



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

گروه درمان بیماری های غیرواگیر

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها

با همکاری

مشاور عالی محترم وزیر در امور توانبخشی

و انجمن خیریه اتیسم ایران

نسخه - ۰۱

تابستان ۱۳۹۹

اتیسم یک اختلال عصبی-رشدی است که غالباً در سه سال اول زندگی با علائمی همچون نقص در برقراری ارتباط و تعاملات اجتماعی و داشتن رفتارهای کلیشه ای و تکرار شونده مشخص می گردد.

اتیسم به دلیل بروز اختلال در سنین پایین و تاثیر آن بر بخش های مختلف مغزی، جنبه های مختلف رشدی (حرکتی، گفتاری، شناختی و ...) و نیز کارکرد متابولیکی و گوارشی درگیر می شود. بنابراین توجه به این نکته ضروری است که کودک و فرد دارای اتیسم احتمال بالایی دارد که دارای مشکلات فیزیولوژیکی متعددی نیز باشد که از جمله آنان به اختلالات عصبی، اسکلتی، غدد، گوارش، قلب، خونی و ریوی می توان اشاره کرد.

حدود ۳۰ درصد از افراد دارای اتیسم دارای کلام نیستند و یا در صورت داشتن کلام، گفتار آنان با دشواری هایی مواجه است. تولید صداها و آوای بی معنی، استفاده نادرست از ضمائر، تکرار کلمات و یا عبارات های یادگرفته شده قبلی، نمونه ای از مشکلات عمده ای است که در این حوزه وجود دارند.

اضافه شدن اختلالات در گفتار و ارتباط علاوه بر مشکلات فیزیولوژیک ذکر شده منجر به تعداد دفعات بیشتر مراجعه این افراد به بخش های اورژانس بیمارستانی می گردد.

لذا به منظور سهولت در امر پذیرش و ایجاد رابطه درمانی بهتر بین پرسنل و تکنسین اورژانس و نیز خانواده و فرد مبتلا به اختلال طیف اتیسم توصیه می شود نکات ذیل به عنوان دستورالعمل اجرایی مورد استفاده قرارگیرد:

- ۱- تکنسین های حاضر در خط اول اورژانس که پاسخگوی اولیه تماس گیرندگان می باشند موظف هستند در کمترین زمان ممکن جهت اعزام تیم مناسب به محل اقدام کرده و سایر اطلاعات تکمیلی را در طول مسیر دریافت کنند.
- ۲- به علت روبه رو شدن بیمار و همراهانش با نگرهبان بخش اورژانس قبل از ورود به تریاژ، لازم است نگرهبانان از اقدامات لازم اطلاع داشته باشد:

- معرفی یک پرستار جهت راهنمایی و ارجاع سریع بیمار به بخش تریاژ
- درک ضرورت انتقال افراد و خانواده هایشان به محیطی آرام
- کمک به حفظ آرامش اعضای خانواده

- ۳- از آنجایی که این افراد مفهوم در صف ایستادن و رعایت نوبت را درک نمی کنند، همچنین ورود به بخش اورژانس و محیط جدید (خصوصاً در اورژانس های پر ترددی که صدا و بو زیاد باشد) موجب آشفتگی شخص می-گردد و ممکن است منجر به رفتارهایی گردد که باعث آسیب رساندن به خود و دیگران شود، می توانند از الویت پذیرش بوده تا در حد امکان سریع تر تعیین تکلیف شوند.

- ۴- به هنگام ارتباط کلامی تکنسین ها و متخصصین اورژانس حین معاینه فرد مبتلا به اتیسم جهت اخذ تاریخچه و یا اطلاعات لازم به نکات ذیل توجه شود:

- تلاش کنید نحوه نشستن شما به گونه ای باشد تا هم سطح او بوده و دقیقاً روبه روی او قرار بگیرید.
- از جملات کوتاه استفاده کنید.
- برای دریافت پاسخ منتظر بمانید.
- انتظار تماس چشمی نداشته باشید.
- از تکرار یک کلمه و یا یک جمله او شگفت زده نشوید.

دستورالعمل پذیرش افراد دارای اختلال طیف اتیسم در مراکز اورژانس

- حتما در تایید گفته های او از والدینش کمک بگیرید.
- از تصاویر و علائم نشانه ای برای برقراری ارتباط استفاده کنید.
- از او بخواهید که محل درد یا مشکل خود را بر روی تصویر یک بدن انسان نشان دهد، و یا اگر ماکت انسانی در اورژانس موجود است بر روی آن مشخص کند.
- تلاش کنید با علائم و تصاویر، مشکل او را به خودش توضیح دهید و اینکه تا چه مدت زمان باید در اورژانس بماند و چه مراحل درمانی و تشخیصی باید برای او صورت بگیرد. همه این عبارات ها را با جملات ساده، کوتاه و آرام توضیح دهید و برای بیان توضیحات از خانواده و افراد همراه او کمک بگیرید.
- ترجیحا از پرستاری که در ابتدا با خانواده و فرد دارای اتیسم همراه بوده بخواهید که کارهای تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیمار را پیگیری نماید و توضیحات لازم را به همکار بخش درمان سریع، مراقبت و درمان حاد، واحد تحت نظر و یا بخش عکس برداری بدهد.

تبصره: لازم به یادآوری است که موارد ذکر شده در بند های فوق برای بیمارانی که در سطح چهار و پنج تریاژ هستند، می تواند امکان اجرایی شدن را داشته باشد، لذا برای بیمارانی که در سطح دو و سه تریاژ هستند همانند سایر بیماران این سطوح لازم است اقدامات با سرعت بیشتر و با اولویت حفظ جان فرد صورت گیرد.