

Методические рекомендации по психологическому сопровождению, а также алгоритму действия медицинского персонала при работе с пациентами с расстройством аутистического спектра и другими ментальными нарушениями при оказании медицинской помощи по профилю «стоматология», при проведении лабораторных исследований и инструментальных исследований.

Автор-составитель:

*Главный внештатный специалист по детской психиатрии Депздрава ХМАО-Югры,
заведующий кабинетом медицинской профилактики - врач-психиатр
БУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»
Константин Алексеевич Ковалев*

Рецензент:

*Главный внештатный специалист психиатрии Депздрава ХМАО-Югры,
Главный врач БУ ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»
Яна Владиславовна Качальская*

В данном пособии описывается метод повышения доступности медицинской помощи для детей с расстройствами аутистического спектра с использованием технологий прикладного анализа поведения, при подготовке детей к медицинским процедурам (осмотр врача-педиатра, врача-невролога, проведение электроэнцефалограммы, забор крови, электрокардиограмма, ультразвуковое исследование, посещение врача-стоматолога).

Оглавление

Введение

1. Факторы влияющие на поведения лиц с РАС при получении медицинских услуг.....2
2. Направления коррекционной работы с РАС при получении медицинских услуг.....2
3. Этапы подготовки детей с РАС к прохождению медицинских осмотров и процедур.....3
4. Пример подготовки ребенка с РАС к осмотру стоматолога.....4
- 4.1. Примерный алгоритм задачи.....5
- 4.1.1. Имитационный осмотр дома.....5
- 4.2. Стоматологический осмотр у стоматолога.....5
5. Краткий пример для проведения этапов процедуры электроэнцефалограммы (ЭЭГ).....6

Заключение

Введение

Доступность медицинской помощи является одним из основных принципов охраны здоровья граждан Российской Федерации³ и подразумевает свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных, языковых и прочих барьеров. Доступность является важнейшим условием оказания медицинской помощи населению во всех странах мира и отражает как экономические возможности государства в целом, так и возможности конкретного человека.

На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках реализации Концепция комплексного сопровождения людей с расстройствами аутистического спектра и другими ментальными нарушениями в автономном округе до 2020 года, проводится анкетирование для родителей и членов семей, имеющих в своем составе гражданина/ребенка с расстройством аутистического спектра и иными ментальными нарушениями. Ряд респондентов по результатам анкетирования сообщили о затруднениях, связанных с особенностями поведения детей с РАС, при проведении процедур функциональной диагностики (электроэнцефалограмма), посещения врача-стоматолога, а также при заборе крови.

Полученные данные говорят о необходимости нового подхода к медицинскому сопровождению с расстройством аутистического спектра. Данный подход должен включать в себя обучающие курсы для медицинских сотрудников по особенностям осмотра детей с РАС, а также разработку и внедрение коррекционных методик для улучшения сотрудничества со стороны ребенка с выраженными нарушениями поведения при проведении медицинских манипуляций.

1. Факторы влияющие на поведения лиц с РАС при получении медицинских услуг

Многим людям с расстройством аутистического спектра очень сложно выдержать рутинные события, такие как посещение врача стоматолога или проведение процедур функциональной диагностики (электроэнцефалограммы).

Существует множество факторов, способствующих подобной нетерпимости: незнакомое окружение, незнакомые люди, незнакомые или неприятные звуки, яркий свет, непривычный вкус, болезненные ощущения, необходимость долгое время сидеть. В результате многие дети с РАС демонстрируют протесты или избегание в ответ на такие события.

2. Направления коррекционной работы с РАС при получении медицинских услуг

Одним из основных направлений коррекции при проведении медицинских манипуляций используется прикладной анализ поведения. Данный вид коррекции хорошо себя зарекомендовал при подготовке к плановым хирургическим операциям⁵ и в стоматологической практике⁶.

Базовые подходы и используемые стратегии:

- Предварительное проведение функциональной оценки поведения и выбор наиболее эффективных методов коррекции;
- Возможность воздействия на конкретные навыки ребенка;
- Сбор данных на постоянной основе, с последующим уточнением целей и методов работы;
- Превентивные «проактивные» методы коррекции, использование системы поощрения;

Критерием отбора является:

1) Наличие диагностированного расстройства аутистического спектра, сопровождающегося поведенческими нарушениями (снижение концентрации внимания, гиперактивность, агрессия и само-агрессия);

2) Гиперчувствительность разных модальностей (тактильная, слуховая, зрительная)

Родители и законные представители пациентов самостоятельно выбирают то медицинское воздействие, к которому нужно подготовить их ребенка. Варианты медицинских манипуляций могут быть следующими:

1. Подготовка ребенка к осмотру у врача-стоматолога, врача-педиатра и врача-невролога (осмотр горла, измерение давления, выслушивание легких стетоскопом, проверка рефлексов);

2. Подготовка к забору крови;

3. Подготовка к процедуре электрокардиограммы (ЭКГ);

4. Подготовка к ультразвуковому исследованию (УЗИ);

5. Подготовка к процедуре электроэнцефалограммы (ЭЭГ).

3. Этапы подготовки детей с РАС к прохождению медицинских осмотров и процедур

Обучение детей проводится специалистами или родителями в форме индивидуальных занятий. В зависимости от возможности, дети посещают занятия от 1 до 3 раз в неделю. Длительность каждого занятия составляет 30 минут.

Необходимым предварительным шагом является установление спокойного доброжелательного взаимодействия между специалистом и ребенком. На первом этапе специалист не предъявляет ребенку никаких требований, не дает инструкций. В помещении для занятий должно быть достаточное количество игрушек, ребенку предлагаются разнообразные игры и мультфильмы. Длительность данного этапа от 10-15 минут до нескольких 30 минутных занятий. Критерием готовности ребенка к началу обучения является отсутствие проявлений дезадаптивного поведения в тех случаях, когда специалист инициировал контакт: предлагал ребенку взять игрушку, дать руку, хлопнуть по ладони и прочее.

Для дальнейшего обучения каждая медицинская процедура разбивается на короткие этапы. Например, для прохождения осмотра у педиатра ребенок должен научиться выполнять следующие действия:

а) зайти в кабинет;

б) сесть на стул;

в) сидеть на стуле в течение трех минут;

г) по инструкции взрослого открыть рот, высунуть язык и т.д.

Перед началом поведенческого вмешательства проводится первоначальная оценка навыков ребенка, чтобы определить какие из этапов процедуры ребенок может выполнить, а какие даются с трудом.

Ребенка последовательно обучают каждому из тех этапов, на которых у него возникли сложности. За успешное освоение навыков и за сотрудничество ребенок предоставляется поощрения, которые подбираются в соответствии с индивидуальным предпочтением ребенка.

На начальном этапе обучение занятия проходят в кабинете для коррекционной работы, который ничем не напоминает медицинский, и роль врача выполняет специалист (медицинский психолог или специалист по прикладному анализу поведения). Когда ребенок успешно справляется со всеми этапами процедуры в обучающих условиях, занятия переносятся в соответствующий медицинский кабинет, и проводится обобщение навыков в натуральной среде с новыми людьми. Если данный этап проходит успешно, назначается дата проведения медицинской процедуры.

Также необходимо провести специальный инструктаж для медицинского персонала. Специалист, занимавшийся коррекцией при подготовке к проведению

медицинских манипуляций должен проинформировать врача об особенностях взаимодействия с ребенком и при проведении процедуры иметь возможность корректировать ход процесса. Например, сделать паузу, либо отойти от ребенка и соблюсти тишину, либо изменить порядок этапов и т.п. Таким образом, для каждого ребенка создаются особые условия, с учетом его специфики.

Критерием успешности проведения медицинской процедуры определяются следующим образом:

1. Ребенок проходит все этапы процедуры, не проявляя дезадаптивного поведения;
2. Врачу удается получить все необходимые медицинские данные, которые были запланированы в ходе процедуры.

4. Пример подготовки ребенка с РАС к осмотру стоматолога

Один из примеров может служить посещение врача стоматолога. Клиническая практика показывает, что методы стоматологического осмотра могут подстраиваться под обучение детей с аутизмом компонентам навыков, связанных с таким осмотром. Однако главной сложностью в применении таких программ по освоению навыков становится ограниченное количество возможностей, в которых возможно отработать эти навыки. Одним из достаточно эффективных способов в этой ситуации, может быть инсценировка имитационных осмотров у себя дома, так как это позволяет родителям обучать и практиковать навыки последовательно и часто. Такие сценарии должны воссоздавать насколько возможно, настоящий стоматологический кабинет (похожие инструменты, звуки, свет, кресло с наклонной спинкой), делая простым обучение навыкам в имитационной среде для последующего обобщения на осмотре в стоматологическом кабинете.

Рассмотрим детальный пример последовательности шагов, которые требуются перед посещением и осмотром стоматолога:

1. Поговорить со стоматологом, чтобы определить все этапы стоматологического осмотра, в которых ребенку требуется участвовать.

2. На основе сказанного стоматологом разработать детальный алгоритм задачи, прописывая каждый этап осмотра.

3. Собрать материалы, необходимые для осмотра. Многие из этих вещей можно позаимствовать у стоматолога, и их список может включать:

- наклонное кресло;
- нагрудник;
- каппы для фторирования зубов;
- электрическую зубную щетку с круглой головкой (для полировки);
- врачебную маску;
- стоматологическое зеркало;
- латексные перчатки;
- пластинки для рентгена;
- зубную нить.

4. Собрать начальные данные для определения способности ребенка соглашаться на каждый этап осмотра и определения необходимых для обучения навыков.

Например, начальные данные могут показать, что существует трудность с терпимостью к незнакомым звукам в стоматологическом кабинете, а не с самим осмотром. В этой ситуации, нужно применять отработку навыка для выработки терпимости к незнакомым звукам, которые бывают у стоматолога.

5. До начала обучения нужно определить наиболее значимые поощрения, к которым ребенок будет получать доступ за правильное выполнение задач

6. Подобрать предметы, которые понадобятся для обучения навыкам.

4.1. Примерный алгоритм задачи

Полный алгоритм задачи может включать следующие шаги, но специалист занимающийся коррекционной работой и подготовкой ребенка с РАС к медицинской процедуре может разработать более актуальный и индивидуализированный алгоритм, основываясь на начальных данных и оценке навыков.

4.1.1. Имитационный осмотр дома

Обратите внимание, что обучение проводится по методу цепочки (т.е. каждый шаг строится на предыдущем).

- Соглашается сидеть в кресле, имитирующем стоматологическое кресло;
- Соглашается надеть нагрудник;
- Остается спокойным, пока на инструкторе надеты маска и перчатки;
- Остается спокойным, пока инструктор осматривает рот с помощью зеркала;
- Остается спокойным, пока инструктор дотрагивается до зубов резиновым наконечником;
- Остается спокойным во время имитационного осмотра в течение 1 минуты;
- Остается спокойным во время имитационного осмотра в течение 2 минут;
- Остается спокойным, пока инструктор аккуратно чистит зубы нитью;
- Соглашается закусить каппу, покрытую зубной пастой;
- Соглашается держать в зубах пластинку для рентгена в течение 30 секунд;
- Остается спокойным во время имитационного осмотра в течение 5 минут;
- Остается спокойным во время имитационного осмотра в течение 10 минут;
- Остается спокойным во время имитационного осмотра в течение 15 минут;
- Остается спокойным во время имитационного осмотра в течение 20 минут.

4.2. Стоматологический осмотр у стоматолога

До следующего приема у стоматолога необходимо постараться договориться о приходе ребенка с аутизмом в стоматологический кабинет, чтобы родители или один из инструкторов могли несколько раз попрактиковаться для переноса изученного навыка в реальную среду.

Многие стоматологические кабинеты расположены к планированию такого прихода или в нерабочие часы или когда у них нет клиентов, чтобы вы могли использовать оборудование и кресло.

Обратите внимание, что алгоритм задачи должен составляться индивидуально под ребенка. Некоторым детям с аутизмом не понадобится такой детальный алгоритм, который был представлен выше, в то время как другим понадобится даже более детальный и систематический алгоритм (увеличивать временные интервалы на 1 минуту постепенно).

Также существует ряд дополнительных стратегий, которые могут увеличить успешность попыток. Он включает:

- Контролирование наиболее мощных поощрений, доступ к которым, ваш ребенок получит только в случае успешности в этой программе и ни в какое другое время;
- Постепенное увеличение времени, которое ваш ребенок должен оставаться спокойным во время определенной процедуры.
- Использование таймера для отсчета того, сколько времени у вашего ребенка осталось до конца осмотра.
- Моделирование действий, которые ребенок должен выполнить (например, открыть рот). В некоторых случаях может быть полезно позволить ему провести некоторые из манипуляций на взрослом, самостоятельно.
- Использование стратегии формирования реакции, дифференциально поощряя реакции, близкие к тем, которым вы его обучаете.

— Увеличение размера поощрения на тех этапах последовательности, которые вызывают у вашего ребенка трудности.

— Возможность для ребенка смотреть любимый фильм в качестве отвлечения во время осмотра. Нужно выключать любимый фильм, если он начинает демонстрировать несогласие или другое нежелательное поведение, и давать ему доступ к нему, когда поведение прекращается.

Процесс обучения детей терпеть все звуки, вкусы, прикосновения и ощущения, связанные со стоматологическим осмотром, может быть очень сложным. Однако, потратив время на систематическое обучение этому навыку, вы добьетесь эффективности.

5. Краткий пример для проведения этапов процедуры электроэнцефалограммы (ЭЭГ)

Как и при других медицинских процедурах, последовательность этапов и подход к коррекционной работе остается прежним.

Перед началом коррекционной работы проводится:

- Первоначальная оценка навыков ребенка;
- Деление каждой процедуры на короткие этапы;
- Последовательное обучение ребенка этапам процедуры;
- Обобщение навыков в условиях медицинского кабинета.

Обучение детей проводится специалистами или родителями в форме индивидуальных занятий. В зависимости от возможности, дети посещают занятия от 1 до 3 раз в неделю. Длительность каждого занятия составляет 30 минут.

Пример последовательности шагов, которые требуются перед проведением процедуры электроэнцефалограммы (ЭЭГ):

1. Поговорить с врачом, чтобы определить все этапы процедуры электроэнцефалограммы, в которых ребенку требуется участвовать.

2. На основе сказанного разработать детальный алгоритм задачи, прописывая каждый этап проведения процедуры. Пример последовательности шагов, проведения процедуры электроэнцефалограммы (ЭЭГ):

- а) зайти в кабинет;
- б) сесть на стул;
- г) спокойно реагировать на шапочку для ЭЭГ;
- д) спокойно сидеть в шапочке для ЭЭГ;
- е) фиксация шапочки для ЭЭГ, для обеспечения плотного прилегания шапочки к голове;

ж) спокойно реагировать на раздражители, которые возникают в ходе проведения процедуры ЭЭГ: зрительные и звуковые сигналы, тактильное воздействие;

з) выполнение инструкций: закрывать глаза или «прятаться» в светонепроницаемый колпак, дуть в дудку (или на мыльные пузыри, перышко);

3. Собрать материалы, необходимые для проведения процедуры электроэнцефалограммы (ЭЭГ).

4. Собрать начальные данные для поиска мотивационных стимулов и установления руководящего контроля, определения способности ребенка соглашаться на каждый этап исследования;

5. До начала обучения нужно определить наиболее мощные поощрения, к которым ребенок будет получать доступ за правильное выполнение задач тренинга и подобрать предметы, которые понадобятся для обучения этим навыкам.

Заключение

Основная тяжесть повседневной работы с аутичным ребенком ложится на семью. Близкие оказываются перед необходимостью переустройства жизни семьи с учетом интересов малыша. Приходится думать не об удобстве и спокойствии, а о целесообразности и пользе происходящего в доме для развития ребенка. Такой подход требует от родителей самоотверженности и сил. Дополнительно на плечи родителей ложатся трудности при получении медицинских услуг таких как проведение процедуры функциональной диагностики (электроэнцефалограмма, электрокардиограмма), посещения врача-стоматолога, а также при заборе крови.

Ряд современных разработанных методик представляют собой часть нового подхода к медицинскому сопровождению детей с аутизмом. Методики позволяют избежать формирования негативного опыта взаимодействия ребенка с расстройством аутистического спектра и специалиста медицинского учреждения. При взаимодействии с врачами подобная подготовка приводит к улучшению во взаимодействий «врач-пациент» и более качественной диагностики заболеваний за счет полного осмотра. Подготовка детей к исследованиям по направлению функциональной диагностики (ЭЭГ, ЭКГ и УЗИ) позволяет улучшить качество их проведения и получения более точные результаты обследования.

В целом, подготовка детей с аутизмом к проведению медицинского осмотра и необходимых процедур забора анализов и функциональной диагностики увеличивает доступность медицинских услуг для данной группы населения Ханты-Мансийского автономного округа Югры.

Цель этого методического руководства – показать, как может быть организован процесс подготовки детей с РАС, при проведении процедур функциональной диагностики (электроэнцефалограмма), посещения врача-стоматолога и т.д.

В идеале в процессе реализации комплексного сопровождения семей имеющих в своем составе аутичного ребенка работу должна осуществлять целая команда профессионалов: врач-педиатр, врач-невролог, логопед, психолог, коррекционный педагог, детский психотерапевт и детский психиатр. Работа с таким ребенком должна вестись годами, все это время разные специалисты выполняют каждый свою часть работы, согласуя с остальными общее направление. За последнее время исход при аутизме значительно улучшился, что, является отражением множества факторов, включая ранние вмешательства и комплексный подход в терапии на основании биопсихосоциальной модели.

Список используемой литературы:

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации.
2. Пискунов М.В., Иванова О.В. «Применение прикладного анализа поведения для увеличения доступности медицинских услуг детям с аутизмом» - Ежемесячный научно-практический журнал: Психическое здоровье 2018 (12): 32-36.
3. Рекомендации по обучению детей поведению в стоматологическом кабинете, источник: Association for Science in Autism Treatment (Электронный ресурс). Режим доступа: <https://asatonline.org/resources/clinician/guidedplaydates> Перевод: Тамара Соломатина «Как подготовить ребенка с аутизмом к посещению стоматолога?»