

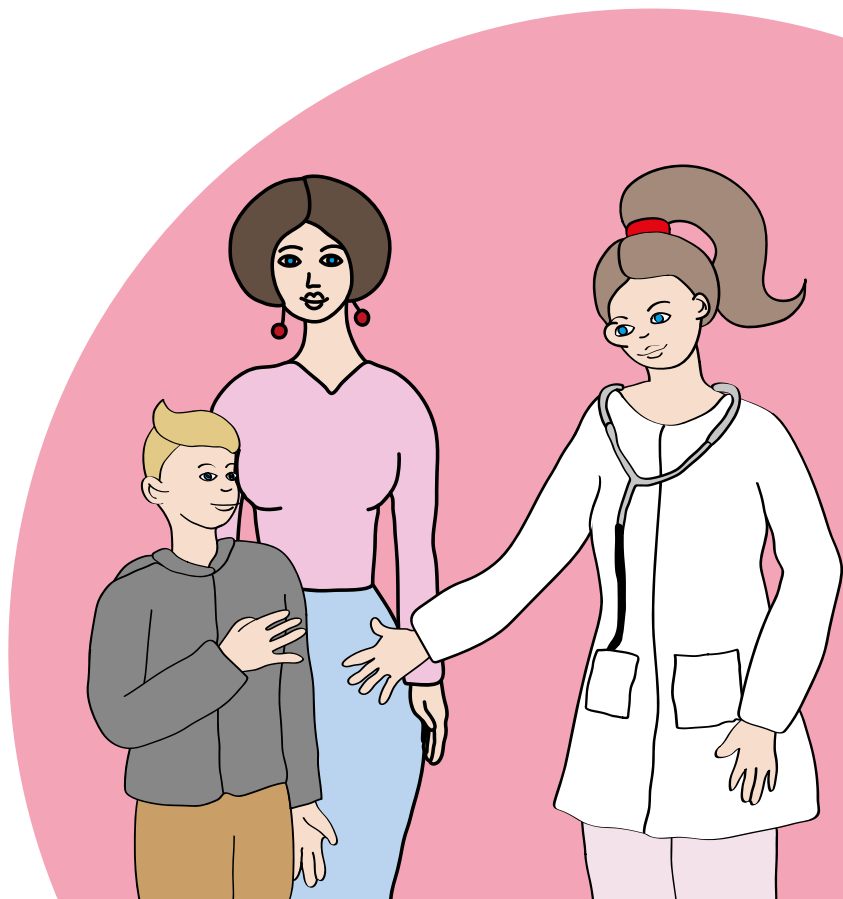
Пациент с аутизмом в медицинском учреждении

Что важно знать при оказании
медицинской помощи пациенту
с расстройством аутистического
спектра

Общее
руководство
для медицинских
специалистов

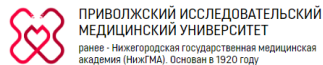
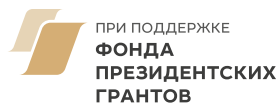


От разработчиков
Клинических рекомендаций
"Расстройства аутистического
спектра", одобренных
НПС Минздрава РФ в 2020 г.



Рекомендации подготовлены в рамках проекта «Доступная медицинская среда для людей с расстройствами аутистического спектра "Дружелюбная медицина"» Ассоциацией психиатров и психологов за научно обоснованную практику, разработчиком Клинических рекомендаций «Расстройства аутистического спектра» (одобрены Научно-практическим советом Минздрава РФ 20.07.2020).

Партнеры: фонд «Выход», Профессиональный союз поведенческих аналитиков, Ассоциация «Аутизм-Регионы», ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ. Проект реализуется с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.



Что важно знать при оказании медицинской помощи пациенту с расстройством аутистического спектра

Общее руководство для медицинских специалистов

Данное руководство содержит ряд стратегий, которые помогут специалистам и родителям (законным представителям) подготовиться к визиту пациента с РАС в медицинское учреждение и сделать его более комфортным и эффективным как для пациента, так и для специалистов.

Предлагаемые стратегии базируются на методах прикладного анализа поведения, имеющих сегодня наибольшее число научных доказательств эффективности в работе с детьми и взрослыми с аутизмом.

Руководитель проекта:
Юлия Кузнецова

Арт-директор:
Дарья Яржомбек

Над текстом работала:
Лилия Колпакова

Иллюстрации:
Саша Ковалева

Научная редакция:
**Анна Портнова, д. м. н.,
Наталья Устинова, д. м. н.,
Лариса Кисельникова, д. м. н.**

Верстка:
**Виктория Иванова,
Андроник Хачиян**

Литературная редакция:
Татьяна Медведева

Корректурa:
Маргарита Сидорова

Содержание

5	Введение
6	Что такое расстройства аутистического спектра (РАС)?
8	Особенности организации оказания медицинской помощи пациентам с РАС
12	Подготовка к приему пациента с РАС
15	Коммуникация с пациентом с РАС в ходе приема
17	Предварительный визит в кабинет врача
19	Сбор анамнеза
20	Особенности проведения обследования пациента с РАС
25	Рекомендованная литература и полезные ссылки

Введение

Современные клинические исследования говорят о высоких рисках осложнений различных заболеваний у пациентов с РАС в связи с их поздней диагностикой. Трудности проведения своевременной диагностики, позволяющей выявить болезнь и предоставить лечение, часто обусловлены особенностями поведения пациента, а также спецификой его коммуникативных навыков. Пациент с РАС во многих случаях не может сообщить о боли, описать ее характер и локализацию, испытывает значительный дискомфорт во время осмотра или просто избегает посещения медицинских учреждений из-за предыдущего негативного опыта. В связи с этим при проведении осмотра, лечения, различных медицинских манипуляций требуется применение дополнительных стратегий, которые помогут специалистам провести осмотр, поставить диагноз и назначить лечение.

При проведении осмотра пациента с РАС детского возраста и назначении ему дополнительных методов обследования необходимо опираться на современные клинические рекомендации Минздрава РФ по РАС ([ознакомиться](#)), в которых указывается, что наличие РАС у ребенка или подростка значительно увеличивает риск сопутствующих соматических расстройств, в частности болезней желудочно-кишечного тракта, аллергических расстройств, аутоиммунных заболеваний, астмы и пр. Соматические расстройства, в особенности сопровождаемые болевыми ощущениями, часто вызывают поведенческие проблемы у детей и подростков с РАС. В редких случаях РАС может наблюдаться в структуре нарушений обмена веществ, болезней накопления, митохондриальной патологии и иных расстройств, для которых существует специфическое лечение или известны паттерны наследования, что также требует повышенного внимания врачей-педиатров и врачей-психиатров к соматическому статусу детей с РАС.

Учитывая, что многие пациенты с РАС на протяжении долгого времени получают дополнительную терапию различными психотропными, противосудорожными и седативными препаратами, при проведении обследования и лечения необходимо уделить внимание возможным побочным эффектам проводимой фармакотерапии.

Это руководство разработано для того, чтобы пациенты с аутизмом получали качественную и своевременную медицинскую помощь. Использование предлагаемых стратегий, сотрудничество с родителями (законными представителями) и внимательное отношение к невербальным сигналам, которые подает пациент с РАС, помогут врачу провести прием спокойно и в полном объеме: собрать анамнез, адекватно оценить соматический статус пациента, в случае необходимости назначить дополнительные обследования, выявить риски либо наличие тех или иных заболеваний и своевременно начать лечение.

Рекомендации были разработаны для проведения стандартных манипуляций в амбулаторно-поликлинических условиях, но также могут применяться медицинскими специалистами стационаров и бригад скорой помощи.

Что такое расстройства аутистического спектра (РАС)?

Расстройства аутистического спектра (РАС) – это клинически разнородная группа расстройств психологического развития, характеризующаяся качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий.

Эти проявления РАС возникают в первые годы жизни ребенка, становятся ярче по мере взросления и возрастания ожиданий от его социально-коммуникативного развития у родителей и специалистов и за редким исключением сохраняются на протяжении всей жизни.

Пациенты с РАС имеют разные внешние проявления аутизма. Способности и навыки разных детей и взрослых с аутизмом также сильно отличаются. Например, у них может быть высокий интеллект и даже одаренность, а могут быть очень тяжелые интеллектуальные нарушения. До 30% детей и взрослых с РАС вообще не могут говорить, у других речь развита в разной степени: от использования отдельных слов до хорошо поставленной речи, состоящей из развернутых предложений.

Кроме того, для многих пациентов с РАС характерны особенности сенсорного восприятия, например повышенная чувствительность к звукам, запахам, вкусам, прикосновениям.

При этом нарушения у пациента в одной сфере могут быть более тяжелыми, а в другой – относительно легкими. Это объясняет, почему люди с РАС даже внешне могут производить разное впечатление: кто-то ведет себя отстраненно, кто-то – пассивно, кто-то очень активно взаимодействует с другими людьми, но эта активность кажется странной.

В зависимости от индивидуальных особенностей в тех или иных ситуациях у людей с РАС могут возникать различные виды проблемного поведения (от издания громких звуков до агрессии или аутоагрессии). Это часто обусловлено дефицитом коммуникативных навыков (например, ребенку или взрослому с РАС может быть трудно что-то сообщить, попросить или отказаться от чего-либо) и непониманием происходящего при попадании в незнакомую обстановку либо новую ситуацию.

Важно!

Поведенческие особенности у детей и взрослых с РАС проявляются по-разному.

Этиология РАС

РАС – полиэтиологическое заболевание, ведущее значение в возникновении которого принадлежит генетическим факторам. В настоящее время выявлено более 100 генов, ассоциированных с РАС. Роль средовых факторов в развитии РАС еще недостаточно изучена, при этом многие исследования указывают на их значимость в этиопатогенезе расстройства. Можно рассматривать данные факторы в качестве комплементарных во взаимодействии с генетической предрасположенностью.

Эпидемиология РАС

Оценка распространенности РАС подвержена значительным колебаниям. В соответствии с официальным документом ВОЗ РАС встречаются у одного из 160 детей. Согласно систематическому обзору и метаанализу общемировых эпидемиологических данных с 1990 по 2010 год, РАС выявляются у одного из 132 детей. По последним данным одного из американских исследований с охватом 11 штатов, РАС идентифицируются у одного из 54 детей. Проведенные систематические обзоры и метаанализы свидетельствуют о высокой степени вариативности эпидемиологических показателей по РАС в зависимости от времени и региона проведения исследований, а также используемой методологии. Кроме того, в последние десятилетия отмечается рост распространенности РАС, что иногда неверно интерпретируется как «эпидемия аутизма». Аутизм встречается с частотой 1–1,5 % населения.

Более подробно с современными представлениями о РАС и методах его лечения можно ознакомиться в новых клинических рекомендациях Минздрава РФ «Расстройства аутистического спектра у детей» ([ознакомиться](#)).

Больше информации о РАС: [100 вопросов. Ответы экспертов на главные вопросы об аутизме](#).

Особенности организации оказания медицинской помощи пациентам с РАС

Создание дружелюбной среды. Подготовка персонала

«Дружелюбная среда» – это программа, направленная на создание комфортной среды для людей с РАС в общественных местах (медицинских учреждениях, кинотеатрах, клубах, кафе и других), включающая обучение всех сотрудников учреждения взаимодействию с детьми и взрослыми с аутизмом.

До начала врачебного осмотра пациент встречает разных сотрудников медучреждения: в гардеробе, регистратуре и в других кабинетах, например, при проведении рентгенологического обследования.

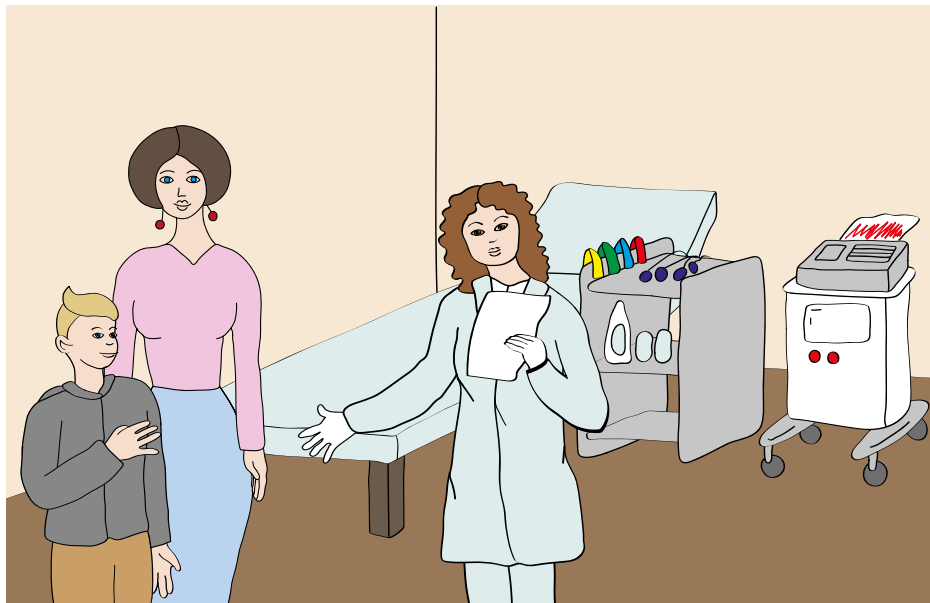


↑ «Около кабинета врача надо подождать. В коридоре может быть много людей. Там может быть шумно.» (Рис.1. из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к приему врача (педиатра) и проведению общего врачебного осмотра)

Важно, чтобы все сотрудники клиники обладали знаниями об особенностях пациентов с РАС и понимали, как с ними взаимодействовать и реагировать в той или иной ситуации.

Для создания дружелюбной среды необходимо:

- Проведение краткого тренинга для всех сотрудников клиники.
- Дополнительное обучение врачей и среднего медицинского персонала на специализированных курсах повышения квалификации по применению прикладного анализа поведения в медицинской практике. Такие курсы проводят Научно-технологический университет «Сириус» и Институт прикладного анализа поведения.
- Создание возможности адаптироваться в новом помещении: от возможности предварительно ненадолго зайти в кабинет для знакомства с врачом и новой обстановкой до детских уголков, где ребенок сможет спокойно посидеть, поиграть или порисовать в процессе ожидания своей очереди.



↑ «Я захожу в кабинет и здороваюсь с врачом или медсестрой. Врач или медсестра будет делать ЭКГ» (Рис.2 из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к проведению электрокардиографии (ЭКГ))

- Размещение на сайте клиники дополнительных материалов, которые помогут родителям и специалистам подготовиться к приему пациента с РАС (предварительная анкета, социальные истории, фото помещений клиники для создания социальных историй и визуальных расписаний).
- Сокращение времени ожидания в очереди.
- Увеличение длительности приема для пациента с РАС, чтобы дать ему возможность адаптироваться к условиям медицинского кабинета и специалистам.
- Использование по возможности цветной медицинской одежды, так как многие пациенты с РАС испытывают повышенную тревожность при виде человека в белом халате.

Соблюдение этических норм

Дружелюбная медицина включает этичное отношение к человеку, уважение его личности и границ. При выстраивании взаимодействия

с пациентом с РАС и его родителями (сопровождающими) необходимо иметь в виду, что многие семьи уже имеют негативный опыт посещения медицинских учреждений, когда коммуникативные и поведенческие особенности пациента с РАС не учитывались, и получить медицинскую помощь не удавалось. Этим вызваны повышенная напряженность, тревожность пациента и его сопровождающих и зачастую настороженное отношение к врачам. Поэтому лексикон современного врача имеет большое значение для создания дружелюбной атмосферы в медицинских учреждениях. В связи с этим крайне важно соблюдение этических норм при построении диалога с пациентом и его родителями (сопровождающими). Например:

- Представьтесь сами и спросите, как можно обращаться к пациенту и его родителям (сопровождающим), и называйте их по имени или имени и отчеству. Недопустимо обращение к взрослым в виде: «Мамочка, послушайте!»
- В современной медицине не используются такие устаревшие названия, как: «олигофрения», «дебильность», «идиотия», «истерия» и пр. Во-первых, потому что они отсутствуют в современной медицинской терминологии (например, в МКБ-10, МКБ-11 их просто не существует), а во-вторых, потому что они давно приобрели оскорбительную коннотацию.
- В МКБ-10 используется термин «умственная отсталость». Но даже этот термин современные врачи стараются заменять, например, на «интеллектуальные нарушения». В МКБ-11, на которую Россия должна перейти в 2022 году, с учетом современных научных данных об особенностях развития интеллекта и в целях уменьшения стигматизации термин «умственная отсталость» заменен на «расстройства интеллектуального развития».
- Не стоит говорить «дети, страдающие аутизмом» или «пациент, страдающий аутизмом». Этичной формулировкой будет: «дети с аутизмом», «пациент с аутизмом».
- До сих пор в среде медиков встречается термин «больной». Этот термин также неэтичен, поскольку определяет человека через «болезнь», ставит его проблемы со здоровьем на первое место, а самого человека – на второе. Это все равно что сказать «шизофреник», «алкоголик» или «дистрофик» – слова, совершенно неуместные в лексике современного врача. Этичный термин

в данном случае: «пациент». Именно так врачи должны называть человека, обратившегося за медицинской помощью (пункт 9 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

- Если у вас на приеме ребенок с РАС, не стоит делать ему замечания, одергивать его или давать рекомендации родителям по тому, как лучше воспитывать особенных детей. Тем более не следует этого делать, если вы проводите прием взрослого пациента с РАС. Во-первых, это не входит в компетенцию врачей-интернистов, во-вторых, это ухудшает комплаентность как у родителей, так и у самого пациента.

Подготовка к приему пациента с РАС

Организация проведения приема

Постарайтесь назначить прием в то время, когда клиника менее загружена. Долгое ожидание в регистратуре или перед кабинетом, а также большое количество людей вокруг могут вызвать у пациента с РАС тревожность и проблемное поведение.

Важно!

Запланируйте больше времени на проведение приема. Пациенту потребуется некоторое время, чтобы установить доверительные отношения с врачом.

Также важно иметь достаточно времени для того, чтобы плавно переходить от одного этапа приема к другому и в случае необходимости давать дополнительные пояснения пациенту.

Создание в кабинете комфортной среды

Важным условием успешного проведения приема пациента с РАС является создание в кабинете комфортной обстановки.

Для этого полезно иметь в кабинете небольшой контейнер с набором «сенсорных» предметов (небольшие резиновые массажные мячики, светящиеся и звуковые игрушки, пружинки, слаймы, жвачки для рук и тому подобное), а также кубики, машинки, посудку и несколько других игрушек – особенно если к вам на прием приходят дети. Кроме того, могут пригодиться цветные карандаши/фломастеры, простые раскраски и бумага для рисования. Использование такого набора предметов не только с ребенком, но и со взрослым пациентом с РАС может помочь установить с ним контакт или переключить его внимание во время осмотра.

Для того чтобы применять принцип «говори – покажи – делай» при осуществлении различных медицинских манипуляций, могут понадобиться дополнительные наглядные пособия. Например, при осмотре полости рта в кабинете стоматолога для демонстрации можно использовать стоматологические муляжи. Также полезно иметь в кабинете готовый вариант **визуального расписания** (карточки, на которых изображена последовательность действий, происходящих во время приема).

Подготовка визуального расписания

Визуальное расписание для пациента с РАС – это наглядное отображение того, что произойдет в течение дня либо во время какого-то одного занятия или события. В рамках врачебного приема визуальное расписание – это небольшие рисунки или фотографии, на которых отображены этапы осмотра и лечения.

Одним из основных проявлений РАС является нарушение коммуникативных функций. Многие пациенты с РАС плохо понимают обращенную речь, поэтому при проведении медицинского осмотра пациенту может быть трудно понять то, что ему говорит врач.

Важно!

Использование визуального расписания помогает пациенту лучше ориентироваться в том, что происходит, и какой шаг будет следующим.

Это дает ему возможность подготовиться и снижает тревожность.

Обычно родители (сопровождающие) пациента заранее готовят визуальное расписание и приносят его с собой. Например, сопровождающие могут использовать подготовленную заранее табличку-планшет «сначала – потом», где в поле «сейчас» располагается изображение проводимой манипуляции, а в поле «потом» – последующее поощрение, которое служит достаточной мотивацией для пациента.

Также полезно иметь в кабинете набор рисунков или фотографий, отображающих проводимые медицинские манипуляции, чтобы при необходимости составить визуальное расписание для конкретного пациента. С примером визуального расписания и вариантами изображений для его составления можно ознакомиться в приложении [\(пример\)](#).

Составление социальной истории

Социальная история – это рассказ, составленный из изображений и простого текста, который может помочь пациенту с РАС понять, куда он идет и что будет происходить во время обследования и лечения.

Социальную историю родители (сопровождающие) пациента составляют заранее и много раз читают ее дома для подготовки пациента к визиту в медицинское учреждение. Для того чтобы помочь им в составлении социальной истории, полезно разместить на сайте клиники фотографии помещений или позволить родителям сделать их самостоятельно до посещения врача. Примеры социальных историй также можно выложить на страницу сайта клиники [\(ознакомиться\)](#).

Предварительное анкетирование

Если специалист заранее знает, что к нему на прием придет пациент с РАС, то при подготовке к визиту можно предложить родителям (сопровождающим) заранее заполнить анкету [\(пример\)](#). Анкету также можно разместить на сайте клиники.

Анкетирование позволяет с помощью родителей (сопровождающих) получить подробную информацию о пациенте, составить представление

о его поведенческих особенностях, собрать предварительный анамнез и сократить время беседы во время приема.

Коммуникация с пациентом с РАС в ходе приема

В ходе приема необходимо учитывать коммуникативные навыки пациента: насколько хорошо он понимает обращенную речь, может ли выполнить простые инструкции, ответить на вопрос, сообщить о боли или дискомфорте.

Важно!

Если ребенок или взрослый с РАС не может говорить, это далеко не всегда означает, что он не понимает того, что вы ему говорите.

При общении с пациентом с РАС соблюдайте следующие правила:

- Когда пациент и его родители (сопровождающие) входят в кабинет, поздоровайтесь с сопровождающими и обязательно с пациентом, даже если он на вас не смотрит и не реагирует на ваше обращение.
- Во время приема старайтесь как можно реже говорить о пациенте в третьем лице, а если этого нельзя избежать, всегда предупреждайте его. Например: «Сейчас я расспрошу твоих (Ваших) родных, почему вы сюда пришли».

Важно!

Говорите спокойным и дружелюбным тоном. Используйте короткие фразы.



↑ «Я могу не смотреть на то, что делает медсестра. Я могу смотреть на маму» (Рис.3 из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к проведению процедуры забора крови для анализа)

- Не нужно говорить с пациентом громче, чем с другими людьми.
- Инструкции, которые вы даете пациенту, должны быть очень четкими и состоять из простых слов, используемых в обычной речи.
- Используйте принцип «говори – покажи – делай». Любую медицинскую манипуляцию необходимо начинать с коротких пояснений пациенту о предстоящих действиях (например: «Сейчас я послушаю дыхание»), при возможности нужно продемонстрировать манипуляцию наглядно и только после этого приступить к ее выполнению.
- Если пациент использует для общения **альтернативную или дополнительную систему коммуникации** (обмен карточками, жесты или написанные/напечатанные слова), старайтесь поддерживать доступный диалог с ним с помощью сопровождающих пациента.
- Если у вас на приеме ребенок с РАС, возможно, он будет чувствовать себя спокойнее, сидя на коленях у родителей.

Если медицинская манипуляция это допускает (например, проведение аускультации), обсудите это с родителями.

Позвольте ребенку остаться у них руках и просите его лечь на кушетку только, если это необходимо.

- Если родители (сопровождающие) просят сделать паузу и предоставить пациенту какое-либо поощрение, пойдите им навстречу и сделайте короткий перерыв (за исключением случаев предоставления пищевого подкрепления при жалобах на боли в животе).
 - Обязательно похвалите пациента в конце приема и спокойно попрощайтесь с ним. Если родители (сопровождающие) принесли что-то с собой для поощрения пациента, позвольте им вручить ему приз или вручите его сами, если родители вас об этом попросят.
-

Важно!

Хвалите пациента за сотрудничество. Постарайтесь закончить прием на позитивной ноте

Предварительный визит в кабинет врача

Довольно часто родители или сопровождающие пациента с РАС стараются заранее подготовиться к предстоящему обследованию и приходят в кабинет к специалисту, чтобы рассказать о пациенте и дать ему возможность познакомиться с врачом, новым помещением и оборудованием. Это помогает пациенту адаптироваться, снижает его тревожность и не занимает много времени (как правило, не более пяти – десяти минут).

- Встречая пациента, будьте спокойны и дружелюбны. Позвольте ему войти в кабинет и осмотреться. Не предъявляйте никаких требований. Если он спокойно сядет рядом с сопровождающим – прекрасно. В этот

момент врач сможет уточнить информацию об особенностях пациента и способах коммуникации с ним.

- Расспросите родителей (сопровождающих), в чем заключаются особенности пациента, как с ним лучше общаться, насколько он понимает обращенную речь, есть ли проблемы с поведением и в чем они проявляются, а также спросите о наличии повышенной чувствительности к звукам, запахам, прикосновениям и т. д. Узнайте, когда пациент в последний раз был у врача и как прошел визит. Уточнение этих сведений поможет врачу подготовиться к проведению осмотра и учесть в ходе его проведения особенности пациента.
- Если пациент хочет походить по кабинету или потрогать заинтересовавшие его предметы, позвольте ему это сделать (при условии, что это не нарушает стерильности и не противоречит правилам безопасности).

Важно!

Если пациент демонстрирует нетипичное поведение, воздержитесь от резких комментариев.

- Пациент может прийти в кабинет в шумоподавляющих наушниках (они часто применяются при повышенной чувствительности к звукам). Позвольте ему оставаться в них. В таких наушниках пациент хорошо слышит то, что ему говорят.
- Если пациент держит в руках планшет или телефон и слушает музыку либо смотрит видео, позвольте ему это делать, это помогает ему оставаться спокойным в незнакомом месте.
- В ходе предварительного визита лучше не проводить никаких медицинских манипуляций.



↑ «Медсестра наденет на меня салфетку» (Рис.4. из Социальной истории для подготовки пациента с расстройством аутистического спектра к приему стоматолога)

Сбор анамнеза

Скорее всего, вам придется собирать анамнез у сопровождающих пациента, поскольку у детей и взрослых с РАС часто встречаются серьезные проблемы с коммуникацией, например, человек не может пользоваться речью для того, чтобы что-то сообщить, попросить или отказаться от чего-либо. Многие люди с РАС также не могут сообщить о боли или возникновении дискомфорта. В связи с этим проведение опроса пациента может быть затруднено.

Если уже было проведено предварительное анкетирование или до проведения планового осмотра пациента родители (сопровождающие) сообщили специалисту основные данные, то в ходе самого визита вы сможете задать уточняющие вопросы, исходя из жалоб пациента или сведений, которые сообщили его сопровождающие.

Важно!

Если пациент не может самостоятельно сообщить о боли и описать ее характер, необходимо уточнить у его сопровождающих, по каким признакам они понимают, что он испытывает физический дискомфорт.

Некоторые пациенты с РАС при возникновении болевых ощущений могут демонстрировать нетипичное поведение, и у каждого из них оно может проявляться по-разному: от громкого крика до смеха или специфических моторных проявлений, и только близкие пациента могут помочь врачу понять его реакции в ходе осмотра и определить локализацию и интенсивность боли.

Обязательно уточните у сопровождающих, нет ли у пациента участков тела с повышенной чувствительностью, как он реагирует на прикосновения к голове, кистям рук, груди, животу. У некоторых пациентов с РАС при прикосновении постороннего человека к участкам тела с повышенной чувствительностью может возникнуть проблемное поведение.

Пока идет беседа с родителями (сопровождающими), можно предложить пациенту посмотреть видео либо послушать музыку на телефоне или планшете. Если это ребенок, он может поиграть с игрушками, которые принес с собой, или с теми, которые есть в кабинете.

Особенности проведения обследования пациента с РАС

Для успешного проведения приема пациента с РАС врач может использовать дополнительные стратегии с учетом индивидуальных особенностей пациента.

Общие рекомендации

Важно!

Перед тем как начать обследование, врачу необходимо установить контакт с пациентом

- Постарайтесь заинтересовать его предметами, находящимися в кабинете. Например, можно позволить пациенту посидеть на крутящемся стуле врача или потрогать различные предметы и инструменты, если это безопасно.
- Некоторые пациенты испытывают потребность держать какие-нибудь предметы в руках, не препятствуйте этому, чаще всего это помогает им успокоиться.
- Для того чтобы пациент понимал, сколько времени продлится манипуляция, можно использовать устный отсчет, песочные часы или визуальный таймер на телефоне, его можно скачать бесплатно [здесь](#).

Важно!

Если пациент впервые пришел на прием, лучше продвигаться маленькими шагами, сохраняя контакт с пациентом и поощряя его за сотрудничество

- Если в ходе проведения медицинских процедур пациент проявляет признаки беспокойства (издает звуки, взмахивает руками), но при этом продолжает сотрудничать, слышит инструкции врача или родителей, необходимо давать пациенту короткие передышки при переходе от одного шага процедуры к другому, комментировать все шаги и хвалить пациента по завершении каждого этапа.

- Если, несмотря на все предпринятые меры, пациент демонстрирует ярко выраженное проблемное поведение и проведение медицинских манипуляций невозможно (например, пациент пытается убежать из кабинета, активно физически сопротивляется), лучше прервать прием, дать пациенту возможность успокоиться и предложить прийти в другой день.
 - Постарайтесь закончить прием на позитивной ноте. Спокойно попрощайтесь с пациентом, обязательно похвалите его за сотрудничество. Если родители принесли с собой какое-то поощрение, позвольте им вручить его пациенту или вручите его сами в случае, если родители вас об этом попросят.
-

Постепенное привыкание

Данный метод, известный также как «систематическая десенсибилизация», позволяет пациенту постепенно привыкнуть к воздействию различных раздражающих его стимулов и в значительной мере снижает его тревожность в ходе осмотра и лечения. С помощью этого метода, например, можно обучить пациента спокойно сидеть на стуле или лежать на кушетке в ходе обследования либо лечения, спокойнее реагировать на незнакомые звуки, яркий свет, прикосновения.

В начале приема обсудите с родителями (сопровождающими) пациента возможность использования небольших дополнительных призов, которые можно предоставлять пациенту в ходе осмотра, поощряя его за сотрудничество. Например, кроме обычной похвалы, для поощрения можно использовать небольшие наклейки, возможность посмотреть короткий фрагмент видео или немного поиграть с любимой игрушкой. Чаще всего, если такое дополнительное применение призов необходимо пациенту, сопровождающие приносят их с собой.

Проведение медицинских манипуляций

В ходе приема очень важно учитывать сенсорные особенности пациента с РАС. Он может испытывать трудности, когда к нему прикасаются незнакомые люди, резко реагировать на прикосновение холодных предметов или незнакомых текстур. Эти аспекты необходимо уточнить в ходе сбора анамнеза и принять во внимание при проведении медицинских манипуляций.

Рекомендации, приведенные ниже, могут помочь врачу сделать прием более спокойным и комфортным:

- Перед проведением пальпации необходимо согреть руки. Начните с коротких, мягких прикосновений и отслеживайте реакции пациента.

Важно!

Если пациент проявляет признаки беспокойства, приостановите проведение пальпации и дайте ему возможность передохнуть

- Переходя к глубокой пальпации, начинайте с заведомо безболезненных участков тела и отслеживайте реакции пациента, учитывая то, как он проявляет сигналы о болевых ощущениях. Попросите сопровождающих пациента помочь вам в оценке этих реакций.
- Перед проведением аускультации покажите пациенту фонендоскоп, дайте его потрогать и продемонстрируйте на себе или сопровождающем, что вы планируете делать. Если пациент проявит интерес, можно дать ему послушать вас или самого себя. Пациенту может быть трудно понять и выполнить самостоятельно такие инструкции, как «дыши глубоко» или «задержи дыхание», поэтому, давая их, демонстрируйте сами то, что пациент должен делать.
- Если во время осмотра пациенту необходимо лечь на кушетку, а сам он этого не делает, обратитесь за помощью к сопровождающим. Многие пациенты с РАС лучше выполняют инструкции, если их дает знакомый человек.

Важно!

Не укладывайте пациента на кушетку силой – это вызовет протест, и он не даст провести исследование.

- Если пациент с РАС первый раз лег на кушетку и сразу пытается встать – не препятствуйте. Через несколько минут предложите ему лечь снова. Похвалите пациента за то, что он спокойно лежит или сидит.
-

Важно!

Когда вы прощаетесь с пациентом, обязательно похвалите его и при возможности вручите ему приз. Будет очень полезно заранее обсудить с сопровождающими пациента взрослыми возможность предоставления поощрения. Хорошо, если сопровождающие взрослые заранее его подготовят и передадут вам до начала приема.

Соблюдение этих простых правил, сотрудничество с родителями (сопровождающими), внимательное отношение к подаваемым пациентом невербальным сигналам помогут специалисту провести прием спокойно и эффективно.

Рекомендованная литература и полезные ссылки

Аутизм. Тест

M-CHAT-R – тест на риски аутизма у детей 16–30 месяцев

Информационный сет «Аутизм – ЭТО» для детских поликлиник и для родителей детей 1,5–7 лет

Журнал «Аутизм – ЭТО»

Научно-популярный журнал для всех, кто связан с темой аутизма в жизни или профессии

Хрестоматия «Расстройства аутистического спектра»

Учебное пособие к курсу «Расстройства аутистического спектра». Григоренко Е.Л.

100 вопросов

Ответы экспертов на главные вопросы про аутизм

Аутизм. Энциклопедия

Современная терминология в сфере аутизма

Аутизм. Исследования

Архив русскоязычных аннотаций к качественным исследованиям