

PIEŁĘGNACJA PACJENTA Z ANOREKSJĄ – STUDIUM PRZYPADKU W OPARCIU O ICNP®

Nursing of the patient with anorexia - case study based on ICNP®

Streszczenie

Wstęp

Anoreksja, tzw. jadłowstręt psychiczny (JP), jest schorzeniem psychicznym, polega na celowym zaburzeniu odżywiania, poprzez nagminną utratę masy ciała. Diagnozuje się ją u osób, które ważą mniej niż 85% swojej należnej masy ciała. Anoreksja dotyka zazwyczaj dziewcząt w wieku od 12 do 18 r.ż., chora odczuwa lęk związany z przekonaniem o nieestetycznym wyglądzie bądź budowie ciała. W celu utraty masy ciała podejmuje niejednokrotnie wyzwania, takie jak nagminne ćwiczenia, głodówki, a niekiedy stosuje środki przeczyszczające.

Cel pracy

Celem opracowania jest prezentacja planu opieki wobec pacjentki z anoreksją wraz z odwołaniem się do terminów zaczerpniętych z ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjentka przyjęta do szpitala z powodu utraty przytomności. Od wielu lat choruje na anoreksję i zażywa środki przeczyszczające. Chora ze względu na swój stan psychiczny i błędny wizerunek własnej osoby nie chce spożywać produktów spożywczych, które dostarczałyby jej odpowiednich substancji odżywczych potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Dyskusja

W ostatnich 40 latach nastąpił wzrost zachorowań na zaburzenia odżywiania. Kobiety w coraz młodszym wieku chorują na anoreksję psychiczną. Czynniki zwiększającymi ryzyko zgonu w anoreksji psychicznej są: osoby w podeszłym wieku, pobyt w szpitalu, długotrwałe zaburzenia. W chwili przyjęcia na oddział nasilają się objawy choroby. Na aktywność samobójczą przyczynia się występowanie wielu czynników w tym: stosowanie środków przeczyszczających w jadłowstręcie psychicznym, objawy depresji oraz współistnienie alkoholizmu. Zwykle chorzy na JP umierają z powodu samobójstwa oraz powikłań somatycznych.[Spychalska, 2013]

Wnioski

Zastosowanie ICNP® w projektowaniu planu opieki pielęgniarskiej wobec pacjentki z anoreksją, umożliwi monitorowanie liczby, charakteru i jakości udzielanych świadczeń. Zastosowanie odpowiedniego planu opieki pozwoli pacjentce unormować wskaźnik BMI do granic normy > 18.5.

Słowa kluczowe: anoreksja, utrata przytomności, odwodnienie, ICNP®

Abstract

Introduction

Anorexia, the so-called anorexia nervosa, a mental illness, is a deliberate eating disorder, caused by chronic weight loss. It is diagnosed in people who weigh less than 85% of their proper weight. Anorexia typically affects girls between the ages of 12 and 18 years of age, feeling anxious about the unrealistic appearance or body build. In order to lose weight, she often challenges herself to take regular exercise, to fast, and sometimes to take laxatives.

Aim of the study

The purpose of the study is to present a plan of care of an anorexia patient with reference to the terms taken from ICNP®.

Case study

Patient admitted to hospital due to unconsciousness. For many years she has been suffering from anorexia and taking laxatives. Because of her mental state and the wrong image of herself, the sick person does not want to consume foods that will provide the proper nutrients needed for proper functioning of the body.

Discussion

Over the last 40 years there has been an increase in the incidence of eating disorders. Women at earlier and earlier age are suffering from mental anorexia. Factors that increase the risk of death in psychological anorexia are: elderly people, hospital stay, as well as long-term disorders. At the time of admission, the symptoms of the disease increase. There are many factors

that contribute to suicidal activity: laxative anorexia, depressive symptoms, and alcoholism. Usually, patients with JP die of suicide and somatic complications.[Spychalska,2013]

Conclusion

The use of ICNP® in the design of nursing care plans for patients with anorexia will enable monitoring of the number, nature and quality of benefits provided. Using a suitable care plan will allow the patient to normalize the BMI to the border of the norm > 18.5.

Keywords: Anorexia, loss of consciousness, dehydration, ICNP®

Wstęp

Anoreksja, tzw. jadłowstręt psychiczny (JP), jest schorzeniem psychicznym, polega na celowym zaburzeniu odżywiania, poprzez nadmierną utratę masy ciała. Wyróżnia się 2 typy anoreksji: anoreksja restrykcyjna – polega na obniżaniu wagi poprzez ciągle głodówki i ćwiczenia fizyczne, bądź poprzez nieregularne stosowanie środków przeczyszczających; anoreksja bulimiczna – polega na ograniczeniu ilości przyjmowanych posiłków, chory regularnie miewa okresy przejadania się lub prowokowania wymiotów i nadużywania leków przeczyszczających i moczopędnych. [Talarczyk, 2012]

Anorektycy zazwyczaj: gwałtownie zaczynają się odchudzać, jedzą mało i opornie, zwracają szczególną uwagę na ilość kalorii w danym produkcie, unikają produktów z dużą zawartością kalorii, gdy są zapraszani do skosztowania posiłku zazwyczaj odpowiadają, iż „przed chwilą jedli”, nie jedzą z apetytem mimo tego, iż bardzo dużo mówią na temat posiłków, usilnie uprawiają sport, gimnastykują się, biegają, pływają, noszą niedopasowane ubrania, albo bardzo obcisłe, albo bardzo luźne [Starzomska, 2006]. Większość osób cierpiących na jadłowstręt psychiczny wykazuje się sumiennością, pracowitością, dokładnością w nauce, w celu osiągnięcia jak najlepszych wyników.

Do czynników zwiększających zachorowalność na anoreksję zaliczamy: śmierć bądź przewlekłą chorobę występującą wśród najbliższych, niepomyślne osiągnięcia w nauce, nieumiejętność nawiązywania więzi społecznych, lęk spowodowany negatywnym doświadczeniem w zakresie kontaktów seksualnych. [Wasilewska – Ostrowska, 2012].

Aby zapobiegać anoreksji należy: obdarzać osobę chorą uczuciem, okazywać jej uczucia, wspierać w budowaniu własnej wartości, dbać o właściwą wagę, nie należy nagradzać ani karać za spożywanie posiłków. Najskuteczniejszą metodą leczenia jadłowstrętu psychicznego jest psychoterapia, wizyta u psychologa lub psychiatry [Szurowska, 2011].

Do powikłań anoreksji zaliczamy: trwałe i nieodwracalne uszkodzenia wątroby, nieprzemijające zaburzenie funkcji wydzielniczej nerek, trwałe zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, zrzęszotnienie kości, niepłodność, guzy tarczycy, owłosienie typu męskiego, zmętnienie rogówki, wyłysienie, spowolnienie przemiany materii.

Samouszkodzenie – jest to planowane naruszenie ciągłości tkanki własnego ciała albo doprowadzeniu do powstania innych obrażeń. wyróżniamy kilka typów samouszkodzenia:

stereotypowe – wielokrotne, rytmiczne wykonywanie autodestrukcyjnych czynności - uderzanie w ciało zaciśniętą pięścią, bicie częściami ciała o twarde przedmioty, gryzienie lub drapanie ciała, wrywanie włosów; wielkie – osobne, pojedyncze, symboliczne podjęte pod wpływem impulsu lub premedytacji uszkodzenia ciała – odcięcie kończyny, autokastracja, pozbawienie się oka; kompulsywne – płytkie, niejednokrotnie wykonywane w ciągu doby, o charakterze zrytualizowanym – ogryzanie paznokci, skubanie albo wyciskanie skóry, wrywanie włosów; impulsywne – płytkie, wyjątkowo wykonywane pod wpływem emocji – nacinanie skóry, bicie lub przypalanie ciała.

Wyróżniamy następujące typy konsekwencji wynikających z samookaleczenia się: konsekwencje fizyczne, emocjonalne, społeczne. [Wycisk i Ziółkowska, 2010]

Cel

Celem opracowania jest analiza złożonych problemów pacjentki z anoreksją, utratą przytomności, niedowagą oraz odwodnieniem w wyniku zażywania środków przeczyszczających. W planowaniu opieki wobec chorej poza tradycyjnym formułowaniem zapisów procesu pielęgnowania odwołano się do diagnoz i interwencji pielęgniarskich zaczerpniętych z ICNP®.

Prezentacja przypadku

Pacjentka K. K. lat 18 przyjęta do szpitala w związku z utratą przytomności. Nie opuszcza łóżka, wykazuje deficyty sprawności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Chora jest przygnębiona oraz miewa skłonności do omdleń. Chora ma zaburzenia ze strony układu rozrodczego: brak miesiączkowania. Podczas badania przedmiotowego i podmiotowego wartości ciśnienia 96/55 mm Hg. Temperatura wynosi 35,9°C. Rozpoznanie lekarskie wstępne: niedowaga, odwodnienie, anemia, brak miesiączkowania. Odwodnienie chorej spowodowane jest zażywaniem środków przeczyszczających. Ryzyko upadku wg skali Tinetti 25 pkt. oznaczone jako minimalne. Pacjentka od pewnego czasu leczy się z powodu anoreksji, lecz nie przynosi to żadnych rezultatów.

Poniżej zaprezentowano dane pochodzące z badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki.

Arkusz indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały): K. K.	
Data urodzenia: 05.06.1998	Stan cywilny: panna
Aktywność zawodowa: uczeń	Wykonywany zawód: nie pracuje
HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: niedowaga, utrata przytomności, anemia, odwodnienie, brak miesiączki	Temperatura: 35,9 °C
Przyjmowane leki: chora nie przyjmuje żadnych leków	Tętno: (liczba / napięcie / rytm) 65/min/dobrze napięte/dobrze wyczuwalne / *
Przebyte choroby: zapalenie pęcherza moczowego	Oddechy: 18/min
Pobyty w szpitalu: 24-27.02.2016- wycięcie wyrostka robaczkowego 15-22.03.2014- odwodnienie organizmu spowodowane rotawirusami	Ciśnienie tętnicze: 96/55 mm Hg
Przebyte zabiegi operacyjne: wycięcie wyrostka robaczkowego	Masa ciała: 47
Przebyte urazy/wypadki: brak	Wzrost: 164
	BMI: 17,47

WYWIAD RODZINNY
<p>Członkowie rodziny: matka Ważne wydarzenia w rodzinie – ostatnie lata: rozwód rodziców Choroby występujące w rodzinie: brak Hobby/ zainteresowania: w przeszłości rozwiązywanie zadań matematycznych Formy spędzania czasu wolnego: uprawianie sportu Nałogi w rodzinie: palenie tytoniu przez matkę Błędy żywieniowe: rzadko i w małych ilościach przyjmowane posiłki Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: anoreksja Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: pacjentka twierdzi że jest zaniedbywana przez najbliższą rodzinę,</p>
WYWIAD ŚRODOWISKOWY
<p>Miejsce zamieszkania: wieś Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: dom jednorodzinny Liczba zajmowanych pomieszczeń: 1 pomieszczenie oddzielne dla pacjentki Liczba osób mieszkających wspólnie: 2 Stan higieniczno-sanitarny mieszkania: dobry, z dostępem do łazienki System pracy: nie dotyczy Liczba godzin spędzonych w pracy/szkole: brak Zagrożenia zdrowia w domu: palenie tytoniu w pracy/szkole: brak Komunikacja: -zaburzona Higiena osobista: pacjentka trafiła na oddział z licznymi bliznami na skórze Aktywność fizyczna: bieg Wydalanie: biegunki Odżywianie: doustne Sen/zasypianie: zaburzony</p>

BADANIE FIZYKALNE przeprowadzone w dniu przyjęcia do szpitala.

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	stan higieniczny	inne objawy	stan rany pooperacyjnej*
prawidłowe	35,9°C	Bładość skóry	skóra sucha	dobry	-	-

*dotyczy pacjentów po zabiegu operacyjnym

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	Kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
18/min	prawidłowy	-	-	-

UKŁAD KRĄŻENIA						
Ciśnienie	Tętno	sinica	Obrzęki	duszność	inne objawy	Saturacja
96/55mm Hg	65 ud./min.	-	-	brak	brak	97%

UKŁAD POKARMOWY					
Uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
brak	zaburzone	biegunki	lekkostrawna	brak	drogą doustną

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
1,0	1500 ml	-	Pieluchomajtki, cewnik Foleya

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy*
zaburzony	Brak miesiączkowania	Brak

*dotyczy dzieci i młodzieży

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowłady/ drżenia	mowa	inne objawy
15	brak	brak zaburzeń	Brak

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
Pacjentka porusza się o własnych siłach	swobodny	Wychudzona sylwetka	brak	-	25 pkt

NARZĄDY ZMYŚLÓW / UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
Wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
W normie	W normie	bez zaburzeń	W normie	bez zaburzeń	Brak	Brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

Sen	nastrój	inne objawy	ocena wg skali GDS*
W normie	obniżony	Negatywny stosunek do własnej osoby	-

*dotyczy seniorów

Pamięć	myślenie	stosunek do świata	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
Prawidłowa	prawidłowe	obojętny	negatywne	-----	-----

Stan wiedzy i umiejętności samoopieki i samopielęgnacji

Wiedza	Umiejętności	Motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
ograniczona w zakresie skutków choroby	-	Brak	Niechęć w spożywaniu pokarmów	Bartel (PADL) 10pkt j	Lawtona (IADL) 25pkt	15 pkt. - niedożywienie BMI – 17,47

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali	charakter bólu	Lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
20 pkt.	brak	brak	Brak	-

Kaniule

Obwodowe	Miejsce	Centralne	Miejsce
+	Lewe zgięcie łokciowe	-	-

Oszacowana Kategoria pacjenta	
I kategoria	Pacjentka samodzielna do wykonywania codziennych czynności życiowych. Kontrola chorej podczas przyjmowania posiłków oraz udzielanie wsparcia psychicznego.

Diagnoza pielęgniarska – Pacjentka w młodzieńczym wieku z anoreksją. Długotrwałe odchudzenie oraz zażywanie środków przeczyszczających doprowadziło do szeregu następstw takich jak: brak miesiączki, odwodnienie, anemia. Niezbędne są działania terapeutyczne w celu leczenia zaburzeń psychicznych, monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi oraz prawidłowej masy ciała.

Proponowany model opieki pielęgniarskiej: Zaproponowano model D. Orem częściowo kompensacyjny z elementami wspierająco-edukacyjnymi, ponieważ pacjentka, nie potrafi sobie poradzić z własną sytuacją dotyczącą wizerunku własnego ciała. Elementy wspierająco-edukacyjne dotyczą nauki prawidłowych pomiarów ciśnienia, przyjmowania leków zgodnie z kartą zleceń oraz terapie zajęciową w celu leczenia problemów psychicznych.

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
Niedowaga pacjentki spowodowana długotrwałym odchudzaniem	-przywrócenie masy ciała do normy	- regularne przyjmowanie posiłków -ustalenie wraz z dietetykiem odpowiedniej diety -posiłki wysoko kaloryczne - kontrola masy ciała 1-5 razy w tygodniu - nadzór nad pacjentką w godzinach posiłków	-przestrzeganie przez pacjentkę odpowiedniej diety pozwoli poprawić masę ciała -częsta kontrola masy ciała w celu dostrzeżenia rezultatów leczenia -nadzór nad pacjentką jest po to, aby mogła ona zjeść wyznaczoną porcję w obecności pielęgniarki [Wasilewska – Ostrowska, 2012].	-pacjentka stosuje się do zaleceń dietytyka -nastąpiło zwiększenie masy ciała
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza /wynik ICNP
Niedowaga [10020263] zaburzony status odżywiania [10025746]	Nauczanie w potrzebach dietetycznych [10046533]			Tolerancja diety [10036370] Efektywna masa ciała [10027392] Poprawa statusu odżywiania [10035569]
Uszkodzenia naskórka, liczne blizny po samookaleczeniu zadrapania, blizny – ryzyko infekcji	Poprawa wyglądu naskórka, Zapobieganie uszkodzeniu naskórka	Ocena stanu skóry Utrzymanie skóry w czystości Natłuszczenie, nacieranie skóry Kształtowanie postawy odpowiedzialności za swoje postępowanie i realizowanie zaleceń	Zapewnienie poprawnej kondycji skóry [Wycisk i Ziółkowska, 2010]	Brak zadrapań na skórze Poprawa kondycji skóry.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
zaburzona integralność skóry [10001290]	Edukacja [10006564] nauczanie o samopielęgnacji skóry [10033029] asystowanie w higienie [10030821]			poprawa integralności skóry [10028517]
Odwodnienie organizmu spowodowane biegunkami z powodu stosowania środków przeczyszczających.	Minimalizacja ryzyka odwodnienia	-Zachęcanie pacjentki do picia od 2 do 2,5 l wody dziennie. -Wy tłumaczenie pacjentce konsekwencji stosowania środków przeczyszczających poprzez rozmowę z psychologiem, pielęgniarką. - ocena stanu nawodnienia poprzez prowadzenie bilansu płynów, diurezy.	-planowane interwencje mają na celu poprawę gospodarki wodno – elektrolitowej -rozmowa ta ma odnieść pożądany cel jakim jest zaprzestanie brania środków przeczyszczających - interwencje mają na celu ocenić stan nawodnienia organizmu i wykluczyć wszelkie nieprawidłowości [Wycisk i Ziółkowska, 2010]	-Adekwatne nawodnienie organizmu. -Zaprzestanie zażywania środków przeczyszczających.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
Odwodnienie [10041882] uzależnienie od specyfików [10041381]	ciągły nadzór [10005093] ewaluacja odpowiedzi na terapię płynami [10007176] wspieranie statusu psychologicznego [10019161] zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051]			adekwatne nawodnienie [10042065] efektywna ciągłość opieki [10035507] efektywna równowaga elektrolitowa [10033709]
Brak miesiączki z powodu zaburzeń ze strony układu rozrodczego.	Przywrócenie prawidłowego cyklu miesiączkowego.	Zastosowanie odpowiednio dobranych tabletek hormonalnych na zlecenie lekarza.	Prawidłowo dobrane tabletki hormonalne pozwalają przywrócić prawidłowy cykl miesiączkowy. [Talarczyk M., 2012]	Zaobserwowanie sporadycznie występujących krwawień.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza /wynik ICNP
ryzyko zaburzonej funkcji rozrodczej [10023176]	przepisanie leku [10015523] współdziałanie z lekarzem [10023565] zapewnianie ciągłości opieki [10006966] podawanie leku [10040708]			efektywna funkcja układu rozrodczego [10027827] efektywna odpowiedź na lek [10028670]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
Obniżenie temperatury ciała połączone ze stałym uczuciem zimna z powodu trudności w utrzymywaniu prawidłowej temperatury ciała.	Utrzymanie temperatury ciała w granicach normy 36,6 °C.	-Zachęcanie chorej do spożywania posiłków. - Spożywanie ciepłych napojów - Noszenie więcej warstw odzieży - Zachęcanie do aktywności fizycznej	-Pokarm dostarcza chorej energii, która rozproszona zostaje po organizmie w postaci ciepła -Interwencje mają na celu dostarczenie organizmowi ciepła - W wyniku wysiłku fizycznego następuje wzrost przemiany materii przez co wydzielanie ciepła wzrasta [Bator i wsp., 2011]	Temperatura w granicach normy.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
zaburzona termoregulacja [10033560]	ewaluacja odpowiedzi na termoregulację [10007195] monitorowanie temperatury ciała [10012165] nauczanie o sposobie zwiększania tolerancji aktywności ruchowej [10024660] promowanie pozytywnej termoregulacji [10015817]			adekwatne zaopatrzenie w pokarm [10045725] efektywna termoregulacja [10033848]
Obniżone ciśnienie krwi powodujące omdlenia i zawroty głowy.	-Podwyższenie ciśnienia krwi -Zapewnienie bezpieczeństwa - Zmniejszenie ryzyka omdleń	-Podanie leków według zlecenia lekarskiego -Asekuracja pacjentki w chwili osłabienia - Zachęcanie pacjentki do prowadzenia dzienniczka samokontroli -obserwowanie dziecka pod kątem objawów omdlenia	-Regularne przyjmowanie leków według zlecenia lekarskiego pozwoli unormować ciśnienie tętnicze krwi. - W przypadku zaobserwowania objawów omdlenia bardzo ważna jest szybka reakcja pozwalająca zapobiec urazom ciała z powodu upadku spowodowanego omdleniem - Pozwoli to na dokładną kontrolę ciśnienia i zgłaszania zbyt niskiego, nieprawidłowego ciśnienia [Bator i wsp., 2011]	-Pacjentka przyjmuje zlecone leki. -Zmniejszyła się częstość omdleń -Zostało zapewnione bezpieczeństwo chorej - Chora potrafi prowadzić dzienniczek samokontroli.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
zmienione ciśnienie krwi [10022954] ryzyko upadku [10015122]	-edukacja [10006564] -nauczanie o leku [10019470] -nauczanie o postępowaniu z lekami [10040712] demonstrowanie metod prewencji upadków [10040248] ocenie ryzyka upadków [10023520]			- efektywne ciśnienie krwi [10027647] -wiedza o reżimie leku [10023819] wiedza o prewencji upadków [10040276]
Lęk przed wzrostem wagi ciała	Zmniejszenie leku przed wzrostem masy ciała	-Udział pielęgniarki w zajęciach terapeutycznych -Ocena stanu psychicznego -Leczenie problemów psychicznych -Działania mające wpłynąć na przekonania dotyczące zdrowia	-Planowane interwencje pielęgnarskie mają na celu pozytywne postrzeganie własnej wagi oraz sylwetki ciała. - Leczenie problemów psychicznych związanych z niewłaściwym jedzeniem poprzez zneutralizowanie zachowań jakie towarzyszyły zaburzonemu jedzeniu, -Działania mają na celu zapobiec nawrotowi choroby [Wasilewska – Ostrowska, 2012].	Lęk przed wzrostem masy ciała ustąpił
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza /wynik ICNP
zaniepokojenie wizerunkiem ciała [10001079]	ewaluacja odpowiedzi psychospołecznej na plan opieki [10007153] kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558] nauczanie o chorobie [10024116] nauczanie o odżywianiu [10024618] ocenie wizerunku ciała [10045891]			wiedza o chorobie [10023826] efektywna ciągłość opieki [10035507] pozytywny status odżywiania [10025002] pozytywny wizerunek ciała [10028564]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgnarskich	Planowane interwencje pielęgnarskie	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgnarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgnarskich
Deficyt wiedzy na temat choroby i skutkach jej lekceważenia	Uzyskanie szerszej wiedzy na temat choroby	Edukacja w zakresie przyczyn, objawów i następstw anoreksji.	Edukacja na temat choroby znacząco zwiększa świadomość konsekwencji i motywuje do przestrzegania diety. Holistyczne podejście do chorej, osoby w tak młodym wieku cechują się dużą delikatnością dlatego trzeba ich wspierać w przebiegu terapii. [Szurowska, 2011]	Pacjentka wykazuje szerszą wiedzę na temat swojej choroby
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
brak wiedzy o chorobie [10021994]	edukacja [10006564] oceniając postawę wobec choroby [10024192] promowanie samoopieki [10026347] promowanie samoświadomości [10036097]			wiedza adekwatna [10027112]
Zaburzony proces postrzegania własnej osoby	Uzyskanie normatywnego oceniania własnej wagi i kształtu ciała.	Możliwość rozmowy z psychoterapeutą Wzmacnianie poczucia bycia pacjentki osobą wartościową Nakłanianie pacjentki do udziału w zajęciach terapeutycznych	Poprzez rozmowę z terapeutą pacjenta powinna czuć się lepiej psychicznie oraz powinna dostrzec swoje mocne strony [Szurowska 2011].	Poprawa postrzegania własnej osoby.
Diagnoza negatywna (+ kod ICNP)	Interwencje pielęgnarskie ICNP			Diagnoza/wynik ICNP
zaburzony status psychiczny 10038411 negatywny wizerunek własny [10022724]	oceniając nastroju depresyjnego [10026055] kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558] oceniając wizerunku własnego [10027080] promowanie poczucia własnej wartości [10024455]			efektywna odpowiedź na terapię [10036423] pozytywny wizerunek własny [10027108]

Źródło: opracowanie własne

Dyskusja

Oprócz czynników psychologicznych i społeczno- kulturowych jako przyczyny anoreksji wymienia się również czynniki genetyczne i biologiczne. Schorzenia dotyczące OUN są w jadłowstręcie cechą przedchorobową i zapoczątkowują wystąpienie patologii. Leczenie jest procesem długotrwałym, wieloetapowym przy udziale wielu profesjonalistów ze względu na liczne objawy somatyczne, psychiczne niekiedy psychotyczne. Często wymagane jest leczenie przymusowe. Nie zawsze efekty terapii jadłowstrętu są zadowalające przez co ulepszone są stare metody leczenia. Cieszącym się uznaniem w ostatnim czasie nabrały leki przeciwpsychotyczne, dające pozytywne rezultaty w leczeniu JP. Jadłowstręt psychiczny występuje głównie u dziewcząt, jako początek choroby przypada najczęściej między 15 a 19 rokiem życia, chłopcy stanowią około 5–10% chorych. Pacjentka została przyjęta do szpitala z JP w wieku 18 lat. Czynniki rodzinnymi zaostrzającymi chorobę są: złe relacje między poszczególnymi członkami rodziny, brak wsparcia, zainteresowania. Można przypuszczać, że powodem wystąpienia choroby u pacjentki był rozwód rodziców, który rzutował na jej psychikę. Odmienne zaś potęgującymi chorobę jest rodzina nadopiekuńcza uniemożliwiająca osiągnięcie niezależności przez chorą. Kolejnymi przyczynami jest wpływ społeczno-kulturowy: wzrost wpływu mediów na kształt sylwetki i styl życia oraz różnorodność oczekiwań wobec chorej, które są powodem zatargów. [Dobrzyńska i Rymaszewska, 2006]

Chora na JP nie przejawia chęci leczenia i traktuje swój stan jako naturalny bez względu na czynniki somatyczne i psychologiczne powodujące objawy choroby. Dodatkowo pacjentka zażywała środki przeczyszczające, które spowodowały odwodnienie organizmu. U chorych na anoreksję spadek masy ciała odbierany jest jako sukces i zwiększa poczucie własnej wartości, zaś wzrost wagi ciała jako porażka. [Bator i wsp., 2011]

Na podstawie badań opublikowanych w Nowej Zelandii stwierdzono, że kobiety, które zostały wyleczone z anoreksji, różniły się od kobiet chorujących przewlekłe wieloma cechami. Podkreślono, że więzi rodzicielskie znacznie rozgraniczają te dwie grupy. Brak zainteresowania ze strony rodziców oraz jakiegokolwiek wsparcia sprzyjał rozwojowi przewlekłej anoreksji. Działania terapeutyczne o charakterze profilaktycznym powinny być zwrócone do dziewcząt ze znikomą samooceną. W szybkim powrocie pacjentki do zdrowia najważniejsze jest całe zaangażowanie rodziny w uczęszczaniu na wspólną terapię rodzinną [Witkowska, 2013]. Dzięki zastosowaniu gotowych diagnoz pielęgnarskich oraz interwencji zawartych w ICNP®, udoskonalano prowadzenie procesu pielęgnowania u pacjentki z JP.

Wnioski

1. U pacjentki przez dłuższy czas nie było odpowiedniej terapii oraz wsparcia psychicznego ze strony rodziny, co pogłębiło w dalszym stopniu chorobę. Nieleczona anoreksja spowodowała u pacjentki zahamowanie rozwoju płciowego, hipotermię i obniżone ciśnienie krwi powodujące omdlenia i zawroty głowy. Anoreksja u chorej rzutowała na ciało, jak i na psychikę.
2. Właściwa pomoc psychologiczna udzielona przez personel medyczny, jak i psychologów pozwoliła na częściową poprawę stanu zdrowia.
3. Zastosowanie ICNP® w projektowaniu planu opieki pielęgniarskiej wobec pacjentki chorej na anoreksję umożliwiło monitorowanie liczby, charakteru i ilości udzielonych świadczeń.

Piśmiennictwo

1. Bator Ewa, Bronkowska Monika, Ślepecki Damian, Biernat Jadwiga. 2011. *Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie*. Nowiny Lekarskie tom 80, (3): 184–191.
2. Dobrzyńska Ewelina, Rymaszewska Joanna. 2006. *Jadłowstręt psychiczny – ciągle wyzwanie dla współczesnej medycyny*. Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej, tom 6, (4): 165-170.
3. Szychalska Katarzyna. 2013. *Możliwość czy przymus leczenia? Anoreksja psychiczna uregulowania prawne. Opis przypadku*. Psychiatria Polska, tom XLVII, (3): 531–539.
4. Starzomska Małgorzata. 2006. *Anoreksja*. Oficyna Wydawnicza IMPULS: 128.
5. Szurowska Beata. 2011. *Anoreksja i bulimia. Śmiertelny sposób na życie*. Gdańsk Harmonia Universalis: 70-75.
6. Talarczyk Małgorzata. 2012. *Anoreksja psychiczna z perspektywy koncepcji Karla Jaspersa, Ericha Fromma oraz nurtu konstrukcjonizmu społecznego – hipotezy i refleksje*. Psychiatria Polska: 429 – 440.
7. Wasilewska – Ostrowska Katarzyna Maria. 2012. *Dzieci i młodzież w obliczu współczesnych problemów i zagrożeń*. Bydgoszcz: Kujawsko- Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy: 49-58,
8. Witkowska Bogumiła. 2013. *Percepcja postaw rodzicielskich a poziom samooceny dziewcząt z anoreksją psychiczną*. Psychiatria Polska, tom XLVII, (3): 397–409,
9. Wycisk Jowita, Ziółkowska Beata. 2010. *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo Difin: 71-75.