

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Gabriela Veselská

Ošetřovatelské intervence u starších dětí trpících mentální anorexií

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené zdroje.

Olomouc 29.4.2022

.....

podpis

Děkuji Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Praxe založená na důkazech v ošetrovatelské péči

Název práce: Ošetrovatelské intervence u starších dětí trpících mentální anorexií

Název práce v AJ: Nursing interventions in older children suffering from anorexia nervosa

Datum zadání: 2021-11-19

Datum odevzdání: 2022-4-29

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Veselská Gabriela

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií. Práce je rozdělena do dvou dílčích cílů. V prvním dílčím cíli jsou dohledány studie ze zemí, které se nachází v Evropě, naopak druhý dílčí cíl se zabývá studii, které proběhly v zemích mimo Evropu. Ve výsledných studiích ze zemí Evropy a mimoevropských zemí není zásadní rozdíl, i když v souvislosti s rozdílnou kulturou by se dal očekávat. V evropských zemích je zásadní ošetrovatelskou intervencí převzetí odpovědnosti a kontroly nad pacienty v oblasti jejich stravování, větší motivace před zahájením léčby či schopnost empatie všeobecné sestry, její spolehlivost, otevřenost a důvěra k navázání dobrého vztahu mezi ní a pacientem. V zemích mimo Evropu se všeobecné sestry někdy cítily jako dozorkyně či policistky, když poskytovaly péči založenou na striktním dodržování pravidel péče. Všeobecné sestry by měly brát zřetel hlavně na psychické aspekty nemoci než na fyzické, a měly by mít specializaci v péči o pacienty s mentální anorexií, aby se vyhnuly konfliktním situacím během péče. Poznatky jsou dohledány výhradně v zahraničních recenzovaných periodických. Jsou použity databáze EBSCO, Medvik, ProQuest Nursing & Allied Health Database Source, PubMed a Web Of Science. Dohledané

poznatky zmíněné v bakalářské práci mohou pomoci zdravotníkům či studentům zdravotnických oborů lépe porozumět této složité problematice ošetrovatelské péče o děti s mentální anorexií.

Abstrakt v AJ: The Aim of my overview bachelor thesis is to summarize up-to -date findings and published knowledge about nursing interventions in older children with anorexia nervosa. The bachelor thesis is divided into two sub-objectives. In first part are the goals found in all researches located in Europe and the second part is mapping all the studies and researches, with took place outside of Europe. The fundamental difference between the results taken in Europe and the results from non-European countries do not exist, even if it could be awaited in terms of different culture. In european countries, the basic nursing intervention is usually the takeover of responsibility and control over the patients in the area of their food intake, better motivation before the beginning of the treatment or the ability of empathy of the nurse in general, her reliability, openness and trust in a bulding of a good relationship between her and the patient. In non-European countries the nurses sometimes felt as the policewomen and prison guards, when they provided basic care, which involved very strict sticking to rules. Nurses should have taken in mind that this illness is of the psychological character and its psychological aspects rather than physical aspects of it in general. They should have qualification in the particular field, that means in curing of people with anorexia nervosa, to avoid situations of conflict during their care. The knowledge are to be found in international recensed periodics. Database EBSCO, Medvik, ProQuest Nursing & Allied Health Database Source, PubMed a Web Of Science are used. Retrieved knowledge mentioned in my bachelor thesis could be useful and helpful for paramedics or medical students in their understanding of this complicated problematics in nursing care of children with anorexia nervosa.

Klíčová slova v ČJ: mentální anorexie, starší dítě, ošetrovatelská péče, ošetrovatelské intervence, vztah všeobecná/dětská sestra-pacient

Klíčová slova v AJ: anorexia nervosa, older child, nursing care, nursing intervations, nurse/pediatric nurse-patient relationship

Rozsah: 33 stran/ 0 příloh

Obsah

Úvod	7
1 Popis řešeršní činnosti	9
2 Přehled publikovaných poznatků	11
2.1 Ošetřovatelské intervence u starších dětí trpících mentální anorexií v evropských zemích	11
2.2 Ošetřovatelské intervence u starších dětí trpících mentální anorexií v zemích mimo Evropu	19
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	25
Závěr	28
Referenční seznam	30
Seznam zkratk	33

Úvod

Mentální anorexie (MA) představuje život ohrožující poruchu příjmu potravy (PPP) a duševního zdraví, během které pacienti zažívají extrémní obavy z přibývání na váze a změně vnímání jejich těla (Peterson, Fuller, 2019, s. 24). Onemocnění postihuje především dospívající dívky a mladé ženy, které dodržují nadměrnou dietu, mají strach z tučné či nezdravé stravy a mají narušený obraz vnímání sebe sama (Salzmann-Erikson, Dahlén, 2017, s. 2). MA se u dětí nejčastěji objevuje ve věku 12 let (Harken et al., 2017, s. 1) a její prevalence u mladistvých dívek je 2-4 % (Wu, Chen, 2021, s. 1). Remise je často velmi obtížná (Graham et al., 2020, s. 1) a pouze polovina všech pacientů dosáhne úplného zotavení po 4-10 letech (Wittek et al., 2021, s. 2). Na vzniku MA se podílí faktory sociální, psychické, biologické, ale i faktory rodinné a věk (Poncová, Skřenková, Fanta, 2021, s. 48). Prvním příznakem MA je strach z tloušťky a odmítání jídla, čímž se pacienti snaží snížit svou hmotnost (Krch, 2017, s. 11).

O pacienty s vážnými příznaky MA je přednostně pečováno ve specializovaných klinikách pro léčbu poruch příjmu potravy (Bakker et al., 2011, s. 16), kde se léčí prostřednictvím specializovaných léčebných programů k obnovení normální tělesné hmotnosti (Beukers et al., 2015, s. 519). Hlavním cílem hospitalizace dětí s MA je, aby získaly normální tělesnou hmotnost, protože obnovení normální hmotnosti je považováno za jeden z prvních a nejdůležitějších předpokladů úplného fyzického, psychického i sociálního zotavení pacienta (Bakker et al., 2011, s. 16). V rámci hospitalizačního programu pro pacienty s MA hrají všeobecné sestry (VS) v procesu obnovy hmotnosti a stravovacích návyků zásadní roli. Právě VS jsou ty, které s pacienty na oddělení tráví nejvíce času, zapojují je do denních aktivit (Bakker et al., 2011, s. 16) a mají vysoký vliv na nemocniční prostředí a celkovou atmosféru oddělení (Zugai, Stein-Parbury, Roche, 2013, s. 2028). Pacienti dávají přednost VS, které umí vytvořit pohodlné a produktivní prostředí, což poté vede k lepšímu plnění stanoveného ošetřovatelského plánu a ošetřovatelských intervencí (Zugai, Stein-Parbury, Roche, 2013, s. 2028). Beukers et al. považuje obnovu hmotnosti a vytvoření správných stravovacích návyků za zásadní ošetřovatelské intervence první fáze léčby. Také fyzická přítomnost VS během jídla a psychologická edukace o této nemoci jsou základní součástí účinné ošetřovatelské péče u pacientů s MA (Beukers et al., 2015, s. 519-520). Bakker et al. uvádí, že VS musí nejprve stanovit pacientům pevná pravidla, být vzorem pro zdraví a dodržovat před nimi správné a běžné stravovací návyky (Bakker et al., 2011, s. 16).

Cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních, publikovaných a dohledaných poznatků o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií. Cíl bakalářské práce byl dále specifikován v dílčích cílech:

- I. Předložit aktuální, publikované a dohledané poznatky o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií v evropských zemích.
- II. Předložit aktuální, publikované a dohledané poznatky o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií v zemích mimo Evropu.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

1. CORRAL-LIRIA, Inmaculada, Miriam ALONSO-MAZA, Julio GONZÁLEZ-LUIS, Sergio FERNÁNDEZ-PASCUAL, Ricardo BECERRO-DE-BENGOA-VALLEJO a Marta LOSA-IGLESIAS. Holistic nursing care for people diagnosed with an eating disorder: A qualitative study based on patients and nursing professionals' experience. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. 2021 [cit. 2021-8-6]. ISSN 00315990. Dostupné z: doi:10.1111/ppc.12858
2. EMMEROVÁ, Ingrid. Poruchy příjmu potravy u dětí a mládeže a možnosti preventivního pôsobenia. *Pediatric pro praxi*. 2019, **20**(1), 24-26. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
3. GISLADOTTIR, Margret, Janet TREASURE a Erla Kolbrun SVAVARSDOTTIR. Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: quasi-experimental design. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley)* [online]. 2017, **26**(5-6), 735-750 [cit. 2021-9-6]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13412
4. KOCOURKOVÁ, J. a J. KOUTEK. Mentální anorexie s raným začátkem, diagnostika a terapie. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie* [online]. 2018, **73**(5), 320-323 [cit. 2021-9-17]. ISSN 00692328.
5. NĚMEČKOVÁ, Pavla. Poruchy příjmu potravy. *Medicina pro praxi*. 2011, **8**(11), 459-462. ISSN 1214-8687. Dostupné také z: <http://www.medicinapropraxi.cz/archiv.php>

1 Popis rešeršní činnosti

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této přehledové bakalářské práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: mentální anorexie, starší dítě, ošetrovatelská péče, ošetrovatelské intervence, vztah všeobecná/dětská sestra-pacient
- klíčová slova v AJ: anorexia nervosa, older child, nursing care, nursing interventions, nurse/pediatric nurse-patient relationship
- jazyk: český, anglický, slovenský
- vyhledávací období: 2011-2021
- další kritéria: dostupnost plného textu, recenzovaná periodiky



DATABÁZE:

EBSCO, Medvik, ProQuest Nursing & Allied Health Database Source, PubMed, Web Of Science



Nalezeno 281 článků.



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články neodpovídající tématu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

- EBSCO – 12 článků
- Medvik – 2 články
- ProQuest Nursing & Allied Health Database Source – 1 článek
- PubMed – 3 články
- Science Direct – 5 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

- AJN American Journal of Nursing	1 článek
- BMC Psychiatry	1 článek
- Česká gynekologie	1 článek
- Eating Disorders	1 článek
- International Journal of Eating Disorders	1 článek
- International Journal of Mental Health Nursing	3 články
- Journal of Adolescent Health	1 článek
- Journal of Child and Family Studies	1 článek
- Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	2 články
- Journal of Clinical Nursing	2 články
- Journal of Eating Disorders	1 článek
- Journal of Pediatric Nursing	1 článek
- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	2 články
- Nursing	1 článek
- Nursing Children and young people	1 článek
- Nursing Clinics of North America	1 článek
- PloS one	1 článek
- Psychiatrie pro praxi	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **23** článků.

2 Přehled publikovaných poznatků

Tato kapitola je rozdělena na 2 podkapitoly podle toho, ve kterých zemích studie probíhaly. První podkapitola nabízí studie uskutečněné v evropských zemích a druhá podkapitola obsahuje informace ze studií, které byly provedeny v zemích mimo Evropu. Jednotlivé výzkumy se zabývají problematikou ošetrovatelských intervencí u starších dětí, které mají diagnostikovanou mentální anorexii.

2.1 Ošetrovatelské intervence u starších dětí trpících mentální anorexií v evropských zemích

Elburg et al. se ve své kvalitativní studii probíhající na specializované klinice pro léčbu PPP v Nizozemsku snažili zjistit, které aspekty jsou podle všeobecných sester nejúčinnější při obnově normální tělesné hmotnosti u pacientů s MA. Do rozhovoru bylo zahrnuto celkem 7 všeobecných sester a 1 sociální pracovník. VS musely mít alespoň roční praxi v péči o pacienty s MA ve věkové skupině 12-18 let, vzdělání v oboru ošetrovatelská nebo sociální péče a pracovní smlouvu s klinikou. Byl využit kvalitativní deskriptivní výzkumný design s celkem 8 individuálními polostrukturovanými hloubkovými cca hodinovými rozhovory. Po individuálních pohovorech proběhl ještě skupinový rozhovor, který trval 2 hodiny a účastnili se ho 4 VS, psycholog a nutriční terapeut. Všechny rozhovory byly nahrávány. Poznatky byly pomocí tematické analýzy rozděleny do 4 kategorií – obnovení normálního stravování, obnovení běžného (zdravého) cvičení, rozvoj sociálních dovedností a poradenství rodičům. Z výsledků studie vyplývá, že VS musí nejprve převzít úplnou odpovědnost a kontrolu nad pacienty v oblasti jejich nutriční. VS tedy sedí s pacientem u stolu a říká mu, co má jíst, jak si má jídlo připravit a kolik toho musí sníst. Pokud pacient začne přibývat na váze, VS postupně začne odpovědnost spojenou s jídlem ponechávat na něm a podporuje ho v tom. V případě, že dojde opět k váhovému úbytku, odpovědnost nad jídlem zase převezme VS. V kategorii obnovení zdravého cvičení je účelem ošetrovatelských intervencí nezbytné odvrátit nezdravé a nutkavé cvičení a naučit pacienty zdravému cvičení. VS nejprve musí zajistit omezení tělesného cvičení, poté je naučit správnému pohybu, např. naučit normální tempo chůze při procházce, a v poslední fázi vysvětlit, že cvičení má být spíše zábavné a uvolňující, než nutností spálit kalorie. Ošetrovatelskými intervencemi v oblasti poradenství rodičů VS zdůraznily, že nejprve je zásadní rodiče edukovat v tom, jak správně jednat s dítětem, které má tuto PPP, jak s ním jednat ve fázi zotavování a v neposlední řadě, jak jednat se zdravým vyléčeným adolescentem. Intervence vždy probíhaly v klidném, bezpečném a pro pacienta příjemném prostředí, protože bezpečí a pohodlí jsou nejefektivnějším prostředím

k přechodu pacienta na normální stravovací režim, přibývání na váze a následnému uzdravení (Elburg et al., 2011, s. 16-22).

Podobný výzkum provedli i Beukers et al., kteří ve své studii podrobně zkoumali ošetrovatelské intervence aplikované během stravování u pacientů trpících MA, které vedou k obnovení normálního stravovacího chování a k přibývání na váze. Do deskriptivní kvalitativní studie probíhající v Nizozemí bylo zahrnuto celkem 8 VS a 9 pacientů s MA ve věku 12-18 let, z nichž 3 pacienti byli v první fázi léčby a zbylých šest bylo již částečně uzdraveno. Jak rodiče pacientů, tak VS museli před zahájením výzkumu podepsat informovaný souhlas o výzkumu. Veškeré činnosti pacientů a VS během stravování byly nahrávány na třicetiminutový videozáznam. V průběhu pěti dnů byli pacienti i VS nahráváni během snídaně, obědu a večeře. Záznamy byly poté výzkumníky přehrávány a informace o ošetrovatelských intervencích byly přepisovány. Byla využita tematická analýza dat a vyplývající ošetrovatelské intervence byly rozděleny do 4 hlavních kategorií – sledování a poučení, povzbuzování a motivování, podpora a porozumění a vzdělávání. VS sledovaly pacienty, poučovaly je a dávaly jim pokyny, např. „Dali jste si na chleba správné množství másla?“ Poučovaly je o stravovacích návycích, jako např. „Jelikož je pro tebe obtížné jíst a ten chleba jíst musíš, tak si ukousni větší sousto.“ Také je VS učily, jak správně sedět u stolu, jak si vzít vidličku a nůž, jak přiložit vidličku k ústům, kdy otevřít máslo a jak jej natřít na chleba. VS pacienty neustále povzbuzovaly v pokračování v jídle krátkými frázemi, např. „pojd“ či „pokračuj“. Také je motivovaly k dosažení malých cílů – „Zkus zítra sníst o jedno sousto navíc a budeš o krok dále.“ Dále je VS motivovaly obecněji – „Snaž se být silnější a bojuj proti svým myšlenkám.“ Podporovaly je i do budoucna – „Myslela jsem, že chceš jít do školy, být v kolektivu.“ Podporu a porozumění VS dodávaly hlavně komplimentem, chápaly stres a úzkost pacientů – „Vidím, jak moc bojuješ, a chápu, že je to pro tebe velmi obtížné, ale bojuji společně s tebou.“ VS také uspořádaly sezení s částečně vyléčenými pacienty, kteří se podělili o své zkušenosti s péčí a mohli podpořit ostatní. Během jídla VS poskytovaly pacientům informace v oblasti onemocnění mentální anorexie (charakteristika poruchy, vliv onemocnění na chování a emoce, projevy a důsledky nemoci), normálních stravovacích návycích a důvodech výživových doporučení, což pacientovi pomohlo pochopit, co znamená normální stravovací režim. I tyto ošetrovatelské intervence pomáhají pacientům se zotavit z MA. V závěru studie autoři ještě podotýkají, že empatie a porozumění sester, jejich podpora a motivace vede ke změně v chování pacientů s MA, tím pádem i ke zlepšení pacientova zdravotního stavu a samozřejmě k lepší spolupráci mezi VS a pacientem. Pro VS je někdy těžké

skloubit vedoucí a emoční přístup do jednoho přístupu, a proto by se měly VS v této oblasti specializovat (Beukers et al., 2015, s. 519-526).

Norští autoři Hage a Moen se ve své kvalitativní průzkumné studii zaměřili na týmovou práci pacientů a zdravotníků a na jejich interakci během stravování. Informace byly získávány díky pozorování nahraných třicetiminutových videozáznamů stravování pacientů a následných dvacetiminutových polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými VS. Tímto způsobem autoři získali názory VS na tuto problematiku. Otázky pacientům a zdravotníkům podával autor výzkumu Hage a jejich pořadí se během rozhovoru měnilo. Byla provedena indukční analýza obsahu. Respondenty pro tento výzkum tvořil zdravotnický personál, do něhož spadají i VS, který pracoval na lůžkovém oddělení pro léčbu PPP v Norsku. Zdravotnických účastníků výzkumu bylo celkem 20, 18 žen a 2 muži. Všichni tito zaměstnanci poskytují každodenní podporu během jídla, což je jedna z velmi důležitých činností ošetřujícího personálu. Po dobu výzkumu bylo natočeno celkem 40 videozáznamů během stravování. Po jídle probíhaly pohovory se VS, které se jídla účastnily, a vzniklo celkem 20 rozhovorů. Otázky rozhovorů se týkaly různých aspektů, např. jestli se během jídla stalo něco neobvyklého nebo jak pacient jídlo zvládl. Z analýzy získaného materiálu autoři vyvodili 2 možné výsledky – dodržování pravidel (činnosti personálu byly v souladu s pravidly na stravovací jednotce) či flexibilita pravidel (činnosti personálu nebyly v souladu s pravidly na stravovací jednotce) během stravování pacientů. Jako příklad dodržování pravidel byla uvedena jedna ze situací stravování, kdy u stolu seděli 2 pacienti a 2 VS. Jedna z pacientek chtěla nahradit část svého jídla doplňkovým nutričním nápojem. VS argumentuje proti množství mléka a množství náhrady. Pacient nesouhlasí, ale VS klidným a podpůrným přístupem, vysvětlením nastaveného ošetřovatelského plánu a neustálým odkazováním na základní pravidla nakonec pacienta přesvědčí. Dojde k dodržení pravidel daného plánu a tím pádem i k dalšímu kroku směrem k zotavení. V případě flexibility pravidel byl uveden příklad, kdy sedí u stolu 2 VS, 1 student ošetřovatelství a 4 pacienti. VS se rozhodne pacientům do jídla nijak nezasahovat, pozoruje je, ale nekomentuje, co a jak pacienti dělají, a tím se vyhne možné nepříjemné konfrontaci. K porušení pravidel docházelo nejčastěji, když VS vyjádřily potřebu přizpůsobení pacienta jako např. usnadnit vstup nových pacientů do struktury dodržování pravidel. Tato situace nastala tehdy, když VS pacienta ještě dobře neznaly. Významným předpokladem prolomení nemoci je důležitost přístupu založeného na pravidlech při poskytování podpory během stravování. VS musí být k pacientům během jídla empatické. Závěrem této studie je důležitost v porozumění řízení stravování, aby bylo možné vyvinout specifické ošetřovatelské intervence na podporu

pacientů během jídla. Tyto výsledky se liší od zjištění studie od autorů Beukers et al. (2015, s. 522), kteří uvádí, že nad pacienty s MA se musí držet dohled a dodržovat daná pravidla, aby došlo k obnovení normálního stravování, ale shodují se v tom, že VS by měla během jídla být empatická a vytvářet klidné prostředí (Hage, Moen, 2017, s. 134-149).

Úroveň motivace k léčbě MA se jeví jako relativní prediktor výsledků léčby s ohledem na přírůstek hmotnosti a zlepšení psychopatologie PPP. Proto se Hillen et al. ve své prospektivní klinické kohortové studii snažili zjistit úroveň motivace ke změně před zotavením z PPP. Výzkum probíhal na oddělení dětské a dorostenecké psychiatrie, psychosomatiky a psychoterapie ve Fakultní nemocnici RXTH Aachen v Německu. O účast do tohoto výzkumu byly požádány dospívající dívky ve věku od 10 do 18 let, které musely být přijaty k hospitalizační léčbě MA od března 2011 do října 2012. Další podmínkou přijetí do výzkumu byl hmotnostní práh BMI pod 10. percentil. Vzorek pacientek činil celkem 40. Motivace pacientek byla hodnocena pomocí dotazníku Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire (ANSOCQ), který hodnotí různé aspekty symptomatologie MA, postoje k tělesnému tvaru a tělesné hmotnosti, stravovacímu chování a klasifikuje také emoční a sociální potíže. Při přijetí k hospitalizaci bylo průměrné celkové skóre ANSOCQ 50,2. Během léčby se skóre ANSOCQ zvýšilo v průměru o 1,1 bodů za týden. Byl zjištěn významný nárůst motivace pacientek k léčbě mezi přijetím a propuštěním, což může být ovlivněno několika faktory, které se během péče vyskytly – psychologická léčba, dobrý vztah mezi VS a pacienty či dobré prostředí. Podle výsledků studie pacientky s větší motivací ke změně na začátku hospitalizace (ANSOQO nad 50,2) měly během péče rychlejší týdenní přírůstek hmotnosti. Nejnižší úroveň motivace k léčbě pak měly pacientky, které měly závažné příznaky nemoci či nižší procento hmotnostního přírůstku. Tyto výsledky jsou také v souladu s výsledky dalších studií zaměřených na tuto problematiku. Vliv motivace ke změně však může být u adolescentů jako pacientů na začátku léčby důležitější než u dospělých, kteří často trpí příznaky MA po mnoho let a několikrát se léčí. Vzhledem ke dříve popsané důležitosti připravenosti na změnu může být prospěšné začlenit do péče ošetřovatelské intervence určené ke zvýšení motivace při léčbě pacientů s PPP, protože po větší motivaci ke změně při přijetí následuje větší týdenní přírůstek hmotnosti (Hillen et al., 2015, s. 1-8).

Robertz a Rudolfsson se ve své kvalitativní studii snažili popsat zkušenosti VS s poskytováním hmatové masáže jako ošetřovatelské intervence u pacientů na oddělení dětské psychiatrie, do kterého spadají i pacienti s MA. Taktilní masáž je ošetřovatelská intervence, která řeší jak emocionální, tak fyziologické reakce člověka, a proto by mohla přinést holistické

ošetřovatelství do dětské a adolescentní psychiatrie. Do studie probíhající v prostředí 5 švédských klinik dětské a dorostenecké psychiatrie bylo zapojeno celkem 10 VS vyškolených v hmatové masáži. Do výzkumu byly zařazeny jen registrované VS se vzděláním v oboru psychiatrie s minimální praxí 10 let a zkušenostmi s hmatovou masáží v dětské a dorostenecké psychiatrii. Informace od VS byly získávány na základě polostrukturovaných rozhovorů, které byly poté analyzovány tematickou analýzou na 3 kategorie – potvrzení těla a mysli, budování vztahu založeného na důvěře a školení v hmatové masáži. Dotek může vést ke zmírnění stresových stavů, úzkosti či nespavosti, je součástí mnoha ošetřovatelských činností a je vnímán jako forma neverbální komunikace. Dotek může také pomoci prohloubit vzájemné porozumění mezi VS a pacientem. K prvnímu tématu VS uvedly, že hmatovou masáž vnímaly jako určitou formu komunikace k utvrzení těla a mysli a přiblížení se k pacientovi pomocí neverbální formy komunikace. Během této formy komunikace děti a dospívající mohou příjemně relaxovat, což VS považovaly za velkou výhodu a nenáročnost této ošetřovatelské intervence. U tématu budování důvěryhodného vztahu VS podotkly, že právě taktilní masáž jim daleko lépe umožnila navázat s pacientem vztah založený na důvěře. K vytváření důvěryhodného vztahu podle VS také přispělo poskytnutí dostatečných informací o celém procesu masáže a jejích účincích. Díky postupnému prohlubování důvěry VS poté mohly pacientům masírovat místa, za která se dříve styděli. VS uvedly, že na základě masáže pacienti postupně začali získávat sebedůvěru, přijali sebe sama a více se propojili s tělem. K poslednímu tématu VS sdělily své úvahy a zkušenosti z účasti na nácviku masáže rodičů nebo nejbližších příbuzných. Masáž může být poskytována buď VS, nebo rodinnými příslušníky, ale i pomocí kombinace obou případů. Rodiče pomocí taktilní masáže dokážou své dítě doma zklidnit. Spousta VS ale uvedla, že několik rodičů odmítli nabídku edukace v oblasti taktilní masáže či se masáží dětí doma vůbec nevěnovali. I když má hmatová masáž své velké přínosy do péče, má i své negativní dopady. VS uvedly, že masáže mohou být pro ně často hodně náročné a únavné (Robertz, Rudolfsson, 2016, s. 502-512).

Ve Velké Británii výzkumníci Westwood a Kendal provedli syntézu 11 článků (hlavně ze Spojeného království, ale i z Norska, Švédska či Nizozemí), aby zjistili názory adolescentů s MA na péči během zotavování se z této nemoci. Zdroje byly vyhledávány v elektronických databázích MEDLINE, PsycINFO, Embase, British Nursing Index a CINAHL. Ve většině použitých článků jsou uvedeny pouze pacientky, což autoři považují za omezení, protože dívka a chlapec mohou mít rozdílný pohled na péči. Autoři přišli na to, že navazování dobrých vztahů mezi zdravotníky a pacienty s MA, kteří mají narušené duševní zdraví, je velmi obtížné,

a to kvůli ego-syntonické povaze MA. Tzn. že pacienti nejsou schopni vnímat sami sebe jako nemocné či vyžadující péči a léčbu (pacient extrémní vyhublost nevnímá jako problém, spíše je na ni hrdý). Výzkumníci uvedli, že i ostatní lidé mohou být zapojeni do péče a rozvoj vztahu potenciálně ovlivnit. Takovými lidmi mohou být další pacienti během hospitalizace. Na tuto problematiku však existují rozdílné názory. Výhodou dalších pacientů je podpora v zotavování, ale nevýhodou může být učení špatnému stravovacímu chování nebo soutěžení o „nejlepšího anorektika“, což samozřejmě později vede k horšímu procesu vytváření vztahů i k horšímu procesu uzdravování. Do péče mohou být zapojeni také rodiče, kteří mají důležitou roli v obnově hmotnosti u adolescentů s MA, a to kvůli jejich podporování dětí. Proto jsou součástí některých intervencí, které vedou ke zvýšení hmotnosti u adolescentů s MA, a tudíž i zapojení rodičů může mít vliv na rychlejší zotavení z MA. Autoři dále tvrdí, že navázání vztahů mezi zdravotníky a pacienty s MA je též hodně ovlivněno celkovými znalostmi zdravotníků o dané problematice a jejich kompetencemi. Pacienti se u zkušených zdravotníků cítí bezpečněji, a to z toho důvodu, že je nemohou oklamat. Ze studie vyplývá, že zdravotníci by měli mít speciální školení, které by se zaměřovalo na ego-syntonickou povahu MA. To by posléze mohlo pomoci v rozvoji důvěryhodného vztahu mezi sestrami a pacienty. Zvýšily by se tak i znalosti a kompetence zdravotníků, mohlo by to potenciálně vést k lepšímu pochopení celé problematiky MA, snížení negativních postojů i negativního vnímání MA či zlepšení pocitu bezpečí pacientů. V neposlední řadě by takové školení mohlo podpořit zdravotníky, aby s pacienty s MA jednali jako s jednotlivci, a ne pouze s jejich diagnózou – mentální anorexií, jak to často bývá. Westwood a Kendal tedy podotýkají, že všechna tato hlediska jsou těmi zásadními k vytvoření dobrého vztahu mezi pacienty a zdravotníky (Westwood, Kendal, 2012, s. 504-506).

Sibeoni et al. také provedli systematický přehled s celkem 32 články ze 7 různých zemí (Nizozemí, Švédsko, Velká Británie, Irsko, Austrálie, Kanada, Čína), aby získali názory adolescentů, ale i rodičů a zdravotníků o poskytované péči během léčby s MA. Většina článků pochází z evropských zemí, proto byl systematický přehled zařazen do této podkapitoly. Zdroje byly vyhledávány v elektronických databázích MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, EMBASE a SSCI. Pro kvalitativní design byla využita tematická analýza. Studie se zabývaly 2 tématy – cíle léčby a terapeutický vztah. Výzkumníci využili meta-etnografického přístupu, kdy pozorně četli jednotlivé abstrakty a texty každého článku a poté vybraly ty nejvhodnější a zařadili je do tohoto přehledu. Studie zahrnovaly mladistvé léčící se s MA nebo zotavené z MA, rodiče a zdravotnické pracovníky (všeobecné sestry, terapeuty a léčebný tým). Bylo pouze pár studií,

kteře by zahrnovaly všechny uvedené účastníky dohromady. Většina studií probíhala v lůžkových zařizenech, méně v ambulancích a specifických psychoterapeutických léčebnách a 1 byla provedena v domácím prostředí. Cílem tohoto přehledu bylo tedy získat nové poznatky v péči o adolescenty s MA, které by poté mohly mít nové důsledky pro klinickou praxi a které by mohly zlepšit celý proces péče. K tématu vztah mezi pacientem s MA a zdravotníkem z přehledu článků vyplývá, že většina vztahů zahrnovala aspekt kontroly, protože zdravotníci považovali za zásadní převzít kontrolu nad jakýmikoliv činnostmi, které pacienti dělali, aby co nejrychleji došlo k vymizení jednotlivých symptomů nemoci a k uzdravení. Některé VS si byly jisty, že musí za pacienty rozhodovat a řídit se pevně danými pravidly oddělení, avšak jiné VS se snažily mít laskavější přístup k pacientům. Pacienti byli ke kontrole VS ambivalentní, tzn. že na jedné straně neustálou kontrolu v rámci vztahu uznali a na druhou stranu kontrolu prožívali jako nátlak či trest. Dospívající, rodiče i zdravotníci považovali terapeutický vztah za základní koncept k zajištění účinnosti péče a k následnému zotavení se z nemoci. Ve studii byly uvedeny překážky pro navázání terapeutického vztahu, jakými je nedostatek komunikace a vzájemná nedůvěra. Většina adolescentů považovala tento vztah v procesu uzdravování za důležitý především z toho důvodu, že zažijí péči jako spolupráci se všeobecnou sestrou. Pro VS i další zdravotníky bylo vytvoření terapeutického vztahu mezi nimi a adolescenty hlavní výzvou péče. Přehled článků prezentuje nezbytné podmínky pro vytvoření vztahu, kterými jsou empatie, chápavost, dostupnost VS, přemýšlivost, pokornost a spolehlivost. Z výsledků přehledu tedy plyne, že budování dobrého terapeutického vztahu brání již zmiňovaná neshoda mezi jednotlivými cíli (VS nebo pacient má stanovený jiný cíl péče) a vzájemná nedůvěra (Sibeoni et al., 2017, s. 1-14).

K podobným výsledkům studie se dopracovali i Salzmann-Erikson a Dahlén, kteří se snažili identifikovat a popsat faktory, jež podporují či naopak zhoršují vztah mezi VS a adolescenty s diagnózou mentální anorexie. Jedná se o deskriptivní syntézu 14 článků. K vyhledávání kvalitativních zdrojů byly využity databáze CINAHL, PsysINFO a PubMed. Byl analyzován a syntetizován původní výzkum založený na subjektivních zkušenostech týkajících se vztahů mezi VS a pacienty. Jako metoda tohoto přehledu článků byla zvolena tematická analýza. Většina studijních článků pochází z Velké Británie a Irska. Účastníci byli pacienti s MA ve věku 11-19 let a zdravotničtí pracovníci (všeobecné sestry, sociální pracovníci, lékaři). Informace od respondentů byly získávány na základě polostrukturovaného rozhovoru. Mezi faktory, které jsou podstatné a významné pro navázání vztahu mezi VS a pacientem, patří pocit rovnosti a solidarity, což pro pacienta znamená, že může vyjádřit VS

své pocity a VS může svobodně říct, co od pacienta očekává. Pocit rovnosti u pacientů VS docílily tím, že jim poskytly informace o svém osobním životě, ale samozřejmě jen do určité míry. Dalšími podstatnými faktory pro správný vztah jsou otevřenost, poctivost, ale i opravdové nasazení VS. Také svou dostupností přispěly VS k pocitu bezpečí mezi pacienty. VS uváděly, že důvěra je velmi významným faktorem v péči o pacienty s MA, která u pacientů roste hlavně tehdy, když vidí, že se VS prokáže znalostmi o nemoci. VS by měly být také schopné oddělit diagnózu od pacienta, tzn. že všeobecné sestry by neměly upřednostňovat fyzické aspekty nemoci před aspekty psychickými. Všeobecné sestry, které se chovaly k pacientovi autoritářsky, tzn. že se zaměřovaly hlavně na fyzické potřeby nemoci, vyvolaly u něj ztrátu identity a pocit, že jsou „jen další případ anorexie“. Je důležité nechat pacienty říct své vlastní příběhy, to, s čím se chtějí svěřit. Zaměření pouze na fyzické aspekty u pacientů vyvolávalo dojem, že VS nechtějí podporovat všechny jejich potřeby, ale že jako cíl vidí pouze dosažení určité hmotnosti. A právě nedostatek psychologické podpory ještě více posílil anorektické chování. Toto je tedy faktor, který vede jak ke špatnému vztahu, tak brání v procesu uzdravování. Jedním z posledních zásadních faktorů pro terapeutický vztah jsou přístupy všeobecných sester k pacientům. Mezi přístupy VS patří, jako bylo řečeno již v předchozí studii, motivace a naděje, znalost, přítomnost všeobecné sestry a její dostupnost, porozumění, zkušenosti a také empatie. Hlavní zjištění tedy poukazují na to, že VS musí nejprve navázat takový vztah, který se vyznačuje pocitem solidarity, spoluúčasti, rovnosti, otevřenosti, upřímnosti, poctivosti a který dokáže zprostředkovat pocit důvěry a bezpečí. Jde ale o náročný a složitý proces (Salzmann-Erikson, Dahlén, 2017, s. 1-11).

Vzorek prospektivní kohortové studie mladistvých s poruchou MA činil celkem 108 adolescentů, 85 rodičů a 23 zdravotníků. Pacienti museli splňovat věkovou hranici 9-20 let a mít diagnózu mentální anorexie. Účelem studie bylo zjistit, zda vnímání pacientů při včasné terapeutické alianci může předpovědět čas k dosažení cílové hmotnosti u adolescentů, kteří podstupují léčbu mentální anorexie. Výzkum se uskutečnil na lůžkových nebo ambulantních odděleních psychiatrie a pediatrie dětské nemocnice Nancy ve Francii. Rodiče dětí museli před zahájením studie vyplnit informovaný souhlas. Výzkumníci zvolili deskriptivní a komparativní analýzu, spojitě proměnné byly popsány průměrem, mediánem nebo procenty. Sociodemografické, klinické a antropometrické informace byly získávány na základě rozhovoru a klinického testování. Terapeutická aliance a stravovací chování byly vyhodnoceny pomocí dotazníků. Terapeutické spojenectví bylo měřeno pomocí francouzské verze dotazníku Helping Alliance pro děti, rodiče a zdravotníky. Tento dotazník klasifikuje

terapeutickou alianci tak, jak ji vnímá samo dítě, rodič či zdravotník v danou chvíli. Verze pro děti a rodiče obsahuje 15 položek, ve kterých se hodnotí aspekty mezilidských vztahů mezi pacienty a personálem (porozumění, schopnost poskytnout a přijmout pomoc) a psychologický stav pacienta. Verze pro zdravotníky obsahuje 11 položek. Dotazníky se hodnotí body v rozmezí 1-6, kdy 1 znamená „rozhodně nesouhlasím“ a 6 „souhlasím“. Skóre pro dětskou a rodičovskou verzi se pohybuje od 13-78 a verze pro zdravotníky kolísá mezi 11-66. Vyšší skóre vždy indikuje lepší terapeutickou alianci. Ukázalo se, že lepší vnímání časného navázání vztahu významně souviselo s kratším časem k dosažení cílové hmotnosti u pacientů s MA. Časná terapeutická aliance je silným prediktorem celkového přírůstku hmotnosti a díky ní se lépe plní navazující ošetrovatelské intervence (Bourion-Bedes et al., 2013, s. 344-349).

2.2 Ošetrovatelské intervence u starších dětí trpících mentální anorexií v zemích mimo Evropu

Zugai, Stein-Parbury a Roche zkoumali dynamiku autority sester u hospitalizovaných dospívajících pacientů s diagnózou MA. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů od VS ze 2 nemocnic v Sydney, které o tyto pacienty pečovaly. Studie se zúčastnilo celkem 10 VS. Rozhovory probíhaly v jednotlivých nemocnicích, pouze jedna VS byla dotazována telefonicky. Rozhovory byly nahrávány a analyzovány pomocí tematické analýzy. Studie popisuje pocity VS, jak se ony samy vnímají v souvislosti s častou kritikou od pacientů s MA. Ošetrovatelská péče o pacienty s mentální anorexií je pro všeobecné sestry velmi složitá, proto se někdy VS mohou cítit jako „žalářnice“ či „policistky“. Některé VS se na základě kritiky od pacientů cítily demoralizované, což je vedlo k pocitu nejistoty v oblasti jejich ošetrovatelské role, jiné však tolik zranitelné nebyly, a i přes nesouhlas pacientů si se svou rolí byly jisty. Tyto VS uznaly, že opozice pacientů je reakcí na stresové faktory léčby a taková reakce by neměla být vnímána jako urážka vůči nim. Je potřeba, aby VS uplatňovaly svou autoritu za účelem pomoci pacientům s nárůstem hmotnosti. Jedna z VS, která pečlivě dodržovala pravidla ošetrovatelského programu, uvedla, že zažila extrémní kritiku od pacienta a také žádost o výměnu VS. Dále dodala, že existuje několik VS, které toto zažívají. Spousta VS při rozhovoru sdělila, že obnova hmotnosti je pro pacienty stresující záležitostí a použití autority v tomto kontextu může vést ke zhoršení vztahu mezi VS a pacientem. Studie dále uvedla i problematiku mladých VS, které jsou v souvislosti s uplatňováním autority ohroženy, protože pacienti s nimi komunikují způsobem, který připomíná spíše přátelství. Proto musí mladé VS často pracovat pod dohledem zkušenější VS. Složitá dynamika autority VS v péči

o adolescenty s MA je způsobena i nesouhlasnými cíli VS a pacientů (VS se někdy zaměřují spíše na fyzické potřeby nemoci a pacienti upřednostňují spíše psychické potřeby). Aby VS mohly správně pečovat o pacienty s MA, potřebují speciální školení a podporu. Mladé VS by měly udržovat hranice při komunikaci s pacientem během ošetřování, aby jejich vztah nesklouzl do příliš přátelského, což tahle studie naznačuje. Je tedy důležité během poskytování ošetrovatelské péče pacientům s MA vytvořit rovnováhu mezi interpersonální angažovaností a autoritou VS (Zugai, Stein-Parbury, Roche, 2019, s. 940-947).

Kvalitativní průzkumná studie byla použita k prozkoumání konfliktních situací, které nastaly během péče o dospívající s MA. Autoři výzkumu zjišťovali, jak VS vnímají a prožívají konfliktní situace při poskytování ošetrovatelské péče hospitalizovaným adolescentům s MA. Studie probíhala na běžném dětském oddělení v dětské nemocnici v Tchaj-wanu. Studie se zúčastnilo celkem 10 VS, které však nebyly specialistkami v péči o takové pacienty. Informace byly shromažďovány na základě polostrukturovaných rozhovorů s ošetřujícím personálem. Jako metoda byla použita obsahová analýza s konvenčním přístupem k identifikaci zkušeností VS s péčí o adolescenty s MA. Ošetrovatelská péče o tyto pacienty je pro VS náročná, a to proto, že jsou v tzv. „první linii“ a mají s pacienty nejbližší kontakt. Ošetrovatelský personál hraje zásadní roli v dlouhodobém období zotavení adolescentů z MA a poskytuje jim fyzickou i psychickou pomoc. K tématu vztahu mezi VS a pacientem s MA ze studie plyne, že pacienti s MA bývají velmi defenzivní během péče, a proto není snadné vztah navázat hned na začátku. Dobrý vztah mezi VS a pacientem může negativně ovlivnit i špatná spolupráce s lékařem. Většina VS uvedla, že se pacienti zpočátku chovali nepřátelsky – měli agresivnější oči či ostražitě i obranné (agresivnější) myšlení. VS nepřátelskou charakteristiku pacienta popsala následovně: „Nejprve si zjistí, jestli jste na jejich straně, a pokud ano, budou ochotní vám něco sdělit.“ VS se dále rozpovídaly o tom, že pacienti s MA jsou méně aktivní v sociálním prostředí – nejsou tolik energičtí, vyhýbají se očnímu kontaktu, na otázky odpovídají pouze kroucením hlavy a nechtějí komunikovat. Pokud komunikují, nepoužívají při komunikaci emoce. Výsledkem studie je důležitost navázat důvěru mezi VS a pacienty s MA, zahrnout do plánu péče rodinné příslušníky k poskytnutí podpory, a hlavně zajistit VS další vzdělání v problematice MA. Je potřeba trvale podporovat ošetřující personál, rozsáhle připravovat ošetřující personál a rozšiřovat programy dalšího vzdělání, které by ošetřujícímu personálu umožnily pečovat o pacienty s větším porozuměním a poskytovat odpovídající ošetrovatelskou péči (Wu, Chen, 2021, s. 1-7).

Cílem kvalitativní studie autorek Rajman a Gill bylo prozkoumat zkušenosti jak adolescentů trpících MA, tak dětských sester, které se o ně pečovaly v rámci ústavního behaviorálního programu pro léčbu mentální anorexie. Studie se zaměřuje na vztah mezi dětskou sestrou (dozorce) a pacientem (vězeň) jako v prostředí věznice. Výzkum probíhal v australské nemocnici a vzorek se skládal z 10 zkušených dětských sester pečujících o pacienty s MA, z 6 hospitalizovaných pacientů s MA a ze 4 pacientů, kteří byli hospitalizováni několikrát. Ze studie byli vyloučeni pacienti, kteří měli kognitivní či psychické problémy. Studie probíhala na základě polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, kdy dětské sestry byly dotazovány dvakrát a pacienti jednou. Celkem bylo provedeno 29 rozhovorů – 19 s dětskými sestrami a 10 s pacienty. Shromážděnými informacemi byly zvukové záznamy dlouhé 1,5-2,5 hodin prováděných po dobu 7 měsíců. Když pacienti sdělovali své zkušenosti s hospitalizací, z rozhovoru vyplynulo, že si myslí, že program funguje jako vězení – oni jsou vězni a dětské sestry dozorkyně, a to z toho důvodu, že dětské sestry i pacienti často používali slova podobná „věznění, uvěznění“. Výsledky studie ukazují, že dětské sestry i pacienti čelí obtížím ve vytváření dobrého terapeutického vztahu v takovém prostředí. Tematická analýza odhalila, že donucovací vězeňská metafora zpestřila zkušenosti jak pacientů, tak dětských sester, ale negativně ovlivnila rozvoj terapeutického vztahu mezi dětskou sestrou a pacientem. Studie tedy naznačuje, že změny v délce pobytu, povolení návštěv, zahájení psychologické terapie, změny v době jídla a speciální vzdělání dětských sester může vést ke zlepšení terapeutického vztahu (Rajman, Gill, 2012, s. 24-33).

Názory VS a pacientů s MA na to, jak oni sami vnímají vztah mezi sebou, byly záměrem další studie badatelů Zugai, Stein-Parbury a Roche. Účastníky studie představovali VS a adolescenti s MA, kteří byli do studie pozváni z 5 nemocnic z New South Wales v Austrálii. Pacienti museli mít více než 12 let, museli být alespoň 1 týden hospitalizováni pro léčbu MA a být zdravotně stabilní. VS musely pracovat na specializovaném oddělení pro léčbu MA. První fáze se účastnilo 63 pacientů a 65 VS, na druhé fázi se podílelo celkem 34 pacientů a 20 VS. Tato studie použila dvoufázový sekvenční návrh smíšené metody – na první kvantitativní fázi navázala druhá kvalitativní fáze. Data z kvantitativní fáze byla získávána prostřednictvím měřících nástrojů. Informace z kvalitativní fáze výzkumu byly získávány pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pacienty i VS, ve kterých jednotlivci mohli vyjádřit své zkušenosti s péčí. Data z kvalitativní fáze byla interpretována prostřednictvím tematické analýzy, která zahrnovala deduktivní i induktivní přístupy. Výsledky první fáze ukazují, že pacienti vnímají relativně špatný vztah s VS, mají nízkou spokojenost s péčí a vykazují

vysoký stupeň patologie PPP. VS zhodnotily kvalitu jejich přístupu k pacientům s MA. Z rozhovorů kvalitativní části studie plyne, že VS navázaly dobrý vztah s pacienty pomocí udržování rovnováhy mezi pozitivními interakcemi a správným nastavením hranic. Dospívající si vážili VS, které se držely pravidel plánu péče v kombinaci s diskrétností, flexibilitou a příjemnou atmosférou prostředí. VS bez ovlivnění přírůstku hmotnosti pacienta upravily péči tak, aby lépe vyhovovala individuálním potřebám pacientů. Pacienti také uvedli, že ocenili VS, které zaujímaly roli „mateřské sestry“, což je VS, která umožňuje smysluplnou, pečující, empatickou a podpůrnou mezilidskou interakci. Výzkumníci také podotkli, že je zásadní, aby VS oddělily diagnózu MA od pacienta, tzn. že se nebudou zaměřovat pouze na fyzické potřeby pacienta (příbrat na váze), ale budou se zaměřovat spíše na holistické cíle nemoci. I toto je činnost, která je významná jak při budování dobrého vztahu mezi VS a pacientem, tak v procesu uzdravování pacienta (Zugai, Roche, Stein-Parbury, 2018, 416-426).

I Williams, Smith a Wright řešili v zemích mimo Evropu, že by se neměl brát zřetel pouze na fyzické aspekty MA, jak o tom hovoří Salzmann-Eriskon a Dahlén v evropských zemích. Proto tito tři výzkumníci provedli rešerši studijních článků, aby vytvořili systematický přehled o této problematice. Přehled popisuje literární rešerši s cílem pochopit vnímání a zkušenosti starších dětí, kteří podstoupili nemocniční léčbu MA. Tento přehled nabízí dětským sestrám pohled na to, jak mohou tyto pacienty optimálně podporovat, jak přistupovat k pacientům jako k jednotlivcům než pouze řešit fyzické projevy poruchy. Byl využit proces meta-etnografie. K získání informačních zdrojů výzkumníci využili databáze MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Complete a PsycINFO. Do přehledu bylo vybráno celkem 15 studií, kdy převážná většina studií byla provedena v zemích mimo Evropu, a to konkrétně v Austrálii, Kanadě a na Novém Zélandě. Pro výzkum byla využita metoda tematické analýzy. Respondentkami byly dívky ve věku 11-19 let, které byly léčeny nebo se léčily pro MA. Informace od pacientek byly získávány z velké většiny polostrukturovanými rozhovory. Výsledky ukazují, že je důležité, aby dětské sestry naslouchaly pacientům s MA, zacházely s nimi jako s jednotlivci a neřešily jen fyzické potřeby nemoci. Když dětská sestra nebere pacienta jako jednotlivce, může to vést k tomu, že se pacienti s MA budou cítit osaměle a nepochopení. Je proto tedy důležité věnovat pozornost emocionálním a psychickým potřebám dospívajícím, aby neměli pocit, že jsou „jen ti další s MA“. Dětské sestry musí adolescentům s MA porozumět a nechat vyjádřit jejich emoce, přistupovat k nim jako k „normální lidem“ a nesoustředit se pouze na složitost nemoci (Williams, Smith, Wright, 2020, s. 10-16).

Zugai, Stein-Parbury a Roche se ve své další studii snažili získat zkušenosti pouze od pacientů s MA, protože jejich názory na péči jsou pro výzkum velmi užitečné. Cílem autorů výzkumu bylo získat od pacientů názory na tuto problematiku – jak sestry zajišťují u pacientů trpících MA přírůstek hmotnosti, pozitivní či negativní zkušenosti pacientů během hospitalizace a co pacienti vnímají jako efektivní ošetrovatelskou péči. Respondentkami byly dospívající dívky s MA ve věkovém rozmezí 12-18 let z nemocnice v Sydney v celkovém počtu 8. Výsledky výzkumu vycházejí z provedených polostrukturovaných rozhovorů s pacientkami, které byly vedeny v ambulanci dané nemocnice během ambulantních hodin. Otázky rozhovorů byly zaměřeny na ošetrovatelské činnosti přispívající k zotavení z této PPP, na ošetrovatelské intervence, které zlepšovaly hospitalizaci a na efektivitu poskytované péče. Metodou této studie byla zvolena tematická analýza. Z výsledů studie plyne, že VS zajistily dodržování předepsaných stravovacích a cvičebných návyků pevně danými pravidly pod ošetrovatelským dohledem. Pacientky uznaly, že dodržování pravidel programu PPP bylo užitečnou metodou k dosažení dobrých výsledků ve stravovacím chování, i když někdy hodně omezující. Pokud porušily některá pravidla péče, dopadem porušení pravidel bylo popíjení různých nutričních doplňků či podávání jídla přes zavedenou nazogastrickou sondu (NGS). Tekuté doplňky nebyly považovány za chutné a měly větší kalorický obsah než předepsaná dieta. Krmení pomocí NGS bylo bráno za velmi nepohodlné, a to kvůli jejímu nepříjemnému zavádění. Takové následky byly i tehdy, když pacientky cvičily. Omezení měly i v oblasti konverzace – nemohly mluvit o ničem, co by souviselo se cvičením, jídlem, kaloriemi či váhou. Pokud pacientky pochopily důsledky porušení pravidel, mělo to dopad na lepší dodržování předepsaných stravovacích a cvičebných návyků, a tím i přibývání na váze. Jelikož je nemocniční léčba MA často zdlouhavá, pacientky jsou odloučeny od školy, rodiny, domova a přátel – jedná se o narušení běžných činností pacientky a jejího pohodlí. Proto pacientky pozitivně ohodnotily VS, které v nemocničním prostředí vytvořily příjemnou, pohodovou a normální atmosféru. Dívky popsaly příjemnou atmosféru jako atmosféru, kdy VS dělaly to, co pacientky chtěly – pouštěly jim filmy nebo s nimi mluvily o běžných věcech. Pacientky také ve studii podotkly, že VS by měla být empatická, měla by umět porozumět pocitům a potřebám pacienta a umět na pacientovy potřeby reagovat. Pomocí pečlivé interakce VS a pacientek se zmírní pocity nudy a izolace, usnadní se dobré vztahy mezi jednotlivými vrstevníky ve skupině hospitalizovaných pacientů a uvolní se stres spojený s jídlem a přibýváním na váze. VS, které byly lhostejné, neuctivé, bezcitné, úsudkové nebo nedostupné, byly považovány za tzv. „pomocné“. Také sestry, které se uchýlily k násilným nebo donucovacím metodám, byly pro pacienty nevýznamné, protože pacienti oceňují přístup péče, který zahrnuje spíše spolupráci

a rovnost. Studie též uvádí, že velmi zásadní intervencí k zotavení je motivace pacienta. Spousta pacientek hovořila o tom, jak jejich vztahy s VS směřovaly k motivaci přibrat, protože je nechtěly zklamat – vnější motivace vedla k vnitřní motivaci. Dospívající dívky okomentovaly otázku efektivní ošetrovatelské péče jako péči, kdy VS dosáhnou tzv. efektivní rovnováhy omezení. Tzn. že pacienti požadují režim léčby a péče, který není tolik přísný a zahrnuje dobré vztahy mezi VS a pacientem. Takový režim pacienti považují za progresivní a umožňující individuální přístup. Ošetrovatelská péče, která nenaznačovala principy terapeutické aliance, byla pacientkami vnímána negativně, protože přítomnost silného vztahu mezi VS a pacientkou dokáže vyústit v pevné odhodlání jít i cvičit tak, jak bylo předem naplánováno. Pacientky na základě dobrého vztahu VS nechtěly zklamat a cítit vinu spojenou se ztrátou důvěry VS. Ve studii je silný ošetrovatelský vztah charakterizován také tím, že zlepšuje a příjemně hospitalizaci (Zugai, Stein-Parbury, Roche, 2013, s. 2021-2028).

Autorka z Chicaga se snažila poskytnout přehled o modelu RAM (Roy Adaptation model – Adaptační model dle Royové) jako teoretickém rámci pro lepší pochopení ošetrovatelské péče a ošetrovatelských intervencí u pacientů s MA. Autorka uvedla a shoduje se tak s dalšími autory, že sestry v rámci ošetrovatelských intervencí hodnotí tělesnou hmotnost, vedou její záznam a jsou také klíčem v léčebném procesu prostřednictvím každodenních interakcí s pacienty. Během akutní léčby MA je cílem ošetřování identifikovat pacientovy adaptační úrovně i jeho chování a podněty, které ovlivňují obnovu hmotnosti, poskytovat intervence ke změně obranných mechanismů a podporu alespoň v jednom ze 4 adaptačních režimů:

1. Vzájemná závislost – cítit se bezpečně při udržování vztahů prostřednictvím dávání a přijímání lásky, respektu a hodnoty. Pacienti s MA bojují s důvěrou ostatních, často odmítají společnost a cítí se izolovaní, proto by se do této kategorie měly zařadit tyto ošetrovatelské intervence – pravidelně hodnotit pacientovy emoce, diskutovat o potížích s emocemi během procesu přibírání na váze, učit pacienta zvládat emoce a společně s ním vypracovat plán alternativních strategií ke zvládnutí emocí.
2. Fyziologický režim – projev všech fyziologických funkcí lidského těla. U pacientů s MA reaguje tělo na nízkou hmotnost vznikem život ohrožujících komplikací, tudíž ošetrovatelskými intervencemi jsou – sledovat tělesnou hmotnost i vitální funkce, zaznamenávat a sledovat kalorický příjem, monitorovat jídelníček pacienta a pravidelně diskutovat o emocích spojených s tělesnou hmotností a příjmem jídla.

3. Rolové (sociální) funkce – týká se rolí a očekávání člověka ve společnosti ve vztahu k ostatním. V tomto případě pacient s MA bojuje s autonomií a pocitem kontroly. K dalším ošetrovatelským intervencím patří také pravidelně hodnotit vnímání samostatnosti a pocitu kontroly, spolupracovat s pacienty, rozvíjet jejich cíle k zažití nezávislosti a nabízet příležitost k jídlu.
4. Sebepojetí – kombinace přesvědčení a pocitů o sobě, které řídí chování. Pacienti s MA bojují s hodnocením tvaru svého těla a hmotností, což má negativní dopad na sebeúctu, sebehodnocení a sebevědomí. Ošetrovatelské intervence jsou – pravidelně hodnotit a sledovat závažnost hodnocení tvaru a hmotnosti, diskutovat o tom, jak hodnocení tvaru a hmotnosti ovlivňuje sebepojetí a léčbu, spolupracovat s pacienty a stanovit cíle přírůstku hmotnosti (Jennings, 2017, s. 370-383).

Ošetrovatelské intervence v alespoň jednom ze čtyř režimů významně ovlivní ostatní, podpoří celkovou adaptaci i obnovení hmotnosti. Stále existuje nedostatek znalostí o konkrétních ošetrovatelských intervencích během akutní léčby MA, a proto sestavení ošetrovatelských intervencí z pohledu RAM by všeobecným sestram mohlo poskytnout strukturu a správné vedení ošetrovatelských intervencí u těchto pacientů (Jennings, 2017, s. 370-383).

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce popisuje problematiku ošetrovatelských intervencí u starších dětí s diagnózou mentální anorexie, které vedou k zotavení z této psychické poruchy. Informace zmíněné v přehledové práci mohou během poskytování ošetrovatelské péče dítěti s mentální anorexií využít dětské či všeobecné sestry na běžných dětských odděleních, specializované dětské sestry v oboru psychiatrie na dětských psychiatrických odděleních či studenti oboru dětská sestra.

Z výsledků studií vyplynulo, že jednou z nejdůležitějších ošetrovatelských intervencí je správný a včas vytvořený vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem s mentální anorexií. Terapeutický vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem založený na důvěře je totiž alfou a omegou plnění dalších ošetrovatelských intervencí. Avšak tento vztah je často hodně obtížné navázat. Účinných ošetrovatelských intervencí, jejichž součástí je i dobrý vztah všeobecných sester a pacientů, které přispívají k přibírání na hmotnosti, je známo velmi málo. V bakalářské práci jsou tudíž použity studie, které jsou staré 10 let. Ošetrovatelskými intervencemi se zabývaly pouze zahraniční zdroje, proto jsou v práci zmíněny především všeobecné sestry a ne

sestry dětské. Dětské sestry byly zmíněny jen ve 2 zahraničních zdrojích. Byly využity pouze 2 české zdroje, které byly zaměřeny spíše na obecnou charakteristiku mentální anorexie.

V bakalářské práci byly popsány hlavně kvalitativní studie, ve kterých se pomocí polostrukturovaných rozhovorů či videonahrávek získávaly informace o poskytované péči od všeobecných sester i pacientů. Výzkum se nejvíce zaměřoval na zkušenosti a názory respondentů v souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Některých průzkumů se mimo všeobecné sestry a pacienty s mentální anorexií zúčastnili také sociální pracovníci, pomocní pracovníci v nemocnici či lékaři, psychologové, nutriční terapeuti nebo rodiče pacientů (Bourion-Bedes et al., 2013; Elburg et al., 2011; Ramjan, Gill, 2012; Salzmann-Erikson, Dahlén, 2017; Sibeony et al., 2017).

Výzkumné studie měly i svá omezení. Některé studie použité v bakalářské práci se zaměřují spíše na hospitalizované pacienty (Beukers et al., 2015; Hage, Moen, 2017; Hillen et al., 2015; Ramjan, Gill, 2012; Sibeony et al., 2017; Westwood, Kendal, 2012; Williams, Wright, 2020; Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2018) než na pacienty léčené v ambulancích (Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2018). Naopak výzkum autorů Bourion-Bedes et al., 2013 zahrnoval pacienty léčené jak během hospitalizace, tak ambulantně. Všechny výzkumy byly zaměřeny pouze na dívky, nikoli na chlapce, což se ale vzhledem ke spíše dívčí diagnóze dá očekávat. Sibeony et al., 2017; Westwood, Kendal, 2012 či Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2018 ve svých studiích vyzdvihli právě toto omezení, protože chlapci mohou mít rozdílný názor na péči než dívky. Docela častým limitem výzkumů použitých v přehledové práci byla malá velikost výzkumného vzorku, a to nejčastěji v řádech desítek (Beukers et al., 2015; Bourion-Bedes et al., 2013; Elburg et al., 2011; Hage, Moen, 2017; Robertz, Rudolfsson, 2016; Williams, Wright, 2020; Wu, Chen, 2021; Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2013; Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2019). Některé studie byly prováděny pouze na jednom pracovišti (Beukers et al., 2015; Elburg et al., 2011; Hage, Moen, 2017; Hillen et al., 2015; Ramjan, Gill, 2012; Wu, Chen, 2021; Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2013). Zatímco jiné výzkumy byly realizovány na více pracovištích (Bourion-Bedes et al., 2013; Robertz, Rudolfsson, 2016; Salzmann-Erikson, Dahlén, 2017; Sibeony et al., 2017; Westwood, Kendal, 2012; Williams, Wright, 2020; Zugai, Stein-Parbury a Roche, 2018; Zugai, Stein-Parbury a Roche 2019). I přes to, že terapeutická aliance zásadně ovlivňuje ošetrovatelskou péči, ve studii od Hillen et al., 2015 nebyla hodnocena. Posledním omezením výzkumu autorů Wu, Chen, 2021 bylo, že účastníci výzkumu neměli odborné zkušenosti s péčí o pacienty s mentální anorexií.

Studie použité v přehledové práci zdůrazňují také nutnost specializace ošetrovatelského týmu v problematice poskytování ošetrovatelské péče pacientům s mentální anorexií. Je potřeba ošetrovatelský tým vzdělávat v oblasti navazování dobrého terapeutického vztahu či zvýšit jejich znalosti o mentální anorexii, což by vedlo k lepšímu pochopení celé problematiky této diagnózy. Specializace by zdravotníky také mohla podpořit v tom, že by již s pacienty nejednali jako s diagnózou, tzn. nezaměřili by se jen na fyzické potřeby mentální anorexie, ale zaměřili by se spíše na psychické potřeby nemoci.

Budoucí výzkumy mohou dětským sestřám pracujícím s těmito pacienty pomoci při plnění potřebných ošetrovatelských intervencí, jako je navazování dobrého terapeutického vztahu mezi nimi a pacienty či motivace na cestě k zotavení se z mentální anorexie. Jelikož v práci nebyla využita žádná česká výzkumná studie, může bakalářská práce sloužit jako návrh pro výzkum v ČR v této problematice.

Závěr

Přehledová bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelské intervence u starších dětí, které mají diagnostikovanou mentální anorexii. Cílem přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální, dohledané a publikované poznatky o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií. Hlavní cíl bakalářské práce byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech.

První dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií v evropských zemích. V evropských zemích je za důležitou ošetrovatelskou intervencí považováno převzetí odpovědnosti a kontroly nad pacienty v oblasti jejich stravování, ale není vyvrácena ani flexibilita v dodržování pravidel během stravování pacienta. Také bylo zjištěno, že větší motivace pacienta před léčbou vede k rychlejšímu týdennímu příbytku hmotnosti. V zemích Evropy se také řešila problematika navázání vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem s mentální anorexií. Nezbytnými podmínkami pro vytvoření vztahu jsou empatie, chápavost a dostupnost všeobecné sestry, spolehlivost, pocit rovnosti a solidarity, otevřenost a důvěra. Co naopak brání vzniku dobrého vztahu je vzájemná nedůvěra a neshoda mezi cíli pacientů a zdravotníků. Včas vytvořený dobrý vztah vede k rychlejšímu zotavení pacienta z mentální anorexie. Dílčí cíl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o ošetrovatelských intervencích u starších dětí trpících mentální anorexií mimo evropské země. V zemích mimo Evropu se všeobecné sestry při poskytování péče založené na pevně daných pravidlech někdy cítily jako dozorkyně či policistky. Byly také získány informace o důležitosti brát zřetel hlavně na psychické aspekty nemoci než na fyzické, jak tomu často bývá. V mimoevropských zemích doporučují ošetrovatelskému týmu podporu a specializaci v oblasti péče o pacienty s mentální anorexií, aby se poté mohl lépe vyhnout konfliktním situacím, které by mohly při péči nastat. V těchto zemích byl také představen model RAM k lepšímu pochopení péče a ošetrovatelských intervencí u pacientů s MA. Dílčí cíl splněn.

Zásadní rozdíl mezi výsledky studií provedených v zemích Evropy a mimoevropských zemí, které se týkají problematiky ošetrovatelských intervencí u pacientů s mentální anorexií, není, i když z hlediska rozdílů kultur by se rozdíly daly očekávat.

Dohledané poznatky zmíněné v přehledové bakalářské práci představovaly užitečný studijní materiál, který by mohl pomoci zvýšit povědomí o ošetrovatelských intervencích

u starších dětí trpících mentální anorexií. Dohledané informace by mohly být inspirací pro přípravu edukačních materiálů dospívajícím dětem, jejich rodičům či učitelům, pro přípravu standardů ošetrovatelské péče o tyto pacienty, seminářů či prezentací této složité problematiky jako doporučení v ošetrovatelské péči.

Referenční seznam

BAKKER, René, Berno VAN MEIJEL, Laura BEUKERS, Joyce VAN OMMEN, Esther MEERWIJK a Annemarie VAN ELBURG. Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* [online]. 2011, **24**(1), 16-17 [cit. 2021-9-6]. ISSN 10736077. Dostupné z: doi:10.1111/j.1744-6171.2010.00263.x

BEUKERS, L., T. BERENDS, B. VAN MEIJEL, A.A. VAN ELBURG a J.M. DE MAN-VAN GINKEL. Restoring normal eating behaviour in adolescents with anorexia nervosa: A video analysis of nursing interventions. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2015, **24**(6), 519 - 526 [cit. 2021-7-4]. ISSN 14470349. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12150

BOURION-BEDES, Stephanie, Cedric BAUMANN, Solenn KERMARREC, Fabienne LIGIER, François FEILLET, Chrystelee BONNEMAINS, Francis GUILLEMIN a Bernard KABUTH. Prognostic Value of Early Therapeutic Alliance in Weight Recovery: A Prospective Cohort of 108 Adolescents With Anorexia Nervosa. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2013, **52**(3), 344-350 [cit. 2021-8-24]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2012.06.017

ELBURG, Van, Van MEIJEL, Esther MEERWIJK, Laura BEUKERS, Van OMMEN a René BAKKER. *Recovery of Normal Body Weight in Adolescents with Anorexia Nervosa: The Nurses' Perspective on Effective Interventions* [online]. 2011 [cit. 2021-7-2]. ISSN 10736077.

GRAHAM, M.R., S. TIERNEY, A. CHISHOLM a J.R.E. FOX. The lived experience of working with people with eating disorders: A meta-ethnography. *International Journal of Eating Disorders* [online]. 2020, **53**(3), 422 - 441 [cit. 2021-8-5]. ISSN 1098108X. Dostupné z: doi:10.1002/eat.23215

HAGE, T.W., Ø. RØ a A. MOEN. To bend or not to bend? Rule adherence among staff at an eating disorder unit. *Eating Disorders* [online]. 2017, **25**(2), 134 - 150 [cit. 2021-9-8]. ISSN 1532530X. Dostupné z: doi:10.1080/10640266.2016.1260361

HARKEN, Whitney, Joan MAXWELL, Margaret HAINLINE, Lauren POLLACK a Cristine ROBERTS. Perceptions of Caring for Adolescents With Eating Disorders Hospitalized on a General Pediatric Unit. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2017, **34**, e34 [cit. 2021-8-5]. ISSN 08825963. Dostupné z: doi:10.1016/j.pedn.2017.02.008

HILLEN, Simona, Astrid DEMPFLÉ, Jochen SEITZ, Beate HERPERTZ-DAHLMANN a Katharina BÜHREN. Motivation to change and perceptions of the admission process with respect to outcome in adolescent anorexia nervosa. *BMC Psychiatry* [online]. 2015, **15**(1), 1-8 [cit. 2021-9-8]. ISSN 1471244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-015-0516-8

JENNINGS, Karen M. The Roy Adaptation Model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science* [online]. 2017, **40**(4), 370-383 [cit. 2021-8-5]. ISSN 01619268. Dostupné z: doi:10.1097/ANS.0000000000000175

KRCH, František David. Poruchy příjmu potravy. *Psychiatrie pro praxi*. 2017, **18**(1E). ISSN 1213-0508. Dostupné také z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/archiv.php>

PETERSON, Kathleen a Rebecca FULLER. Anorexia nervosa in adolescents: An overview. *Nursing* [online]. 2019, **49**(10), 24-25 [cit. 2021-8-5]. ISSN 03604039. Dostupné z: doi:10.1097/01.NURSE.0000580640.43071.15

PONCOVÁ, R., J. SKŘENKOVÁ a M. FANTA. Poruchy příjmu potravy v ambulanci gynekologa pro děti a dospívající. *Czech Gynaecology / Ceska Gynekologie* [online]. 2021, **86**(1), 46-53 [cit. 2021-9-17]. ISSN 12107832. Dostupné z: doi:10.48095/cccg202146

RAMJAN, Lucie Michelle a Betty I. GILL. An Inpatient Program for Adolescents with Anorexia Experienced as a Metaphoric Prison. *AJN American Journal of Nursing* [online]. 2012, **112**(8), 24-35 [cit. 2021-7-1]. ISSN 0002936X. Dostupné z: doi:10.1097/01.NAJ.0000418094.31317.52

ROBERTZ, A.-C. a G. RUDOLFSSON. Tactile massage as a nursing intervention in child and adolescent psychiatry: nurses' experiences. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2016, **23**(8), 502-512 [cit. 2021-10-26]. ISSN 13510126. Dostupné z: doi:10.1111/jpm.12332

SALZMANN-ERIKSON, Martin a Jeanette DAHLÉN. Nurses' Establishment of Health Promoting Relationships: A Descriptive Synthesis of Anorexia Nervosa Research. *Journal of Child and Family Studies* [online]. 2017, **26**(1), 1-13 [cit. 2021-8-5]. ISSN 10621024. Dostupné z: doi:10.1007/s10826-016-0534-2

SIBEONI, J., M. ORRI, M. VALENTIN, M. A. PODLIPSKI, S. COLIN, J. PRADERE a A. REVAH-LEVY. Metasynthesis of the Views about Treatment of Anorexia Nervosa in Adolescents: Perspectives of Adolescents, Parents, and Professionals. *PloS one* [online]. 2017,

12(1), e0169493 [cit. 2021-9-1]. ISSN 19326203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0169493

WESTWOOD, L.M. a S.E. KENDAL. Adolescent client views towards the treatment of anorexia nervosa: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2012, **19**(6), 500 - 508 [cit. 2021-8-25]. ISSN 13510126. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01819.x

WILLIAMS, Rhona, Matthew SMITH a David WRIGHT. Anorexia: a literature review of young people's experiences of hospital treatment. *Nursing Children and young people* [online]. 2020, , N.PAG [cit. 2021-9-9]. ISSN 20462336. Dostupné z: doi:10.7748/ncyp.2020.e1313

WITTEK, Tanja et al. The Maudsley model of anorexia nervosa treatment for adolescents and young adults (MANTRa): a study protocol for a multi-center cohort study. *Journal of Eating Disorders* [online]. 2021, vol. 9, s. 1-12.

WU, Wan-ling a Shu-ling CHEN. Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2021 [cit. 2021-8-5]. ISSN 14458330. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12886

ZUGAI, J., J. STEIN-PARBURY a M. ROCHE. Effective nursing care of adolescents with anorexia nervosa: A consumer perspective. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013, **22**(13-14), 2020 - 2029 [cit. 2021-7-1]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.12182

ZUGAI, J.S., M. ROCHE a J. STEIN-PARBURY. The nature of the therapeutic alliance between nurses and consumers with Anorexia Nervosa in the inpatient setting: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, **27**(1-2), 416 - 426 [cit. 2021-9-14]. ISSN 13652702. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.13944

ZUGAI, J.S., J. STEIN-PARBURY a M. ROCHE. Dynamics of nurses' authority in the inpatient care of adolescent consumers with anorexia nervosa: A qualitative study of nursing perspectives. *International Journal of Mental Health Nursing* [online]. 2019, **28**(4), 940 - 949 [cit. 2021-8-23]. ISSN 14470349. Dostupné z: doi:10.1111/inm.12595

Seznam zkratk

ANSOCQ	Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire
cca	cirka
MA	mentální anorexie
např.	například
NGS	nazogastrická sonda
PPP	porucha příjmu potravy
RAM	Roy Adaptation model – Adaptační model dle Royové
tzn.	to znamená
VS	všeobecná sestra