

ZASTUPLJENOST KLINIČKIH ZNAKOVA I SIMPTOMA U BOLESNIKA S AUTIZMOM I NJIHOV UTJECAJ NA SESTRINSKU SKRB

Poša, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:388904>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-22**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Ivona Poša

**ZASTUPLJENOST KLINIČKIH ZNAKOVA I SIMPTOMA
U BOLESNIKA S AUTIZMOM I NJIHOV UTJECAJ NA
SESTRINSKU SKRB**

Završni rad

Split, 2014.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Ivona Poša

**ZASTUPLJENOST KLINIČKIH ZNAKOVA I SIMPTOMA
U BOLESNIKA S AUTIZMOM I NJIHOV UTJECAJ NA
SESTRINSKU SKRB**

Završni rad

Mentor

Matea Šarić, dipl. med. techn.

Split, 2014.

Zahvaljujem od srca mentorici Matei Šarić, dipl. med. techn., na stručnoj pomoći prilikom izrade završnog rada, savjetima i strpljenju.

Posebno zahvaljujem medicinskim sestrama i ispitanicima na suradnji.

Također zahvaljujem svojoj obitelji na podršci tijekom studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Autizam.....	1
1.1.1. Povijesni osvrt.....	2
1.2. Etiologija autističnog poremećaja.....	3
1.3. Epidemiologija autističnog poremećaja.....	5
1.4. Rani znakovi autizma.....	5
1.5. Dijagnostika autizma.....	7
1.6. Prognoza autističnog poremećaja.....	8
1.7. Tretman i terapija autističnog poremećaja.....	8
1.8. Povelja o pravima osoba s autizmom.....	10
2. CILJ RADA.....	12
3. IZVORI MATERIJALAI METODE.....	13
3.1. Uzorak.....	13
3.2. Metoda istraživanja.....	13
3.3. Analiza podataka.....	13
4. REZULTATI.....	14
5. RAPRAVA.....	23
6. ZAKLJUČCI.....	25
7. LITERATURA.....	27
8. SAŽETAK.....	29
9. SUMMARY.....	30
10. ŽIVOTOPIS.....	31
PRILOG 1.....	32

1. UVOD

Neobično ponašanje autistične djece; besciljno lutanje, čudni pokreti i oskudan, karakterističan govor je opreka besprijekornom tjelesnom izgledu. Gotovo da pomisliš: nije im ništa, ona nas varaju, pretvaraju se. Odvajanje od vanjskog svijeta i zatvaranje u svijet vlastitih misli i fantazija- znanstvenim jezikom to se naziva autizam -ubraja se u teško razumljive i složene psihičke poremećaje. Točan uzrok autističnog poremećaja ni danas se ne zna, no od 1943. godine, kada ga je liječnik Leo Kanner prvi puta opisao, razumijevanje ovog poremećaja znatno je poraslo. Činjenica ostaje da oboljele treba integrirati u normalan svijet i dati im podršku, što nije lak zadatak. Nijedan roditelj ne bira kakvo će njegovo dijete biti, no kod ove dijagnoze teško se s time suočiti. Skrb za djecu s poremećajem iz autističnog spektra stavlja roditelje i stručnjake pred velike probleme.

1.1. Autizam

Autizam je sveobuhvatni razvojni poremećaj koji zahvaća sve psihičke funkcije, javlja se u prve tri godine života i traje cijeli život. (1) Predstavlja velik problem za samog oboljelog i za širu okolinu koja mu nastoji pružiti odgovarajuću brigu. Osnovni simptomi poremećaja su nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, poremećaji u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. Autizam je prvi opisao američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine. Iz velike skupine djece izabrao je jedanaestero djece koji su bili fizički zdravi, ali su imali odstupanja u razvoju komunikacije i ponašanju. Poremećaj je nazvao infantilni autizam (infantilni zbog pojavljivanja u ranom djetinstvu, autizam zbog dominantnih poremećaja komunikacije, *authos*, grč. sam) (1).

Prema Kanneru poremećaj se javlja u prve tri godine života i tri do četiri puta je češći u dječaka, a incidencija je 4-6 zahvaćenih na 10 000 djece.

Kanner navodi 5 dijagnostičkih kriterija:

1. Nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima;
2. Zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način;
3. Ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na održavanje određenog reda;
4. Nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje;
5. Normalan tjelesni izgled.

Smatrao je da su djeca s autizmom normalne ili čak natprosječne inteligencije iako dijete s autizmom već od dojenačke dobi pokazuju neobično ponašanje, ili je previše mirno ili previše nemirno, u trećem mjesecu izostaje smiješak, zaokupljeno je samo sa sobom, gleda samo svoje ruke. Zabrinutost roditelja izaziva izostanak govora nakon prve godine.



Slika 1.Leo Kanner

Izvor:http://en.wikipedia.org/wiki/Leo_Kanner

1.1.1. Povijesni osvrt

Pojam autizma razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine i njime zapravo opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u svoj svijet, postupno smanjuju socijalnu interakciju s ljudima koji ih okružuju, prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju u sebe (2).

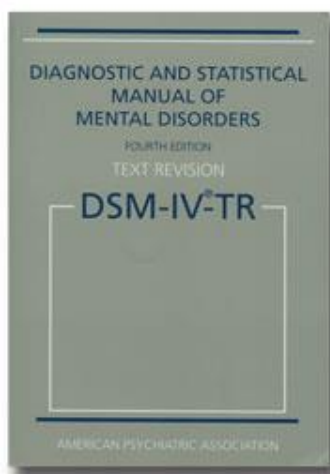
1943. godine američki psihijatar Leo Kanner je opisao jedanaestero djece kod kojih je primjetio neobična ponašanja. Sva djeca su imala teška govorna oštećenja. Da bi opisao taj termin Kanner je upotrijebio termin „autizam“ koji je posudio od švicarskog psihijatra Bleulera i koji se ranije povezivao sa shizofrenijom, a označavao je povlačenje u svijet mašte (3). Istodobno, austrijski pedijatar, Hans Asperger opisao je grupu djece koja je imala poteškoće razumijevanja neverbalnih komunikacijskih znakova, neuobičajene interese i nedostatak empatije. Asperger je, nesvjestan Kannerovog istraživanja, također posudio Bleulerov termin „autističan“, te poremećaj nazvao

autističnom psihopatijom (3). Dugo se mislilo da ta djeca imaju „dječiju shizofreniju“ sve dok Rutter i Kolvin 1970. godine nisu odjelili ta dva stanja s obzirom na kliničku sliku i značajke poremećaja.

Wing i Gould 1979. godine su provele epidemiološku studiju na djeci u Londonu u koju su uključile svu djecu sa simptomima autizma, te djecu s umjerenim do teškim poteškoćama učenja. Zaključak koji je proizašao iz njihovog istraživanja jest da je glavni problem kod autistične djece problem oštećene socijalizacije (3).

U dijagnostički i statistički priručnik za mentalne bolesti (DSM-III) 1980. godine, prvi put je uveden termin „infantilni autizam“. Uveden je u kategoriji „Pervazivnih razvojnih poremećaja“. Time je autizam prvi put odvojen od psihoze i shizofrenije.

Današnja verzija priručnika (DSM-IV) uključuje autistični poremećaj (Kannerov sindrom), Aspergerov sindrom, Rettov sindrom, dječiji dezintegrativni poremećaj (Hellerova psihoza) i atipični autizam ili neodređeni prevazivni razvojni poremećaj (3).



Slika 2. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne bolesti (DSM-IV)

Izvor: http://shop.mja.com.au/popup_image.php?pID=84

1.2. Etiologija autističnog poremećaja

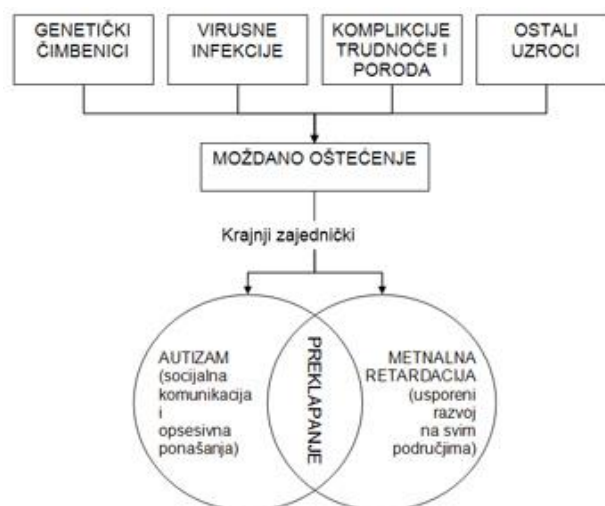
Etiologija autizma još nije poznata no prevladava mišljenje o multikauzalnosti etiologije i kombinaciji genetskih, kongenitalnih faktora i događaja u životu (4). Kanner je u to vrijeme pretpostavio da je uzrok u emocionalno hladnim i neosjetljivim roditeljima koji ne prihvaćaju svoje dijete. Posebno je isticao hladnoću majke kao uzrok nastanka

autizma (3). To se godinama smatralo sve do pojave novih dokaza. Rezultati provedenih istraživanja su pokazala da važnu ulogu u nastanku ovog poremećaja ima uloga gena, kao i okolinski, imunološki, metabolički i drugi faktori. Pretpostavlja se da je vrijeme pojačanog rizika prenatalni ili rani postnatalni period. U nekim istraživanjima se pokazalo da lijek za epilepsiju koji su uzimale trudnice povećava rizik za nastanak poremećaja. Povezanost autizma sa cijeplivima, posebno MPR cijepivo za rubeolu, ospice i zaušnjake danas je opovrgnuta jer je 2001. godine Institut za medicinu proveo studiju koja je dokazala da nema povezanosti.

Mogući uzroci autizma:

- Biokemijske abnormalnosti i metabolički poremećaji;
- Neurofiziološke i strukturalne abnormalnosti;
- Genetički utjecaji;
- Faktori rizika;
- Uzroci poznati iz etiologije mentalne retardacije.

Komplikacije u trudnoći, hormonalni poremećaji, održavanje trudnoće, preboljele različite virusne i bakterijske infekcije, uzimanje različitih lijekova se mogu naći u anamnezi majki. Brojna istraživanja pokazala su značajan utjecaj kongenitalne rubeole, infantilnim spazmom, intrauterinom infekcijom citomegalovirusom i herpes simplex virusom na etiologiju autizma.



Slika 3. Zajedničko djelovanje mogućih različitih uzročnih čimbenika

Izvor: http://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra

Istraživanja unutar obitelji pokazala su da se poremećaj među braćom i sestrama javlja gotovo 100 puta češće nego općenito u populaciji (1). Brojna istraživanja bave se problemom autizma i njihovog uzroka. Postoje teorije koje pokušavaju razjasniti uzroke tog teškog poremećaja dječje dobi; psihološke teorije, koje smatraju da je autizam uzrokovan nenormalnim psihičkim interakcijama unutar obitelji; organske teorije, koje pretpostavljaju da je posrijedi moždani poremećaj koji uzrokuje razvojni hendikep sa specifičnim simptomima i poremećajima ličnosti. Kao mogući psihogeni uzroci navode se separacija od roditelja, odbacivanje djeteta, nedostatak majke ili njezine ljubavi, traumatski doživljaji u ranom djetinstvu, obiteljski konflikti. Organske teorije ističu oštećenje SŽS-a sa specifičnim simptomima. Anomalije u funkcioniraju SŽS-a, genetski činitelji, problematična trudnoća s oštećenjem ploda, anoksija u porodu, rane infekcije SŽS-a i drugo, nesumnjivo su prisutne u velikog broja autistične djece što se potvrđuje anamnestičkim podacima, biokemijskim pretragama krvi i likvora, patološki promjenjenim nalazom EEG-a, kompjutoriziranom tomografijom mozga i drugim medicinskim pretragama.

1.3. Epidemiologija autističnog poremećaja

Iako se prije šezdesetak godina, kada je autizam prvi put opisan, smatralo da je poremećaj češći u višim socijalnim slojevima, posebice u obiteljima intelektualaca, mnoga su epidemiološka istraživanja to opovrgnula (5). Autistični poremećaj je relativno rijedak (4:10 000 rođenih). Svi pervazivni poremećaji, osim Rettovog sindroma (koji se gotovo uvijek javlja kod djevojčica), javljaju se češće kod muške djece u omjeru 3 ili 4:1 (3). U nekim obiteljima se javlja 50 do 100 puta češće nego općenito u populaciji. Poremećaj je zabilježen kod osoba različitog stupnja inteligencije, no 70-80% funkcionira na nižoj razini intelektualnog razvoja. Drugi problem predstavlja epilepsija koja je dijagnosticirana kod 30% odraslih osoba s autizmom.

1.4. Rani znakovi autizma

Javljanje prvih simptoma ograničeno je na prve tri godine života. U djece s autizmom, ponekad se već u dojenačkoj dobi mogu primijetiti prvi znakovi poremećaja:

- ne reagira na glas majke/bliske osobe;
- u dobi od 6. mjeseci dijete se ne smiješi majci;

- ne voli se maziti i sjediti u krilu;
- dijete je nezahtjevno, gotovo ništa ne traži i ne uzima ponuđeno, samo se poslužuje onime što želi;
- izostaje gugutanje do 9. mjeseca;
- ne boji se nepoznatih osoba;
- u 16. mjesecu života dijete još ne izgovara niti jednu riječ ili samo stereotipno ponavlja riječ koju čuje;
- nezna koristiti jednostavne igračke;
- igra se sam;
- s dvije godine ne slaže fraze od 2 riječi;
- ne obraća pažnju na odlazak majke/bliske osobe;
- ne dijeli interes za objekt ili akciju s bliskom osobom;
- ne pokazuje interes za drugu djecu i igru;
- ne igra se igara pretvaranja i ne koristi igračke kao zamjene za predmete;
- pokazuje izljeve bijesa bez posebnog, jasnog razloga;
- pokazuje opsesivne interese za pojedine objekte i podražaje;
- pokazuje pretjerane reakcije na pojedine podražaje;
- često je nemirno i hiperaktivno.

Nedostatak pogleda oči u oči mnogi autori navode kao jedan bitni simptom autizma (5). Rani znakovi su posebno važni za rano otkrivanje djece s razvojnim teškoćama i za pravovremeno uključivanje u ranu intervenciju. Na temelju ranih znakova prepoznaju se rizična djeca, procjenjuje se i prati njihov razvoj. Na osnovi procjena izrađuju se ciljani rehabilitacijski tretmani koje mobilne službe provode u kući i kojima podučavaju roditelje (6).

Neka djeca s autizmom, pokazuju iznimne sposobnosti (talente) koji se obično primijete već u djetinjstvu (7). Talenti mogu biti glazbeni, likovni, za matematiku, sposobnost pamćenja raznih podataka (redova vožnje, sportskih rezultata i drugih podataka koje su čuli samo jedanput u životu), reproduciranja riječi na stranom jeziku.

1.5. Dijagnosticiranje autizma

Da bi se što uspješnije postavila dijagnoza poremećaja iz autističnog spektra potreban je multidisciplinarni pristup, te što objektivnija dijagnostička sredstva. Probleme najčešće prvo prepoznaju roditelji. Oni obično uoče ponašanja koja u manjoj ili većoj mjeri odstupaju od onoga što se očekuje za određenu razvojnu dob. Kada roditelji uoče problem prvo se obraćaju pedijatru pa nadalje ovisno o poteškoćama se uključuju i drugi specijalisti (psiholog, logoped, neuropedijatar, dječiji psihijatar).

Od neuroloških pregleda jedna od metoda dijagnostike je elektroencefalografija (EEG). EEG je grafički prikaz električne aktivnosti mozga. Djeca s autizmom imaju slabiju povezanost u lijevoj hemisferi mozga koja je odgovorna za jezik. Također se može koristiti i magnetska rezonanca, odnosno slikovni prikaz strukture mozga. Istraživanja pokazuju da su najveće razlike između djece s autizmom i djece koja nemaju autizam, prisutne u funkcioniranju dijelova mozga ključnih za jezik te društvene odnose i emocije (3). Audiološkim testiranjem se isključuje oštećenje sluha. Prosječna dob u kojoj se postavlja dijagnoza je otprilike 6 godina.

Postoje različiti probirni testovi kojima se provjerava postojanje ranih znakova karakterističnih za autizam:

- ček-lista za autizam kod djece- odstupanja u području socijalne interakcije i komunikacije, provodi se u 18. mjesecu djetetova života;
- modificirana ček-lista za autizam kod djece-procjena senzomotornog razvoja, socijalna interakcija, jezik i komunikacija, provodi se u 24. mjesecu djetetova života;
- probirni test za bebe i dojenčad s autističnim osobinama, izvještaj od strane roditelja, ponašanje, procjena negativnog ponašanja, provodi se od 17. do 37 mjeseca djetetova života..

Dijagnostički kriteriji za utvrđivanje autizma svakih se desetak godina revidiraju. Jedna od najčešće korištenih metoda je Creakova nine-point skala (1963.g.) u kojoj je od 14 ponuđenih simptoma potrebno barem 9 za postavljenje dijagnoze autizma (8):

1. velike teškoće u druženju i igranju s drugom djecom;
2. dijete se ponaša kao da je gluho;
3. dijete ima jak otpor prema učenju;
4. dijete nema straha od stvarnih opasnosti;

5. dijete ima jak otpor promijenama u rutini;
6. dijete se radije koristi gestom ako želi;
7. dijete se smije bez vidljiva razloga;
8. dijete se ne voli maziti, ni da ga se nosi;
9. pretjerana fizička aktivnost;
10. dijete izbjegava pogled u oči;
11. neuobičajena vezanost za objekte ili djelove objekta;
12. dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto;
13. neprestano se igra čudnih igara i ponavlja ih;
14. dijete se drži po stani.

1.6. Prognoza autističnog poremećaja

Autizam je problematično stanje za oboljelu osobu i njenu obitelj, ali prognoze su danas puno bolje nego što su bile. Danas uz odgovarajuću terapiju, većina se simptoma može poboljšati, tako da se autistične osobe ne trebaju zatvarati u određene institucije. Većina autista sposobna je živjeti sa svojim najbližima ili u zajednici.

1.7. Tretman i terapija autističnog poremećaja

Tretman autistične djece obuhvaća terapiju kojom se nastoji ukloniti ili ublažiti simptome autizma i edukativne (obrazovne) postupke kojima im se kao i u zdrave djece nastoji pružiti određena znanja (1). Postoji veliki broj tretmana, od edukativnih kao što je Treatment Education of Autistic and communication – handicapped children (TEACCH program), bihevioralni kao npr. primijenjena bihevioralna analiza (ABA), različiti govorno-jezični terapijski postupci, psihoterapija, farmakoterapija (3). TEACCH program pruža kliničku obuku i istraživački program. Osnovan je 1960. godine u Sjevernoj Karolini, a 1972. godine je postao model za ostale programe širem svijeta. Cilj TEACCH programa je stvaranje i razvoj primjerenih usluga u zajednici, programskih obuka i istraživanja u svrhu poboljšanja kvalitete života osoba sa spektrom autističnih poremećaja i njihove obitelji (9).

ABA je zasnovana na nauci o učenju i ponašanju, uključuje zakone kojima se postiže korisno i željeno ponašanje. ABA terapija koristi se radi poboljšanja vještina

komunikacije i govora. Služi za stjecanje pažnje, koncentracije, društvenih vještina, pamćenja i učenja (10). Ove terapije se primjenjuju kao pomoćne terapije. Nisu sve opće prihvaćene no jako su popularne zbog svog dobrog publiciteta.

- 1) **Glazbena terapija:** Pretežito kao pasivni oblik u autistične djece, može svakodnevno poslužiti kao relaksacija. Glazba treba biti ciljana i brižno odabrana prema afinitetu djeteta, ne preglasna ni iritirajuća. Autistična djeca često, ako i ne govore, vole pjevati ili se izražavati melodijom. Neka glazbeno talentirana autistična djeca mogu biti aktivno obuhvaćena.
- 2) **Likovna terapija:** Primjenjuje se kao terapijski postupak u gotovo svih psihičkih poremećaja u djece i odraslih, a likovno istraživanje može poslužiti i u dijagnostičke svrhe. Likovna terapija metoda je za poticanje i pospješivanje razvojnih procesa i odgoja autistične djece. Zbog potpunog izostanka govora i druge uobičajene neverbalne komunikacije crtežom mogu izreći poruke ili želje te tako komunicirati s drugim osobama. Crteži su često stereotipni i ponavljaju se uvijek na isti način.
- 3) **Terapija igrom:** Kao specifičan i pristupačan oblik psihoterapije u djece, može se primijeniti i u autistične djece višeg intelektualnog funkcioniranja. Igrom djeteta može izreći duboko prikrivene fantazme ili osobne doživljaje, a igra služi i za upoznavanje vanjskog i unutarnjeg svijeta. Igra se u terapijskoj situaciji razlikuje od spontane igre s vršnjacima. Vodi je terapeut i ciljana je, ima svoj početak i sazrijevanje. Igra autistične djece je nemaštovita, ne imitira realne situacije kao u zdrave djece. Dio je obrazovnog programa.
- 4) **Kineziterapija:** Kao sastavni dio tretmana autistične djece koristila se i prije, no danas je sve važnija u terapiji djece i odraslih s autizmom. Intenzivne tjelesne vježbe u dječjoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a u odrasloj dobi suzbijaju agresiju i destruktivno ponašanje. Uočeno je da smanjuju stereotipije. Osim ciljanog terapijskog djelovanja, kineziterapija je zdrava kao i u zdrave djece, za normalan razvoj. Kod autistične djece kretanje u grupi ima važnu ulogu u razvoju osnovne forme socijalizacije, zato je potrebno s njima provoditi sadržaje u kojima se kreću među drugim ljudima na način da prolaze pokraj njih ili ih mimoilaze.
- 5) **Holding terapija:** Terapija čvrstog držanja, prva ju je opisala psihijatrica Martha Welch. Tretmanom se nastoji vratiti poremećena tjelesna veza između majke i djeteta, a istodobno svladati djetetova uznemirenost. Kako terapija napreduje,

djetetovi otpori su slabiji i napokon popuštaju. Za vrijeme seansi djetete treba milovati i tješiti ga, pokazujući mu ljubav, sve dok se potpuno ne opusti i dok mu takvo postupanje ne postane ugodno.

- 6) **Potpomognuta terapija:** Riječ je o postupcima kojima se osoba što ne govori nastoji potaknuti komunikacijom pisanjem na pisaćem stroju ili kompjutoru, a preko trenirane osobe (facilitatora). Metoda je kontroverzna. U posljednje vrijeme niz je izvješća o velikoj uspješnosti koja međutim nije znanstveno evaluirana. Potpomognutu komunikaciju prvi je opisao Biklen (1990.), a provodi se u više ustanova u SAD-u, Australiji i Europi.

Psihofarmakoterapija se počela primjenjivati u djece s autizmom tridesetih godina prošlog stoljeća kada su se za smirivanje eksitiranosti, agitacije i psihomotornog nemira davali hipnotici i antikonvulzivi. Otkrićem Largactila, generičkim nazivom klorpromazin, započela je prva revolucija na tom području psihofarmakologije. Psihofarmakoterapija djece s autizmom i adolescenata, iako praktički veoma korisna, još je u začetku, a mnoge će teškoće biti riješene kada se skupine etiološki odijele. Opći principi primjene jesu terapije se da se u početku daje samo jedan lijek u dozi koja se povećava od minimalne do optimalne. Neki od psihofarmakoloških lijekova koji se najviše upotrebljavaju su: neuroleptici (antipsihotici), antidepresivi, antagonisti opijata, vitaminska terapija, antiepileptici, sedativi-hipnotici, ekscitatori SŽS-a.

1.8. Povelja o pravima osoba s autizmom

Povelja o pravima osoba s autizmom prezentirana je na 4. kongresu Međunarodnog udruženja Autism – Europe u Den Haagu, 10. svibnja 1992. godine. Prihvaćena je kao Deklaracija Europskog Parlamenta 3/96 o pravima osoba s autizmom u Strassbourgu 9. svibnja 1996. godine.

Osobe s autizmom imaju ista prava i povlastice kao i cijela europska populacija, na primjeren način i u najboljem interesu osoba s autizmom (11).

Prava osoba s autizmom:

1. Osoba s autizmom na slobodan i ispunjen život do granica njihovih mogućnosti.
2. Osoba s autizmom na pristupačnu, nepristranu i točnu dijagnozu i procjenu.
3. Osoba s autizmom na dostupno i primjereno obrazovanje.

4. Osoba s autizmom (i njihovih zastupnika) na sudjelovanje u donošenju svih odluka koje utječu na njihovu budućnost; želje pojedinca se moraju, koliko je to moguće, utvrditi i poštivati.
5. Osoba s autizmom na pristupačno i dolično stanovanje
6. Osoba s autizmom na opremu, pomoć i usluge podrške neophodne za njihovo puno produktivno življenje s dostojanstvenošću i neovisnošću.
7. Osoba s autizmom na prihod ili nadoknadu dostatnu za nabavu odgovarajuće hrane, odjeće, smještaj i zadovoljavanje drugih životnih potreba.
8. Osoba s autizmom da sudjeluje, koliko je to moguće, u razvitku i upravljanju službama koje pružaju usluge za njihovu dobrobit.
9. Osoba s autizmom na primjereno savjetovanje i skrb o njihovom fizičkom mentalnom i duševnom zdravlju; što uključuje pružanje primjerenog tretmana i liječenja vođenog najboljim interesom pojedinca uz provedbu svih mjera zaštite.
10. Osoba s autizmom na smisleno zaposlenje i stručno osposobljavanje bez diskriminacije ili stereotipa ; osposobljavanje i zaposlenje treba biti u skladu sa sposobnosti i izborom pojedinca.
11. Osoba s autizmom na pristupačan prijevoz i slobodu kretanja.
12. Osoba s autizmom da sudjeluje i koriste kulturu, zabavu, rekreaciju i sport.
13. Osoba s autizmom na ravnopravan pristup i korištenje svih mogućnosti, usluga i aktivnosti u zajednici.
14. Osoba s autizmom na seksualne i druge odnose, uključujući i brak, bez iskorištavanja i prisile.
15. Osoba s autizmom (i njihovih zastupnika) na pravno zastupanje i pomoć te na punu zaštitu svih građanskih prava.
16. Osoba s autizmom na slobodu bojazni ili prijetnji neopravdanim utamničenjem u psihijatrijske bolnice ili neke druge restriktivne ustanove.
17. Osoba s autizmom na slobodu od fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja.
18. Osoba s autizmom na slobodu od farmakološke zlouporabe i pogrešne primjene lijekova.
19. Osoba s autizmom ima pristupsvim informacijama sadržanim u njihovim osobnim, medicinskim, psihologijskim, psihijatrijskim i edukacijskim dosjeima.

2. CILJ RADA

Svrha ovog istraživanja je isključivo edukacijska; provjeriti zastupljenost sestrinskih dijagnoza na osnovi prisutnosti simptoma i znakova autizma.

Glavni cilj ovog istraživanja je:

1. Identificirati prisutne simptome i znakove kod osoba s autizmom.

Specifični cilj ovog istraživanja je:

2. Na osnovi prisutnosti simptoma i znakova postaviti vjerojatne sestrinske dijagnoze kod osoba s autizmom.

3. IZVORI MATERIJALA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno nad štićenicima “Centra za autizam” u Splitu tijekom svibnja 2014. godine. Istraživanje je provedeno na 30 ispitanika.

3.2. Metoda istraživanja

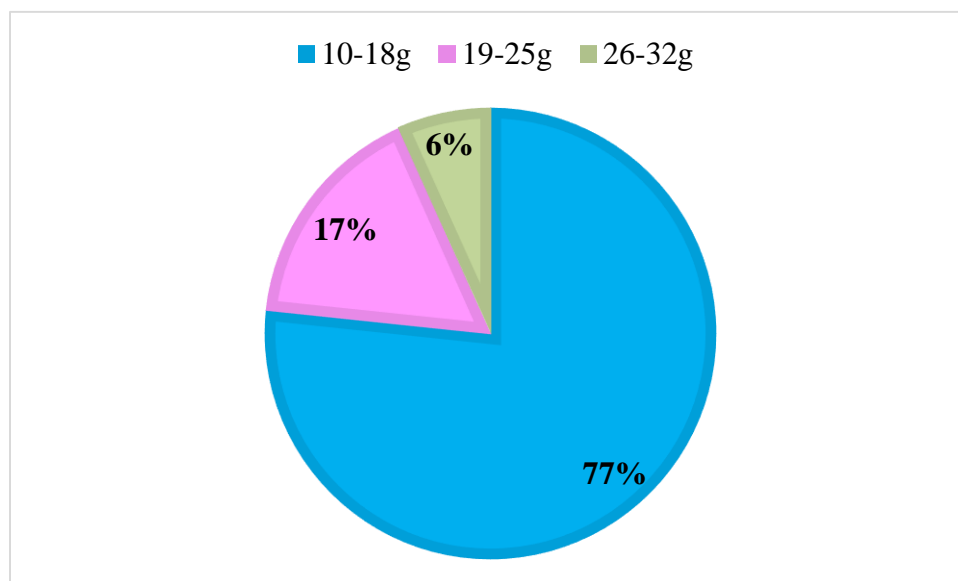
Istraživanje se provelo pomoću upitnika izrađenog u suradnji s mentoricom Mateom Šarić dipl. med. techn. U kojem je ponuđeno 45 simptoma i znakova autizma. Upitnik su ispunjavale medicinske sestre koje skrbe o štićenicima Centra.

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podatci su uneseni putem MS Office programa. Podatci su analizirani i prikazani uz pomoć MS Excel-a.

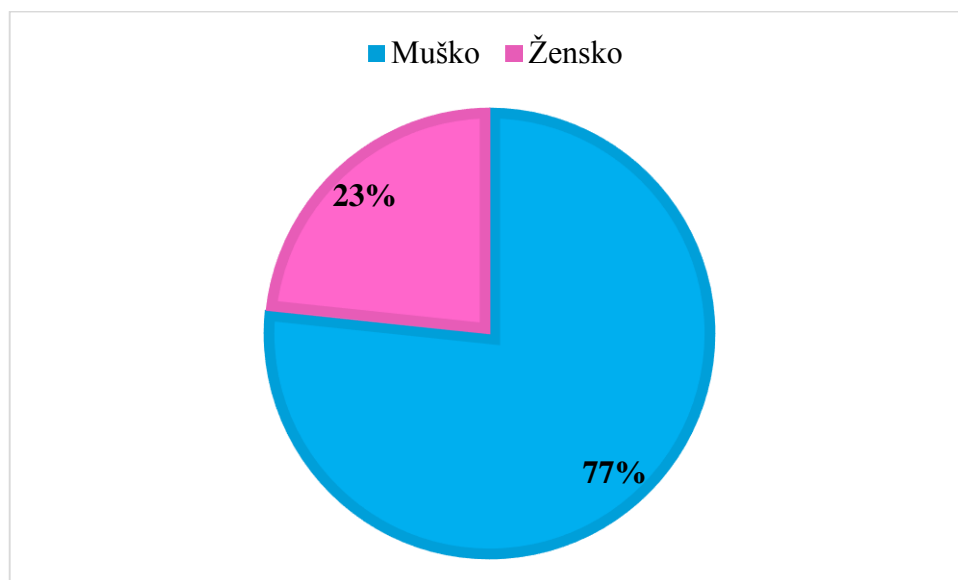
4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 30 ispitanika. Srednja dob ispitanika je 15 (10-31). Dob ispitanika je prikazana na slici 4.



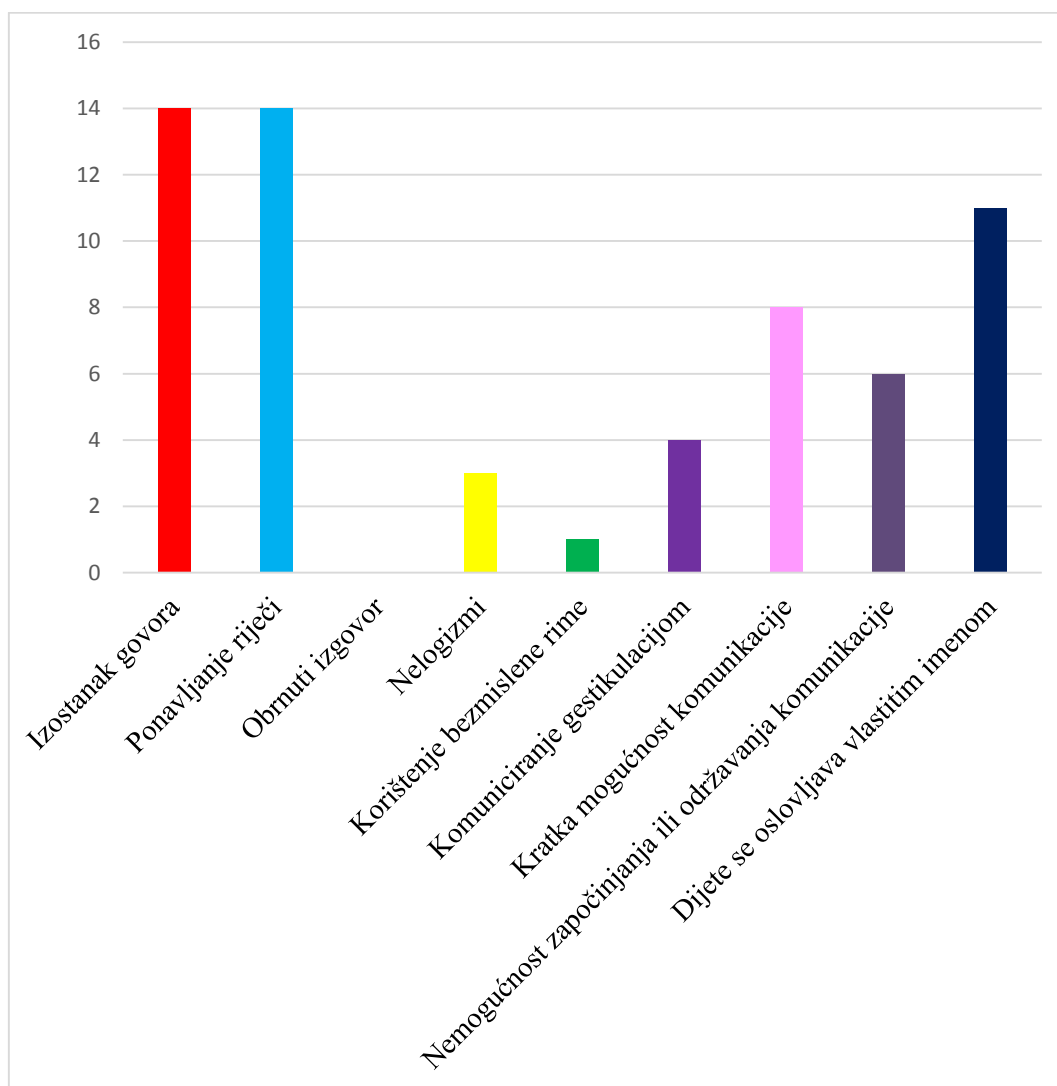
Slika 4. Dob ispitanika

Spol ispitanika je prikazana na slici 5.



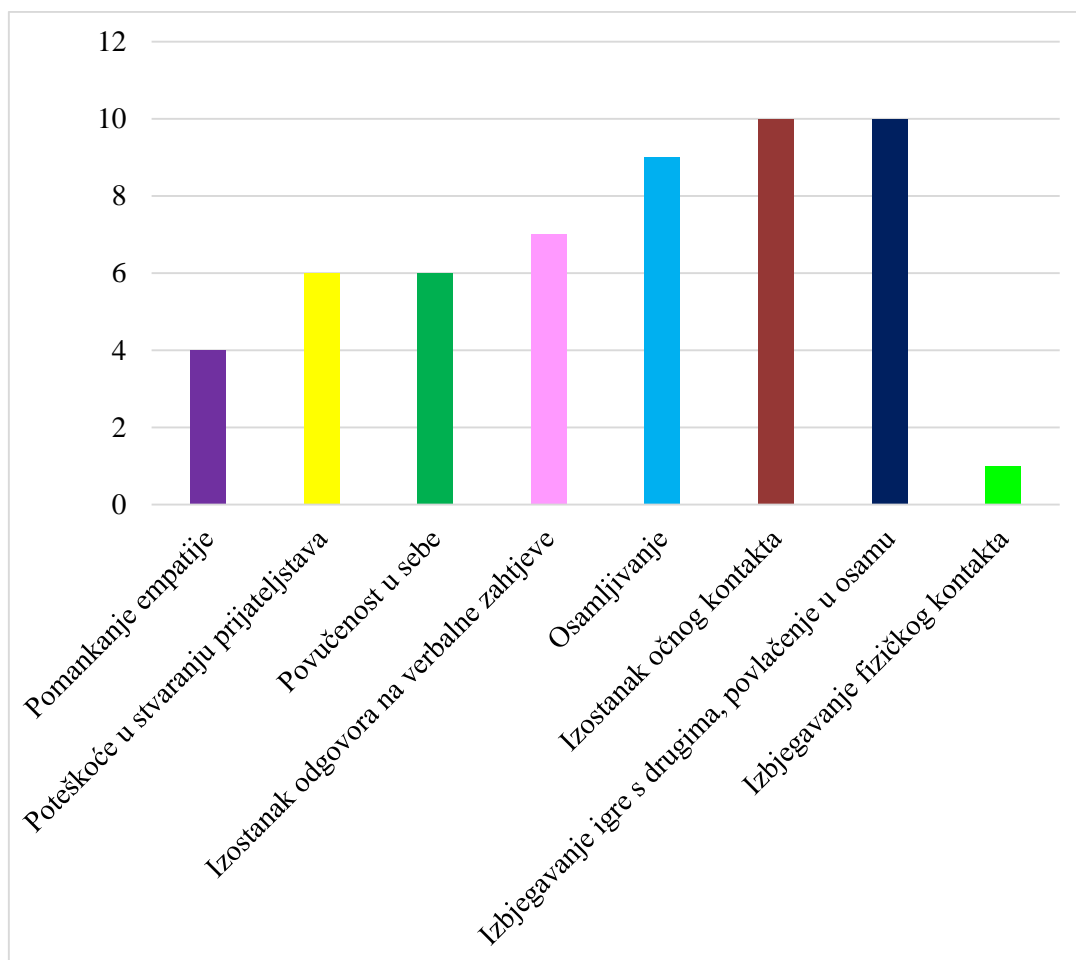
Slika 5. Spol ispitanika

Svi ispitanici imaju neki od problema u komunikaciji (slika 6). Najčešći problemi su potpuni izostanak govora i ponavljanje istih riječi (N=16), a nije zabilježen nijedan ispitanik koji obrnuto izgovara riječi.



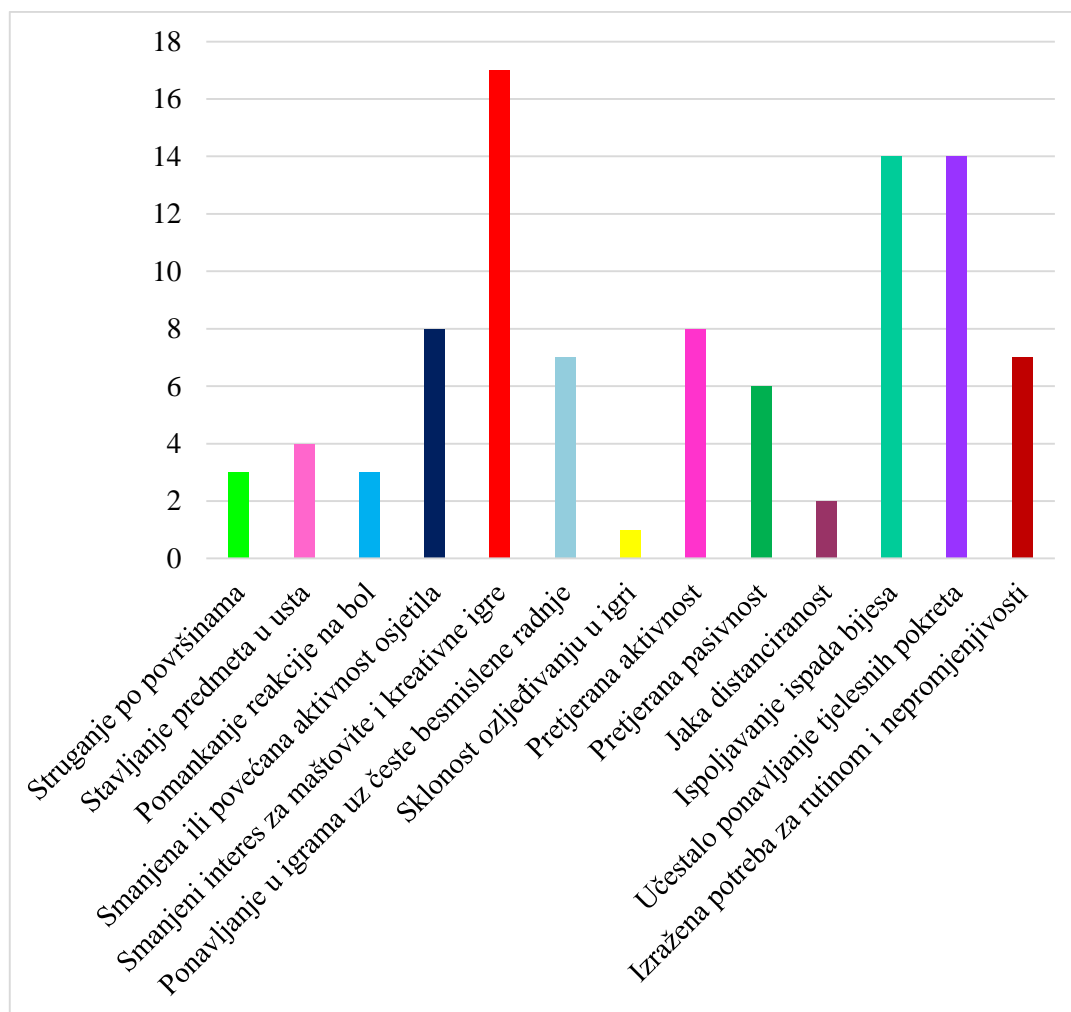
Slika 6. Problemi u komunikaciji

Među zastupljenijim problemima su i oni u odnosima s drugima (slika 7). Izostanak očnog kontakta (N=10), izbjegavanje igre s drugima, povlačenje u osamu (N=10) te osamljivanje (N=9).



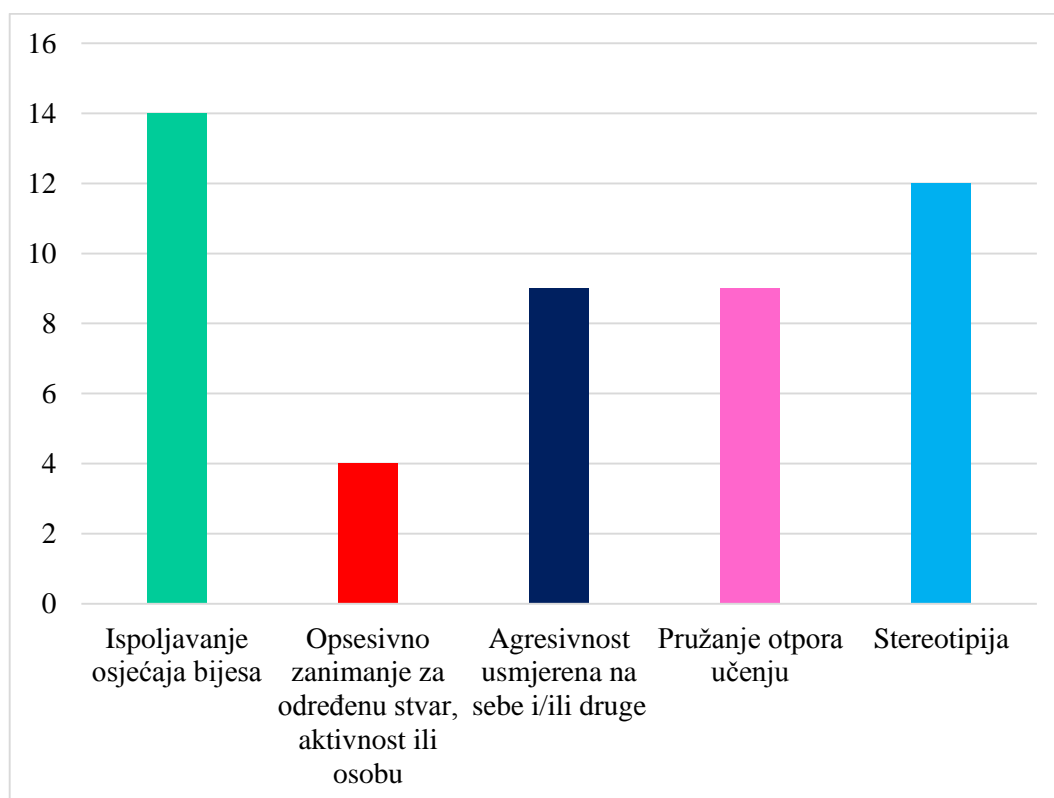
Slika 7. Problemi u odnosima s drugima

Više od polovice ispitanika ima smanjen interes za maštovite i kreativne igre. Bijes i učestalo ponavljanje tjelesnih pokreta ispoljava polovica ispitanika. Samo jedan ispitanik je pokazao sklonost ozljeđivanju u igri (slika 8).



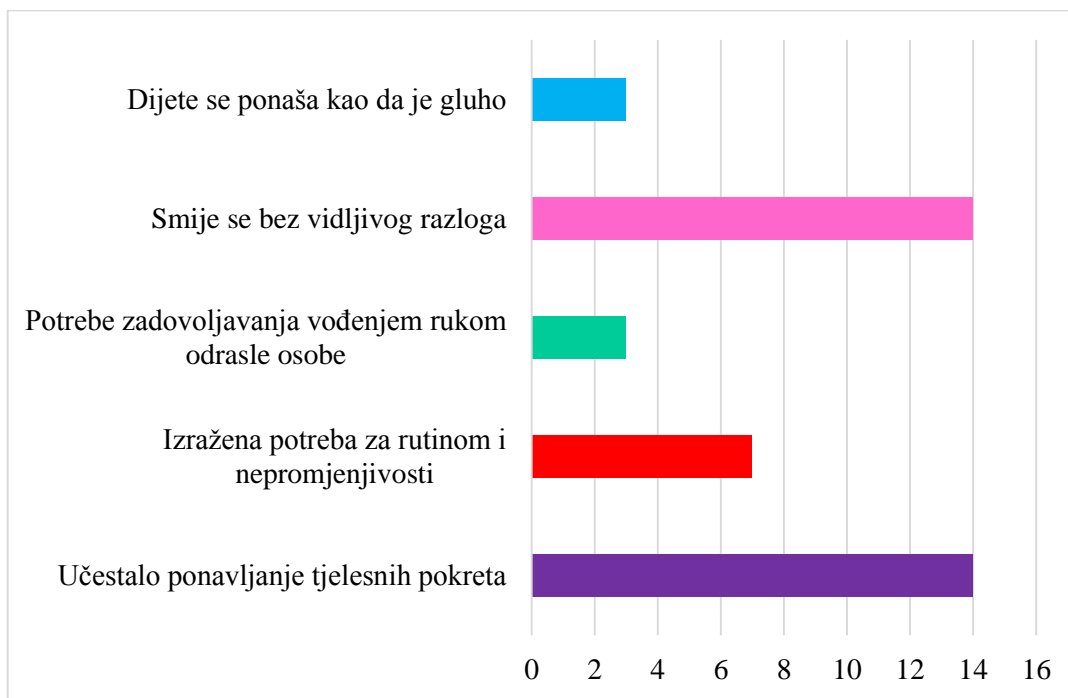
Slika 8. Ponašanja vezana uz igru

Osjećaj bijesa ispoljava polovica ispitanika (N=14). Stereotipija je izražena kod 12 ispitanika. Kod jednakog broja ispitanika (N=9) su zastupljeni pružanje otpora učenju i agresivnost (slika 9).



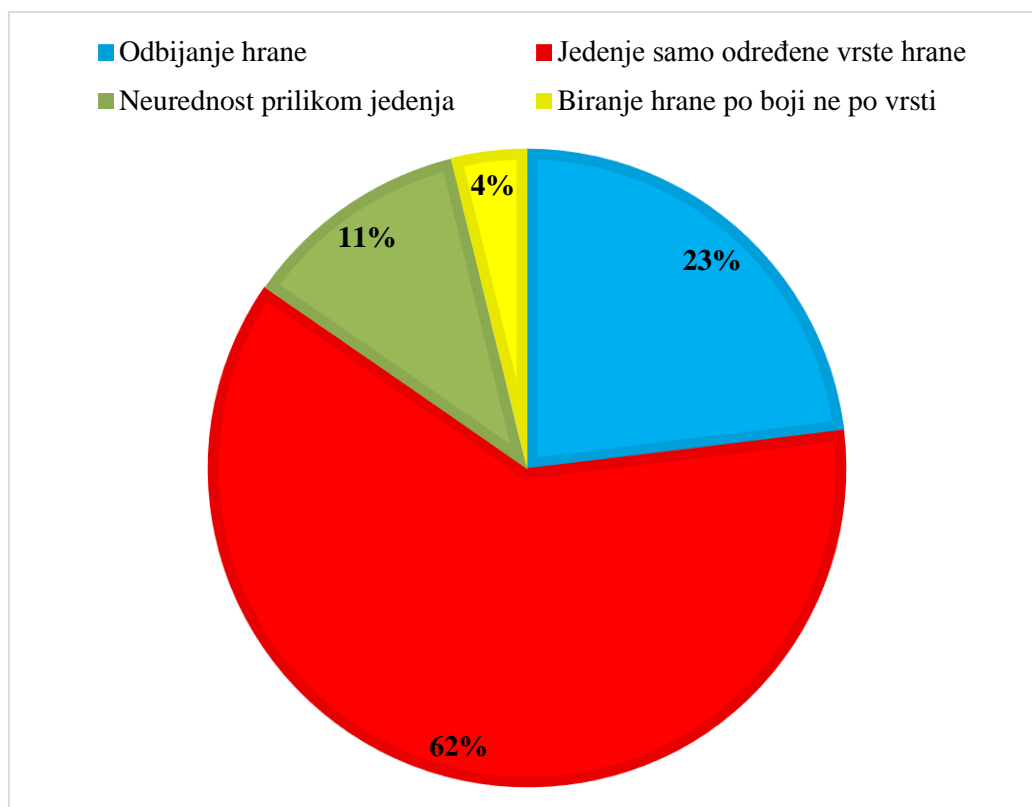
Slika 9. Neželjena ponašanja

Smijanje bez vidljivog razloga i učestalo ponavljanje tjelesnih pokreta je zastupljeno kod 14 ispitanika (slika 10).



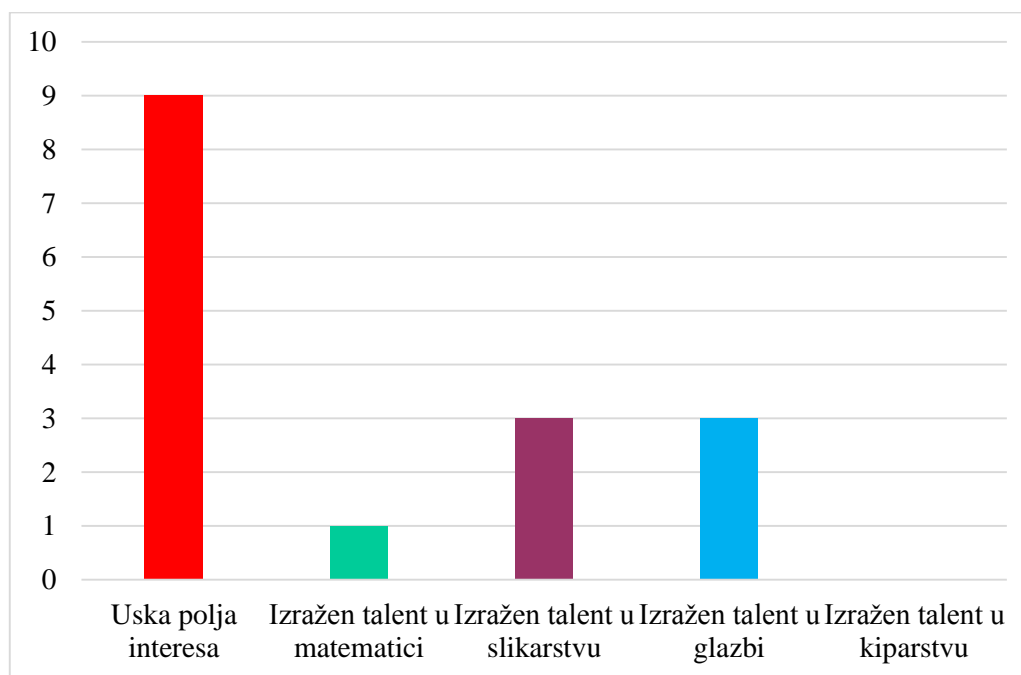
Slika 10. Posebna ponašanja autistične osobe

Ukupno 16 ispitanika jede samo određenu hranu, 6 ispitanika odbija hranu, 3 ispitanika su izrazito neuredna prilikom uzimanja hrane, a 1 ispitanik bira hranu po boji ne po vrsti hrane (slika 11).



Slika 11. Problemi u svezi s hranjenjem

Trećina ispitanika pokazuje uska polja interesa, ipak mali broj ispitanika je pokazao izražen talent u određenom području (slika 12).



Slika 12. Zastupljenost talenata u osoba s autizmom

5. RASPRAVA

„Sva autistična djeca imaju ozbiljne poremećaje govora i jezika. U dobi od pet godina polovina ih uopće nema razvijen ekspresivni govor, a tri četvrtine djece koja govore ima eholaličan ili specifičan govor koji se razlikuje od drugih govornih poremećaja. Govor većine autistične djece razvijen je ispod njihove opće intelektualne razine. Poznato je da djeca s autizmom postižu slabije rezultate na testovima psiholingvističkih sposobnosti i zbog nerazumijevanja facijelne ekspresije i gestovne komunikacije drugih osoba i slabijeg razumijevanja verbalnih poruka. Autistična djeca imaju većih teškoća sa usvajanjem apstraktnih pojmova i generalizacijom što im dodatno otežava komunikaciju. Rijetko spontano govore, češće je govor eholaličan, metalaličan i stereotipan. Dijete ponavlja riječi i rečenice koje je nekad čulo, ali izvan logičnog konteksta. Spontani govor autističnog djeteta oskudan je i nezreo, a gramatički nije ispravan. Osim po sadržaju, govor je često poremećen u ritmu, intonaciji, visini i naglasku. Dijete govori bez emocija. Možda je najveći problem autistične djece u razumijevanju zamjenica i prijedloga. Govor se svodi na konkretno, bez sposobnosti apstrakcije ili generalizacije. Autistična djeca, čak i ona s višim intelektualnim sposobnostima imaju velikih teškoća u razumijevanju tuđeg govora. Smatra se da je ovo temelj mnogim karakterističnim simptomima autizma“ (1). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da svi ispitanici imaju neki od problema u komunikaciji. Najčešći problemi su potpuni izostanaka govora i ponavljanje istih riječi.

Istraživanja su dokazala da djeca s autizmom imaju poteškoća u centralnoj organizaciji percepcije (osjet). Oni dobro čuju, ali u potpunosti ne razumiju (pa ne mogu ni razviti govor), drugačije osjećaju zvuk, dodir, pa čak i vidnu stimulaciju (1). U ovom istraživanju troje ispitanika se ponaša kao da je gluho i isti broj ispitanika ima pomankanje reakcije na bol. Ukupno kod osam ispitanika je zabilježena smanjena ili povećana aktivnost osjetila.

Postoji percepcija u javnosti da veliki broj osoba s autizmom osoba imaju razvijenu neku sposobnost iznad očekivane razine. To se odnosi na različita područja: pamćenje, matematiku, umjetnost, glazbu, izračunavanje kalendara, mehaničke sposobnosti drugo. Rimland navodi oko 9,8% talentiranih među osobama s autizmom, ali samo za Kannerov tip autizma (12). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da samo 10% ispitanika ima izražen

neki talent (slikarstvo i glazba, jedan ispitanik u matematici dok nijedan ispitanik nema izražen talent u kiparstvu).

Osamdesetih godina provedeno je više epidemioloških istraživanja u svrhu utvrđivanja incidencije Aspergerova sindroma. Gillberg, 1982. godine, je našao da 1,2% školske djece ima izraženu motoričku nespretnost i poremećaj pažnje. Još 10% školske djece pokazivalo je znakove ozbiljne motoričke nespretnosti bez povezanosti s nekim poznatim cerebralnim uzrocima (1). Trećina ispitanika ovog istraživanja pokazuje otpor učenju te usko polje interesa. Iako je više ispitanika pokazalo pretjeranu aktivnost nego pasivnost (8:6), više od polovice ispitanika (N=17) je pokazalo smanjeni interes za maštovite i kreativne igre, te jedna trećina ispitanika izbjegava igru s drugima i povlači se u osamu, a vrijeme provode u ponavljanju igara uz česte, besmislene radnje.

Tretman autistične djece obuhvaća terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autizma i edukativne (obrazovne) postupke kojima im se kao i u zdrave djece nastoje pružiti određena znanja. Cilj terapijskih tretmana je postizanje uspjeha u razvoju socijalizacije i komunikacije te osamostavljanje (1). Veliku ulogu u tretmanu osoba s autizmom ima medicinska sestra. Skrb za osobe s autizmom iznimno je zahtjevna zbog velikog broja simptoma i znakova koji su prisutni kod njih, a otežavaju pristup i provođenje određenih postupaka.

6. ZAKLJUČCI

Glavni cilj ovog istraživanja bio je identificirati prisutne simptome i znakove kod osoba s autizmom te utvrditi učestalost njihovog javljanja.

1. Najzastupljeniji znakovi i simptomi kod ispitanika:
 - Smanjen interes za maštovite i kreativne igre: N=17
 - Jedenje samo određene vrste hrane: N=16
 - Učestalo ponavljanje tjelesnih pokreta : N=14
 - Ispoljavanje ispada bijesa: N=14
 - Izostanak govora: N=14
 - Ponavljanje riječi: N=14
 - Stereotipija: N=12

Specifični cilj ovog istraživanja bio je na osnovi prisutnosti simptoma i znakova postaviti vjerojatne sestrinske dijagnoze kod osoba s autizmom.

2. Vjerojatne sestrinske dijagnoze kod osoba s autizmom:
 - Poremećaj misaonog procesa u/s osnovnom bolesti;
 - Smetnje pamćenja u/s osnovnom bolesti;
 - VR za socijalnu izolaciju/osamljenost u/s smanjenim interesom, sekundarno autizam;
 - Beznadnost u/s otežanom komunikacijom, sekundarno autizam;
 - Bespomoćnost u/s otežanom komunikacijom, sekundarno autizam;
 - Kronična smetenost u/s osnovnom bolesti, sekundarno autizam;
 - Poremećaj prehrane – manjkav unos hrane u/s osnovnom bolesti, sekundarno autizam;
 - Neuravnotežena prehrana u/s jedenjem samo određene vrste hrane sekundarno autizam.

Kod ispitanika su prisutne i druge sestrinske dijagnoze, ali u najvećeg broja ispitanika su prisutne navedene sestrinske dijagnoze. Ne smijemo zaboraviti da se sestrinske dijagnoze ne postavljaju iz same bolesti, odnosno njenih znakova i simptoma već da je potrebno prići svakoj osobi individualno, te procijeniti sve obrasce zdravstvenog

funkcioniranja. Potrebno je razmisliti o izradi kategorizacije osoba s autizmom o kojima se skrbe medicinske sestre kako bi se odredila potreba za zdravstvenom njegom, odnosno potreban broj medicinskih sestara i samim time omogućila što veća kvaliteta života i postizanje samostalnosti. Istraživanje je provedeno na relativno malom uzorku i trebalo bi ga napraviti u svim centrima za autizam Republike Hrvatske.

7. LITERATURA

1. Bujas Petković Z. Autizam i autizmu slična stanja. Pervazivni razvojni poremećaj. PaediatrCroat 44 (2000) 217-22
<http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fhpps.kbsplit.hr%2Fhpps-2000%2F33.pdf&ei=ycoOVDPDiNc7EPJfCgbgL&usg=AFQjCNFVtxDzvnWD90Q8phfZ0x-g5e9DZg&bvm=bv.74649129,d.ZWU>
2. Kadirić E. Autizam. Primaljski vjesnik 14 (2013) 48-56
http://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hupp.hr%2Fbaza%2Fupload%2FFile%2Fprimaljski%2520vjesnik_14_web.pdf&ei=PcwOVNWgH4b2O-nlgdgm&usg=AFQjCNEI6YCRrd5IijGXWYuDmEAKflsqeQ&bvm=bv.74649129,d.ZWU
3. Smolić Ročak A. Dijagnostika i tretman autizma i ostalih pervazivnih poremećaja. Istraži Me. 2013.
<http://www.istrazime.com/klinicka-psihologija/dijagnostika-i-tretman-autizma-i-ostalih-pervazivnih-poremecaja>
4. Blažević K, Škrinjar J, Cvetko J, Ružić L. Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane djeteta s autizmom. Hrvatski športski medicinski Vjesnik 21 (2006) 70-81
<http://hrcak.srce.hr/8357>
5. Bujas Petković Z. Poremećaji autističnog spektra. Školska knjiga. Zagreb, 2010.
6. Anon. Rani znakovi autizma Autizam; Sve o autizmu – pročitajte, pitajte, naučite.
<http://www.autizam.org/prepoznavanje-i-dijagnostika-autizma/56-rani-znakovi-autizma.html>
7. Grgić M. Rani znakovi autizma. Zdravo budi.
<http://www.zdravobudi.hr/Default.aspx?sid=10538>
8. Udruga za djecu s teškoćama u razvoju Zvončići. Kako prpoznati autizam.
<http://www.udruga-zvoncici.hr/autizam.html>
9. The University of North Carolina. TEACCH autism program.

<http://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/teacch>

10. Primenjena bihevioralna analiza, brošura za podršku osobama s autizmom

<http://www.magona.rs/pdf/bpoa/pba>

11. Udruga za autizam Zagreb. Povelja o pravima osoba s autizmom.

<http://www.autizam-zagreb.com/o-autizmu/zakonodavni-okvir/>

12. Rimland B, Fein D. SpecialTalentsofAutisticSavants. ExceptionalBrain. Guilford Press. New York, 1989; 474-92

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje imalo je za identificirati prisutne simptome i znakove kod osoba s autizmom te postaviti vjerojatne sestrinske dijagnoze kod osoba s autizmom.

Metode: Istraživanje je provedeno nad štićenicima “Centra za autizam” u Splitu tijekom svibnja 2014. godine, pomoću upitnika izrađenog u suradnji s mentoricom u kojem je onuđeno 45 simptoma i znakova autizma. Upitnik su ispunjavale medicinske sestre koje skrbe o štićenicima Centra. Prikupljeni podatci su uneseni putem MS Office programa. Podatci su analizirani i prikazani uz pomoć MS Excel-a.

Rezultati: Sudjelovalo je 30 ispitanika. Prosječna životna dob ispitanika je 15 (10–31). 17 ispitanika ima smanjeni interes za maštovite i kreativne igre, 16 ispitanika jede samo određenu vrstu hrane. 14 ispitanika učestalo ponavlja tjelesne pokrete, ima bijesne ispade, ne govori i/ili ponavlja riječi. Kod nijednog ispitanika nije zabilježen obrnuti izgovor riječi ni izražen talent u kiparstvu, a kod jednog ispitanika je zabilježeno biranje hrane po boji, a ne povrsti, talent u matematici, sklonost ozljeđivanju u igri, korištenje besmislene rime te izbjegavanje fizičkog kontakta.

Zaključci: Veliku ulogu u tretmanu osoba s autizmom ima medicinska sestra. Skrb za osobe s autizmom iznimno je zahtjevna zbog velikog broja simptoma i znakova koji su prisutni kod njih, a otežavaju pristup i provođenje određenih postupaka. Vjerojatne sestrinske dijagnoze kod osoba s autizmom su: poremećaj misaonog procesa, smetnje pamćenja, VR za socijalnu izolaciju/osamljenost, beznadnost, bespomoćnost, kronična smetenost te poremećaj prehrane/neuravnotežena prehrana. Uzrok svih ovih sestrinskih dijagnoza je osnovno stanje/bolest, odnosno autizam. Istraživanje je provedeno na malom uzorku te bi bilo poželjno provesti ga u svim centrima za autizam RH. Potrebno je izraditi kategorizaciju osoba s autizmom o kojima se skrbe medicinske sestre kako bi se odredila potreba za zdravstvenom njegom, odnosno potreban broj medicinskih sestara i samim time omogućiti što veću kvalitetu života osobama s autizmom.

9. SUMMARY

Aim: The purpose of this study is to identify the presence of symptoms and signs of autism and set nursing diagnosis for autistic people.

Material and methods: A study was conducted at the "Center for Autism" in May 2014 in Split using a questionnaire developed in collaboration with the mentor with 45 symptoms and signs of autism were offered. The questionnaire was completed by the nurses who care for protégée of center. The collected data were recorded using MS Office programs. Data were analyzed and displayed using MS Excel.

Results: The conducted study included 30 people. Their average age was 15 (10-31). 17 patients have a reduced interest in imaginative and creative games, 16 patients only eat certain types of food. 14 patients frequently repeat body movements, have angry outbursts, don't talk / or repeat words. In none of the patients was recorded odd pronunciation of words or expressive talent in sculpture. In one of the patients it was noticed choosing food by color, not by type, talent in mathematics, tendency to hurt himself during playing games, using meaningless rhymes and avoiding physical contact.

Conclusion: Major role in treatment of autistic people has the nurse. Caring for people with autism is exceptionally difficult because of the large number of signs and symptoms which make it difficult for the nurse to approach and take certain actions. The likely nursing diagnosis in people with autism include: disorder of thinking process, memory disturbances, VR for social isolation/loneliness, hopelessness, helplessness, confusion and chronic eating disorder/unbalanced nutrition. The cause of all these nursing diagnosis is the underlying condition/disease or autism. The study was conducted on the small amount of people, so it would be recommended to implement it in all centers for autism in Croatia. It is necessary to be made a categorization of people with autism cared by nurses to determine the need for health care, or the required number of nurses and thereby provide the highest possible quality of life for people with autism.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime Ivona Poša
Adresa Kliški put 4, 21210 Solin
Telefon 021 212 317
Mobilni telefon 095 397 67 98
E-mail posa.ivona@gmail.com
Datum rođenja 06.07.1992.

Obrazovanje

2007. - 2011. - Zdravstvena škola Split; medicinska sestra – tehničar
2011. - 2014. - Preddiplomski studij sestrinstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Vozačka dozvola

B kategorije

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu; MS Office
Engleski jezik u govoru i pismu

Prilog 1

**Zastupljenost kliničkih znakova i simptoma kod oboljelih od autizma
i njihov utjecaj na sestrinsku skrb**

1. Dob štićenika: _____

2. 2. Spol štićenika: 1. Muško 2. Žensko

Molimo zaokružite prisutni simptom:

3.	Nema govora
4.	Ponavljanje riječi
5.	Obrnuti izgovor
6.	Dijete stvara nove riječi (nelogizme)
7.	Korištenje besmislene rime
8.	Komuniciranje gestikulacijom
9.	Kratka mogućnost komunikacije
10.	Nemogućnost započinjanja ili održavanja komunikacije
11.	Dijete se oslovljava vlastitim imenom
12.	Pomankanje empatije
13.	Poteškoće u stvaranju prijateljstva
14.	Povučenost u sebe
15.	Izostanak odgovora na verbalne zahtjeve
16.	Osamljivanje
17.	Izostanak očnog kontakta
18.	Struganje po površinama
19.	Stavljanje predmeta u usta
20.	Izbjegavanje fizičkog kontakta
21.	Pomankanje reakcije na bol
22.	Smanjena ili povećana aktivnost osjetila

23.	Smanjeni interes za maštovite i kreativne igre
24.	Ponavljanje u igrama uz česte besmislene radnje
25.	Izbjegavanje igre s drugima, povlačenje u osamu
26.	Sklonost ozljeđivanju u igri
27.	Pretjerana aktivnost
28.	Pretjerana pasivnost
29.	Jasna distanciranost
30.	Ispoljavanje ispada bijesa
31.	Učestalo ponavljanje tjelesnih pokreta
32.	Izražena potreba za rutinom i nepromjenjivosti
33.	Uska polje interesa
34.	Opsesivno zanimanje za određenu stvar, aktivnost ili osobu
35.	Agresivnost usmjerena na sebe ili druge
36.	Potrebe zadovoljavanja vođenjem ruke odraslog
37.	Smije se bez vidljivog razloga
38.	Pružanje otpora učenju
39.	Stereotipija
40.	Odbijanje hrane
41.	Jedenje samo određene vrste hrane
42.	Neurednost prilikom jedenja
43.	Biranje hrane po boji ne po vrsti
44.	Izražen talent u matematici
45.	Izražen talent u slikarstvu
46.	Izražen talent u glazbi
47.	Izražen talent u kiparstvu
48.	Dijete se ponaša kao da je gluho

49. Drugo: _____