

Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής στο Νοσοκομείο

Εκούσια Νοσηλεία για την αντιμετώπιση της Ψυχογενούς Ανορεξίας

Φραγκίσκος Γονιδάκης

Μονάδα ΔΠΤ, Α' Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ψυχογενής Ανορεξία

Εκούσια Νοσηλεία: Τα πρώτα βήματα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

02

- **Νοσηλεία διαδεδομένη στη δεκαετία '80**
- **Αυστηρά συμπεριφορικά προγράμματα**
- **Μείωση νοσηλειών, αύξηση γνώσεων και αποτελεσματικότητας εξωτερικής θεραπείας, μείωση εξόδων**
- **29% ανάρρωση στα 2,5 χρόνια παρακολούθησης και 48% στα 12 χρόνια**
- **Ασθενείς που δεν ανάρρωσαν μετακυλούν σε ΨΒ ή ΔΠΤ-ΜΠΑ**
- **Θνησιμότητα 2,8% σε 11 χρόνια**

14

ΤΑ ΒΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

παραπομπή για νοσηλεία δεν σημαίνει
απαραίτητα και ανάγκη νοσηλείας



05

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αρχική αξιολόγηση έχει τους παρακάτω στόχους:

- Επιβεβαίωση της διάγνωσης
- Αξιολόγηση της αναγκαιότητας για νοσηλεία
- Αξιολόγηση του κινήτρου για νοσηλεία
- Αρχική ενημέρωση για τη νοσηλεία



ΕΡΩΤΗΜΑ:

Ποια είναι τα κριτήρια της νοσηλείας;

03

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ιατρικά

Ψυχολογικά

Κοινωνικά

APA, 1993

ΙΑΤΡΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- Σωματικό Βάρος: $< 85\%$ του φυσιολογικού σωματικού βάρους, ή ταχεία μείωση του βάρους με άρνηση λήψης τροφής ακόμα και αν δεν είναι $< 85\%$ του φυσιολογικού σωματικού βάρους
- Καρδιαγγειακές επιπλοκές:
Βραδυκαρδία: < 40 σφ./min
Υπόταση: $< 90/60$ mmHg
- Σοβαρή αφυδάτωση
- Επίμονη Υπογλυκαιμία: < 60 mg/dl
- Πτωχός έλεγχος σακχαρώδους διαβήτη
- Σοβαρή διαταραχή ηλεκτρολυτών, π.χ. Κάλιο < 3 mmol/L
- Υποθερμία
- Επιπλοκές ηπατικές και νεφρικές

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

02

- Υψηλός κίνδυνος αυτοκτονίας
- Σοβαρή συννοσηρότητα π.χ. Μείζων Κατάθλιψη, ΙΔΨ
- Πολύ χαμηλό Κίνητρο / Εναισθησία
- Αδυναμία αυτοελέγχου της υπερβολικής άσκησης, και της επαναλαμβανόμενης καθαρτικής συμπεριφοράς
- Αποτυχία της εξωνοσοκομειακής θεραπείας

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

02

- Αφόρητη οικογενειακή κατάσταση π.χ. Έντονα Εκφραζόμενο Συναίσθημα, Κακοποίηση
- Κοινωνική κατάσταση π.χ. ακραία απομόνωση, απουσία υποστήριξης
- Μεγάλη γεωγραφική απόσταση ανάμεσα στην κατοικία της ασθενούς και την εξωνοσοκομειακή μονάδα

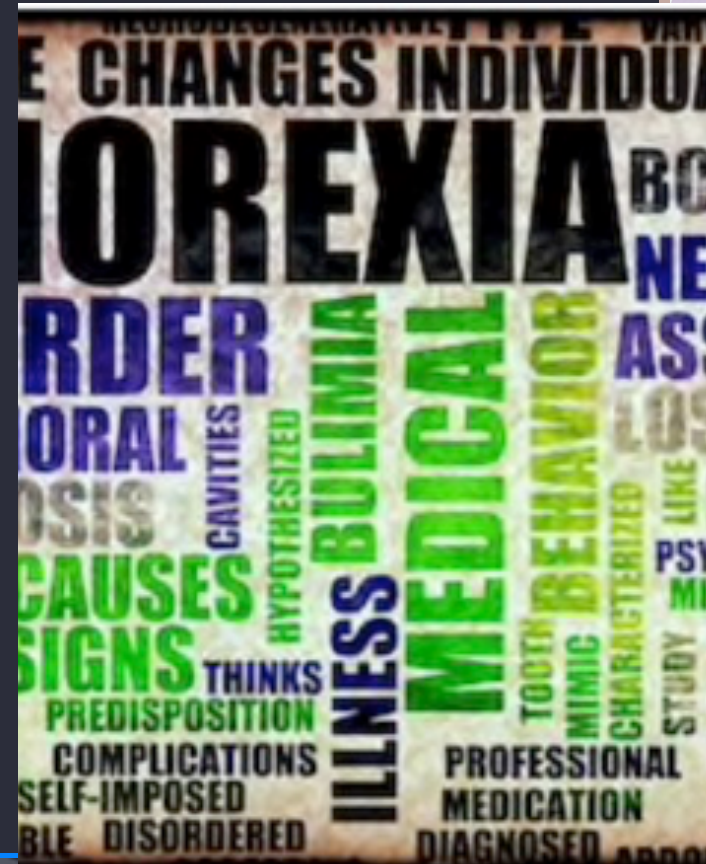
05

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η ενημέρωση γίνεται εντός του χώρου της νοσηλείας και έχει τους παρακάτω στόχους:

- Γνωριμία με κάποια από τα πρόσωπα που αποτελούν τη θεραπευτική ομάδα
- Έναρξη της θεραπευτικής σχέσης
- Εξοικείωση με το χώρο
- Εξοικείωση με το πρόγραμμα επανασίτισης
- Εξοικείωση με τη λειτουργία του τμήματος
- Επίλυση προβλήματος

Επιγναυ μβοβγμματο
λημματο



ΕΡΩΤΗΜΑ:

Ποια είναι το πρόσωπο που κάνει την ενημέρωση;

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: ΤΑ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΘΕΜΑΤΑ

02

- Το ημερήσιο πρόγραμμα
- Η επιλογή της τροφής
- Το δωμάτιο και η συγκατοίκηση
- Η καθαριότητα/μπάνιο

- Η έξοδος
- Το δωμάτιο και η συγκατοίκηση
- Το επισκεπτήριο

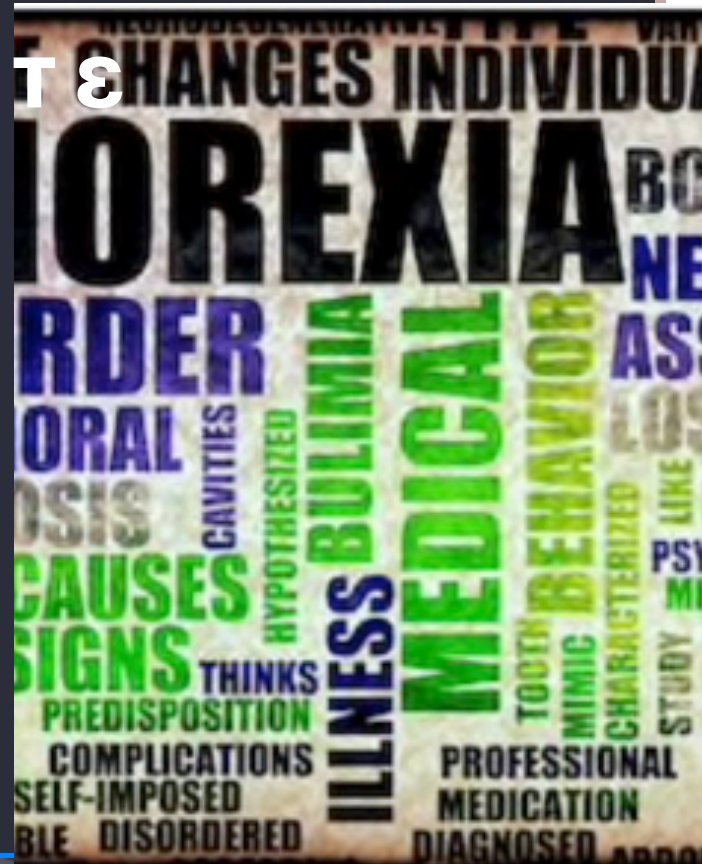
- Η φαρμακευτική αγωγή
- Το ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα

05

ΑΠΟΦΑΣΗ:

Αν η ασθενής έχει αποφασίσει τότε ενημερώνει το πρόσωπο αναφοράς και ορίζει η εισαγωγή

Αν είναι αμφίθυμη τότε χρειάζεται και τρίτη συνάντηση:



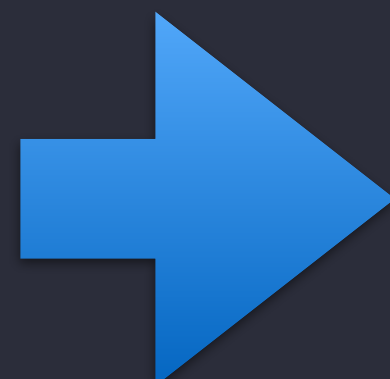
- Συζήτηση για τα εμπόδια της νοσηλείας
- Υπέρ και Κατά
- Επίλυση προβλήματος
- Διερεύνηση εναλλακτικών λύσεων
- Διεβηλιμα ελαγγακτικηλ γηραεωλ
- Εμμηνοια μβοηγηματος

ΕΡΩΤΗΜΑ:

Τι γίνεται αν η πάσχουσα είναι αρνητική ή δεν δέχεται τη νοσηλεία;

08

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ



- Διατροφική Αποκατάσταση και επαναφορά του σωματικού βάρους και της σωματικής υγείας στα φυσιολογικά όρια
- Ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχογενούς ανορεξίας
- Κοινωνικές παρεμβάσεις



Non habent claritatem insitam; est usus legentis in iis qui facit eorum claritatem. Investigationes demonstraverunt lectores legere me lius quod ii legunt saepius.

Ψυχογενής Ανορεξία

Εκούσια Νοσηλεία: Ιατρικές Επιπλοκές



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟ

Καρδιαγγειακό σύστημα

Είναι πολλαπλές, ορισμένες μάλιστα από αυτές μπορούν να αποβούν θανατηφόρες: ο ένα τρίτο έως ένα δεύτερο των θανάτων σε ενήλικες ασθενείς

Βραδυκαρδία. Μείωση του αριθμού των σφίξεων κάτω από 50/λεπτό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για την εμφάνιση και άλλων σοβαρότερων αρρυθμιών .Η περισσότερο αποδεκτή εξήγηση της βραδυκαρδίας αφορά την υπερλειτουργία του πνευμονογαστρικού νεύρου, που έχει σαν στόχο να μειώσει τον καρδιακό ρυθμό.

Καρδιαγγειακό σύστημα

Είναι πολλαπλές, ορισμένες μάλιστα από αυτές μπορούν να αποβούν θανατηφόρες: ο ένα τρίτο έως ένα δεύτερο των θανάτων σε ενήλικες ασθενείς

Αρρυθμίες. Η κυριότερη αρρυθμία που παρατηρείται σε πάσχοντες από ψυχογενή ανορεξία είναι η παράταση του QT διαστήματος στο ΗΚΓ. Οι αλλοιώσεις που ο υποσιτισμός προκαλεί τόσο στις μυϊκές ίνες όσο και στις ίνες του κολλαγόνου, έχουν επίπτωση στη ροή αίματος στο μυοκάρδιο

Καρδιαγγειακό σύστημα

Είναι πολλαπλές, ορισμένες μάλιστα από αυτές μπορούν να αποβούν θανατηφόρες: ο ένα τρίτο έως ένα δεύτερο των θανάτων σε ενήλικες ασθενείς

Υπόταση. Η υπόταση λόγω της μείωσης του όγκου του αίματος (συνέπεια της αφυδάτωσης που συνοδεύει τον υποσιτισμό) και ιδιαίτερα η ορθοστατική υπόταση είναι ιδιαίτερα συχνές, παρά την αυξημένη αντίσταση των περιφερικών αγγείων.

Καρδιαγγειακό σύστημα

Είναι πολλαπλές, ορισμένες μάλιστα από αυτές μπορούν να αποβούν θανατηφόρες: ο ένα τρίτο έως ένα δεύτερο των θανάτων σε ενήλικες ασθενείς

Δομικές και λειτουργικές αλλοιώσεις της καρδιάς

- Ο υποσιτισμός που συνοδεύει την ΨΑ προκαλεί δομικές και λειτουργικές αλλοιώσεις στον καρδιακό μυ. Οι συχνότερες είναι η μείωση της μάζας του καρδιακού μυ κυρίως αριστερά, η πρόπτωση της μιτροειδούς βαλβίδας και σε προχωρημένο στάδιο ο εκφυλισμός των μυϊκών ινών του καρδιακού μυ. Επίσης η υπολευκωματαιμία μπορεί να προκαλέσει ασυμπτωματική περικαρδίτιδα. Τέλος σε σπάνιες περιπτώσεις η έλλειψη της βιταμίνης B1 καθώς και η έλλειψη σεληνίου (σε περιοχές που η τροφή είναι φτωχή σε σελήνιο) μπορούν να προκαλέσουν καρδιακή ανεπάρκεια

Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

- Ο υποσιτισμός προκαλεί δυσκολίες στην προσοχή και την συγκέντρωση, διαταραχή στον ύπνο υπερκινητικότητα και ευερεθιστότητα.
- Σε προχωρημένα στάδια του υποσιτισμού η έλλειψη θερμίδων, μαγνησίου, ασβεστίου, φωσφόρου, θειαμίνης και βιταμίνης B12 μπορεί να προκαλέσουν εικόνα οργανικού ψυχοσυνδρόμου.

Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

- Έχουν επίσης αναφερθεί επιληπτικές κρίσεις , μεταβολές του επιπέδου συνείδησης ή απώλεια της συνείδησης και τέλος ισχαιμικά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια λόγω εμφράκτων από δυσλειτουργία της μιτροειδούς βαλβίδας
- Η έλλειψη βιταμίνης B12 μπορεί να οδηγήσει επίσης σε δυσλειτουργία του νωτιαίου μυελού με συνέπειες στην εν τω βάθει αισθητικότητα (ελατωμένη αίσθηση της θέσης των αρθρώσεων, αίσθημα δόνησης) και την κινητικότητα (αδυναμία του κατώτερου κινητικού νευρώνα)

Περιφερικό Νευρικό Σύστημα

- Στο περιφερικό νευρικό σύστημα παρατηρούμε κυρίως περιφερική νευροπάθεια λόγω έλλειψης βιταμίνης B12 ή πυριδοξίνης καθώς και νευροπάθεια από πίεση λόγω ατροφίας των μυών

Δέρμα

- σημείο του Russell, ξηροδερμία,
- ξηρότητα και λέπτυνση των τριχών της κεφαλής, τριχόπτωση,
- περιφερικό οίδημα (λόγω κατακράτησης υγρών) με εντόπιση κυρίως στα σφυρά, υπερτρίχωση, ακροκυάνωση,

Δέρμα

- δυστροφία των ονύχων (λόγω έλλειψης βιταμίνης B12, φεριτίνης, φολικού οξέως, ψευδαργύρου, ασβεστίου, μαγνησίου και φωσφόρου), κοιλονυχία (λόγω έλλειψης σιδήρου), γωνιακή χειλίτιδα (λόγω έλλειψης ριβοφλαβίνης),
- πελλάγρα (λόγω έλλειψης βιταμίνης B3),
- σκορβούτο (λόγω έλλειψης βιταμίνης C),

Δέρμα

- Εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα (λόγω έλλειψης ψευδαργύρου), κνησμό του πρωκτού, πορφύρα (λόγω θρομβοπενίας) και τέλος
- Ακμή στην επανασίτιση

Δέρμα

Υπερκαροτιναιμία Προκαλείται από την μείωση του βασικού μεταβολικού ρυθμού που οδηγεί σε επιβραδυμένη διάσπαση της καροτένης στο ήπαρ καθώς και από την υπέρμετρη κατανάλωση τροφών με χαμηλή θερμιδική αξία και υψηλή περιεκτικότητα σε καροτένη. Το δέρμα αποκτά κίτρινη χρώση λόγω εναπόθεσης καροτένης που διαφοροποιείται από τον ίκτερο λόγω μη χρώσης του σκληρού χιτώνα του οφθαλμού.

Αναπνευστικό Σύστημα

- Το συχνότερο σύμπτωμα που αναφέρουν πάσχοντες από ψυχογενή ανορεξία είναι αδυναμία στην αναπνοή και μειωμένη αντοχή σε σωματική κόπωση που οφείλεται συνήθως σε εξασθένηση των αναπνευστικών μυών και του διαφράγματος

Πεπτικό Σύστημα

Σιελογόνοι αδένες και στοματική κοιλότητα

- **Οισοφάγος** Ο οισοφάγος επηρεάζεται κυρίως σε πάσχοντες που προκαλούν εμέτους. Διαταραχές στον περισταλισμό του, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οισοφαγίτιδα, ελάττωση του τόνου του σφικτήρα του κάτω οισοφαγικού στομίου και αιμορραγία (σύνδρομο Mallory-Weiss) είναι οι συχνότερες επιπλοκές των συχνών προκλητών εμέτων. Επίσης η μακροχρόνια πρόκληση εμέτων οδηγεί σε αντικατάσταση του ενδοθηλίου του οισοφάγου από γαστρικό ενδοθήλιο (οισοφάγος του Barrett), που αποτελεί προκαρκινική κατάσταση και χρειάζεται τακτικό ενδοσκοπικό έλεγχο. Τέλος σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να προκληθεί αιφνίδια ρήξη του οισοφάγου (σύνδρομο του Boerhave) που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου

Πεπτικό Σύστημα

Στομάχι Αίσθημα φουσκώματος και πληρότητας ακόμα και αρκετές ώρες μετά το τελευταίο γεύμα, ναυτία, ερυγές, επιγαστρική δυσφορία ή ακόμα και επιγαστραλγία

Έντερο Στην ψυχογενή ανορεξία ο περισταλτισμός του εντέρου είναι μειωμένος, με αποτέλεσμα να εμφανίζεται αίσθημα διάτασης της κοιλιακής χώρας, αύξηση των εντερικών ήχων, επίμονη δυσκοιλιότητα ή ακόμα και παράδοξη διάρροια από υπερπλήρωση του εντέρου.

Ενδοκρινικό Σύστημα

- **Αμηνόρροια** Η αμηνόρροια στην ψυχογενή ανορεξία είναι αποτέλεσμα κυρίως της ανεπαρκούς έκκρισης των γοναδοτροπινών, λόγω της υποθαλαμο/υποφυσιακής δυσλειτουργίας που προκαλεί ο υποσιτισμός και λιγότερο στην μειωμένη μετατροπή των ορμονών στον λιπώδη ιστό.
- **Υπογλυκαιμία** Η υπογλυκαιμία στην ψυχογενή ανορεξία είναι συνέπεια της μειωμένης πρόσληψης τροφής και ιδιαίτερα υδατανθράκων. Συνήθως είναι ήπια και ασυμπτωματική. Σε ορισμένες περιπτώσεις η υπογλυκαιμία μπορεί να είναι σοβαρή και να απειληθεί η ζωή του ατόμου.

Αιματολογικές επιπλοκές

- **Αιμοσφαιρίνη**. Στην ψυχογενή ανορεξία παρατηρείται συχνά αναιμία που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη σιδήρου, βιταμίνης Β12, φυλλικού οξέος και σπανιότερα χαλκού.
- **Αιμοπετάλια** Τα αιμοπετάλια είναι συνήθως σε φυσιολογικά επίπεδα. Μπορεί να μειωθούν λόγω σημαντικής έλλειψης βιταμίνης Β12, φυλλικού οξέος, χαλκού ή λόγω τοξικής επίδρασης φαρμακευτικών σκευασμάτων ή αλκοόλ

Αιματολογικές επιπλοκές

- **Ανοσία** Από τα λευκά αιμοσφαίρια τα ουδετερόφιλα πολυμορφοπύρρηνα μειώνονται σε αριθμό χωρίς όμως να φτάνουν σε επίπεδο χαμηλότερο των $500/\text{mm}^3$, που θα έθετε τον οργανισμό σε κίνδυνο για λοιμώξεις. Η μείωση αυτή οφείλεται στην έλλειψη βιταμίνης B12 και φυλλικού οξέος ενώ η έλλειψη μαγνησίου και ψευδαργύρου μπορεί να προκαλέσουν δυσλειτουργία των λευκοκυττάρων

Αιματολογικές επιπλοκές

- **Ανοσία**

Το ανοσοποιητικό σύστημα σε πάσχοντες από ψυχογενή ανορεξία παρουσιάζει μια σειρά από μεταβολές όπως είναι η μειωμένη απαντητικότητα σε στρεσογόνα ερεθίσματα ή η μειωμένη παραγωγή τύπου 1 κυττοκινών και ιδιαίτερα της ιντερλευκίνης 2.

Ουροποιητικό Σύστημα

- **Υποσιτισμός.** Μειωμένη πρόσληψη ύδατος και μειωμένη νεφρική ικανότητα συμπύκνωσης των ούρων. Προκαλούν συχνουρία με συνοδό νυκτουρία, μειωμένο όγκο ούρων και σπανιότερα σχηματισμό νεφρόλιθων. Η πολουρία και μειωμένη νεφρική ικανότητα συμπύκνωσης των ούρων επιδεινώνεται περαιτέρω όταν σε σπάνιες περιπτώσεις η ψυχογενής ανορεξία συνοδεύεται από ψυχογενή πολυδιψία

Ουροποιητικό Σύστημα

- **Κατάχρηση διουρητικών** Έχει βρεθεί ότι σε πάσχουσες από ψυχογενή ανορεξία η πιθανότητα να εμφανιστεί νεφρική ανεπάρκεια σχετίζεται αφ' ενός με την κατάχρηση διουρητικών-καθαρτικών και αφ' ετέρου με τη διάρκεια της διαταραχής. Να σημειωθεί ότι στην προσπάθεια του οργανισμού να αντιρροπίσει την υποογκαιμία που προκαλείται λόγω της απώλειας ύδατος από την χρήση των διουρητικών και των καθαρτικών, διεγείρεται το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΝΑΣΤΙΤΙΣΗΣ

Σύνδρομο Επανασίτισης

- Το σύνδρομο επανασίτισης είναι ιδιαίτερα έντονο σε πάσχοντες από ψυχογενή ανορεξία όταν ο υποσιτισμός είναι μακροχρόνιος, έντονος και όταν ο ρυθμός αύξησης του βάρους του πάσχοντος κατά την επανασίτιση είναι μεγαλύτερος από 0,36 έως 0,55 ανά 4 ημέρες. Οφείλεται σε έντονη μετακίνηση υγρών και ηλεκτρολυτών από τον εξωκυττάριο στον ενδοκυττάριο χώρο

Σύνδρομο Επανασίτισης

- **Οι σημαντικότερες συνέπειες του συνδρόμου επανασίτισης είναι αφ' ενός η υπο-φωσφαταιμία που μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια, αδυναμία των μυών, ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος και θάνατο και αφ'ετέρου οι καρδιαγγειακές επιπλοκές, συχνότερες από τις οποίες είναι η βραδυκαρδία, η σοβαρή υπόταση, η περικαρδίτιδα και η καρδιακή ανακοπή.**

Σύνδρομο Επανασίτισης

- Αριθμός πασχόντων εμφανίζουν οίδημα στα κάτω άκρα που έχει ονομαστεί «οίδημα επανασίτισης» Το οίδημα εμφανίζεται ακόμα και αν ο όγκος των υγρών του σώματος και τα λευκώματα είναι σε φυσιολογικά επίπεδα και οφείλεται κυρίως στην μειωμένη λειτουργία των νεφρών λόγω του υποσιτισμού και στον μειωμένο μεταβολικό ρυθμό στην αρχή της επανασίτισης.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ψυχιατρικές Επιπλοκές

- Η θνησιμότητα στον πληθυσμό των ανορεκτικών έχει υπολογιστεί στο 6% -10% ανά δεκαετία νόσησης. Η θνησιμότητα τις τελευταίες δεκαετίες πιθανώς να έχει ελαφρά μειωθεί λόγω της βελτίωσης τόσο στην αναγνώριση όσο και στη θεραπεία των περιπτώσεων ψυχογενούς ανορεξίας.
- Η αιτία θανάτου στο 54% των περιπτώσεων ήταν επιπλοκές της ψυχογενούς ανορεξίας, στο 27% αυτοκτονία και στο υπόλοιπο 19% άγνωστοι ή άλλοι λόγοι.

Ψυχιατρικές Επιπλοκές

- Η ψυχογενής ανορεξία συνυπάρχει σε ποσοστό **2,2%-35,3%** με κατάθλιψη ενώ η πιθανότητα μια ανορεκτική ασθενής να νοσήσει κάποια στιγμή στη ζωή της και από κατάθλιψη είναι **2,6 με 4 φορές** μεγαλύτερη σε σύγκριση με το αν δεν έπασχε από ψυχογενή ανορεξία . Το **68%** των ανορεκτικών ασθενών εμφάνισαν και κατάθλιψη εντός μιας δεκαετίας παρακολούθησης

Ψυχογενής Ανορεξία

Εκούσια Νοσηλεία: Επανάσταση



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τα ερωτήματα

- Ποια τροφή;
- Χρήση συμπληρωμάτων διατροφής;
- Σε τι ποσότητα;
- Πόσο γρήγορη αύξηση της ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης;
- Σε τι χώρο;
- Με ποιους παρόντες;
- Φαρμακευτική αγωγή;

Ποια τροφή;

- αρχικά τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες για αποφυγή του συνδρόμου επανασίτισης
- στη συνέχεια αυξάνουμε τις τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες
- η ασθενής μπορεί να απορρίψει 2-3 τροφές που δεν επιθυμεί αλλά όχι κατηγορίες τροφών

Συμπληρώματα διατροφής;

- Χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση
- Ορισμένοι ασθενείς δεν αντέχουν να τα καταναλώσουν
- Για κάποιους ασθενείς είναι πιο βοηθητικά από την αυξημένη τροφή λόγω της υγρής σύστασής τους
- Υπερθερμιδική διατροφή
- phosphate 500mg (δύο φορές την ημέρα)
- Θειαμίνη (B1) δύο φορές την ημέρα το λιγότερο 100mg την ημέρα την πρώτη εβδομάδα και στη συνέχεια κατά περίπτωση
- Πολυβιταμίνες
- Ψευδάργυρος για τη νοητική λειτουργία

Αύξηση της τροφής;

- Αυξάνεται ανά εβδομάδα
- Εξαρτάται από τη ενεργειακή πρόσληψη πριν την εισαγωγή, την ιατρική κατάσταση και την δυνατότητα του ασθενούς
- Η αύξηση του βάρους χρειάζεται να είναι από 500-1500gr ανά εβδομάδα
- Σε χρόνιους ασθενείς μπορεί να είναι και πιο αργή
- Σε κάθε περίπτωση γίνεται σε συμφωνία με την ασθενή

γεύματα

τροφή

πρωινό

μεσημεριανό

απογευματινό

βραδυνό

προ ύπνου

ο χώρος;

- ✦ Το νοσοκομείο έχει τραπεζαρία;
- ✦ Μπορεί να φάει μόνη της η ασθενής;
- ✦ Ποιος μπορεί να την επιβλέπει;
- ✦ Μπορεί να προετοιμάσει μόνη της το πιάτο της;
- ✦ Μπορεί να φάει ξεχωριστά από τους άλλους ασθενείς;

είναι
προτιμότερο
από το να
τρώει στο
δωμάτιο

σε καμία
περίπτωση δεν
πρέπει αρχικά
να τρώει χωρίς
επίβλεψη

νοσηλευτής;
στο τραπέζι ή
από απόσταση;

αρχικά
προσφέρεται
μετά μόνη της
με επίβλεψη

αν γίνεται θα ήταν προτιμητέο
τουλάχιστον στα αρχικά
στάδια

Συμπεριφορικές παρεμβάσεις;

- Κάθε βήμα πρέπει να αμείβεται με τρόπο που κάνει νόημα στην ασθενή
- Η αμοιβή μπορεί να είναι και ηθική/συναισθηματική και όχι μόνο υλική/έμπρακτη
- αν υπάρχει δυσκολία: επίλυση προβλήματος
- αν δεν τα καταφέρνει όχι τιμωρία αλλά ανάλυση της συμπεριφοράς και επίλυση προβλήματος

Η “μάχη” του φαγητού

- Αρνείται
- Τρώει πολύ αργά
- Κατακερματίζει το φαγητό σε μικρές ποσότητες
- Κρύβει ή πετάει κρυφά το φαγητό
- Εκδραματίζει

Η “μάχη” του φαγητού

- Προκαλεί εμετό αμέσως μετά το γεύμα
- Κάνει κρυφά γυμναστική
- Στέκεται όρθια για ώρα
- Βηματίζει έντονα στο διάδρομο ή τρέχει στην έξοδό της
- Παίρνει κρυφά φαρμακευτικά σκευάσματα
- Πίνει μεγάλη ποσότητα υγρών/καφεΐνης/αναψυκτικών. Μασάει πολλές τσίχλες
- Έντονη εκδραμάτιση

Φαρμακευτική Αγωγή

- Αντιμετώπιση συννοσηρότητας
- Αϋπνία
- Άγχος
- Ψυχοκινητική Ανησυχία εντός της ψυχιατρικής κλινικής

Ψυχογενής Ανορεξία

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας
fragoni@yahoo.com



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ