

Tytuł: Hospitalizacja dzieci i młodzieży z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu – wyzwania dla pacjentów i personelu / Hospitalization of children and adolescents diagnosed with autism spectrum disorders – challenges for the patients and professional staff

Słowa kluczowe: ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU HOSPITALIZACJA ZACHOWANIA PROBLEMOWE

Keywords: AUTISM SPECTRUM DISORDERS HOSPITALIZATION PROBLEMATIC BEHAVIOURS

Autorzy:

Izabela Łucka - Klinika Psychiatrii Rozwojowej Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Streszczenie:

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ang. autism spectrum disorders, ASD), zgodnie z kryteriami diagnostycznymi DSM-5, zostały umieszczone w kategorii zaburzeń neurorozwojowych. Rozpoznanie w przypadku podejrzenia ASD powinno być ustalane ostrożnie, z zastosowaniem wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych, najlepiej przez zespół specjalistów, w skład którego powinni wchodzić lekarz i psycholog. ASD niezwykle rzadko rozpoznawane są jako pojedyncza jednostka chorobowa. Współwystępowanie ich z innymi zaburzeniami psychicznymi na przestrzeni całego życia dotyczy od 70 do 100% chorych. Niezwykle ważną zmianą wprowadzoną w DSM-5 jest możliwość rozpoznawania ASD z innymi, współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi. Dodatkowy problem zarówno dla chorych, jak i ich rodzin stanowią zachowania agresywne, destruktywne/niszczycielskie oraz autoagresywne (ang. self-injurious behavior, SIB). Objawy te, nazywane zachowaniami problemowymi, prowadzące bardzo często do hospitalizacji, mogą być główną manifestacją dyskomfortu wynikającego zarówno z przyczyn somatycznych, psychicznych, jak i środowiskowych. Odnalezienie się osoby z ASD na oddziale szpitalnym bez dodatkowej pomocy jest niemal niemożliwe. Strategia postępowania powinna obejmować ścisłą współpracę z opiekunami pacjenta, z uzyskaniem szczegółowego wywiadu dotyczącego jego umiejętności, sposobów komunikacji, nawyków (w tym żywieniowych) oraz obserwacją zachowania. Na tej podstawie można opracować plan postępowania, który będzie realizowany przez personel medyczny oddziału w celu zminimalizowania sytuacji nagłych, nieznanych, a zatem potencjalnie – w odczuciu osoby z ASD – zagrażających, potęgujących dyskomfort i zachowania problemowe.

Abstract:

In accordance of diagnosis criteria DSM-5 autism spectrum disorders have been placed in the category of neurodevelopmental disorders. Diagnosis, in case of suspicion of disorders form autism spectrum, should be done carefully and with usage of standardized diagnostic tools by an expert panel which is surely ought to be consisted at least of a doctor and psychologist. ASD is rarely diagnosed as a

singular medical condition. Coexistence of ASD with other mental disorders throughout whole duration of a life span concerns from 70 to 100% patients. The possibility to diagnose ASD with other and coexisting mental disorders is a extremely crucial change which was introduced in DSM-5. Aggressive, destructive behaviour and autoaggressive behaviour (SIB) are the additional problems not only for patients but also for their families. Those symptoms, also called problematic behaviours, often lead to hospitalization. They can also be the main manifestation of discomfort caused by somatic as well as psychological and environmental factors. The settlement of a patient with ASD on the ward is almost impossible. The strategy of conduct should consist on close collaboration between medical staff and the patient and their caretaker which include detailed interview about their abilities, ways of communication and habits (also eating habits) and observation. Basing on this we can come up with the medical strategy which will be implemented by the medical staff to minimize the amount of an emergencies – which in accordance with ASD patient feelings may be dangerous, aggravate discomfort and problematic behaviours.