

**ATPAZĪŠANA (VISMĀZ VIENS NO SIMPTOMIEM)****Sūdzības ar kādām ģimenes mēdz vērsties pie ārsta:**

- Vecāku novērojumi (svara zudums, izmaiņas izskatā, ēšanas paradumu maiņa, diētu ievērošana, pārtikas produktu svēršana vai kaloriju uzskaitīšana, pārmērīga sportošana, ēšana vienatnē, ēdiena slēpšana vai izmešana)
- Vispārējs nespēks, reiboņi, ģībšana, sūdzības par sirds ritma traucējumiem
- Kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi (aizcietējumi, sāpes vēderā, apetītes zudums, GERS)
- Menstruālā cikla traucējumi, amenoreja
- Fiziskās attīstības aizture, aizkavēta pubertāte
- Matu izkrišana, nagu trauslums, ādas bojājumi, heilīts
- Zobu bojājumi (zobu emaljas bojājumi)

**Jautājumi jauniešiem:**

- Apzināti ierobežo ēdiena daudzumu, ko apēd?
- Neapmierināts ar savu izskatu un vēlies nomest svaru?
- Kādas metodes esi izmantojis?
- Ieturi diētu, skaiti kalorijas, sver pārtikas produktus?
- Izlaid ēdienreizes?
- Slēp vai izmet ēdienu?
- Izsauc vemšanu?
- Izraisi caureju?
- Izvairies no šķidruma uzņemšanas?
- Pastiprināti daudz uzņem šķidrumu?
- Pastiprināti sporto?
- Bailes no pieņemšanās svarā?
- Domas par ēdienu, kalorijām un svaru aizņem lielāko dienas daļu un traucē koncentrēties?
- Nekontrolētas pārēšanās epizodes?
- Ja apēd vairāk nekā vēlējies, pārdzīvo un sodi sevi?

**Psihiskā un emocionālā stāvokļa izvērtēšana:**

- Bieži aizkaitināms vai nomākts?
- Neizjūt prieku/ zaudējis interesi par aktivitātēm?
- Daudz satraucas, ir saspringts bez būtiska pamatojuma?
- Piekopj rituālas darbības (roku mazgāšana, skaitīšana, kārtošana, pārbaudīšana u.c.)?
- Miega traucējumi?
- Alkohola, narkotiku un/vai citu apreibinošu vielu lietošana?
- Pašu uztrauc šī problēma un vēlas saņemt palīdzību?

**Noteikti pajautā!**

- Vai ir domas par pašnāvību?
  - Cik bieži?
  - Ir vai nav pašnāvības plāns?
  - Ja ir, tad kāds?
  - Vai kādreiz veikts pašnāvības mēģinājums?
- Veikts paškaitējums? (graižšanās, skrāpēšana)
- Kāda ir atbalsta sistēma? (ģimenes apstākļi, draugi)
- Pieredzēta vai turpinās vardarbība? (fiziska, seksuāla, emocionāla)

**Somatiskā stāvokļa izvērtēšana ĢĀ kabinetā:**

- Svārs, augums, KMI procentīlēs ([www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html](http://www.cdc.gov/healthyweight/bmi/calculator.html))
- Pulss, asinsspiediens, posturālie mērījumi, ķermeņa temperatūra
- Hidratācija (gļotādas, turgors) un perifērā asinsrite
- Elpošana un elpa (piemēram, ketoze)
- Galvas un kakla pārbaude (siekalu dziedzeru iekaisums, zobu emaljas erozija, gingivīts, konjunktīvas apsārtums)
- Ādas, matu un nagu pārbaude (bāla, sausa āda, trausli nagli, lanugo)
- Muskuļu spēku pārbaude - vai spēj piecelties no tupus/ guļas pozīcijas bez piepūles?
- Sākušās mēnešreizes? Ja jā, vai ir to traucējumi?

**Izmeklējumi (to veikšana nedrīkst aizkavēt augsta riska ĒT pacientu stacionēšanu):**

- Elektrolīti (Na, K, Cl, P, Mg, Ca)
- Biķīmiskās analīzes (glikoze, ASAT, ALAT, urea, kreatinīns, vairogdziedzera rādītāji)
- Pilna asins aina (ilgi var saglabāties N, tāpēc elektrolītu disbalanss, aknu rādītāji vairāk liecinās par smaguma pakāpi)
- Urīna analīzes
- Elektrokardiogramma

**Ģimenes un pacienta izglītošana**

- ĒT ir nopietni un var būt dzīvību apdraudoši. Tie ietekmē ne tikai fizisko, bet arī psiholoģisko veselību.
- Agrīna identificēšana un intervence samazina kā somatisko, tā psihiatrisko risku un būtiski uzlabo slimības iznākumu.
- Pastāstiet, ka cilvēkam ir nepieciešams ēst, lai uzņemtu barības vielas un viņš varētu būt vesels.

**Ieteikumi ģimenei:**

- Vienoties ar bērnu/pusaudzi, ka nepastāv opcija neēst
- Ēdienreizes ieturēt kopā un noteikt ilgumu (apm. 20–30 min), un laiku pēc ēšanas pavadīt kopā
- Par ēdienu runāt tikai tad, kad tiek plānotas maltītes
- Nemelot par ēdiena saturu, nemēģināt slepus ēdianam pievienot "papildu uzturvērtību"

# RISKA IZVĒRTĒŠANA UN TĀLĀKĀ RĪCĪBA

## Zema riska ĒT pacienti (jāizpildās visiem kritērijiem)

- $\text{KMI} > 9$ . procentīles
- Pēdējo 2 nedēļu laikā svara zudumu nenovēro
- Daļēja izpratne, ir motivācija ārstēties
- Bez pašnāvības domām, paškaitējuma

### Stabili somatiskie rādītāji.

Muskuļu spēku pārbaude norma.

## Psihiskā un emocionālā stāvokļa izvērtēšana:

- $\text{KMI}$  starp 0,4. un 9. procentīli
- Ierobežota ēšana (bet  $> 500$  kcal/dnn)
- Svara zudums līdz 1kg/ ned
- Vāja izpratne par ēšanas traucējumiem, motivācijas trūkums
- Uzmācīgas pašnāvības domas bez konkrēta pašnāvības plāna un/ vai iepriekšējs pašnāvības mēģinājums
- Paškaitējums

### Somatiskie rādītāji izmainīti, bet nesasniedz augsta riska rādītājus un veselības stāvoklis stabils.

Muskulatūras vājums - nespēj vai ir grūtības piecelties no guļus/tupus pozīcijas bez roku palīdzības

## Augsta riska ET pacienti (jāizpilda vismaz vienam) $\text{KMI} < 0,4$ procentīles

- Ēd ļoti maz ( $< 500$  kcal/dnn) vai neēd vispār
- Dzer ļoti maz ( $< 200$  ml/dnn) vai nedzer vispār
- Pārmērīga šķidrums uzņemšana ( $> 3l$ /dnn)
- Svara zudums  $> 1$  kg/ ned
- Vemšanas epizodes 2-3x/dnn
- Izteikta pretestība pret palīdzības saņemšanu un nav kritikas par situāciju
- Psihotiska simptomātika
- Aktīvas pašnāvības domas ar konkrētu plānu un vēlmi veikt pašnāvību

### Somatiskie kritēriji

- Pulss  $< 40x$ / min
- Hipotensija (atbilstoši vecumam un dzimumam)
- Smagas dehidratācijas pazīmes (10%)
- Nespēj izpildīt muskuļu spēka pārbaudi

Novērošana ĢĀ praksē.

Somatiskā stāvokļa regulāra izvērtēšana.

### Bērnu psihiatra konsultācija

Novērošana ĢĀ praksē.

Somatiskā stāvokļa regulāra izvērtēšana.

**Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests tālrunis 113**

Zemas intensitātes psiholoģiskā konsultēšana, krīzes interence, atbalsta terapija (5-10 konsultācijas).

Rekomendēta uztura speciālista konsultācija (valsts apmaksāts pakalpojums pieejams tikai ar bērnu psihiatra nosūtījumu).

Augstas intensitātes psiholoģiskā konsultēšana (kognitīvi biheivoriālā terapija, psihodinamiskā psihoterapija, ģimenes terapija).

### Ja izmeklējumu rezultātos:

- $\text{QTc} > 460$ ms (meitenēm) vai 400ms (zēniem) ar bradīaritmijas vai tahīaritmijas pazīmēm
- Hipofosfatēmija, hipokaliēmija, hipoalbuminēmija, hipoglikēmija, hiponatrēmija, hipokalcēmija
- Citas kritiskas izmaiņas

Ja pēc psiholoģiskās konsultēšanas stāvoklī nav izmaiņu vai ir pasliktināšanās, jānosūta pie bērnu psihiatra.

Rekomendēta uztura speciālista konsultācija (valsts apmaksāts pakalpojums pieejams tikai ar bērnu psihiatra nosūtījumu).

Papildu informāciju meklēt vadlīnijās un klīniskajos algoritmos SPKC mājas lapā