

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA





- Inclou:
 - Anorèxia Nerviosa
 - Bulímia Nerviosa
 - Trastorn de la conducta alimentària no especificat

ANORÈXIA NERVIOSA

- Trastorn de la imatge corporal que condueix a un trastorn alimentari
- La persona es veu a si mateix més gros del què en realitat és, o bé algunes parts del seu cos (natges, cames, pits....)
- Manifestat per:
 - Rebuig a mantenir el pes corporal igual o per sobre del valor mínim normal considerat per l'edat i la talla.
 - Es considera significativa la pèrdua de pes quan aquest és inferior al 85% del seu pes ideal, o bé si té un *IMC igual o inferior a 17.5*.
 - La pèrdua de pes està originada pel propi malalt, a través de:
 - Restricció de la ingesta.
 - Autoinducció de vòmits.
 - Purgues intestinals.
 - Exercici físic excessiu.
 - Consum de fàrmacs anorexígens o diürètics.



- Temor intens a guanyar pes o a convertir-se en obès, inclús estant per sota del pes normal.
- Alteració de la percepció del pes o la silueta corporals, exageració de la seva importància en l'autoavaluació o negació del perill que comporta el baix pes corporal.
- En les dones postpuberals, presència d'amenorrea (p. ex: absència d' almenys tres cicles mensuals consecutius); i en homes amb una pèrdua de l'interès i potencia sexual.
- Finalment la pèrdua de pes indueix una sèrie de trastorns secundaris (amenorrea, alteracions electrolítiques, hormonals i hematològics, hirsutisme, caiguda del cabell, sensació constant de fred, alteracions a la pell, bradicàrdia, hTA, disfòria, aïllament social,...) que poden conduir fins a la mort (10% dels casos).

A decorative graphic consisting of a horizontal line with a gradient from light green to white. On the left end of the line is a large black left square bracket, and on the right end is a large yellow right square bracket.

Tipus d'Anorèxia:

- Restrictiva: la persona **NO** realitza conductes com **purgues** (provocació del vòmit, us excessiu de laxants, diürètics, ènemes) simplement evita alimentar-se.
- Purgativa: durant el període d'anorèxia nerviosa la persona recorre de forma regular a fards i purgues (p. ex. : induir-se el vòmits, ús excessiu de laxants, diürètics o ènemes).



■ **PROTOTIPUS:**

Adolescent, personalitat rígida i perfeccionista,
Amb bons rendiments acadèmics i esportius.

■ **FACTORS DE RISC:**

Obesitat premòrbida, trastorns afectius, dificultat
en el control d'impulsos

ETIOPATOGENÈSIA DE L'ANORÈXIA

- Factors predisposants
 - Factors genètics
 - Edat
 - Sexe
 - Personalitat
- Factors precipitants
 - Canvis puberals refusats
 - Aconteixements vitals
 - Professi3
 - Crítiques
- Variables biol3giques:
 - Metabolisme de la serotonina (nivells disminuïts tant en AN com en BN)


EPIDEMIOLOGIA


- La seva prevalença es troba en un 1% de la població occidental en **dones** adolescents i adultes joves.
- En **homes** la prevalença és de 0.1%.
- L'edat sol estar compresa entre els 12 a 25 anys, encara que l'edat d'inici pot estar inclús per sota els 9 anys. La màxima incidència es troba entre els 14-18 anys.
- Predomina en el món occidental, gairebé inexistent en altres àmbits. No hi ha diferències entre classes socials.

BULÍMIA NERVIOSA

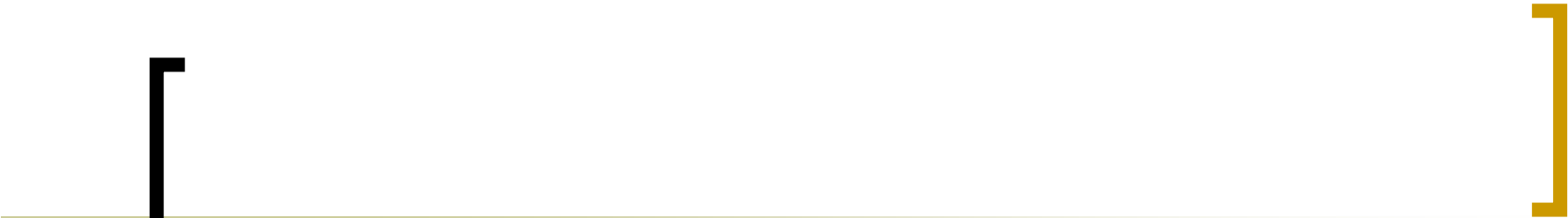
Es caracteritza per:

- Preocupació continua pel menjar, amb desitjos irresistibles de menjar que la persona no pot controlar, presentant crisis bulímiques (ingestes massives d'aliment) o farts recorrents.
- Els farts es caracteritzen per:
 - Ingesta d'aliment sense obtenció de plaer, en un curt espai de temps i en quantitats superiors al que la majoria de persones ingeririen.
 - Sensació de pèrdua de control sobre la ingesta de l'aliment (sensació de no poder parar de menjar o no poder controlar el tipus o la quantitat)
 - Sentiments de culpa i/o depressió posterior.

- 
- A decorative graphic consisting of a horizontal line with a gradient from light green to white. On the left side, there is a large black bracket '['. On the right side, there is a large yellow bracket ']'.
- Conductes compensatòries inapropiades i repetides amb la finalitat de no guanyar pes, com:
 - Autoprovocació de vòmits.
 - Abús de laxants i ènemes.
 - Períodes de dejú.
 - Consum de fàrmacs (supressors de la gana, diürètics, ...)
 - Els farts i les conductes compensatòries inapropiades tenen lloc al menys 2 vegades a la setmana durant un període de 3mesos.
 - L'autoavaluació es troba exageradament influïda pel pes i la silueta corporal.

- 
- A decorative graphic consisting of a horizontal line with a gradient from light green to white. On the left end of the line is a large black left square bracket, and on the right end is a large yellow right square bracket.
- Les conseqüències de les conductes compensatòries poden ser diverses en funció de les que utilitzin, destaquen:

esofagitis, úlceres bucals, afonia, hipotensió, deshidratació, alteracions electrolítiques (Na, K) i conseqüents alteracions cardíaques, erosió de l'esmalt de les dents, callositats a les mans....

- 
- A large black left bracket and a large yellow right bracket are positioned at the top of the slide. A horizontal olive-green line spans the width of the slide, starting from the left bracket and ending at the right bracket.
- Un 50% dels pacients amb BN tenen antecedents d'AN.
 - Les conductes bulímiques i anorèxiques poden alternar-se en una mateixa persona. (AN-BN-AN-....-BN,.....)
 - Tant els farts com les conductes purgatives es poden donar en l'AN com en la BM.
 - Comparteixen amb l'AN la preocupació pel pes.
 - La diferència bàsica entre l'AN i BN és el pes, ja que en l'AN disminueix de forma significativa i en l'BN es manté o s'incrementa.
 - En la BN l'edat d'inici sol ser més tardà que en l'AN, entre els 16-25 anys aprox.
 - La prevalença es troba entre 1-4% en adolescents i adultes joves, i en homes és d'un 0.2%.
 - La seva incidència és més elevada en classes socials altes, raça blanca i països occidentals.
 - Les xifres de mort oscil·len en un 1%.

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT AMB TR ALIMENTARIS

Objectius:

- Obtenir un pes corporal adequat a la seva edat, talla i constitució física.
- Desenvolupar conductes alimentàries i d'eliminació adequades.
- Incrementar el coneixement dels hàbits nutricionals sans.
- Afavorir una percepció realista de la seva imatge corporal.
- Prevenir l'associació entre estats emocionals alterats i les conductes alimentàries

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT AMB TR ALIMENTARIS

- Empatia i proximitat.
- Ser directriu davant les conductes alterades (no culpabilitzar ni castigar), i reforçar positivament quan cooperi s'objectivin avenços
- Deixar clar que s'espera d'ell, fent que sigui partícip en les pautes acordades – contracte de contingències – registres alimentaris-
- No tolerar les manipulacions en relació al menjar (comentaris sobre els aliments i el fet d'haver de menjar, les quantitats pactades, com se'l menja-esmicolar, camuflar, espargir pel plat...)
- Relacionar-se amb el pacient vàries vegades al dia, reforçant la vinculació terapèutica
- Explicar-li que pot ser necessari revisar-li l'habitació i a ell mateix per si pretén amagar menjar

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT AMB TR ALIMENTARIS

-A l'ingrés i controls posteriors: control de pes, altura i perímetre abdominal. Sempre sense roba (només roba interior), després d'haver miccionat, i mai s'ha de dir o ha de veure el pes.

-Infermeria ha d'anotar totes les ingestes i conductes de control de pes (eliminació → vegades que ha anat al bany, conductes purgatives → control sobre l'ús de laxants/ inducció vòmits, nivell d'exercici → control de l'activitat física, pactant-la si s'escau).

-L'ús del bany ha de ser limitat (banys tancats)– miralls tapats o deformes

-Procurar que mengin en companyia i no soles, evitant que faci altres activitats mentre menja (escoltar música, veure la TV)

-Fer 3 àpats principals i 2 complementaris

-Si es troba al domicili: planificar els horaris dels àpats i el què es menjarà, evitant emmagatzemar grans quantitats de menjar. Evitar que sigui el pacient el que cuini.

ATENCIÓ D'INFERMERIA AL PACIENT AMB TR ALIMENTARIS

- Control de l'estat emocional:
 - Valorar el nivell d'autoestima i autoimatge (registres)
 - Valorar els patrons d'afrontament de l'estrès
 - Valorar el nivell d'ansietat (pre ingestes, post ingestes,.....)
 - Valorar el nivell de sociabilització i interacció.

REGISTRES TCA

Unitat d'hospitalització del Departament de Salut Mental.
Hospital de Sant Joan de Deu de Manresa. Fundació Althaia

REGISTRE CORRECCIÓ DE PENSAMENTS DISTORSIONATS.

TCA

SETMANA:	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Dissabte	Diumenge
Situació							
Pensament							
Grau de credibilitat (0-10)							
Correcció del pensament							
Grau de credibilitat (0-10)							

REGISTRES TCA

Unitat d'hospitalització del Departament de Salut Mental.
Hospital de Sant Joan de Deu de Manresa. Fundació Althaia

REGISTRE DE CONDUCTA ALIMENTÀRIA

BULÍMIA

DIA	HORA	LLOC/AMB QUI	BEGUDA I MENJAR CONSUMIT	FART (sí/no)	VÒMIT/ PURGANTS	PENSAMENTS ABANS	PENSAMENTS DESPRÉS

Necessitats alterades i Diagnòstics d'Infermeria relacionats:

MENJAR I BEURE

- Pot presentar-se el pes i IMC alterats
- Gana i consum diari alimentari alterat ja sigui per excés o per defecte
- Aport de grans quantitats de líquids per eliminar la sensació de gana, com a purgant o per poder vomitar.
- Vòmits i conductes purgatives.
- Alteracions metabòliques

- Desequilibri nutricional per defecte / per excés
- Risc de desequilibri del volum de líquids
- Deteriorament de la mucosa oral.

<p>MOURE'S</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Excés d'activitat física com a mesura compensatòria -Quan l'afectació orgànica és molt important es pot donar astènia i inclús dificultat per caminar, hipotensió ortostàtica. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fatiga. -Retard en el creixement i desenvolupament. -Risc de traumatisme -Risc de caigudes.
<p>ELIMINACIÓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Alteració en l'eliminació per abús de laxants o diürètics -Amenorrea, produïda per alteració hormonal. 	<ul style="list-style-type: none"> -Restrenyiment. -Diarrea. -Disfunció sexual.
<p>PELL I MUCOSES</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Pell deshidratada i desnodrida. -Mucoses orals lesionades per provocació de vòmits. 	<ul style="list-style-type: none"> -Deteriorament de la integritat cutània. -Deteriorament de la mucosa oral.



TERMORREGULACIÓ	-Hipotèrmia i sensació de fred.	-Hipotèrmia -Risc de desequilibri de la temperatura corporal
SEGURETAT	-Possibles temptatives autolítiques -Alteració del seu estat metabòlic i nutricional -Alteració del sistema immune	-Risc de violència vers un mateix. -Protecció inefectiva. -Risc d'infecció.



<p>REALITZACIÓ I RECREAR-SE</p>	<ul style="list-style-type: none">-Activitat laboral alterada.-Relacions familiars alterades.-Dificultat en la presa de decisions.	<ul style="list-style-type: none">-Deteriorament de la interacció social-Aïllament social-Risc de soledat-Dèficit d'activitats recreatives-Ansietat-Temor-Alteració en el desenvolupament del rol-Trastorn de l'autoestima
<p>APRENDRE</p>	<ul style="list-style-type: none">-Manca de conductes orientades a la resolució del problema-Escassa consciència de malaltia i de requeriment de pautes de tractament i autocura, efectes secundaris	<ul style="list-style-type: none">-Afrontament ineficaç-Coneixements deficients-Incompliment del tractament

TRACTAMENT:

- Garantir l'estat nutricional, metabòlic i electrolític adequat i si existeix revertir amenorrea.
- En principi ambulatori (CSMA – CSMIJ), però
 - ➔ Alternativament hospitalari si:
 - Pèrdua extrema de pes
 - Complicacions mèdiques greus
 - Risc de suïcidi
 - Descompensació de relacions familiars
- Psicoteràpia (Cognitiva – Conductual)
 - Contracte de contingències (Acceptació compromís de pes)
 - Millorar autoestima i percepció corporal
 - Teràpia familiar
- ISRS: Fluoxetina (Eficaç en BN y no en AN)
 - Ansiolítics (evitar episodis d'ansietat i temor previs als àpats)
- RECUPERACIÓ PONDERAL NO SINÒNIM DE CURACIÓ