

۱- پرخوری مرضی

تعریف : اختلال در خوردن (غالباً سندرم پرخوری - تخلیه نامیده شود) که بواسطه پرخوری زیاد و بدنبال آن خود را وادار به استفراغ کردن و سوء استفاده از مواد مدرو ملین مشخص می شود.

نشانه شناسی (یافته های عینی و ذهنی) :

۱) پرخوری به صورت مخفی و در تنهایی

می گیرد و فرد ممکن است در یک دور، ۱۱۵۰۰ کالری مصرف کند.

۲) پس از شروع پرخوری، فرد احساس می کند نه می تواند خوردن خود را کنترل نماید و نه این که میتواند آن را متوقف کند.

۳) پرخوری ممکن است لذت بخش باشد ولی بدنبال آن انتقاد شدید از خود و خلق افسرده متظاهر می شود.

۴) افرادی که به پرخوری مرضی مبتلا هستند غالباً وزنشان طبیعی است برخی چند کیلوکمتر و بعضی چند کیلو بیشتر وزن دارند.

۵) وسواس در ارتباط با تصویر ذهنی از خویشستن و ظاهر، توجه زیاد به جاذبه جنسی و چگونه بنظر دیگران آمدن

۶) غالباً پرخوری با دوره خوردن طبیعی و دوره نخوردن ، به طور متناوب وجود دارد.

۷) استفراغ زیاد ممکن است منجر به مشکل کم آبی بدن و عدم تعادل الکترولیت شود .

۲- بی اشتهایی مرضی :

تعریف : سندرمی بالینی که در آن بیمار ترس مرضی از چاق شدن دارد. این حالت با گسیختگی و خراب شدن تصویر ذهنی از خویشستن اشتغال فکر در مورد غذا و امتناع از غذاخوردن مشخص می شود.

نشانه شناسی (یافته های عینی - ذهنی)

۱- ترس مرضی از چاقی، حتی زمانی که فرد بسیار لاغر است.

۲- امتناع از غذا خوردن

۳- اشتغال ذهنی در مورد غذا، بیمار برای مدت زمان زیادی درباره غذا فکر می کند و راجع به آن حرف می زند، برای اعضاء خانواده و دوستان مقدار زیادی غذا تهیه می کند ولی خود از خوردن آن امتناع می ورزد.

۴- فقدان قاعده گی شایع است و حتی قبل از کاهش وزن قابل توجه مشاهده می گردد.

۵- تعویق رشد روانی جنسی

۶- رفتار اجباری مانند شستن بیش از حد دستها

۷- ورزشهای بیش از اندازه متداول است.

۸- احساس افسردگی و اضطراب غالباً با این اختلال همراه می باشد.

۹- گهگاه فرد دچار سندرم پرخوری، تخلیه می شود.

مداخلات منطقی در پرخوری و بی اشتهایی مرضی:

۱) در صورتی که بیمار نتواند و یا نخواهد غذای کافی از راه دهان بخورد دریافت مایعات از طریق لوله معده صورت گیرد.

۲- با همکاری مسئول تغذیه مقدار کالری مورد نیاز بیمار را جهت تغذیه کافی و اضافه وزن منظمی تعیین کنید.

۳) در موقع صرف غذا جهت حمایت بیمار کنار او نشسته و مقدار غذای مصرف شده را مشاهده کنید . باید برای صرف غذا محدودیت قائل شده زیرا بدون محدودیت زمان مصرف کردن غذا طولانی می شود. توجه بیمار به غذا و غذاخوردن معطوف نمائید.

۴) حداقل یکساعت پس از صرف غذا بیمار را تحت نظر قرار دهید زیرا ممکن است بیمار غذای خود را بدور ریخته و یا عملی انجام دهد که منجر به استفراغ خود شود.

۵) جذب و دفع بیمار را ثبت نمائید.

۶) بیمار را بلافاصله پس از برخاستن از خواب و پس از اولین دفع ادرار وزن کنید.

۷) در صورت بهبود رفتار تغذیه ای ، آن را مورد حمایت و تقویت مثبت قرار دهید.

۸) چنانچه پوست بیمار خشک است نذارید هر روز حمام بگیرد، آب گرم و صابون پوست را خشک می کند.

اختلال در خوردن

۱- پرخوری مرضی ۲- بی اشتهائی مرضی

تهیه کننده
احمد علی فکور - کارشناس پرستاری
اورژانس مردان

۱۵) به بیمار کمک کنید تا علائم افزایش اضطراب را شناسائی کرده و مداخلات متناسب (مانند تمرینهای مختلف، قدم زدن آرامبخش خود) را اعمال کند. اضطراب و تنش را می توان به طور سالم و از طریق فعالیتهای جسمی تقلیل داد.

۱۶) به بیمار کمک کنید تا به درکی منطقی از بدن خویش در رابطه با غذا برسد. بیمار باید بداند درکی که از بدن خویش دارد درکی ناسالم می باشد. و ادامه این روند از طریق رفتار غیر انطباقی در خوردن خطرناک بوده و زندگی او را به مخاطره می اندازد.

۱۷) تصمیمات مستقل بیمار را در ارتباط با زندگی وی تشویق قرار دهید و از تقویت مثبت استفاده کنید.

۱۸) احساس کنترل محیط از طریق اتخاذ تصمیمهای مستقل بیمار و شرکت در آنها را توسعه بخشید.

۱۹) با کمک بیمار به جستجوی شیوه های کنترل محیط بدون برگشت به رفتار غیرانطباقی مربوط به خوردن بپردازید.

۲۰) به بیمار کمک کنید تا به احساسات واقعی و ترسهایی که منجر به رفتارهای نادرست تغذیه ای

می شود پی ببرد. چنانچه بخواهید رفتار غیر انطباقی رفع شوند در ابتدا باید مسائل هیجانی حل گردند.

۹) رنگ و رطوبت مخاط دهان را مورد مشاهده قرار داده و نتیجه را ثبت کنید. مخاط خشک و بیرنگ نشانگر سوء تغذیه و کم آبی بدن می باشد.

۱۰) بهداشت مراقبت مستمر از دهان را تشویق کنید.

۱۱) با صادق بودن، پذیرا بودن، در دسترس بیمار بودن، پای بند قول و قرارها بودن به ایجاد رابطه قابل اعتماد پرستار و بیمار دست یابید.

۱۲- پس از بهبود وضع تغذیه بیمار با او به کاوش احساس ترس شدید از چاق شدن بپردازید. چنانچه بخواهید رفتار غیرانطباقی از بین برود باید ابتدا به حل مسائل هیجانی بپردازید.

۱۳- در جستجوی پویائیهای خانواده برآید. به بیمار کمک کنید تا به نقش خود و متناسب بودن آن در خانواده پی ببرید. بیمار را یاری دهید تا نکات مهم و حائز اهمیت را در ساختار خانواده مشخص کرده و تا درصدد رفع آن برآید. به بیمار کمک کنید تا هیجانات مربوط به خود را شناسایی کرده و آن را به عنوان جزئی از خود بپذیرد.

۱۴- محیطی آرام برای بیمار فراهم آورید. محرک ها و شدت نور را کمتر کنید. افراد کمتری با بیمار در تماس باشند. در فضای آرام با محرکها کم سطح اضطراب بیمار کاهش می یابد.