

Thông tin dành cho bệnh nhân

Rối loạn ăn uống ở tuổi thanh thiếu niên và trẻ em (ACED)

Quyển sách nhỏ này dành cho những gia đình và người chăm sóc bệnh nhân trẻ tuổi bị rối loạn ăn uống và nhằm thông báo và hướng dẫn về cách hỗ trợ tốt nhất cũng như tạo sự dễ dàng cho việc bình phục.

Không nên dùng tài liệu này thay thế lời khuyên của chuyên gia chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Thế nào là rối loạn ăn uống?

Rối loạn ăn uống là bệnh sức khỏe tâm thần nghiêm trọng có những điểm đặc trưng như lo ngại thái quá về cân nặng, hình dạng cơ thể, cách ăn uống và/hoặc hình ảnh cơ thể. Những lo ngại này dẫn đến các hành vi không lành mạnh bao gồm:

- hạn chế lượng thức ăn vào
- nhịn ăn (trong thời gian dài mà không ăn)
- đếm lượng calo
- cố tình nôn mửa
- lạm dụng thuốc nhuận tràng
- tập thể dục quá mức



Rối loạn ăn uống phổ biến trong cộng đồng chúng ta. Chúng có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân thuộc mọi giới tính, lứa tuổi, hình dạng và kích thước.

Rối loạn ăn uống không phải là cách lựa chọn lối sống hoặc 'sự quá đà trong chế độ ăn uống'. Chúng là bệnh tâm thần nghiêm trọng. Tỷ lệ tử vong của nó cao nhất trong số các rối loạn sức khỏe tâm thần, với cái chết xảy ra do các biến chứng y tế và tự tử. Cũng có nhiều biến chứng về thể chất. Rối loạn ăn uống không phải là những giai đoạn mà người ta 'bỏ ngay được'. Sự bình phục đòi hỏi điều trị và hỗ trợ. Điều trị sớm, quyết tâm và cố gắng thì mới **có thể bình phục được**.

Người chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong tiến trình điều trị. Hy vọng thông tin trong tập sách này sẽ giúp quý vị và con cháu và bình phục.



Austin Health thừa nhận những Người Giữ gìn Cổ hữu của xứ sở và bày tỏ lòng tôn kính đối với các Trưởng lão trong quá khứ, hiện tại và có triển vọng.

Austin Health tôn vinh, coi trọng và bao gồm mọi người thuộc mọi thành phần, giới tính, bản năng tình dục, văn hóa, vóc dáng và khả năng.



9496 6888

口译员 傳譯員 INTERPRETE TERCÚMAN ΔΙΕΡΜΗΝΕΑΣ
THÔNG DỊCH VIÊN ПЕРЕВОДЧАК ПРЕВОДИЛАК مترجم اومري

Các loại rối loạn ăn uống

Năm rối loạn ăn uống khác nhau được nhận dạng bởi Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-5) là:

- Rối loạn biếng ăn
- Rối loạn biếng ăn không điển hình
- Rối loạn tránh/hạn chế lượng thức ăn (ARFID)
- Rối loạn ăn thật nhiều rồi thải ra và
- Rối loạn ăn uống vô độ

Rối loạn biếng ăn (AN)

Rối loạn biếng ăn liên quan đến lượng thức ăn bị hạn chế liên tục dẫn đến trọng lượng cơ thể giảm. Điều này có liên quan đến nỗi sợ tăng cân quá mức. Lòng tự trọng thường là trọng tâm trong quan niệm của họ về cân nặng, hình dạng hoặc kiểm soát việc ăn quá nhiều. Họ thường có cái nhìn méo mó về cơ thể họ, tin rằng họ thừa cân trong khi thực tế thì họ thiếu cân một cách nguy hiểm.

Có hai loại rối loạn biếng ăn (AN)

1. Hạn chế - hạn chế gắt gao số lượng và loại thực phẩm họ ăn. Loại này cũng có thể bao gồm các hành vi kiểm soát cân nặng khác như tập thể dục quá mức hoặc lạm dụng thuốc nhuận tràng hoặc thuốc lợi tiểu
2. Loại ăn uống vô độ/thải ra - cũng liên quan đến hạn chế gắt gao nhưng đi kèm các đợt ăn uống vô độ và quân bình lại bằng cách thải ra.

Rối loạn biếng ăn không điển hình (AAN)

Rối loạn biếng ăn không điển hình có tất cả các tiêu chí của chứng rối loạn biếng ăn nhưng thay vì giảm cân đáng kể thì cân nặng của họ nằm trong hoặc trên phạm vi bình thường.

Rối loạn tránh/hạn chế lượng thức ăn (ARFID)

Chẩn đoán ARFID mô tả rối loạn trong đó cá nhân phải vất vả để có đủ chất dinh dưỡng. Loại này không liên quan đến nỗi sợ tăng cân hoặc mối bận tâm về trọng lượng và hình dạng cơ thể. Nó có thể biểu hiện các rắc rối khi được cho ăn hoặc ăn như:

- thiếu thích thú đối với thực phẩm hoặc
- ít thèm ăn và/hoặc
- tránh một số cấu tạo thực phẩm nhất định

Loại rối loạn này có thể dẫn đến giảm cân và tăng trưởng chậm.



Rối loạn ăn uống thật nhiều rồi tìm cách thải ra (BN)

Bulimia Nervosa có những điểm đặc thù như các đợt ăn uống vô độ tái diễn, tiếp theo là các hành vi quân bình để kiểm soát cân nặng. Ăn uống vô độ liên quan đến ăn lượng thức ăn rất nhiều trong khoảng thời gian ngắn và cảm thấy mất kiểm soát hoặc không thể dừng lại. Hành vi quân bình là cách cố gắng kiểm soát cân nặng hoặc hình dạng và có thể bao gồm:

- Nôn ói
- lạm dụng thuốc nhuận tràng hoặc thuốc lợi tiểu
- nhịn ăn
- tập thể dục quá mức hoặc
- lạm dụng thuốc mua không cần toa bác sĩ hoặc thuốc bác sĩ kê toa nhằm mục đích kiểm soát cân nặng

Cân nặng có thể dao động, và những người đó thường giấu rất kỹ việc ăn uống và các hành vi quân bình của họ. Thường thì bạn bè và gia đình không nhận ra sự rối loạn.

Rối loạn ăn uống vô độ (BED)

Rối loạn ăn uống vô độ có những điểm đặc thù như các đợt ăn uống vô độ thường xuyên, không có hành vi quân bình. Những người đó thường sẽ ăn một mình hoặc một cách kín đáo vì cảm thấy xấu hổ và tội lỗi về hành vi ăn uống của họ. Nhiều người bị bệnh BED bị thừa cân.

Rối loạn ăn uống và sinh học thần kinh

Nhờ vào bằng chứng khoa học ngày càng tăng, kiến thức hiện tại của chúng ta đang giúp chúng ta hiểu rõ hơn về sinh học thần kinh của những rối loạn này: cách thức chúng phát sinh và cách thức chúng ta có thể hỗ trợ người ta bình phục một cách tốt nhất.

Người trong gia đình hoặc những người bị rối loạn ăn uống thường hay tự trách mình cho sự hình thành của căn bệnh. Khoa học có thể giúp xóa tan những huyền thoại tai hại này và cải thiện sự hiểu biết của chúng ta về sự phức tạp của bệnh rối loạn ăn uống. Thông qua nghiên cứu, chúng ta biết rối loạn ăn uống không có nguyên nhân duy nhất nào hết. Ví dụ, bạn không cần phải có các vấn đề hoặc chấn thương tâm lý khác. Tuy nhiên, thông thường rối loạn ăn uống phát sinh sau một thời gian hạn chế calo hoặc không đầy đủ lượng dinh dưỡng (cố ý hoặc bởi vì bị căng thẳng/bệnh tật).



Vai trò của di truyền học trong rối loạn ăn uống

Di truyền học đóng vai trò trong:

- tâm trạng
- nhân cách
- mối âu lo
- điều khiển sự bốc đồng
- sự thèm ăn
- trọng lượng cơ thể
- sự biến dưỡng của chúng ta



Khoảng 50% nguy cơ phát triển rối loạn ăn uống xuất phát từ các yếu tố di truyền. Nguy cơ này sẽ khác nhau tùy theo người. Nếu quý vị có nguy cơ cao hơn do di truyền, quý vị có thể chỉ cần một căng thẳng nhỏ trong môi trường để rồi bị rối loạn ăn uống phát triển.

'Biến đổi di truyền' là nghiên cứu về các cơ chế sinh học khiến khuynh hướng di truyền cơ bản của chúng ta bị 'bật' hoặc 'tắt'. Trong một số môi trường nhất định, đặc biệt là nơi có nhiều căng thẳng và/hoặc dinh dưỡng không đầy đủ, nguy cơ cao hơn - các gen có thể được 'bật lên'.

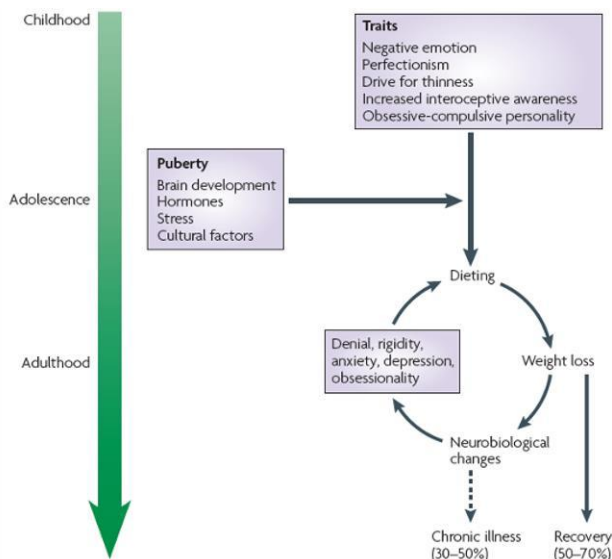
Một số người lo lắng cho rằng rối loạn ăn uống là do sự mất cân bằng hóa học trong não. Điều này không có bằng chứng. Nghiên cứu đã cho thấy rằng hoạt động của não có thể bị ảnh hưởng bởi chế độ ăn uống. Bộ não đang độ phát triển của người trẻ tuổi có thể dễ bị tổn thương vì tác động của chế độ ăn uống. Khi một người bị suy dinh dưỡng (họ không có đủ dinh dưỡng), não của họ không nhận đủ nhiên liệu. Họ khó quyết định, giải quyết vấn đề và điều chỉnh cảm xúc.

Rối loạn ăn uống không phải do mất cân bằng hóa học trong não gây ra. Tuy nhiên, rối loạn ăn uống có thể dẫn đến những thay đổi đối với hóa chất trong não. Điều này là do ăn uống hạn chế, suy dinh dưỡng và giảm cân quá mức khiến não sản sinh ít serotonin hơn.

Tăng trưởng, phát triển và trưởng thành của thanh thiếu niên

Sự tăng trưởng và phát triển nhanh chóng xảy ra trong thời thanh thiếu niên. Điều này bao gồm suốt tuổi dậy thì. Những thay đổi quan trọng của não cũng diễn ra trong thời thanh thiếu niên. Những thay đổi này có liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố. Có sự phát triển trong một phần của não gọi là 'hệ thống limbic'. Hệ thống limbic chịu trách nhiệm tiết chế cảm xúc, tìm kiếm niềm vui sướng, giải quyết ham muốn và điều hòa giấc ngủ.

Những thay đổi cũng xảy ra ở vỏ não trước trán, khu vực chịu trách nhiệm về các chức năng điều hành. Chức năng điều hành là những thứ như quyết định, tổ chức, kiểm soát sự bốc đồng và lập kế hoạch cho tương lai. Dinh dưỡng hỗ trợ sự tăng trưởng và những thay đổi phát triển trong não.



Biến chứng y tế của rối loạn ăn uống

Rối loạn ăn uống vì muốn hạn chế dinh dưỡng gây mất nước và suy dinh dưỡng do đói. Điều quan trọng là phải gặp bác sĩ thường xuyên nếu con quý vị bị rối loạn ăn uống. Các bác sĩ cần theo dõi các rủi ro sức khỏe để tránh những thay đổi nghiêm trọng hơn không thể đảo ngược. Những người trẻ tuổi dễ bị biến chứng suốt đời bao gồm vô sinh và loãng xương.

Tim

Mối nguy cơ y tế nghiêm trọng của rối loạn ăn uống là các vấn đề về tim. Các vấn đề về tim có thể khiến con quý vị mệt mỏi, cảm thấy choáng váng, ngất xỉu, dễ bị lạnh, nhịp tim không đều hoặc bị đau ngực. Những vấn đề về tim này rất nghiêm trọng và trong trường hợp tồi tệ có thể dẫn đến tử vong đột ngột.

Khi quý vị giảm cân nhanh chóng, trái tim trở nên nhỏ hơn và yếu hơn. Điều này có nghĩa là tim không thể bơm máu đi khắp cơ thể một cách hiệu quả. Điều này có thể dẫn đến cảm giác choáng váng và chóng mặt khi đứng lên đột ngột. Sự tuần hoàn kém cũng có thể gây lạnh lạnh



ngón tay và ngón chân. Bằng cách dần dà tái tục ăn đầy đủ, kích thích và sức mạnh của tim có thể trở lại bình thường.

Những chất muối trong cơ thể như kali và natri gọi là chất điện giải. Chúng giúp cơ bắp của chúng ta hoạt động tốt. Trái tim của quý vị là cơ bắp và chất điện giải giúp tim đập đều đặn. Nôn mửa hoặc sử dụng thuốc nhuận tràng/thuốc lợi tiểu thường xuyên có thể gây mất nước. Điều này gây ra những thay đổi đối với chất điện giải của cơ thể khiến cho nhịp tim có thể thay đổi và có thể bị lên cơn đau tim.

Thay đổi nội tiết tố

Thói quen ăn uống và trọng lượng cơ thể đóng vai trò quan trọng đối với mức độ nội tiết tố của chúng ta. Ăn uống không điều độ, hành vi quân bình và thừa cân hoặc thiếu cân so với cơ thể lành mạnh của chúng ta có thể làm gián đoạn sản sinh nội tiết tố.

Hiệu quả của nội tiết tố đối với sự tăng trưởng có thể bị ảnh hưởng. Kết quả là không có sự tăng trưởng khiến chiều cao của người trưởng thành trở nên còi cọc. Nội tiết tố dùng điều khiển sự biến dưỡng, khả năng sinh sản, thai nghén và sức khỏe xương cũng bị ảnh hưởng bởi rối loạn ăn uống.

Mức độ thấp của các nội tiết tố estrogen, progesterone và testosterone có thể dẫn đến dậy thì muộn và giảm mức độ sinh sản hoặc vô sinh. Chu kỳ kinh nguyệt có thể trở nên ít, không đều hoặc ngưng hẳn. Nó gọi là tắt kinh nếu không có bất kỳ lần kinh nguyệt nào trong hơn 3 tháng. Nếu người trẻ tuổi mang thai, họ có nhiều khả năng sinh non và đưa con nhỏ một cách khác thường.

Tuyến giáp trạng cũng có thể bị ảnh hưởng, và sự gia tăng nội tiết tố căng thẳng cũng có thể xảy ra.

Xương và tủy xương

Suy dinh dưỡng có thể làm giảm độ đặc của xương. Nếu sự hư hại hoặc tăng trưởng không đầy đủ xảy ra trong thời niên thiếu, người trẻ tuổi có thể không có được độ xương đặc tối ưu. Điều này sẽ làm gia tăng đáng kể nguy cơ bị loãng xương trong cuộc sống sau này. Độ xương đặc thấp có nghĩa là xương trở nên mỏng và có nhiều khả năng bị gãy, ngay cả sau khi va chạm nhẹ. Gãy xương, đau nhức mạn tính và tàn tật có thể xảy ra.

Có hai cách để tạo và duy trì sức mạnh của xương:

- Có chế độ ăn uống cân bằng bao gồm Canxi và Sinh tố D và K
- Đạt cân nặng bình thường nhằm hỗ trợ chu kỳ kinh nguyệt đều đặn

Sự biến dưỡng

Tốc độ biến dưỡng là độ nhanh mà cơ thể có thể biến thức ăn thành năng lượng. Tốc độ có thể chậm lại khi quý vị ăn không đủ dinh dưỡng. Điều này có thể đưa đến lượng đường trong máu thấp vì không

đủ lượng hydrat-carbon dự trữ trong cơ thể (gọi là glycogen). Tốc độ biến dưỡng chậm có thể khiến người trẻ tuổi cảm thấy mệt mỏi, khả năng chịu đựng thể dục kém, không chịu được lạnh và thân nhiệt thấp.

Ruột

Thiếu dinh dưỡng sẽ làm cho ruột hoạt động chậm lại. Điều này có thể đưa đến các vấn đề về tiêu hóa và táo bón. Khó chịu ở bụng bao gồm cảm giác no và đầy hơi, buồn nôn và đau thường thấy ở những người bị rối loạn ăn uống. Nếu đưa trẻ đang trải qua cảm giác ăn trong người ra, nó có thể cảm thấy đau ở phần trên dạ dày vì ợ chua (cảm giác nóng rát vì a-xít). Nôn mửa có thể làm cho răng bị hư hại vĩnh viễn và những thay đổi trong tuyến nước bọt.

Thận

Suy thận do mất nước (lượng chất lỏng trong cơ thể thấp) có thể xảy ra.

Cơ bắp

Cơ bắp thường yếu đi và teo lại.

Da và tóc

Thiếu dinh dưỡng có thể khiến da bị khô và chậm lành hơn nhiều. Rách da, thương tích hoặc vết bầm tím có thể xảy ra do nằm ở một vị trí quá lâu. Quý vị cũng có thể thấy da đổi sang màu vàng nhạt. Điều này có thể xảy ra nếu họ ăn quá nhiều rau có beta-carotene (chẳng hạn như cà rốt hoặc khoai lang). Tóc thường trở nên thưa và giòn và cuối cùng có thể bị rụng. Lông mịn trên người (gọi là lông tơ) có thể mọc ở một bên mặt và dọc theo lưng để giữ ấm cơ thể.

Hội Chứng Đói là gì?

Khi cơ thể bị thiếu thức ăn, nó sẽ phản ứng theo cách gọi là 'Hội Chứng Đói'. Quý vị sẽ thấy một số ảnh hưởng về thể chất và tinh thần của sự đói khát lâu dài. Điều này thường thấy ở những người đã hạn chế thức ăn của họ trong một thời gian dài.

Những thay đổi về thể chất bao gồm giảm cơ tim, nhịp tim và huyết áp thấp, lúc nào cũng cảm thấy lạnh, tăng chất lỏng, chóng mặt và ngất xỉu, mất sức, mệt mỏi, rụng tóc và khô da.

Thay đổi cảm xúc bao gồm trầm cảm, lo lắng, cáu kỉnh và mất hứng thú trong cuộc sống.

Thay đổi trong suy nghĩ bao gồm suy giảm khả năng tập trung, phán đoán và quyết định, suy giảm khả năng hiểu, gia tăng sự cố chấp và suy nghĩ ám ảnh và giảm sự cảnh giác.

Thay đổi xã hội bao gồm rút lui và cô lập, mất khiếu hài hước, cảm giác không thỏa đáng với xã hội, bỏ bê vệ sinh cá nhân và có những quan hệ bất hòa.

Thay đổi về thái độ và hành vi liên quan đến ăn uống. Chúng bao gồm suy nghĩ về thực phẩm mọi lúc, khăng khăng lập kế hoạch cho bữa ăn, ăn rất nhanh hoặc rất chậm, muốn ăn nhiều, ăn vô độ, có khuynh hướng tích trữ và sử dụng nhiều gia vị để tạo hương vị.

Điều quan trọng cần lưu ý là tăng dinh dưỡng và cân nặng không những sẽ đảo ngược những thay đổi về thể chất mà còn cả những thay đổi về nhận thức và tâm lý.

Khi có đầy đủ chất dinh dưỡng, não có thể thực hiện các tiến trình quan trọng như nhận thức, giải quyết vấn đề, lập kế hoạch, trí nhớ, ra quyết định và điều chỉnh cảm xúc. Những quá trình này rất cần thiết cho người tham gia điều trị tâm lý cho chứng rối loạn ăn uống của họ.

Do đó, điều trị rối loạn ăn uống thường bắt đầu bằng việc phục hồi dinh dưỡng. Một khi tình trạng đói-ăn một-nửa đã được sửa chữa, người đó sẽ ở vị trí tốt hơn để giải quyết những suy nghĩ và cảm xúc tiềm ẩn đã tạo nên hành vi ăn uống rối loạn.

Chăm sóc y tế cho bệnh nhân nội trú

Nhóm chăm sóc điều trị sẽ hỗ trợ quý vị trong việc giúp đỡ con quý vị suốt thời gian điều trị trong môi trường cộng đồng bất cứ khi nào có thể.

Con quý vị có thể yêu cầu **vào khu Paediatric Ward 2 West** nếu chúng trở nên không ổn định về mặt y tế để đảm bảo an toàn cho chúng. Một số dấu hiệu cần nhập viện bao gồm:

- Nhịp tim chậm
- Áp huyết thấp
- Những thay đổi bất thường về huyết áp và nhịp tim khi đứng từ tư thế ngồi
- Nhịp tim bất thường
- Suy tim
- Ngất xỉu tái diễn
- Thân nhiệt thấp
- Mức độ muối thấp bất thường gồm có phốt phát, kali và natri
- Đường trong máu thấp
- Mất nước
- Không thể ăn hoặc uống bất cứ thứ gì trong hơn 48-72 giờ
- Trọng lượng cơ thể thấp một cách nguy hiểm



- Giảm cân nhanh trong nhiều tuần liên tiếp
- Tăng trưởng và phát triển bị kìm hãm
- Các bệnh liên quan về thể chất hoặc tâm thần ngăn cản việc điều trị cộng đồng, chẳng hạn như trầm cảm nặng và tiểu đường

Khi con quý vị đáp ứng các tiêu chuẩn lâm sàng để nhập viện, chúng sẽ được chăm sóc trong khu hỗ trợ. Việc điều trị sẽ bao gồm phương pháp cho ăn lại nhanh chóng, tập trung vào việc ăn thức ăn bằng miệng để bình thường hóa mô hình ăn uống.

Các chất bổ sung thay cho các bữa ăn và ăn bằng ống thông qua mũi và dạ dày chỉ được dùng khi cần thiết. Chúng tôi sẽ thử các phương pháp khác để tăng dinh dưỡng trước khi sử dụng các chất bổ sung và cho ăn qua ống.

Con quý vị sẽ được chăm sóc sức khỏe tâm thần nội trú. Mục đích là để dạy chúng

- Chế ngự lo lắng
- Phát triển các dụng cụ đối phó để chế ngự cảm xúc và hoàn cảnh đầy thách thức

Con quý vị được khuyến khích tham gia vào các liệu pháp sáng tạo như là nghệ thuật, âm nhạc và sử dụng các dụng cụ giác quan để giúp chúng tự làm dịu. Trong học kỳ, con quý vị cũng sẽ tham dự chương trình học ở tại bệnh viện. Mục đích là để giảm tác động giáo dục từ bệnh tật của chúng.

Một số dấu hiệu cần vào **khu Child and Adolescent Psychiatric Marion Drummond Units** bao gồm:

- Tự tử, tự hại bản thân nghiêm trọng
- Hành vi rối loạn ăn uống không kiểm soát được

Nghiên cứu cho chúng ta biết điều gì?

Điều Trị Bởi Gia Đình (FBT) là phương pháp điều trị đầu tay được quốc tế công nhận cho chứng rối loạn ăn uống ở trẻ em và thanh thiếu niên với thời gian bị bệnh dưới ba năm.

FBT được chia thành ba giai đoạn điều trị.

1. Trong Giai đoạn 1, trọng tâm là phục hồi dinh dưỡng cho cơ thể và tăng cân.
2. Trong giai đoạn 2, việc kiểm soát ăn uống dần dần được trao lại cho người trẻ tuổi, và thanh thiếu niên được hỗ trợ trong việc phát triển tính độc lập trong việc tự chăm sóc bản thân.
3. Trong Giai đoạn 3, các vấn đề của vị thành niên ngăn chặn sự phát triển bình thường của họ được giải quyết, với mục tiêu hỗ trợ gia đình và thanh thiếu niên trở lại cuộc sống bình thường mà không bị rối loạn ăn uống.

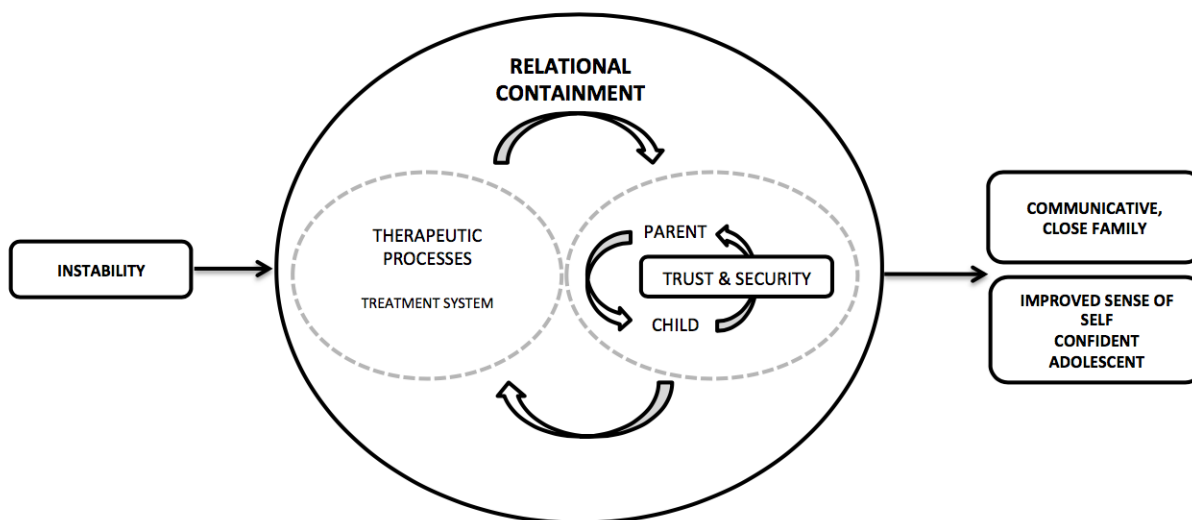
Nghiên cứu cho thấy việc phục hồi cân nặng sớm có liên quan đến sự bình phục lâu dài thể chất và tinh thần tốt hơn từ chứng rối loạn ăn uống.

Thông tin dành cho bệnh nhân

Tựa đề tài liệu: Rối loạn ăn uống ở tuổi vị thành niên và trẻ em (ACED)

Để hỗ trợ việc phục hồi cân nặng kịp thời, cha mẹ sẽ cần hỗ trợ và giám sát bữa ăn. Có thể cha mẹ cần phải nghỉ làm để giúp đỡ, và các em có thể cần nghỉ học một thời gian để thiết lập lại các hành vi lành mạnh hơn trong bữa ăn.

Có một số phương pháp điều trị khác dựa trên bằng chứng dùng để điều trị những người trẻ tuổi bị rối loạn ăn uống. Nhóm chăm sóc điều trị của quý vị sẽ tư vấn cho quý vị về các cách thức quản lý tối ưu để con quý vị có thể bình phục hoàn toàn từ căn bệnh của chúng.



Cải thiện dinh dưỡng cho con quý vị



Thông tin dành cho bệnh nhân

Tựa đề tài liệu: Rối loạn ăn uống ở tuổi vị thành niên và trẻ em (ACED)



Điều quan trọng phải biết là người trẻ tuổi hồi phục sau chứng rối loạn ăn uống cần có nhiều nghị lực hơn mong đợi để sửa chữa và tái tạo các mô trên cơ thể.

Ăn đều độ giúp giữ cho mức đường trong máu của quý vị ổn định. Điều này sẽ làm giảm sự khó chịu, thiếu tập trung và cải thiện sự biến dưỡng. Ăn uống đều độ sẽ giúp cơ thể không rơi vào 'chế độ đói'. Ăn đều độ cũng có thể ngăn ngừa sự ăn uống vô độ.

'RAVES'

Đều độ, đầy đủ, đa dạng, ăn uống có tính cách xã hội và tự nhiên là một từ viết tắt hữu ích để làm theo nhằm giúp cải thiện mối quan hệ của con quý vị với thực phẩm.

Các bữa ăn đều độ bao gồm **3 bữa chính** (điểm tâm, ăn trưa và ăn tối) và **3 bữa ăn nhẹ** (trà sáng, trà chiều và bữa tối) thường là cần thiết để lấy lại cân nặng.

Các bữa ăn chính nên bao gồm hai món và một thức uống bổ dưỡng (ví dụ: sữa). Đồ ăn nhẹ nên bao gồm thực phẩm có nhiều calo và đồ uống bổ dưỡng. Chế độ ăn uống toàn diện cần phải giàu năng lượng, chất đạm, canxi, chất béo và dầu. Chuyên gia dinh dưỡng có thể giúp quý vị hiểu loại thực phẩm nào cần ưu tiên. "Thực phẩm sợ hãi" là thực phẩm gây ra sự sợ hãi và lo lắng. Những thứ này sẽ là những thử thách trong suốt hành trình điều trị.

Hỗ trợ bữa ăn

Lập kế hoạch cẩn thận, chăm sóc, kiên nhẫn và kiên trì là cần thiết để giúp bữa ăn thành công cho đứa trẻ bị rối loạn ăn uống.



Trước bữa ăn

- Lập kế hoạch cho bữa ăn
- Mua sắm
- Giới hạn lựa chọn bữa ăn
- Nấu nướng và chuẩn bị thức ăn

Trong bữa ăn

- Phục vụ bữa ăn để duy trì phục hồi cân nặng và đảo ngược các biến chứng y tế
- Giám sát và hỗ trợ tình trạng căng thẳng trong bữa ăn
- Đừng thương lượng hoặc lý luận với người bị rối loạn ăn uống
- Hãy đề phòng mảnh lời của người bị rối loạn ăn uống như giấu thức ăn, và người bệnh cho thú cưng của họ ăn trong các bữa ăn!

Sau khi hỗ trợ bữa ăn

- Hạn chế đi vệ sinh và tắm vòi hoa sen trong 1/2 giờ sau bữa ăn
- Biến phần kết thúc của bữa ăn trở thành điểm đến dễ chịu

Hãy nhớ rằng:

- Thảo kế hoạch trước giúp giảm thiểu sự lo lắng
- Kiên trì giúp vượt qua sự kháng cự

Quý vị có thể thấy rằng tài liệu video về hỗ trợ bữa ăn của Trung tâm Tài nguyên Sức khỏe Tâm thần của Kelty là hữu ích:

<https://www.youtube.com/watch?v=pPSLdUUITWE>



Chế ngự đau khổ về cảm xúc và ngăn chặn

Giúp con quý vị chế ngự đau khổ về cảm xúc là rất quan trọng trong điều trị. Những phương cách sau đây có thể giúp:

- Dành thời giờ cho gia đình và bạn bè

Thông tin dành cho bệnh nhân

Tựa đề tài liệu: Rối loạn ăn uống ở tuổi vị thành niên và trẻ em (ACED)

- Tham gia vào các liệu pháp sáng tạo như nghệ thuật và âm nhạc
- Chơi với các thú cưng
- Làm vườn
- Yoga nhẹ nhàng và thư giãn như Hatha Yoga

Những hoạt động này cũng có thể giúp làm êm dịu các giác quan và giúp con quý vị vượt qua rối loạn ăn uống:

- Banh và đồ chơi thư giãn
- Tập thở và trở về giây phút hiện tại
- TV, phim
- Bài làm ở nhà
- Tập san
- Xem album gia đình
- Chú tâm vào việc tô màu, vẽ bằng bút, hội họa
- Trò chơi ô chữ, trò chơi trên các tấm ván, nghệ thuật xếp giấy Nhật, trò chơi Sudoku
- Tắm nước ấm và chăn đắp đặc biệt



Mối quan hệ và chăm sóc bản thân

Điều quan trọng là người chăm sóc dành ưu tiên cho sức khỏe và phúc lợi của chính bản thân để hỗ trợ tối ưu cho con họ trong suốt quá trình bình phục. Điều trị thường kéo dài và gay go, và tự chăm sóc là điều rất quan trọng trong việc ngăn ngừa kiệt sức.

Austin ACED cung cấp vài nhóm hỗ trợ rối loạn ăn uống có thể giúp ích cho gia đình quý vị. Những nhóm này gồm:

- Nhóm Phụ Huynh Nuôi Dưỡng
- Nhóm của những người Cha

Thông tin dành cho bệnh nhân

Tựa đề tài liệu: Rối loạn ăn uống ở tuổi vị thành niên và trẻ em (ACED)



Những nguồn tài nguyên về rối loạn ăn uống khác

Rối Loạn Ăn Uống Victoria (**EDV**Eating Disorders Victoria)

Hiệp hội Butterfly (Butterfly Foundation)

Viện Inside Out (Inside Out Institute)

Hợp tác Quốc gia về Rối Loạn Ăn Uống (**NEDC** National Eating Disorders Collaboration)

Gia đình có con bị Rối Loạn Ăn Uống ở Úc (**EDFA** Eating Disorders Families Australia)

Những Gia Đình Được Trao Quyền và Hỗ Trợ Điều Trị Chứng Rối Loạn Ăn Uống (**FEAST** Families Empowered and Supporting Treatment of Eating Disorders)

Trung Tâm Tài Nguyên sức khỏe tâm thần Kelty

Tổ Chức Maudsley Parents

Trung Tâm Ưu việt về Rối loạn Ăn uống – nguồn tài nguyên cho các bác sĩ lâm sàng (**CEED** Centre for Excellence in Eating Disorders – resource for clinicians)

Sách

Survive FBT, M Ganci

Helping Your Teenager Beat an Eating Disorder, J Lock and D Le Grange

My Kid is Back, J Alexander and D Le Grange

Skills-Based Caring for a Loved One with an Eating Disorders, J Treasure

Tài liệu tham khảo

CEED The Centre for Excellence in Eating Disorders

Centre for Clinical interventions

DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition, 2013

Eating Disorders in Children and Adolescents, D Le Grange and J Lock, 2011

Thông tin dành cho bệnh nhân

Tựa đề tài liệu: Rối loạn ăn uống ở tuổi vị thành niên và trẻ em (ACED)



Để biết thêm thông tin

Khoa: Bs. Suba Rudolph, Adolescent and Child Eating Disorders Unit

Điện thoại: 9496 5000 qua tổng đài

Ngày phát hành: tháng Hai năm 2021

Ngày tái duyệt: tháng Hai năm 2024

