetického příjmu
- pravidelně sledovat vlastní tělesnou hmotnost
- výrazně omezit příjem tuků a jednoduchých cukrů
- konzumovat vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu
- konzumovat různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně syrovou
- kontrolovat příjem tuků, snížit spotřebu potravin s jejich vysokým obsahem, zejména uzenin, tučných sýrů, čokolád, chipsů, dávat přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky
- denně konzumovat mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku
- několikrát denně jíst chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin (celozrnné) a brambory
- nahradit tučné maso a masné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží
- z přijímaných tuků dávat větší prostor rostlinným a rybím tukům
- omezit sladkosti a sladké nápoje nahradit dostatečným množstvím nesladkých nápojů, nejlépe vody - Všeobecná sestra

S ohledem na vysoký normální krevní tlak pacientky jí byl doporučen omezit příjem kuchyňské soli, celkový denní příjem soli nemá být vyšší než 5 g (1 čajová lžička), a to včetně soli skryté v potravinách.

Pacientce bylo v oblasti úpravy pohybového režimu doporučeno

- realizovat každodenní pohyb nižší intenzity nejméně 30 minut denně (pěší cesta do zaměstnání alespoň v délce 1 km, procházky, plavání). Pohybovou aktivitu lze v průběhu dne počítat po alespoň 10 minutách)
 - realizovat pohybovou aktivitu pravidelně a dlouhodobě
- Pacientce byly doporučeny podpůrné přípravky Obezín a chondroitin sulfát.

Kontrolní návštěva praktického lékaře byla naplánována za 3 měsíce, v případě potřeby měla pacientka možnost přijít dříve.

9 Hodnocení efektu léčby obezity po 3 měsících léčby obezity (říjen 2013)

Pacientka dodržuje doporučené úpravy stravovacího režimu a pohybové aktivity od 25. 7. 2013

1. Pacientka má podporu manžela i rodiny při úpravě stravovacích zvyklostí. Pacientka zrušila teplé večeře, konzumaci chipsů večer, zrušila společné návštěvy v cukrárně s přítelkyněmi, výrazně omezila konzumaci sladkých jídel, zařadila do jídelníčku ovoce a zeleninu, nízkotučné mléko, nízkotučné sýry a bílý jogurt. Denně konzumuje celozrnný chléb. Pacientka se snaží dodržovat doporučený denní příjem kalorií cca 1200/den.
2. Pacientka necítila potřebu využít psychologické poradenství, manžel jí v dietních opatřeních plně podporuje, ostatní rodina též.
3. Pacientka necítila potřebu navštívit obezitologickou poradnu.
4. Pacientka užívala Obezín první měsíc při úpravě stravovacích zvyklostí v dávce 3 tablety denně. Nyní již Obezín neužívá a nemá pocit soustavného hladu.
5. Pacientka s manželem si pořídili psa, s nímž chodí společně na pravidelné procházky.
6. Pacientka užívá stále chondroitin sulfát, bolesti kloubů ustoupily.
7. Pacientka pravidelně kontroluje svoji hmotnost, dochází k soustavnému váhovému úbytku cca 1 kg týdně. Pacientka za 3 měsíce úpravy stravovacích zvyklostí zhubla 12 kg.

10 Hodnocení dosažení krátkodobého a dlouhodobého cíle léčby obezity

Efekt: částečný

Cíl dlouhodobý:

Pacientka dodržuje zásady zdravého stravování a minimální pohybové aktivity v délce 30 minut denně dle doporučení lékaře. Váhový úbytek činí průměrně 1 kg týdně, pacientka zhubla za 3 měsíce celkem 12 kg.

Cíl krátkodobý: Pacientka plně pochopila nutnost převzít zodpovědnost za péči o své zdraví a ví o všech podpůrných faktorech - **cíl splněn**. Očekávané výsledky splněny bez komplikací.

Kontrolní návštěva u praktického lékaře je naplánována za další 3 měsíce.

11 Hodnocení efektu léčby obezity po 6 měsících léčby obezity (leden 2014)

Efekt: částečný

Cíl krátkodobý: úprava stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity trvá, pacientka pokračuje v redukci váhy - **cíl splněn**

Pacientka zhubla za 6 měsíců od zahájení léčby 22 kg. Pacientka se posunula z kategorie obezita 2. stupně do kategorie nadváhy. Při výšce 163 cm váží 76 kg. BMI 28,6.

Pacientce byl povolen denní kalorický příjem do 1500 kcal. Pacientce bylo doporučeno s ohledem na ústup bolesti kloubů zintenzivnění pohybové aktivity na střední zátěž.

Cíl dlouhodobý: pacientce se podařilo redukovat hmotnost v průběhu 6 měsíců o 22 kilogramů a posunula se z kategorie BMI obezity 2. typu do kategorie BMI nadváha. Redukce nadváhy trvá.

12 Hodnocení efektu léčby obezity po 1 roce léčby obezity (červenec 2014)

Efekt: celkový

Krátkodobý i dlouhodobý cíl léčby byl splněn.

Při kontrolní návštěvě pacientky po roce od zahájení redukce váhy byl zjištěn váhový úbytek celkem 42 kilogramů. Pacientka při výšce 163 cm váží 59 kg a je dle BMI v kategorii norma. Její BMI je 22,2. pacientka dodržuje denní kalorický příjem cca 1500 kcal denně a pravidelnou pohybovou intenzitu střední zátěže udržení hmotnostního úbytku.

13 Celkové hodnocení

Pacientka se dostavila do ordinace praktického lékaře pro dospělé dne 15. 7. 2013 s dýchacími obtížemi, bolestmi kolenních a kyčelních kloubů při delší chůzi, zejména z kopce a s intertrigem v predilekčních místech. Pacientka byla informována, že příčinou všech obtíží je obezita 2. stupně gynoidního typu s vysokým rizikem zdravotních obtíží (BMI 36,9). Pacientce byly ordinovány k léčbě intertriga hygienické kapesníčky, mast Bepanthen a lokální koupele postižených míst v heřmánku či hypermanganu. K léčbě bolestivosti kloubů byl pacientce doporučen doplněk stravy Chondroitinsulfát a jako podpůrná terapie při léčbě obezity byl pacientce doporučen Obezín v dávce 800-1600 mg denně. U pacientky byla zjištěna vysoká motivace k redukci váhy zejména s ohledem na současné zdravotní problémy a taktéž podpora pacientky k hubnutí ze strany rodiny je značná.

U pacientky byl dne 15. 7. 2013 vytvořen plán edukace a intervence v oblasti léčby obezity 2. stupně. Pacientce bylo doporučeno zpracovat 7 denní jídelníček a přinést ho dne 25. 7. 2013 k vyhodnocení spolu s posouzením úrovně pohybové aktivity. Současně byl tento den dohodnut s pacientkou jako den D, kdy budou zahájena režimová opatření dle manuálu *Zdravá výživa a pohybová aktivita* a bude zahájena podpůrná terapie Obezínem.

Krátkodobý cíl – edukace pacientky o rizicích obezity 2. stupně, o možnosti návštěvy obezitologické poradny, psychologické poradny a o vhodnosti podpůrné terapie Obezinem byl splněn. Pacientka s plánem léčby souhlasila.

Dne 25. 7. 2013 – den D byly vyhodnoceny nedostatky v 7 denní jídelníčku a zjištěna minimální úroveň pohybové aktivity. Byla provedena edukace a intervence dle manuálu *Zdravá výživa a pohybová aktivita* a byla zahájena podpůrná terapie Obezinem.

Krátkodobý cíl - zahájení léčby obezity úpravou stravovacích zvyklostí, doplňkem stravy a zahájení realizace vhodné pohybové aktivity byl splněn.

Dlouhodobý cíl – redukce obezity trvá.

Při hodnocení efektu léčby obezity po 3 měsících léčby (říjen 2013) byl zjištěn váhový úbytek 12 kg – dlouhodobý cíl plněn.

Při hodnocení efektu léčby obezity po 6 měsících léčby (leden 2014) byl zjištěn celkový váhový úbytek pacientky 22 kg od zahájení léčby. Pacientka se posunula z kategorie obezita 2. stupně do kategorie nadváha – dlouhodobý cíl plněn.

Po 1 roce léčby obezity (červenec 2014) byl zjištěn u pacientky váhový úbytek celkem 42 kilogramů. Pacientka při výšce 163 cm váží 59 kg a je dle BMI v kategorii norma. Její BMI je 22,2. Pacientka disciplinovaně dodržuje denní kalorický příjem cca 1500 kcal denně a realizuje pravidelnou pohybovou intenzitu střední zátěže k udržení stávající hmotnosti.

Datum:

Podpis:



Evropský sociální fond
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Tento materiál je výstupem z projektu Modernizace obsahu a struktury vzdělávání v odborných ošetřovatelských 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 OPPI (Operační program Praha - Adaptabilita, <http://www.prahafondy.eu/cz/oppi.html>), který je spolufinancován ESF (Evropský sociální fond, <http://www.esfcr.cz/>).