



Vodič za ponašanje u urgentnim zdravstvenim ustanovama za osobe sa autizmom



Fundación ONCE
para la cooperación e integración social
de personas con discapacidad

FEDERACIÓN
AUTISMO
 CASTILLA Y LEÓN

POREMEĆAJI AUTISTIČNOG SPEKTRA

Vodič za ponašanje u urgentnim zdravstvenim ustanovama
za osobe sa autizmom

REALIZACIJA

Savez Autizam Kastilja i Leon

KOORDINACIJA

Marija Merino Martines

AUTORI

Marija Merino Martines (Savez Autizam Kastilja i Leon)
Natali Esteban Eras (Savez Autizam Kastilja i Leon)
Adolfo Simon Rodrigues (Koordinator službe hitne pomoći Burgos)
Lurdes Martin Lopes (Služba hitne pomoći Burgos)
Hose Luis Kvesta Gomes (Služba hitne pomoći Burgos)

STRUČNI KOMENTARI

Konsepsion Garate Garsia (Udruženje Autizam Burgos)
Martin Nieto Maestre
(Šef Službe radiološke dijagnostike Opšte bolnice Jagve, Burgos)
Lurdes Avila Baljesteros (Lekar opšte prakse)
Havier Arnais Sančo (Autizam Burgos)

ILUSTRACIJA NA NASLOVNOJ STRANI

Amaia Gerero Lasarte (osoba sa autizmom, Autizam Burgos)

DIZAJN I PRELOM

David Gomes

ISBN

978-84-692-3223-1

REALIZACIJA I IZDAVAČ ZA SRBIJU

Savez udruženja Srbije za pomoć osobama sa autizmom

PREVOD

Aleksandra Marković

STRUČNI SARADNIK

dr Milica Jačevski



Fundación ONCE
para la cooperación e integración social
de personas con discapacidad



Sadržaj

DEO I: Opšti aspekti

1. Uvod
2. Poremećaji autističnog spektra

DEO II: Dostupnost zdravstvenih usluga

3. Dostupnost usluga hitne pomoći za osobe sa poremećajem autističnog spektra
4. Prevencija i sistemska desenzibilizacija kod pacijenata sa poremećajem autističnog spektra

DEO III: FAZE PRIJEMA U SLUŽBU HITNE POMOĆI

5. Upravljanje hitnim zdravstvenim stanjima
6. Prijem pacijenta
7. Procena i pregled pacijenta
8. Mere ograničenja
9. Potrebni pregledi
10. Posmatranje i praćenje stanja



DEO I
Opšti
aspekti

1. Uvod

“... Sve osobe sa invaliditetom imaju pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja bez diskriminacije po osnovu invalidnosti. Države potpisnice preduzeće sve odgovarajuće mere kako bi osigurale pristup zdravstvenim i uslugama rehabilitacije vezanim za zdravstvenu zaštitu. (...) Zahtevati od zdravstvenih radnika da osobama sa invaliditetom pružaju zaštitu istog kvaliteta koja se pruža i ostalim licima, uključujući na osnovu slobodnog i informisanog pristanka, kroz, između ostalog, podizanje nivoa svesti dotičnih radnika o ljudskim pravima, dostojanstvu, autonomiji i potrebama osoba sa invaliditetom putem treninga i promovisanja etičkih standarda za javnu i privatnu zdravstvenu zaštitu.

Sprečiti diskriminatorno uskraćivanje zdravstvene zaštite, zdravstvenih usluga...”

(Rezime člana 25.Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom, koju je decembra 2006. godine usvojila Generalna skupština UN)

Osobama sa poremećajima autističnog spektra i njihovim porodicama potreban je sveobuhvatan i fleksibilan zdravstveni sistem, prilagođen specifičnim poteškoćama koje oni imaju. Ovakva fleksibilnost obuhvata jednu važnu stavku, a to je ljudski faktor.

Hitna služba u bolnicama nesumnjivo je preopterećena i često zagušeno mesto, što su okolnosti koje predstavljaju veliki izazov, kako za zdravstvene radnike koji u njoj rade, tako i za samu ustanovu u smislu adekvatne organizacije i kvalitetne nege, a koji su put ka većoj dostupnosti zdravstvenog sistema. Ovaj izazov se povećava kada u takvo zdravstveno okruženje dolaze pacijenti sa ekstremnim poteškoćama da podnose čekanje i prekomerne senzorne stimulacije, pacijenti kojima je pritom potreban poseban tretman koji zahteva vreme i strpljenje.

Prilagođavanje, strukturiranje okruženja, prevencija mogućih poteškoća koje mogu nastati u tretmanu osobe sa autizmom, zahtevaju blisku i iskrenu saradnju sa zdravstvenim radnicima.

Ovaj Vodič ima za cilj da predstavi primere dobre prakse i ponudi preporuke za poboljšanje pristupa hitnoj medicinskoj službi. Primena prakse koja se predstavlja u ovom Vodiču zahteva prilagođavanje i postepeno primenjivanje, koje se istovremeno mora integrisati u zahteve samog zdravstvenog sistema.

2. Poremećaji autističnog spektra

Poremećaji autističnog spektra su razvojni poremećaji koji se manifestuju u dve oblasti (prema DSM- V klasifikaciji): socijalno-komunikacioni deficit i stereotipno ponašanje.

Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja, Revidirani tekst (DSM-IV-TR) (APA, 2002) obuhvatao je sledeće poremećaje u grupi autističnog spektra: Autistični poremećaj, Retov (Rett) sindrom, Dezintegrativni poremećaj detinjstva, Aspergov sindrom i Opšti razvojni poremećaj, nespecificovan. Dok DSM-V (American Psychiatric Association DSM-V Development, 2013), publikovan 18. maja 2013. objedinjuje sve podskupine pervazivnog razvojnog poremećaja (DSM-IV, 1994, 2000) i svrstava ih u kategoriju poremećaj autističnog spektra, uz izdvajanje Retovog sindroma kao zasebnog entiteta.

Za postavljanje dijagnoze moraju biti ispunjena sva četiri kriterijuma:

A. Postojani deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama koji se ispoljavaju u različitim kontekstima i koji se ne mogu dovesti u vezu sa opštim razvojnim kašnjenjem, ispoljavaju se na sledeće načine (potrebno je da postoje sve tri oblasti izmenjenog funkcionisanja):

- Deficiti u socio-emocionalnom reciprocitetu, počev od abnormalnog socijalnog pristupa i nedostatka uzajamne konverzacije, preko ograničenja u deljenju interesovanja, emocija, i afekta i reakcija, do potpunog izostanka iniciranja socijalnih interakcija.
- Deficiti u neverbalnom komunikacionom ponašanju koje se koristi za socijalne interakcije, počev od loše integrisane verbalne i neverbalne komunikacije, preko abnormalnosti u ostvarivanju kontakta očima i u govoru tela ili deficita u razumevanju i korišćenju neverbalne komunikacije, do potpunog izostanka facijalne ekspresije ili gestova.
- Deficiti u ostvarivanju i održavanju ostvarenih veza u skladu sa razvojnim nivoom (ne računajući one koje se ostvaruju sa roditeljima), počev od poteškoća u prilagođavanju ponašanja različitim socijalnim kontekstima, preko poteškoća u deljenju imaginativne igre i pronalaženja prijatelja, do očiglednog odsustva interesovanja za druge ljude.

B. Ograničeni, repetitivni oblici ponašanja, interesovanja ili aktivnosti, koji se manifestuju na najmanje dva od navedenih načina:

- Stereotipni ili repetitivni govor, motorni pokreti ili korišćenje objekata (kao što su jednostavni motorni stereotipi, eholalija, repetitivno korišćenje objekata ili idiosinkratičkih fraza).

- Preterana privrženost rutinama, ritualnim oblicima verbalnog ili neverbalnog ponašanja, ili naglašen otpor prema promenama (motorički rituali, insistiranje na uvek istom putu ili istoj hrani, repetitivno zapitkivanje ili ekstreman distress izazvan malim promenama u okruženju).
- Visoko ograničena, fiksirana interesovanja, ograničena po fokusu ili intenzitetu (jaka privrženost ili preokupiranost neobičnim predmetima, izuzetno ograničena i perseverativna interesovanja).
- Hiper ili hipo reaktivnost na senzorne inpute, ili neobična interesovanja za senzoričke aspekte okruženja (očevidna indifrentnost prema bolu, hladnoći, toploti; neobično reagovanje na određene zvuke i teksture, ekscesivno mirisanje ili dodirivanje predmeta, fasciniranost svetlima i predmetima koji se vrte).

C. Simptomi moraju postojati u ranom detinjstvu, ali ne moraju biti u punoj meri ispoljeni sve dok socijalni zahtevi ne prevaziđu ograničene kapacitete ili mogu biti maskirani naučenim strategijama u kasnijem životu.

D. Ispoljeni simptomi zajedno ograničavaju i oštećuju svakodnevno funkcionisanje.

Navedene manifestacije mogu imati nekoliko reperkusija u pristupu sistemu zdravstvene zaštite. U tom smislu:

Promene u razvoju socijalnih odnosa manifestuju se ogromnom raznolikošću unutar spektra. Osobe sa poremećajem autističnog spektra imaju poteškoće da shvate šta se od njih očekuje i šta mogu da očekuju od drugih. Učenje pravila ponašanja, različitosti i značenja okruženja, društvenih uloga, predstavlja za njih jedan složen zadatak. Sve to kvalitativno utiče na odnos između lekara i pacijenta, i od suštinskog je značaja za postizanje smirenosti kod pacijenta i uspostavljanja saradnje sa njim.

U okruženju zdravstvene ustanove, ovo se može pokazati kao sledeće:

Pacijent sa poremećajem autističnog spektra je u nepoznatom okruženju, nije u mogućnosti da prati uputstva zdravstvenog radnika, jer ih ne razume, budući da može pokazati nesaradnju, nervozu, agresiju, strah... Promene u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji manifestuju se u aspektima kao što je kontakt očima ili smeh: ne gledaju u oči, ne smeju se ili to rade bez povoda.

Jezik razumeju bukvalno, ne razumeju šale, dvosmisleno značenje, kao ni neverbalni i tonalni aspekti jezika. Ovim osobama treba jednostavan i smislen jezik, kad god je moguće praćen vizuelnim pomoćnim sredstvima. Još jedan važan aspekt komunikacije sa osobama sa poremećajem autističnog spektra je teško izražavanje i identifikacija osećanja, teškoće da razumeju i tumače emocije drugih osoba i njihov neverbalni jezik. I pre odsustva komunikacije, obično su prisutni problem ili promene u njihovom ponašanju. Ispoljavanje senzacija kao što su bol ili nelagodnost mogu prolaziti neopaženo u okruženju osobe sa autizmom, sve do momenta kada simptomi postanu očigledni ili članovi njihove porodice ne shvate da su promene ponašanja uzrokovane bolom. Osobe sa autizmom često nisu u mogućnosti da izraze ono što osećaju, niti ono što odstupa od njihovog uobičajenog zdravstvenog stanja, kao ni intenzitet simptoma, njihovo ispoljavanje i vreme u kojem su se pojavili.

Promene u veštinama imaginacije manifestuju se potrebom da imaju predvidivo i kontrolisano okruženje, u pokazivanju prevelikog interesa za ustaljena ponašanja, igre ili u zahtevanju da se uspostave određene rutine ili u odbijaju uvođenja minimalnih promena u planove, aktivnosti i okruženje. Teškoće u planiranju povezane su sa prekomernom uznemirenošću tokom čekanja, promenama u samom okruženju i ljudima iz okruženja, situacijama ili modifikaciji rasporeda – sve je ovo prisutno kada se osoba nađe u okruženju zdravstvene ustanove.

Drugo važno pitanje koje treba uzeti u obzir u okruženju zdravstvene ustanove je poteškoća osoba sa autizmom da prepoznaju opasnost i da se prilagode u takvoj situaciji. U tom smislu, može se desiti da oni ne pokazuju odgovarajuće ponašanje pre obavljanja analiza, šivenja rana, radioloških pregleda... (kada je moguće da se stvore rizici i po samog pacijenta).

Osobe sa Aspergerovim sindromom ili visokofunkcionalnim autizmom, sa razvijenim verbalnim i kognitivnim sposobnostima, mogu pokazivati manji otpor prema intervencijama - jer razumeju potrebu za određenim medicinskim postupcima. Ipak, zavisno od uzrasta osobe, one mogu ispoljiti uznemirenost u situacijama kada moraju da borave u zdravstvenoj ustanovi, kod primena injekcija, fizičkog kontakta, zbog mirisa koji postoje u zdravstvenim ustanovama, te dolazi do izbegavanja injekcija, ulaska u ordinaciju, odlaska na operaciju, pregleda, što ove osobe proživljavaju veoma negativno.

RASPROSTRANJENOST I UČESTALOST POREMEĆAJA AUTISTIČNOG SPEKTRA

Autizam je prisutan u svim zemljama, svim kulturama, u svim društvenim nivoima i socijalnim statusima. U poređenju polova, postoji veći procenat muškaraca nego žena sa autizmom i to u odnosu od 4:1.

Poslednjih godina izvršene su međunarodne epidemiološke studije, koje procenjuju prevalencu poremećaja autističnog spektra na 1 na 166 osoba (Fombonne, 2005).

Povećanje prevalencije koja je aktualizovano poslednjih godina može biti rezultat preciznije dijagnostike, promena dijagnostičkih kriterijuma i veće senzibilizacije javnosti.

Trenutno ne postoje karakteristike ili biološki pokazatelji na osnovu kojih bi se izvela dijagnoza poremećaja autističnog spektra, te su pokazatelji ponašanja od ključnog značaja u detekciji i kliničkoj dijagnozi. Naučne zajednice nastavljaju da istražuju neurobiološke, genetičke i metaboličke obrasce osoba sa autizmom, kako bi se mogli približiti razumevanju i etiologiji autizma.



DEO II
Dostupnost
zdravstvenih
usluga

3. Dostupnost usluga za osobe sa poremećajem autističnog spektra

Služba hitne medicinske pomoći predstavlja jednu od najvažnijih usluga u zdravstvenom sistemu, ali je istovremeno i preopterećena ljudima kojima je potrebna hitna i neposredna medicinska pomoć. Veliki broj pacijenata i zaposlenih koji u ovoj službi rade, zahtevaju uspostavljanje vrlo dobro definisanih protokola, strukturiranog i poznatog zdravstvenom osoblju, kao i koordinaciju visokog stepena između zaposlenih u zdravstvu. Većina ljudi sa poremećajem autističnog spektra suočena je sa ozbiljnim preprekama kada je u pitanju pružanje informacija o njihovim potrebama, emocionalnim stanjima, bolestima, zdravstvenim problemima uopšte. Stoga su njihovi pratioci važan faktor u procesu lečenja. Kada pacijent sa autizmom dođe u hitnu službu, pratilac je osoba koja je poznaje (lični pratilac ili članovi porodice).

U mnogim slučajevima ne možemo tačno da znamo kada je osoba sa autizmom doživela tegobu, kao ni težinu, intenzitet ili poreklo njenog trenutnog stanja. Ljudi sa Aspergerovim sindromom mogu verbalnim putem da prijave simptome. U studiji koju je 2006. godine napravila Federacija Autizam Kastilje i Leona (Španija), članovi porodica su se izjašnjavali da njihova deca skoro u potpunosti nisu bila u stanju da prepoznaju ili saopšte svoj izmenjeni zdravstveni status.

Porodice kroz šture informacije koje dobijaju od osoba sa autizmom i kroz tumačenja koja izvode iz njenog ponašanja, mogu da zakluče da zdravstveno stanje njihovog člana nije uobičajeno ili adekvatno. U ovom tumačenju ponašanja, kao naročito relevantan pokazao se jedan od najčešćih simptoma koji porodice prepoznaju kao znak bolesti. To je nedostatak aktivnosti, apatija ili opadanje rutina i karakterističnih opsesija koje ove osobe imaju (paradoksalno, dobro ponašanje je ponekad znak da se pred njima nalazi osoba lošeg zdravstvenog stanja). Takođe, ove osobe mogu da pokazuju i povećanje problema u ponašanju. Nakon ovih razmatranja, mogli bismo zaključiti da mogu postojati ozbiljni i komplikovani slučajevi kada osoba ne pokazuje i ne izražava bilo kakve simptome, specifične ili neobične, a koji zahtevaju posetu lekaru.

U nastavku ćemo predstaviti glavne poteškoće.

1. Teškoće samog spektra:

- Odsustvo ili kvalitativna promena u razvoju komunikacije, koja otežava komunikaciju sa medicinskim osobljem ili, pre toga, sa ljudima koji su odgovorni za osobu sa autizmom i dnevnu brigu o njima. Mogu postojati teškoće u razumevanju kada osobe sa autizmom izražavaju simptome, jer to može biti protumačeno kao problem u ponašanju.
- Odsustvo ili kvalitativna promena društvene interakcije, što otežava povezivanje sa zdravstvenim osobljem, dovodi do pogrešnog tumačenja njihovih potreba, sve sa posledičnim pogrešnim dijagnozama.
- Odsustvo spontanosti da se izrazi želja ili žalba, što ukazuje da mogu patiti od nekog bola ili simptoma
- Promenjeni nivoi percepcije bola ili nelagodnosti. Poremećaj ponekad sa sobom donosi senzorne promene koji mogu da izazovu tolerisanje štetnih nivoa povreda ili boli, što može izazvati urgentne situacije. Njihova percepcija bola se ne manifestuje ili ne saopštava na adekvatan način.
- Odsustvo ili poteškoće u opažanju opasnosti, što predstavlja povećan rizik od nesreća u ovoj populaciji.

- Teškoće u podnošenju promena i novih situacija. Osobe sa poremećajem autističnog spektra obično funkcionišu tako što se pridržavaju rasporeda u kome je dan strukturiran. Prisustvo vanredne situacije, ma koliko jednostavno to izgledalo, podrazumeva izmenu njihove dnevne rutine i može izazvati pojavu problematičnog ponašanja. Na primer, čak i jednostavni medicinski postupci – poput pregleda grla ili slušanja stetoskopom, može izazvati neočekivane reakcije jer se ovi postupci vide kao rizične situacije.
- Osobe sa poremećajem autističnog spektra takođe imaju poteškoće u razumevanju konteksta i prilagođavanju ponašanja uslovima koje okruženje zahteva. Teško im je da shvate pravila, zahteve i očekivanja različitih situacija i zdravstvenih radnika.
- Imaju malu ili nikakvu toleranciju na čekanje i nemogućnost razumevanja apstraktnih pojmova, poput vremena.
- Teškoće razumevanja pravila i zahteva medicinske situacije, posebno kada su kontekst i stimulus u okruženju novi i nepoznati.
- Teškoće razumevanja medicinske intervencije i njene važnosti za njihovo zdravlje, odnosno razumevanje svrhe tretmana.
- Teškoće u razumevanju značaja ovih aktivnosti.
- Teškoće u planiranju, razumevanju zašto su tamo i da će to poboljšati stanje u kome se sada nalaze.
- Teškoće razumevanja potrebe da se održavaju zdrave životne navike koje ih održavaju u dobroj formi: pravilno držanje, navike u ishrani, itd. zbog čega se oni nalaze u većem riziku.
- Razumevanje pravila i propisa.

2. Sekundarne poteškoće povezane sa spektrom:

- Osobe sa autizmom su pacijenti poput drugih osoba, te postoji mogućnost da im budu prepisani lekovi
- Paradoksalni efekti farmakoloških tretmana koji se javljaju kod nekih osoba sa poremećajem autističnog spektra.
- Prisustvo pridruženih poremećaja. Pored intelektualne ometenosti u oko 70% slučajeva kad je autizam u pitanju, mogu se pojaviti i drugi pridruženi poremećaji, od kojih su neki veoma česti (epilepsija, fragilni X hromozom, tuberozna skleroza, Prader-Willi sindrom ...). Takođe je neophodno proceniti postojanje i drugih, nepsihijatrijskih simptoma, problema u ishrani, poremećaja spavanja ...
- Senzorne promene. Zbog senzornih poremećaja možda nemaju strategije odbrane od neprijatnih podsticaja (ne štite se od hladnoće, jedu previše vruću hranu, ne razlikuju temperaturu vode ...).

3. Teškoće u vezi sa hitnim zbrinjavanjem i lečenjem pacijenata sa poremećajem autističnog spektra

- Nepoznavanje određenih karakteristika u radu sa pacijentima sa autizmom.
- Osoblje koje se menja po smenama tokom trajanja boravka osobe sa autizmom u zdravstvenoj ustanovi.
- Upotreba novih i za nemedicinsko osoblje nepoznatih uređaja.
- Nepredvidivo okruženje sa promenama prostorija i osoblja tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi.
- Poteškoće u sprovođenju mera koje okolinu čine prijatnijom (odsustvo mantila, rukavica, prisustvo obučanih stručnih lica tokom celog procesa, ulaganje vremena za smirivanje pacijenta pre nego što se izvrši snimanje skenerom, na primer).
- Vreme čekanja u promenljivim okruženjima i sa previše senzornih stimulusa. Previše buke, prisustvo mnogih nepoznatih ljudi u čekaonici, brzi i nepredvidivi pokreti...
- Opservaciono područje u kojem pacijent može ostati do 48 sati.
- Prekomerna količina zahteva za ovim tipom zdravstvenih usluga i potreba za brzim reagovanjem na potrebe svih prisutnih pacijenata.
- Odsustvo specifičnih protokola za zdravstvenu zaštitu za osobe sa poremećajem autističnog spektra.
- Odsustvo specijalizovanih stručnjaka ili specijalista.
- Nedostatak obuke za zdravstveno osoblje o ovom poremećaju.
- Rigidnost u protokolima, procedurama, materijalima i u toku medicinske intervencije.

4. Prevencija i sistemska desenzibilizacija kod pacijenata sa poremećajem autističnog spektra

Termin prevencija podrazumeva planiranje i poznavanje situacija na kojima bi trebalo unapred raditi.

Prevencija na polju zdravstva je važno područje kada je u pitanju razvoj zdravstvene politike.

Ona uključuje razvoj praksi, istraživanja i širenje zdravih životnih navika.

Kada su osobe sa poremećajem autističnog spektra u pitanju, od fundamentalnog je značaja imati na umu razvoje prilagođenih edukativnih programa i materijala, koji bi trebalo da doprinesu kako očuvanju zdravlja, tako i radu na sistemskoj desenzibilizaciji. Ovo bi trebalo da se sprovodi u stalnoj koordinaciji između zdravstvenih radnika i udruženja za pomoć osobama sa autizmom, uzimajući u obzir poteškoće osoba sa autizmom u samostalnom učenju i razumevanju brige za sopstveno zdravlje, kao i toga šta posete zdravstvenim ustanovama predstavljaju za ove osobe.

Primarna prevencija: smanjiti rizike pojave bolesti

- Promocija zdravlja (pre pojave bolesti, poput kampanja podizanja svesti)
- Zaštita zdravlja (zdravo okruženje i prehrambena higijena)
- Hemioprofilaksa (preventivno prepisivanje lekova)
- Sprovodi se u zajednici

Sekundarna prevencija: smanjiti trajanje bolesti

- Rana dijagnoza, detekcija, skriningi sa ciljem poboljšanja prognoze i toka poremećaja
- Epidemiološke studije
- Sprovodi se u naučnoj zajednici

Tercijarna prevencija: rehabilitacija i nadzor

- Lečenje
- Rehabilitacija
- Praćenje
- Sprovodi se na polju primarne i specijalizovane zdravstvene nege

Osobama sa autizmom, pored preventivnih zdravstvenih aktivnosti primenljivih na opštu populaciju, potrebni su i posebni preventivni zahtevi koji bi u osnovi uključivali:

- Kampanje za promovisanje zdravih navika i načina života i prevenciju nezgoda i nesrećnih slučajeva.
- Prethodno poznavanje karakteristika poremećaja autističnog spektra od strane stručnjaka iz oblasti zdravstva.
- Prethodno poznavanje karakteristika osobe sa autizmom od strane stručnjaka u hitnim službama.

U pominjanoj studiji "Pristup osobama sa autizmom u sistemu zdravstvenih usluga", porodice su izjavile da odlažu posete zdravstvenim ustanovama i da su u više navrata izbegavali pristup zdravstvenom sistemu, sve dok simptomi kod njihovih ukućana sa autizmom nisu postali učestali i ozbiljni.

Kao posebno važno pokazalo se upoznavanje i desenzibilizacija sa fizičkim i neurološkim metodama pregleda, kao i najčešćim pregledima u hitnoj službi.

U cilju promovisanja potreba osoba sa autizmom, kao i zdravstvene prevencije kada su one u pitanju, veoma su važne kampanje usmerene kako na promociju zdravog načina života, tako i na sprečavanje nezgoda u njima poznatom okruženju, koje bi onda uključile i intervenciju zdravstvenih radnika.

Preventiva koja se tiče osoba sa autizmom mora staviti poseban naglasak na stvaranje strukturnih rešenja u koja je uključeno očuvanje i zaštita zdravlja ovih osoba i stvaranje obučanih stručnjaka iz srodnih polja. Porodice osoba sa autizmom moraju saradivati sa zdravstvenim sistemom u prepoznavanju potrebe za ovim rešenjima i prilagođavanju vodiča i protokola za sprovođenje specifičnih preventivnih programa.

Prethodno poznavanje okruženja zdravstvenih ustanova od strane osoba sa autizmom

Uvek bi trebalo imati na umu da rutinski pregledi tela i medicinska nega za osobe sa poremećajem autističnog spektra predstavljaju teške i stresne situacije, budući da mnogi od njih imaju jak otpor prema smetnjama bilo kog tipa. Moramo imati u vidu mogućnost da im se ne dopadnu promene u rutini, to što ih neko dodiruje, prisustvo nepoznatih mirisa, slika, objekata ili zvukova u njihovom okruženju.

Nemogućnost prethodnog sagledavanja određenih hitnih medicinskih stanja predstavlja dodatni izazov za sve koji se na neki način bave zdravljem osoba sa autizmom. Od suštinskog je značaja da se one u sistemu hitne medicinske pomoći predvide i pre stvarne hitne situacije i to tako da se akcenat stavlja na sistemsku desenzibilizaciju onih stimulusa koji dovode do uznemirenja pacijenta, prisutnih u hitnim situacijama u kojima se osoba sa autizmom zadesi.

Postoje primeri desenzibilizacije koji su bili produkt zajedničkog rada i koordinacije između medicinskih radnika i ljudi koji su uključeni u zaštitu i pomoć osobama sa autizmom. Ovo partnerstvo je značajno da bi se poznavale procedure i predstavili materijali koji simuliraju okruženje i metodologiju samih pregleda.

Bez ovih simulacija ili prolaska kroz sistemsku desenzibilizaciju koje prethode hitnim zdravstvenim situacijama, možemo se sresti sa komplikacijama čak i u najjednostavnijim intervencijama. Na primer, osoba sa autizmom može sistemski da odbija kontakt sa gazom, stavljanje toplomera, stavljanje flastera ili gipsa.

1. Koraci u procesu sistemske desenzibilizacije u metodologiji pristupa osobi sa autizmom u hitnom bolničkom zbrinjavanju

- Pokazivanje video snimaka i fotografija bolnice, ulaza u zgradu, prijemnog odeljenja i dela za trijažu.
- Hodanje do ulaznih vrata hitne službe.
- Prolazak kroz ulaz i čekaonicu ispred prijemnog odeljenja i zone trijaže
- Susret sa zdravstvenim radnikom radi simulacije pregleda u samoj bolnici (dozvolite osobi sa autizmom da tada sa sobom nosi neki poznati predmet koji joj uliva sigurnost).

* Preporučljivo je postepeno povećavati vreme čekanja i planiraju aktivnosti, što vizuelnom sistemu osobe sa autizmom pomaže da posloži redosled dešavanja i predvidi aktivnosti.

2. Koraci u procesu sistemske desenzibilizacije u metodologiji pregleda osobe sa autizmom u hitnom bolničkom zbrinjavanju

- Simulacija sale za pregled u posebno opremljenim prostorima.
- Upotreba medicinskih uniformi i odeće od strane ljudi koji su uključeni u proces desenzibilizacije osoba sa autizmom.
- Pokazivanje osobi sa autizmom koji će to predmeti biti korišćeni tokom pregleda.
- Početi sa jednim ili dva objekta i upoznati osobu sa slikama/piktogramima na kojima su ti predmeti predstavljeni.
- Pokazati video snimke na kojima je prikazano kako izgleda pregled
- Sesti i/ili leći na krevet za pregled.
- Zamoliti osobu sa autizmom da skine gornji deo odeće ili da zadigne rukav.
- Meriti krvni pritisak.
- Meriti srčani ritam.
- Meriti brzinu disanja.
- Stavljanje toplomera pod pazuh uz dozvolu.
- Zamoliti osobu da otvori usta.
- Pregled usta, očiju, ušiju i pokretnosti vrata uz dozvolu.
- Dodirivanje glave i vrata rukama uz dozvolu.
- Dodir i pritisak rukama na abdomen uz dozvolu.
- Upotreba gaze, flastera, zavoja, masti i gelova na različitim delovima tela uz dozvolu.
- Simulacija upotrebe injekcijske igle na različitim delovima tela uz dozvolu.
- Simulacija pregleda u samom okruženju zdravstvene ustanove.

Prethodno znanje o karakteristikama poremećaja autističnog spektra od strane medicinskog osoblja

Prethodno znanje zdravstvenog radnika o poremećaju autističnog spektra, kao i konstantno uključivanje stručnjaka motivisanih da osobama sa autizmom pruže adekvatnu negu i pomoć, predstavlja ideal dobre prakse koja bi, može se sa sigurnošću reći, omogućila saradnju pacijenta.

Zdravstvene mere i resursi stvoreni su po meri većine stanovništva. Gledajući iz ovakve, uopštene perspektive, neophodne promene potrebne radi prevazilaženja barijera koje manjinske grupe imaju, odvijaju se u sporom i složenom procesu. Važno je zato imati svest o potrebi za posebnim obukama za stručna lica medicinskih službi o osobinama koje osoba sa autizmom ima, njihovim posebnim potrebama kada su medicinske intervencije u pitanju i o njihovim spoznajnim, komunikacijskim veštinama kao i teškoćama u razumevanju okoline i složenih normi i pravila.

3. Važni aspekti obuka i podizanja svesti medicinskog osoblja o osobama sa poremećajem autističnog spektra

- Opšte odlike autizma.
- Glavne poteškoće u pristupu zdravstvenim uslugama.
- Predlozi za poboljšanje zdravstvene nege.
- Alternativne metode komunikacije sa osobama sa autizmom.
- Metode za kontrolu ponašanja.



DEO III
Faze prijema
u hitnu
službu

5. Upravljanje hitnim zdravstvenim stanjima

Službe za hitnu pomoć i ambulantna vozila hitne medicinske pomoći predstavljaju za osobe sa autizmom novu, nepoznatu situaciju, što može dovesti do odbijanja i straha od novonastalih okolnosti. Ovde se radi o okruženju koje osobi sa autizmom nameće veliki broj novih senzornih stimulusa koji je potencijalno mogu ugroziti.

Preporuke za olakšavanje pristupa službi za hitnu pomoć i ambulantnih vozila hitne medicinske pomoći za osobe sa poremećajem autističnog spektra

- Omogućiti prethodno upoznavanje i iskustvo kroz posete službi hitne pomoći i ambulantnim vozilima, koje bi bile organizovane u saradnji udruženja za pomoć osobama sa autizmom i odgovornih u službi hitne pomoći.
- Kada se poziva hitna pomoć, preporučljivo je naglasiti da se radi o osobi sa poremećajem autističnog spektra.
- Smanjiti stimulse kada se dolazi po pacijenta: ugasiti svetla i smanjiti jačinu sirena.
- Ako pacijent pokazuje preveliku uznemirenost, razmotriti mogućnost sedacije.
- Uvek kada je to moguće tokom transporta pacijenta, upotrebljavati samo signalna svetla i/ili što više smanjiti intenzitet zvučnih signala.
- Održavati urednim instrumente i pokriti sjajne predmete, posebno medicinsku opremu.
- Koliko god da je moguće, ne upotrebljavati mantile, medicinske uniforme, maske...
- Svaki put kada to hitno stanje dozvoljava, dozvoliti pacijentu da pređe u sedeći položaj ukoliko mu je to poznatiji ili udobniji položaj.
- Ukoliko je moguće, dozvoliti pratiocu osobe sa autizmom da bude prisutna tokom prevoza, da pomaže ili dodaje medicinsku aparaturu (na primer tokom merenja pritiska...).

6. Prijem pacijenta

Pacijent stiže u odeljenje za hitne slučajeve i prvi kontakt ima sa nezdravstvenim osobljem (portirima, osobama koje održavaju zgrade) i koji ukazuju na zonu za prijem i na zonu trijaže. Važno je uzeti u obzir potrebu da postoji kompletan nadzor osobe sa autizmom od strane stručnjaka koji je upućen u njen slučaj. Preporučuje se da od početka postoji što manji broj pojedinaca (ili njihove promene) i mesta ili zona kroz koje će se u ovom procesu proći.

Ogroman broj varijacija poremećaja autističnog spektra indicira različite nivoe razumevanja tokom komunikacije, ali je, uvek kada je to moguće, važno pristupiti tretmanu na što ljubazniji način, usmeren direktno na pacijenta. U velikom broju slučajeva, pratioci osoba sa autizmom će biti ti koji daju informacije, ali je i pored toga bitno pacijentu pristupiti uz korišćenje jasnog i jednostavnog jezika koji olakšava razumevanje, tretirati ga u skladu sa njegovim životnim dobom i isticati njegovu vrednost kao osobe.

U trenutku prijema može doći do nekih problema u ponašanju, koji mogu proisteći iz:

- Nedovoljnog poznavanja okruženja.
- Prezasićenosti stimulusima iz okruženja (buka, svetlo, svetli predmeti, ljudi ...)
- Njihovog prolaženja kroz bolove i komuniciranja u vezi sa tim, kao i tenzije povezane sa samim boravkom u ovom okruženju.

U zoni trijaže određuje se stepen prioriteta pacijenta. Posebno su osetljive situacije u kojima osoba sa autizmom treba da čeka, jer ima teškoće u razumevanju situacije, ne zna svrhu bolničkog okruženja, ne upravlja konceptom vremena, ne zna zašto se tu nalazi, ne razume koliko će dugo tu ostati i šta će se dalje dešavati, što sve negativno utiče na njeno ponašanje i uznemirenost. Osobama sa premećajem autističnog spektra veoma je komplikovano da predvide šta će se sukcesivno dešavati u ovakvim situacijama. Mogu da se prisete prethodnih iskustava u okruženju zdravstvene ustanove i da to, ukoliko je iskustvo bilo negativno, pojača njihovu uznemirenost u vezi sa situacijom koja ih očekuje. Zato je neophodno smanjiti vreme čekanja kroz koje osoba sa autizmom prolazi, u cilju izbegavanja komplikacija i problema u ponašanju koji proizilaze iz uznemirenosti i nerazumevanja okruženja u kome se nalazi.

Složenost medicinskog intervenisanja kod osoba sa autizmom radikalno zavisi od dužine same intervencije i preporučuje se da im se pristupa kao pacijentima koji se nalaze u neposrednoj životnoj opasnosti, gde uspeh intervencije u velikoj meri zavisi

od vremena. Ovo je od najvećeg značaja, uzimajući u obzir ne samo teškoće i komplikacije koje mogu proisteći iz problema sa ponašanjem, već i zbog toga što je sama osoba sa autizmom veoma kompleksna kada je identifikacija njenog urgentnog stanja u pitanju - zbog mogućih senzornih promena prouzrokovanih okruženjem i najvažnije, zbog poteškoća da prepoznaju i adekvatno prenesu informaciju o svom promjenenom zdravstvenom stanju.

Takođe je od velikog značaja približiti im pojedine aspekte iz zone trijaže, poput trajanja ili potrebe da se produži intervencija. Potrebno je da medicinski radnici usklade boravak osobe sa autizmom sa drugim pacijentima, najpre uzimajući u obzir koliko je kod njih važno vreme, uloženi napor i kontinuitet radnji koje se dešavaju.

Preporuke za prijem pacijenata sa autizmom

- U meri u kojoj to dopuštaju ostali hitni slučajevi, trebalo bi izbeći čekanje u prijemnoj zoni hitne službe (u kojoj je najčešće prisutan veliki broj ljudi). Ako je u datim okolnostima to nemoguće, treba pokušati da se osobi sa autizmom i njenom pratiocu ponudi neki tiši prostor gde bi mogli da sačekaju svoj red.
- Komunikacija između medicinskog osoblja i pratioca osobe sa autizmom mora biti nesmetana i kontinuirana, jer ona nije u stanju da u većini slučajeva izrazi svoj bol, okolnosti pod kojima se nezgoda desila, simptome i drugo...
- Ako prijem izgleda tako da se lekar po prvi put sreće sa pacijentom, potrebno je u cilju olakšavanja situacije saopštiti mu prethodnu istoriju i sve ostale bitne informacije.
- Treba od člana porodice ili pratioca, zahtevati sve informacije ili prethodne medicinske izveštaje.
- Situacije poput promene smene mogu izazvati znatnu uznemirenost kod pacijenta, jer to podrazumeva promenu celokupnog medicinskog osoblja na koje se dotad pacijent navikao. Preporučljivo je da bar lekar koji je dotad vodio slučaj ostane sa pacijentom, kako bi se on što lakše prilagodio novom medicinskom osoblju.
- Svim pacijentima koji su osobe sa poremećajem autističnog spektra treba dodeliti visoki nivo prioriteta – pristupiti im kao pacijentima koji se nalaze u neposrednoj životnoj opasnosti, gde intervencija u velikoj meri zavisi od vremena i imati odvojen prostor u kome će se obaviti i procena pacijenta i svi potrebni testovi.
- Potrebno je upravljati se prema članu porodice ili pratiocu, savetovati se sa njim u vezi sa ritmom i prilagođavanjem komunikacije, pristupom, obrascima odnosa...

7. Procena i utvrđivanje stanja pacijenta

Ovo je faza u kojoj boravak u hitnoj službi pacijenta sa autizmom zavisi od odgovornog medicinskog osoblja. Važno je da lekar i ostalo medicinsko osoblje imaju na umu neophodnost prethodnog prilagođavanja pacijenta okruženju i to na najbrži mogući način. Bitno je raditi smireno i praviti atmosferu koja će pacijentu biti prijatna.

Moguće je da će procena i pregled pacijenta sa autizmom zahtevati strpljenje i razumevanje od strane medicinskog osoblja. U meri u kojoj je to moguće, trebalo bi izbegavati promene mesta i osoblja tokom utvrđivanja zdravstvenog stanja i vršenja odgovarajućih pregleda. Isto tako, važno je u dijagnostici izbegavati preglede i ispitivanja koji nisu neophodni.

Prilagođavanja radi procene zdravstvenog stanja pacijenta

- Kontrolisati buku koja dolazi iz okruženja i ona koja se proizvodi korišćenjem medicinskih instrumenata.
- Izbegavati brze i nagle pokrete prilikom vršenja pregleda.
- Osobi sa autizmom treba se obraćati tako da se što više stvari objašnjava vizuelno, jednostavnim rečima, reći šta se od nje traži, dopuštajući pratiocu da pomaže i "prevodi" uputstva.
- Prilagoditi ton kojim se govori.
- Obezbediti red u prostoriji i vidljivost svih radnji koje se u njoj preduzimaju
- Ukoliko je to moguće, izbeći upotrebu belih mantila, rukavica i hirurških maski.
- Dozvoliti pratiocu da sve vreme bude prisutan, da daje uputstva ili da ih prenosi osobi sa autizmom.
- Zamoliti osobu sa autizmom da skine odeću i to samo onu koja je neophodna da se skine za potrebe pregleda.
- Upotrebljavati pomoćna vizuelna sredstva – slike i piktograme (ili sopstveni materijal i sredstva) kako bi se objasnili i najavili pregledi koji će se obaviti.

- Dozvoliti pacijentu da kod sebe drži neki predmet ili lutku uz koje se oseća sigurno.
- Dozvoliti pratiocu da koristi strategije nagrađivanja ili odvratanja pažnje u cilju opuštanja pacijenta (pesme, igrice...).
- Predvideti upotrebu blagih sedativa ili anestezije u toku procene
- Ukoliko je to moguće, koristiti jedan odvojen prostor za sve preglede, izbegavajući boravak u čekaonici
- U urgentnim situacijama koje su od životnog značaja, neophodno je neprekidno prisustvo istih medicinskih radnika. Zato je u zdravstvenom sistemu bitno obezbediti nadoknade za one medicinske radnike koji ostaju uz osobu sa autizmom i onda kad im se završi smena.

Neurološka procena osobe sa autizmom bi trebalo da se radi na osnovu njene kliničke istorije i imajući u vidu kognitivni i komunikacijski nivo na kome se nalazi pacijent. Autizam neretko prate i neki drugi neurološki poremećaji.

Osnovni neurološki poremećaji koji prate autizam

- Retov sindrom
- Epilepsija
- Intelektualna ometenost
- Sindrom fragilnog X
- Angelmanov sindrom
- Tuberozna skleroza
- Kornelija de Lange sindrom (CdLS)
- Nedostatak pažnje i hiperaktivnost (ADHD)
- Opsesivno kompulsivni poremećaj
- Daunov sindrom
- Turetov sindrom
- Psihijatrijski poremećaji (anksioznost, depresija)
- Senzorne smetnje

8. Mere ograničenja u hitnim slučajevima i autizam

Zdravstveno osoblje smanjilo je vreme čekanja pacijenta sa autizmom na najmanju moguću meru, strpljivo mu objasnilo kako izgleda pregled, razgovaralo sa pratiocima, u najvećoj mogućoj meri prilagodilo okruženje... Međutim, uprkos poznavanju i pokušajima da se prilagodi i okruženje učini sigurnim, medicinsko osoblje suočava se kako sa hitnom situacijom, tako i sa uznemirenošću pacijenta, a nameće se neophodnost brzog delovanja, kako bi se pravovremeno izvršila procena stanja pacijenta i započelo adekvatno lečenje.

U situacijama psihomotorne agitacije, važno je pokušati umiriti pacijenta. Na nekima se primenjuju tehnike opuštanja ili dijafragmatsko disanje. Ovo je takođe dobar momenat za medicinsko osoblje da pokaže smirenost i delikatno ponašanje kojim će izbeći negativna iskustva kod pacijenta.

Preporuke za upotrebu mera ograničenja kod pacijenata sa autizmom

- Garantovati sigurnost i integritet pacijenta i ostalih ljudi
- Naći mirno mesto u kome nema opasnih predmeta, bez buke i sa malim brojem ljudi
- Važno je da u prvom momentu lekar i ostalo medicinsko osoblje pokušaju da smire pacijenta tako što će zauzeti komunikativni stav i okruženje učiniti razumljivim i predvidljivim. Informacije treba da budu jasne, neutralne, pošto osobe sa autizmom imaju poteškoće da interpretiraju ton nečijeg glasa ili facijalne ekspresije, ali mogu da razumeju jednostavne rečenice poput: 'ne boli' ili 'bićeš dobro'.
- Pokušajte da pacijentu postavite pitanje, kako bi mogao da oseti da neko želi da ga čuje i dozvolite da sa Vama komunicira uz pomoć predmeta, crteža, fotografija ili reči.
- Ako ovakav komunikacioni pristup nije dovoljan, a bez gubitka iz vida da je cilj svega procena i tretman pacijenta koji će dovesti do očuvanja njegovog zdravlja, mogu se upotrebiti i druge mere, poput mehaničkog ograničenja ili sedacije.
- Održati samokontrolu, brinuti o uslovima okruženja i uskladiti se sa njima, regulisati ton glasa, učiniti dostupnim predmete koji mu ulivaju sigurnost, omogućiti da osoba bliska pacijentu bude blizu, ali ne i preteranu fizičku bliskost sa medicinskim osobljem, dozvoliti periode odmora tokom pregleda...
- Mehaničko ograničavanje ili druge postupke koji se koriste za ograničavanje pokretljivosti pacijenta treba koristiti samo kada je to neophodno za zaštitu sigurnosti.
- Osobe sa autizmom mogu pokazati znake psihomotorne agitacije zbog nerazumevanja okruženja u kome su se našle. Mehaničke mere ograničavanja mogu u ovim momentima situaciju učiniti još više neprijateljskom, tako da ih treba izbegavati kad god postoji bilo kakva alternativa za njih.
- Mere mehaničkog ograničenja, poput imobilizacije uz pomoć traka, ne bi trebalo koristiti kod pacijenata sa autizmom, jer će ovo iskustvo biti doživljeno kao vrsta agresije i povećati uznemirenost tokom celog ovog procesa.
- Moguće je da će neka od situacija zahtevati upotrebu sedacije ili anestezije. Mere za smirenje pacijenta moraju biti uzete u obzir u skladu sa stepenom uznemirenosti pacijenta, ostvarenom saradnjom, potrebe za njegovom imobilizacijom i mogućnošću smanjenja stresa u budućim pacijentovim iskustvima u zdravstvenoj ustanovi.
- Ako se sedacija sprovede, nadležni lekar ili osoba zadužena za konkretan slučaj, mora da prati pacijenta sve do njegovog oporavka.
- Odabir sredstva za sedaciju trebalo da se vrši na osnovu procene stanja pacijenta i njegovih prethodnih iskustava sa sedacijom.

9. Potrebni pregledi

Potreba da se izvrše neophodni pregledi u ovu situaciju uvodi dodatno čekanje, kao i učešće novih medicinskih radnika. Osim ako se ne razmatra korišćenje ograđenog prostora u zoni trijaže, kako bi se izbeglo pomeranje pacijenta od prostora u kome se vrši procena stanja, ka mestu gde treba izvršiti ostale potrebne preglede.

Ako je potrebno da se nova stručna lica uključe u proces, mora se garantovati stalna prisutnost osobe koja vodi slučaj ili nekoga od medicinskog osoblja u koga je pacijent sa auzimom već stekao poverenje - bar tokom prvih momenata ili dok se nalazi u čekaonici. Od suštinskog je značaja preneti informacije o pacijentu svim stručnim licima koja se njime bave tokom ovog procesa, a njemu objašnjavati svaki od koraka - uz kombinovanje verbalnog izraza i slika (fotografije prostorija u kojima će se obaviti pregledi ili slike stručnih lica koja će to raditi).

Neki bitni aspekti ove faze su agilnost u upućivanju pacijenta drugim stručnim licima ili u izvršenju potrebnih pregleda i ispitivanja, što eliminiše periode čekanja između njih. Neophodan je slobodan protok svih informacija, sa ciljem da pregled bude što efikasniji.

Neophodno je da, pre ulaska pacijenta u prostoriju gde će pregled biti sproveden, sav medicinski materijal bude uredno složen kako bi se izbegli nagli pokreti i time pojačala uznemirenost pacijenta kada on bude prisutan.

Preporučljivo je prisustvo lekara aneseziologa zbog velikog broja različitih pregleda koji mogu biti izvršeni, kao i nemogućnosti da se u većini slučajeva sve predvidi ili materijal pripremi u potpunosti.

Najčešći pregledi

- Laboratorijsko ispitivanje (krvna slika, gasne analize, analiza urina)
- EKG
- Radiološke pretrage (skener, magnetna rezonanca, ultrazvuk)

Mere koje se preduzimaju

- Prema pacijentu se odnositi nežno pri fizičkom kontaktu i položiti ga na krevet kako bi se olakšalo isticanje krvi
- Dozvoliti bliskoj osobi da ga hrabri, da mu skrene pažnju ili pogled tokom vađenja krvi
- Prema osobi sa autizmom se ponašati u skladu sa njenim životnim dobom
- Prethodno pokazati aparaturu. Simulirati proces na drugoj osobi i mirnim i tihim glasom pacijentu objasniti šta sledi.
- Uz pomoć grafičkih ili zvučnih alata pokazati koliko će otprilike ceo proces trajati.
- Pacijenti sa autizmom mogu na mnogo načina da reaguju tokom ovih pregleda. Često je komplikovano održati ih u statičnom i mirnom položaju i učiniti da prate sva uputstva ako sa njima u prostoriji nije njihov pratilac. Bitno je da budu upoznati sa mestom na kome se nalaze.
- Dozvoliti da pratilac uđe u prostoriju uz upotrebu zaštitnog prsluka
- Vežbati duboko disanje pre snimanja
- Uz pomoć pratioca, zamoliti pacijenta da skinе odeću koju je neophodno skinuti
- Ako je potrebno upotrebiti gel, treba pre nanošenja uraditi probu i dozvoliti pratiocu da ga nanese u saradnji sa medicinskim radnikom.
- Iako su ovi pregledi minimalno invanzivni, mogu postati izrazito komplikovani kada za pacijenta predstavljaju novinu.
- Radiološke snimke može biti komplikovano protumačiti, imajući u vidu koliko je teško pacijenta zadržati u statičnom, mirnom položaju i obezbediti duboko disanje.

Da bi se utvrdilo koje preglede treba uraditi kod pacijenta sa autizmom, važno je saznati, uz informacije koje daje pratilac, tj. član porodice, glavne razloge zbog kojih postoji potreba za zdravstvenom uslugom. To mogu biti: konvulzivni napadi, epilepsija, nezgode, gutanje stranih predmeta i toksičnih materija, otalgija, ubodi, ugrizi, opekotine, abdominalni bol, dijareja, groznica i temperature, povrede i padovi.

Razlog pregleda

Šta treba uzeti u obzir kada je pacijent sa autizmom u pitanju

- Bol

- Prag bola kod osoba sa autizmom može biti drugačiji zbog čega treba obratiti pažnju na druge simptome: bledilo, znojenje, tahikardija, povišena temperatura, tvrdoća stomaka, peritonealna iritacija. Preporučljiva je upotreba različitih skala za određivanje nivoa bola, gde treba uzeti u obzir kako referentne vrednosti, tako i informacije koje daju pratioci.

- Dijareja, rektalno krvarenje, zatvor

- Pojaviće se teškoće prilikom objašnjavanja bola i iščekivanja rektalnog pregleda. Pacijenta treba jednostavnim rečima obavestiti šta se namerava uz upotrebu slika i grafičkih pomagala.
- Ako pacijenta treba uputiti lekaru specijalisti, treba izbegavati dupliranje pregleda jer će to kod pacijenta izazvati uznemirenost.

- Strana tela

- Poteškoće u saradnji sa pacijentom koje se ogledaju u nemogućnosti zauzimanja statičnog položaja tokom ispitivanja i radioloških pretraga-pregleda

- Otagije

- Prethodno simulirati šta se od pacijenta traži i to učiniti u saradnji sa pratiocem koji će dati uputstva
- Ukoliko je potrebno izvršiti endoskopski pregled, koristiti sedaciju

Razlog pregleda

Šta treba uzeti u obzir kada je pacijent sa autizmom u pitanju

• Temperatura

- Korisne informacije mogu se dobiti iz opšteg izgleda pacijenta: da li je razdražljiv, aktivan/pasivan, bled..
- Pregled će zahtevati upotrebu različite aparature i zato je unapred treba pokazati pacijentu i saopštiti kako će biti upotrebljena
- Utvrditi da li postoji istorija konvulzivnih napada i epilepsije

• Epileptične krize

- Od najvećeg je značaja prepoznavanje simptoma (ovo zajedno procenjuju porodica i stručna lica). U obzir se mora uzeti i nivo uznemirenosti pratioca prilikom uzimanja anamneze.
- Uzeti u obzir prethodne pretrage da se pacijent ne bi dvostruko izlagao radiološkom pregledu.

• Ubodi, ugrizi, prelomi, opekotine

- Poteškoće da se dozvoli prisustvo stranih i nepoznatih predmeta ili materijala (gaze, utege za imobilizaciju, zavoja, gipsa)
- Prilikom utvrđivanja stepena mobilnosti osoba sa autizmom, treba uzeti u obzir kliničku istoriju i imati na umu da one često mogu imati poteškoće sa motorikom.

• Trovanja

- Osobe sa autizmom najčeće se truju toksičnim materijama i to zato što slučajno gutaju hemijska sredstva namenjena za održavanje domaćinstva.
- Neophodno je brzo reagovati i računati na veliku verovatnoću bolničkog prijema i zadržavanja na posmatranju. Važno je osobu smestiti u prostor smanjenih stimulansa (buka, ljudi) i dozvoliti joj da bude sa pratiocem.

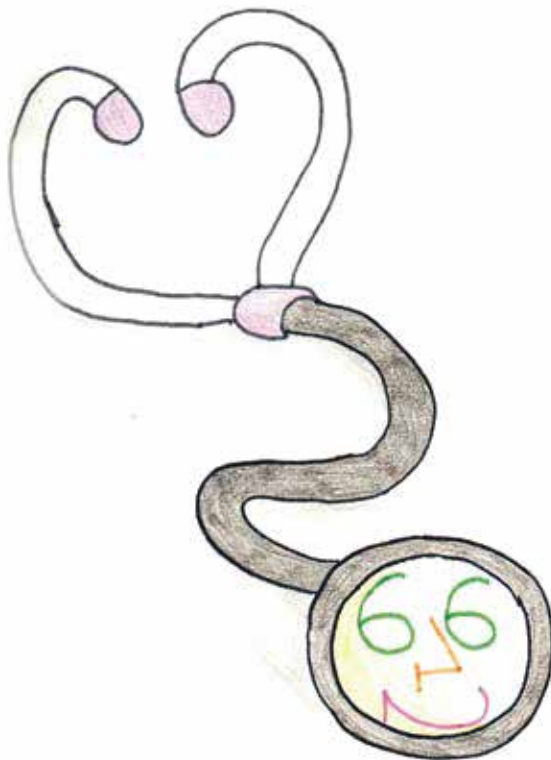
10. Posmatranje i praćenje pacijenta u službi hitne pomoći

Jedinice za posmatranje i praćenje toka zdravstvenog stanja pacijenta u službama hitne pomoći nastoje da se smanji nepredvidivost daljeg toka hitnog slučaja. Dok je pacijent na posmatranju medicinski radnik može da izvodi zaključke u skladu sa rezultatima pregleda.

Period boravka u ovim jedinicama može biti do 48 sati. Pošto se radi o nepoznatom i nepredvidivom okruženju za osobu sa autizmom, preporučljivo je maksimalno skratiti period ostanka u njima i striktno se prilagoditi vremenu i neophodnim pregledima koji se mogu sprovesti bez korišćenja ovih jedinica.

Preporuke za boravak osoba sa autizmom u opservaciji

- Odgovorna i optimalna upotreba ovih jedinica uz striktno prilagođavanje vremena i testova koje je potrebno uraditi.
- Praćenje preporuka i smernica iznetih u odeljcima 7 i 9 ovog Vodiča (Procena i utvrđivanje stanja pacijenta i Potrebni pregledi).
- Održavanje povezanosti medicinskog osoblja u celokupnom procesu (od dolaska u bolnicu).
- Aktivno učešće pratioca u odabiru bolničkog kreveta u kome će pacijent boraviti tokom posmatranja (koji treba da bude udaljen od prolaza koje koriste drugi pacijenti).
- Upotreba odvojenih delova prostorija
- Omogućiti da pratioci donesu nešto što će služiti za odvratanje pažnje - igrice, muzičke uređaje, predmete koje poznaju i što će poslužiti da boravak bude prijatan.
- Dozvoliti da pratilac osobe sa autizmom bude prisutan tokom boravka u bolnici .
- Senzorne promene (prilagođavanje okoline senzornim smetnjama osobe sa autizmom).



Paseo de los Comendadores, s/n
Edificio Socio-Sanitario Graciliano Urbaneja
09001 BURGOS
Tel. 947 26 89 93
federación@autismocastillayleon.org



Gundulićev venac 38, 11000 Beograd
tel: 011 33 92 653
autizamsrbija@sbb.rs
www.autizam.org.rs