

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРЕТИРАЊЕ НА ПСИХОЛОШКИТЕ ПРОБЛЕМИ НА ИНТЕЛЕКТУАЛНО
ИНФЕРИОРНИТЕ ЛИЦА ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува третирање на психолошките проблеми на интелектуално инфериорните лица во примарната здравствена заштита.

Член 2

Начинот на третирање на психолошките проблеми на интелектуално инфериорните лица во примарната здравствена заштита е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третирање на психолошките проблеми на интелектуално инфериорните лица во примарната здравствена заштита по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9023/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРЕТИРАЊЕ НА ПСИХОЛОШКИТЕ ПРОБЛЕМИ НА ИНТЕЛЕКТУАЛНО ИНФЕРИОРНИТЕ ЛИЦА ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

МЗД Упатство
17.01.2011

- Основи
- Специфични предизвици во психолошкиот развој на интелектуално инфериорно лице
- Ментални и бихејвиорални растројства
- Соматски причини за бихејвиоралните растројства
- Трауматски искуства и животни промени
- Проблеми во комуникацијата
- Лице со ментална инфериорност како дел од општеството
- Ивестигации и третман на менталните и бихејвиоралните растројства
- Принципи на рационална медикација
- Како се справуваат другите?
- Поврзани извори

ОСНОВИ

Основните цели се:

- Да се препознаат состојбите кои бараат посепцифична проценка на можното ментално растројство или бихејвиорален симптом.
- Да се идентификуваат можните соматски причини и да се лекуваат.
- Да се обезбеди психијатриска прва помош кога тоа е потребно.
- Да се обезбеди понатамошна евалуација и третман на пациентот во соодветно одделение.

СПЕЦИФИЧНИ ПРЕДИЗВИЦИ ВО ПСИХОЛОШКИОТ РАЗВОЈ НА ИНТЕЛЕКТУАЛНО ИНФЕРИОРНО ЛИЦЕ

- Интелектуалната инфериорност влијае на вештините за учење, разбирање и на индивидуата.
- Дете со интелектуална инфериорност почнува да расте во семејство со потенцијално разочарани и депресивни родители - семејствата заздравуваат индивидуално.
- Емоционалната поврзаност некогаш може да има специфични карактеристики: детето може да биде неприфатено, да се срамаат од него, да го кријат или да биде жртва на насилство, или пак на друга страна, детето може да биде премногу заштитено или неговите/нејзините способности може да бидат потценети.
- Поради испитувањата во болница детето во повеќе наврати е одделено од родителите.
- Етиолошката проценка, дополнителните хендикепи (моторниот хендикеп, сензорниот хендикеп, тешкотиите во комуникацијата, епилепсијата) и останатите болести го прават лицето да биде цел на постојана опсервација и физички контакт во разни возрастни периоди.
- Може да биде тешко да се усогласат очекувањата и потребите на способностите на детето. Фактот дека детето има потреба од секојдневна помош влијае на начинот на кој се сфаќа концептот за независност.
- Пријателските релации и сексуалните врски може да бидат комплицирани. Други лица може да не ги прифатат сексуалноста и состаноците. Имањето на деца е вообичаено надвор од дискусија, дури и во случај кога лицето е нежно и наклонето кон децата.

МЕНТАЛНИ И БИХЕЈВИОРАЛНИ РАСТРОЈСТВА

- Менталните и бихејвиоралните растројства се среќаваат кај 30-50% од лицата со интелектуален дефицит. Ова е најмалку 2 или 3 пати повеќе отколку кај лицата без таков дефицит. Тие може тешко да се забележат како резултат на коморбидитетите, асоцирани со менталната инфериорност, ограничената комуникација и абнормалното појавување.

Аутистични растројства

- Аутистичните растројства се карактеризираат со квалитативни абнормалности во реципрочните социјални интеракции и облиците на комуникација и исто така со рестриктивен, стереотипен, репетитивен репертоар на интереси и активности, започнувајќи во раното детство.
- Аутистичните растројства се значајно почести кај децата со интелектуален дефицит отколку кај другите деца.
- Како дополнение на аутистичните растројства, на пример сензорен дефицит и тешка ментална инфериорност може да бидат асоцирани со различни маниризми и “чудни” однесувања: на пример, слепо лице може да го користи осетот за вкус за да се ориентира во средината или лице со сиромашен вид може да погледне во блескава светлина и да ги бранува прстите пред неговите/нејзините очи.

Хиперактивно растројство со дефицит во вниманието (ADHD)

- Основни симптоми кај хиперактивното растројство со дефицит во вниманието се хиперактивност, невнимание и импулсивност кои не се во согласност со нивото на развој на детето.
- Неуморноста и деконцентрацијата може, исто така, да бидат знаци на ментално или на аутистично растројство, соматска болест или несакани ефекти од медикацијата.

Растројства на расположението

- Пациентот може да биде неспособен да го каже своето расположение или другите симптоми на депресијата.
- Депресијата може, исто така, да биде сугерирана со промената во генералното појавување и функционалната способност, заедно со иритабилноста, агресивноста, автодеструктивноста, тешкотиите во концентрацијата и нарушувањата на сонот.
- Периодичните варијации кои се манифестираат со недостаток на енергија и неспокојство може да сугерираат биполарно афективно растројство.

Агресивност, автодеструктивно однесување и растројства во поведението

- Агресивноста или автодеструктивноста можат, покрај ментално растројство, да бидат исто така резултат на болка, соматска болест или проблеми во комуникацијата или интеракцијата.
- Растројствата во поведението се карактеризираат со повторувачко несоцијализирано однесување, асоцирано со изливи на бес, агресивност и деструктивно однесување.

Преживање

- Симптомот може да е придружен со reflux oesophagitis кое бара третман.

Нарушена сексуалност

- Мастурбацијата во присуство на други луѓе може често да биде исклучена со подучување за соодветна интимност и со одредување на јасни граници/ограничувања.
- Организирање на креативни активности, работа и хобија често се многу корисни.

Посебни проблеми, асоцирани со синдромот кој причинува ментална инфериорност

- Одредени синдроми, како фрагилен X синдром, Prader-Willi синдромот, феталниот алкохолан синдром (ФАС) или аспартилглюкозаминурија (АГУ) се асоцирани со типични ментални проблеми и бихејвиорални карактеристики. На пример, лица со фрагилен X синдром често презентираат социјална анксиозност и плашливост и можни карактеристики на аутизам и ADHD.

СОМАТСКИ ПРИЧИНИ ЗА БИХЕЈВИОРАЛНИТЕ РАСТРОЈСТВА

- Неспокојството кај лице со ментална инфериорност може да резултира од соматска болест или болка (на пример отитис, нарушување на забите или синусите, гастроезофагусен рефлукс или пептичен чир, сублуксација или фрактура на колк).
- Психијатриската медикација, антиепилептиците и лековите за соматските болести може да причинуваат психолошки симптоми. Антиепилептиците имаат неколку интеракции меѓу себе и со други лекови. Erythromycin-от може да ја зголеми концентрацијата на carbamazepine, а тетрациклините ја зголемуваат концентрацијата на phenytoin-от до токсични нивоа.
- Истовремена употреба на антихолинергици може да предизвика таканаречен антихолинергичен синдром.
- Дисфункцијата на тироидната жлезда е често асоцирана со Down-овиот синдром; симптомите на хипотиреодизам наликуваат на депресија, додека хиперпродукцијата може да доведе до агитација.
- Итракранијален процес може да причини чудно однесување и намалена функционална способност.

ТРАУМАТСКИ ИСКУСТВА И ЖИВОТНИ ПРОМЕНИ

- Лицата со ментална инфериорност се подложни на искуства од неуспех, физичко и психолошко насилство и сексуална злоупотреба. Малтретирањето и дискриминацијата како резултат на абнормалноста не се ретки.
- Животните промени и кризи може да имаат долготраен ефект; разбирањето не оди во чекор со нив. Симптомите може да се појават по долго време.
 - Кога има промени во семејството, роден нов член на семејството, болест, смрт.
 - По преселување во установа за нега, помош во живеењето или слично.
 - Кога сознанието за нечија неспособност или абнормалност е нагласено во текот на криза.
 - По активна фаза на рехабилитација кога се враќа на живеење со помала поддршка.

ПРОБЛЕМИ ВО КОМУНИКАЦИЈАТА

- Дополнителните и алтернативните методи на комуникација (на пример слики и говор со знаци) може да ја надополнат или да ја заменат сиромашната говорна комуникација.

ЛИЦЕ СО МЕНТАЛНА ИНФЕРИОРНОСТ КАКО ДЕЛ ОД ОПШТЕСТВОТО

- Често лицето со ментална инфериорност има внимателно заштитено место или позиција во социјалната група; нарушувањето на оваа позиција може да води кон симптоми.
- Групата креира сет на правила со силна ограниченост; идентифицирање и дискутирање за силните ограничувања може да ослободи од погрешни облигации.

- Нејасните очекувања и ограничувања или неконзистентната полиса (еден член на персоналот може да биде ограничен, додека друг прифатен) може да бараат унифицирање.
- Симптомите може да бидат најдобриот начин на исполнување на саканите цели, да се одбегнат непријатните задачи или само да се добие внимание.
- Вознемиреноста или другите симптоми може да бидат начин за да се превидат реалните тешкотии со учењето.

ИНВЕСТИГАЦИИ И ТРЕТМАН НА МЕНТАЛНИТЕ И БИХЕЈВИОРАЛНИТЕ РАСТРОЈСТВА

- Често е неопходна екстензивна проценка, претпочитајќи мултипрофесионален тим.
- Кога се поставува дијагнозата и во текот на следењето или третманот, се собираат информации од многу извори (пациентот, родителите, други блиски лица, учителот, инструкторот за професионалната активност).
- Структурираните скали за проценка може да се користат за да се помогне во дијагностицирањето, следењето и во третманот.
- Треба да се насочи внимание и кон потенцијалните соматски болести, сензорните дефекти и кон комуникацијата.
- Успешниот третман обично бара посветеност и на пациентот и на асоцираната мрежа на други лица.

ПРИНЦИПИ НА РАЦИОНАЛНА МЕДИКАЦИЈА

- Психијатриската дијагноза или хипотезата за причината за однесувањето се дефинира колку што е можно попрецизно.
- Третманот примарно ги следи истите принципи како и кај лицата без ментална инфериорност.
- Медикаментозниот третман за деца и адолесценти е одговорност на специјалист барем што се однесува на дијагностицирањето и почетокот на медикацијата.
- Основните фактори на бихејвиоралните симптоми и другите можни мерки на специјална нега се проценуваат пред да се воведат долготрајна психијатриска медикација.
- Ако се одбере медикаментозен третман, целните симптоми треба јасно да бидат дефинирани, така што може да се евалуираат промените (на пример “30 минутни изливи на бес три пати дневно”).
- Основно правило е да се препише само еден психофармацевтски лек во исто време. Истовремената употреба на два лека од ист тип треба да се избегнува.
- Ако полифармацијата е оправдана, да се направи обид со само еден нов лек во исто време за да може да се процени ефектот. Да се следи доволно долго (недели, месеци).
- Да не се заборава да се следи фармаколошкиот третман, да се осигураме дека целите се постигнати, да се адаптира дозирањето и да се прекинат неефикасните третмани.

Други третмани

- Животот на лицето со интелектуален дефицит на многу начини е далеку од нормалниот и разликата може да предизвика анксиозност кај другите луѓе. И покрај тоа, лицето со интелектуален дефицит може да ја почитува дури и најмалата помош и неопходно не ја споредува неговата/нејзината ситуација со идеалите поставени од другите луѓе. Кога се планира широка програма за рехабилитација, да се бараат оние области каде може да се ангажира помош.
- Зависно од ситуацијата, може да се разгледа и употребата на говорната терапија, окупационата терапија, музикотерапијата или физиотерапијата.

- Од актуелните психотерапевтски методи се употребуваат бихејвиорално терапевтските методи, приодот кон решавање на проблем, психодинамските индивидуални и групни терапии и различните форми на креативна активност.
- Третманот на агресивноста и автодеструктивното однесување може има корист од приодот, базиран на функционална анализа, со кој вознемиреното однесување е заменето со посоодветни модели на активност или од бихејвиорално терапевтскиот едукативен програм (ннд-С).
- Стабилна социјална мрежа и корисни окупациони програми или активности во дневната грижа и нега формираат значајна појдовна точка.

КАКО СЕ СПРАВУВААТ ДРУГИТЕ?

- Грижата за лице со интелектуален дефицит често е и физички и ментално тешка за членовите на семејството и другите кои се грижат за нив. Чувството за должност може да ги спречи другите да зборуваат/да ја признаат нивната замореност. Понекогаш членовите на семејството прават огромни жртви поради членот на семејството кој е со интелектуален дефицит. Првите знаци на замор кај родителите, другите членови на семејството или оние кои се грижат за нив може да бидат манифестирани како симптомите на лицето со интелектуален дефицит.
 - Покажете грижа за семејството, за оние кои се грижат за лицата со интелектуален дефицит и прашајте како тие се справуваат со ситуацијата.
 - Како живее семејството, дали има други луѓе кои ги посетуваат, дали се гледаат со другите луѓе, како што го практикувале тоа во минатото?
 - Дали секој има доволно време за сопствена рекреација?
- Капацитетите на семејството може да бидат поддржани со ангажирање на регуларна грижа за детето надвор од домот. Може да постојат посебни надоместоци, достапни за ова преку социјалните сервиси.
- Специјалните здравствени сервиси и организации за лицата со интелектуален дефицит нудат слободни активности, кампови, помагаат на лицата и на семејствата, нудат сродни групи, тренинг курсеви за адаптација итн.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Доказите за ефикасноста на когнитивно бихејвиоралната и бихејвиоралните интервенции на агесијата, насочена кон надвор, кај децата и возрасните со интелектуален дефицит се сиромашни (ннд-D).

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00418 (032.013)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Terhi Koskentausta and Hannu Westerinen

Article ID: ebm00735 (032.013)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 17.01.2011, www.ebm-guidelines.com.**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во јануари 2016 година.**