

## FIZJOTERAPIA ZGODNA Z ZASADAMI EVIDENCE-BASED PRACTICE OMÓWIENIA MIĘDZYNARODOWYCH WYTYCZNYCH PRAKTYKI

# OMÓWIENIE WYTYCZNYCH PRAKTYKI TERAPEUTYCZNEJ DOTYCZĄCYCH POSTĘPOWANIA FIZJOTERAPEUTYCZNEGO U DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

### Dokument źródłowy:

*Ministries of Health and Education. 2016. New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline. Wellington: Ministry of Health. Second edition. Dostępne na: <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-autism-spectrum-disorder-guideline>*

Rok publikacji: 2016<sup>1</sup>

### Autor omówienia:

**dr Roksana Malak**

*Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra Reumatologii, Rehabilitacji i Chorób Wewnętrznych*

<sup>1</sup>Wytyczne zostały częściowo uaktualnione w sierpniu 2021 roku – w zakresie zaleceń aktywności fizycznej dla osób z ASD; Adres dostępu: <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-autism-spectrum-disorder-guidelines-supplementary-paper-effectiveness-physical-activity>

## PROBLEMATYKA I ADRESACI WYTYCZNYCH

Wytyczne nie są sztywnym protokołem postępowania. Niektórzy pacjenci mogą wymagać mniej lub bardziej intensywnej terapii i różnych interwencji diagnostycznych.

### Cel i uzasadnienie (powstania) wytycznych

Wytyczne zostały opracowane, aby wspomóc poprawę jakości fizjoterapii w oparciu o najlepsze, aktualne dowody z badań naukowych. Aktualne standardy medycyny opartej na danych naukowych (Evidence – Based Medicine) wymagają, aby klinicyści w podejmowaniu decyzji klinicznych stosowali dane z najlepszych badań, wykorzystywali swoje zawodowe umiejętności i uwzględniali wartości istotne dla pacjentów – ich potrzeby, możliwości, ograniczenia i specyfikę kulturową.

Omawiane wytyczne, zgodnie z tymi standardami, zawierają przegląd systematyczny piśmiennictwa na temat postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w przypadku fizjoterapii dzieci ze spektrum autyzmu od 2009 roku do roku 2016, i zawierają informacje o obszarach, w których dostępne są silne dowody z badań, gdzie dowody są słabe lub ich brakuje, i gdzie wymagane są dalsze badania, aby poprawić jakość postępowania u pacjentów pediatrycznych.

### Seria wydawnicza i źródło finansowania:

Opracowanie wytycznych w serii opracowań wytycznych praktyki publikowanych w ramach projektu *PRO-EBP Platforma promowania i upowszechniania praktyki zawodowej opartej na wiedzy naukowej PRO-EBP / A platform for the promotion and dissemination of professional practice based on scientific evidence*, dofinansowanego z Programu Społeczna Odpowiedzialność Nauki Ministra Edukacji i Nauki, umowa nr SONP/SP/461408/2020

Opracowanie w wolnym dostępie, opublikowane na <https://pro-ebp.awf-bp.edu.pl/>

Omawiane wytyczne są narzędziem edukacyjnym, stanowiącym przewodnik dla wykwalifikowanych klinicystów w podejmowaniu decyzji klinicznych i dążeniu do zapewniania pacjentom najbardziej efektywnej, sprawdzonej, bezpiecznej terapii oraz służą redukowaniu nieuzasadnionych rozbieżności w przebiegu terapii.

Wskazane rekomendacje oparte są na kilku podstawowych założeniach:

- » nie ma lekarstwa na autyzm / ASD,
- » obawy rodziców dotyczące rozwoju dziecka należy traktować poważnie,
- » ścieżki dostępu do oceny osób z ASD muszą być jasno określone,
- » oceny multidyscyplinarne przeprowadzane za pośrednictwem specjalistów to najlepszy sposób na poprawę diagnozy,
- » potrzebne są rzetelne informacje na temat skutecznych procesów oceny i diagnozy dla różnych grup wiekowych,
- » pracownicy służby zdrowia oceniający osoby z ASD muszą być świadomi skutecznych narzędzi oceny i roli oceny poznawczej.

### **Adresaci / użytkownicy wytycznych**

Adresatami wytycznych są osoby ze spektrum autyzmu ich rodziny i specjaliści, w tym fizjoterapeuci zajmujący się dziećmi ze spektrum autyzmu. Zrozumienie stanu zdrowotnego dzieci ze spektrum autyzmu pozwala zapobiegać wielu niepotrzebnym komplikacjom czy problemom zdrowotnym.

Przedstawione wytyczne mogą okazać się użyteczne dla całego zespołu leczniczego/terapeutycznego, w tym rodziców, pielęgniarek, lekarzy (psychiatrów, pediatrów, lekarzy rehabilitacji), psychologów, pedagogów, logopedów, nauczycieli. Dodatkowo przedstawione wytyczne mogą okazać się przydatne w podejmowaniu decyzji osobom zaangażowanym w system edukacji, pracodawców, polityków oraz dla całego społeczeństwa, ponieważ wytyczne pozwalają na postrzeganie osób ze spektrum autyzmu jako osób, które mogą uczestniczyć w życiu społecznym, które na to zasługują i którym należy w tym pomagać.

Istotnym elementem wytycznych jest pokazanie jak wspierać rodziny osób ze spektrum autyzmu, w tym ich rodzeństwo i rodziców.

### **Osoby, których dotyczą wytyczne**

Pacjenci z autyzmem, ze spektrum autyzmu, ASD, ich rodziny i specjaliści.

### **Skala problemu zdrowotnego**

Liczba dzieci z diagnozą spektrum autyzmu jest coraz wyższa. Aktualnie w krajach rozwiniętych przeciętnie 1 na 160 dzieci ma diagnozowany autyzm. Częstość występowania ASD w wielu krajach o niskim i średnim dochodzie (tzw. *low income countries, developing countries*) jest nieznana.

### **Problematyka i adresaci wytycznych**

Wytyczne mają stanowić kierunek działań dla dzieci ze spektrum autyzmu, ich rodzin oraz specjalistów.

Dzięki opracowanym naukowo wytycznym wielkość adresatów znacznie wzrosła, ponieważ rekomendacje zostały spopularyzowane w Nowej Zelandii w odniesieniu do wcześniej wprowadzonych w Stanach Zjednoczonych. Można je znaleźć w atrakcyjnej powszechnie dostępnej formie elektronicznej. Obserwując rozwijające się i rozwinięte kraje świata, można zaobserwować wzrost świadomości społecznej i zmianę postaw całego społeczeństwa, tak aby postawić na działania profilaktyczne oraz na postępowanie pełne szacunku - takie aby osoba z diagnozą spektrum autyzmu z poszanowaniem jej godności mogła uczestniczyć w życiu codziennym otaczającego ją społeczeństwa, którego jest integralną częścią.

## **TYP DOKUMENTU, METODY JEGO OPRACOWANIA**

Dokument został przygotowany przez interdyscyplinarny zespół, opracowujący wytyczne w ramach Ministerstwa Zdrowia Nowej Zelandii, składający się z osób z autyzmem, ich rodzin, specjalistów w zakresie edukacji i medycyny.

Podstawą do przygotowania wytycznych były: przeglądy systematyczne badań naukowych, bieżąca praktyka i przyjęte sposoby postępowania u osób ze spektrum autyzmu na całym świecie.

## KRYTERIA FORMUŁOWANIA WYTYCZNYCH *(jak czytać)*

### Klasyfikacja jakości dowodów z badań naukowych:

Jakość dowodów z badań naukowych <sup>1</sup>	Definicja
Wysoka	Przewaga dowodów na poziomie 1 lub 2, z przynajmniej 1 publikacją na poziomie 1 <sup>2</sup> ; wskazują na wysoki poziom pewności, że kolejne badania nie zmienią wniosków z dostępnych badań.
Umiarkowana	Przewaga dowodów na poziomie 2; wskazują na umiarkowany poziom pewności, że kolejne badania nie zmienią wniosków z dostępnych badań co do kierunku efektu; jednakże, nowe badania mogą zmienić wnioski co do wielkości efektu.
Niska	Umiarkowany poziom pewności o niewielkiej korzyści, szkodzie albo koszcie. oparty na dowodach o poziomach 2 do 5. wskazuje, że są jakieś, ale niewystarczające dowody, aby mieć przekonanie co do rzeczywistych efektów, i że dowody z przyszłych badań mogą zmienić kierunek efektów i/lub wpłynąć na wielkość efektu.
Niewystarczająca	Opiera się na dowodach z badań o poziomach od 2 do 5. wskazuje na minimalne lub sprzeczne dowody z badań dla wspierania kierunku prawdziwego kierunku i/lub wielkości efektu. przyszłe badania mogą wpłynąć na rekomendacje.

<sup>1</sup>quality of evidence;

<sup>2</sup>levels of evidence.

### Określenie siły rekomendacji:

Siła rekomendacji	Rekomendacje
A	<b>Rekomendacje określone jako DOBRZE udowodnione</b> (wiele badań opartych na zwalidowanych, uznanych i klinicznie użytecznych metodach oceny).
B	<b>Rekomendacje poparte uczciwymi poważnymi / przekonującymi (<i>fair</i>) dowodami</b> (oparte o badania, które są zwalidowane, ale istnieją pewne uwagi dotyczące objętości badań, ich spójności, możliwości zastosowania, użyteczności, a niektóre wyniki mogą wydawać się niepewne, ale nie są podważone przez inne badania).
C	<b>Badania poparte opiniami ekspertów</b> (zewnętrznych, zazwyczaj udokumentowanych bądź nie, z których wynikają wytyczne).
I	<b>Nie ma możliwości poczynienia rekomendacji</b> z przedstawionych treści. Dowody są niewystarczające, jakość, zrównoważenie czy nawet możliwość szkodliwego oddziaływania nie może być ściśle określona)
✓	W przypadku braku dowodów, zalecenia dotyczące <b>najlepszych praktyk</b> są opracowywane w oparciu o doświadczenie Zespołu ds. Opracowywania Wytycznych lub informacje zwrotne z konsultacji w Nowej Zelandii.

Język formułowania rekomendacji (na ile są obligatoryjne), w powiązaniu z siłą rekomendacji, jakością dowodów, klasyfikacją wielkości efektu i przewagi korzyści wobec, ryzyka, szkody albo kosztu:

*omówienie wybranych rekomendacji, ze zwróceniem uwagi na sposób formułowania pewności, kierunku i siły zaleceń.*

## TREŚĆ WYTYCZNYCH

## Podsumowanie rekomendacji

Podsumowanie rekomendacji Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Nowej Zelandii dotyczących dzieci ze spektrum autyzmu [Ministries of Health and Education. 2016. New Zealand Autism Spectrum Disorder Guideline. Wellington: Ministry of Health. Second edition. Dostępne na: <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-autism-spectrum-disorder-guideline>

Interwencja	Siła rekomendacji	Charakterystyka
Edukacja o obecności problemów sensorycznych i motorycznych	B	42-88% dzieci z ASD ma problemy sensoryczne. W połączeniu z problemami motorycznymi, deficyty sensoryczne współtworzą tzw. dyspraksje u dzieci z ASD. Fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi powinni podjąć odpowiednią interwencję. Interwencja odnosi najlepsze efekty , jeśli jest wpleciona w codzienne czynności.
Nie należy czekać z interwencją do momentu uzyskania pełnej diagnozy spektrum autyzmu, ale terapię należy rozpocząć już w momencie pojawienia się pierwszych niepokojących symptomów	C	Dzieci, u których rozpoczęto interwencję przed 3 rokiem życia, uzyskują lepsze rezultaty w zakresie oceny rozwoju w kolejnych latach życia.
Decyzja o typie interwencji i intensywności powinna być powzięta przez zespół specjalistów I powinna odpowiadać poziomowi i charakterystyce rozwoju dziecka, celom terapeutycznym i wyznaczonym przez rodzinę	C	Opracowanie planów wymaga zespołu wykwalifikowanych, posiadających wiedzę profesjonalistów, którzy pracują z rodziną i z nauczycielami. Terapia powinna być wdrożona do codziennego otoczenia dziecka.
Nauka nowych czynności powinna odbywać się w codziennym środowisku dzieci z ASD, również wśród dzieci, które nie mają autyzmu	B	Szczegółowy plan terapii powinien być oparty na systematycznym realizowaniu poszczególnych celów terapeutycznych w odniesieniu do codzienności dziecka w grupie rówieśniczej, która złożona jest nie tylko z dzieci ze spektrum autyzmu.
Brak postępu w okresie trzech miesięcy oznacza potrzebę dokonania zmiany w planie terapeutycznym, celach, intensywności albo należy nasilić konsultacje i wsparcie	A	Interwencja powinna być monitorowana i oceniana.
Specjalistyczny personel wczesnej interwencji powinien zapewniać edukację i wsparcie rodzinom, pedagogom, nauczycielom	✓	Zakres wsparcia dzieciom powinien obejmować ich codzienne środowiska, tj. w dom, placówki przedszkolne i szkolne.

## Szczegółowe rekomendacje

**Edukacja o obecności problemów sensorycznych i motorycznych – B**

<b>Treść rekomendacji:</b>	U dzieci ze spektrum autyzmu w badaniach rezonansu magnetycznego wskazano zmiany w zakresie śródmózgowia w ośrodkach odpowiedzialnych za ruch, aktywność, uwagę oraz w ośrodkach związanych z umiejętnością komunikacji. U osób z autyzmem obserwuje się zmiany w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych: wzrokowych, dotykowych, związanych z zapachem, równowagą, smakiem, bólem.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Poważne dowody – B, C – poparte opiniami ekspertów; umiarkowana.
<b>Siła rekomendacji:</b>	B/C
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	60 badań wskazuje na występowanie problemów sensomotorycznych, ale wykazane sposoby interwencji są niewystarczające.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Dysfunkcje sensomotoryczne skutkują takimi objawami jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>» niezdarność; utraty równowagi,</li> <li>» chodzenie na palcach,</li> <li>» trudności w rzucaniu, lub łapaniu piłki,</li> <li>» nietypowe wzory chwytania podczas pisania,</li> <li>» słaba sprawność motoryki małej, lub motoryki dużej,</li> <li>» problemy z równowagą,</li> <li>» wady postawy ciała,</li> <li>» nadwrażliwość, lub zbyt mała wrażliwość na dźwięk, światło, zapach lub dotyk,</li> <li>» trudności z uspokojeniem się,</li> <li>» często impulsywność,</li> <li>» trudności w sytuacjach społecznych,</li> <li>» częste bóle głowy, lub bóle brzucha,</li> <li>» specyficzne, lub ogólne trudności w uczeniu się,</li> <li>» skłonność do obsesji,</li> <li>» częsty niepokój,</li> <li>» złe nawyki żywieniowe,</li> <li>» zachowania pasywne, lub agresywne,</li> <li>» regres rozwojowy.</li> </ul> <p><i>Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.</i></p>
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» korzyści w zakresie stosowania badań i terapii uwzględniających rozwój sensomotoryczny odpowiadają na dotychczasowe teoretyczne podstawy funkcjonowania dzieci ze spektrum autyzmu i być może pomogą im w zmaganiu się z takimi problemami, jak: izolacja, opóźnienie rozwoju i trudności w radzeniu sobie w funkcjonowaniu w świecie w życiu codziennym.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Nie ma dotychczas wystarczających dowodów na skuteczność stosowania eksperymentalnych sposobów terapii, takich jak integracja sensoryczna.</li> </ul>
<b>Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:</b>	Wiedząc, że u dzieci ze spektrum autyzmu występują problemy sensomotoryczne, należałoby przeprowadzać właściwe badania diagnostyczne i interwencję. Jednak potrzebne są dalsze badania, aby udokumentować nietypowy sposób przetwarzania sensorycznego i funkcji motorycznych oraz ich związek z szerszej rozumianymi efektami i działaniami behawioralnymi i edukacyjnymi.
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Brak.



**Nie należy czekać z interwencją do momentu uzyskania pełnej diagnozy spektrum autyzmu, ale należy rozpocząć terapię już w momencie pojawienia się pierwszych niepokojących symptomów – C**

<b>Treść rekomendacji:</b>	Lepsze efekty w zakresie rozwoju psychoruchowego uzyskuje się u dzieci, jeśli rozpoczęto u nich interwencję przed 3. rokiem życia.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Opinia ekspertów, dobra praktyka; niska.
<b>Siła rekomendacji:</b>	C
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	90 badań oryginalnych wskazuje na potrzebę wprowadzenia wczesnej interwencji.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	<p>Wiele badań wskazuje na pozytywne efekty na rozwój dzieci ze spektrum w przypadku wprowadzenia dobrej jakości wczesnej interwencji. Mimo że grupa dzieci w badaniach jest heterogenna, to jednak obserwuje się poprawę w wynikach, pomimo iż różne są sposoby badania progresu: IQ, zachowanie, umiejętność generalizacji, komunikacja.</p> <p><i>Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.</i></p>
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» korzyści w rozwoju psychoruchowym w zakresie stosowania wczesnej interwencji u młodszych dzieci, nawet jeśli nie mają potwierdzonej diagnozy spektrum autyzmu, przewyższają brak podjęcia u nich interwencji.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» różne sposoby badania w heterogennej grupie dzieci ze spektrum autyzmu,</li> <li>» duża liczebność personelu,</li> <li>» interwencja wykonywana w warunkach sztucznych lub klinicznych.</li> </ul>
<b>Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:</b>	Wiele przedstawionych w badaniach sposobów wczesnej interwencji powstało jako programy na uniwersytetach w Stanach Zjednoczonych. To stanowi wyzwanie dla praktyki nowozelandzkiej, gdzie zasoby są ograniczone, a interwencja jest w dużej mierze czasowo ograniczona. Takie ograniczenie wydaje się tym bardziej zasadne i znaczące w warunkach polskich.
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Brak.

**Decyzja o typie interwencji i intensywności powinna być powzięta przez zespół specjalistów i powinna odpowiadać poziomowi i charakterystyce rozwoju dziecka, celom terapeutycznym i preferowanym przez rodzinę – C**

<b>Treść rekomendacji:</b>	<p>Możliwie wcześnie podjęta interwencja terapeutyczna powinna być oparta na planie terapeutycznym uwzględniającym motywację dziecka i jego rodziny oraz potrzeby rozwojowe dziecka.</p> <p>Plan powinien być sporządzony przez wykwalifikowanych specjalistów i realizowany w codziennym środowisku dziecka.</p> <p>Plan terapii powinien uwzględniać zapewnienie informacji wszystkim członkom tworzącym zwyczajne, codzienne życie dziecka i powinien stanowić wsparcie dla dziecka i uwzględniać jego prawo do decydowania oraz wspierać realizowanie jego codziennych potrzeb.</p>
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Dobra praktyka; niska.
<b>Siła rekomendacji:</b>	C

<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	Przytoczono około 100 badań przedstawiających terapię, która powinna być oparta i realizowana zgodnie z planem terapeutycznym.  <i>Uzasadnienie – dyskusja poszczególnych badań – przekracza ramy opracowania, znajduje się w dokumencie źródłowym.</i>
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<b>Korzyści:</b> » opracowanie indywidualnego profilu dziecka, » badania sugerują, że ważne, aby plan uwzględniał zainteresowania i motywacje dziecka oraz jego potrzeby rozwojowe.  <b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b> » nie stwierdzono ryzyka.
<b>Oszacowanie rachunku korzyści i szkodliwości:</b>	Przewaga korzyści.
<b>Niepewność / niejasności co do praktyki i wskazówki do dalszych badań:</b>	Brak.
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Brak.
<b>Nauka nowych czynności powinna odbywać się w codziennym środowisku dzieci z asd również wśród dzieci, które nie mają autyzmu – B</b>	
<b>Treść rekomendacji:</b>	Realizacja starannie zaplanowanych celów terapeutycznych powinna odbywać się w naturalnym, codziennym kontekście dziecka, uwzględniając jego rutynę.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Przekonujące (FAIR) dowody naukowe; umiarkowana.
<b>Siła rekomendacji:</b>	B
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	4 badania, z czego dwa są to badania o typie przeglądu literatury badawczej (meta-badania).
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Rekomenduje się ścisłą współpracę z rodzicami i nauczycielami w czasie indywidualnego nauczania na etapie wczesnej nauki, przy czym największy efekt dzieci z ASD osiągają, kiedy dochodzi do generalizowania, uogólniania poszczególnych umiejętności w kontekście sytuacji dnia codziennego.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<b>Korzyści:</b> » długotrwałe efekty indywidualnej terapii w życiu codziennym.  <b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b> » brak.
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Brak.
<b>Brak postępu w okresie trzech miesięcy oznacza potrzebę dokonania zmiany w planie terapeutycznym, celach, intensywności albo należy zwiększyć konsultacje i wsparcie – A</b>	
<b>Treść rekomendacji:</b>	Jeśli nie ma widocznych postępów w osiąganiu celów terapii w okresie trzech miesięcy, należy rozważyć wprowadzenie jednej lub więcej zmian, takich jak zmianę intensywności, np. poprzez obniżenie ilości zajęć z nauczycielem, ale wydłużenie czasu nauki i praktyki, zmianę i dostosowanie programu nauczania lub celów interwencji do realnych potrzeb dziecka i/lub zapewnienie dodatkowych konsultacji i wsparcia nie tylko dla dziecka i jego rodziny, ale i dla personelu.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Wysoka.

<b>Siła rekomendacji:</b>	A
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	Uwzględniono 2 prace – przeglądy systematyczne badań naukowych.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Szczególnie rekomenduje się „Naukę Opowieści”, która jest formą oceniania opartą na narracji i jest obecnie szeroko stosowana w nowozelandzkich placówkach wczesnej edukacji. „Nauka Opowieści” może być jedną z przydatnych technik dokumentowania zmian (postępów).
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ocena realnego przebiegu terapii i możliwość zmodyfikowania planu lub celów terapii.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» kolejne dodatkowe konsultacje,</li> <li>» wydłużenie czasu na edukację, praktykę, w tym adaptowanie celów terapii do założeń pracy całego zespołu terapeutycznego.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Brak.

**Specjalistyczny personel wczesnej interwencji powinien zapewniać edukację i wsparcie rodzinom, pedagogom, nauczycielom w zakresie zapewniania ustrukturyzowanego wsparcia dzieciom w ich codziennym środowisku (w domu, placówkach przedszkolnych i społeczności) – ✓**

<b>Treść rekomendacji:</b>	Należy opracować indywidualne plany dla dzieci, u których stwierdzono specyficzne potrzeby ASD. Opracowanie planów wymaga dostępu do zespołu wykwalifikowanych, posiadających wiedzę specjalistów, którzy mogą pracować z rodziną i, u starszych dzieci, w stosownych przypadkach, nauczycieli wczesnego dzieciństwa w celu oceny dziecka w jego/jej zwyczajowym otoczeniu oraz udzielanie informacji i wsparcia w decydowaniu również przez dziecko o celach i wspomaganiu w zaspokajaniu tym samym jego/jej potrzeb.
<b>Jakość dowodów z badań:</b>	Dobra praktyka; niska.
<b>Siła rekomendacji:</b>	Dobra praktyka.
<b>Jakość dowodów z badań – łącznie:</b>	Uwzględniono 2 badania, w tym przegląd literatury prac badawczych napisanych przez praktyków.
<b>Wskazówka praktyczna z badań:</b>	Cele terapeutyczne odpowiadają potrzebom dziecka.
<b>Potencjalne korzyści, ryzyka i szkody z zastosowania rekomendacji:</b>	<p><b>Korzyści:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» ograniczenie nieskutecznej terapii,</li> <li>» odpowiadanie na potrzeby dziecka,</li> <li>» konieczność wielospecjalistycznych konsultacji,</li> <li>» implementacja terapii w życiu codziennym.</li> </ul> <p><b>Ryzyka, szkody i/ lub koszty:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» brak.</li> </ul>
<b>Kryteria wyłączenia:</b>	Brak.



## KOMENTARZ EKSPERCKI

Wytyczne sporządzone przez Ministerstwo Zdrowia Nowej Zelandii są bardzo praktyczne. Oparte i sformułowane nie tylko przez specjalistów, ale także przez samych pacjentów z autyzmem i ich rodziny. Uwzględniając wytyczne dotyczące postępowania terapeutycznego u dzieci ze spektrum autyzmu w innych krajach takich, jak: Anglia, USA i inne, można dostrzec znaczenie wczesnego wykrywania autyzmu, wdrożenie postępowania terapeutycznego na podstawie ściśle określonego planu.

Założenia terapii nie powinny pochodzić tylko od terapeutów, ale i od dzieci oraz od ich rodzin. Oparte są na funkcjonowaniu dziecka ze spektrum autyzmu w grupie rówieśniczej, gdzie nie są tylko osoby z diagnozą spektrum autyzmu.

Wczesna interwencja pozwala zapobiec utracie czasu, jakim jest oczekiwanie na diagnozę. Działania terapeutyczne mogą być bowiem wdrożone, zanim dziecko otrzyma w pełni diagnozę, a oddziaływać odpowiednio na obszary deficytowe ocenione już w czasie spotkania z wykwalifikowanym specjalistą.

Dokładne monitorowanie kondycji pacjenta i postępów terapii pozwala na modyfikowanie celów i planów interwencji, jeśli działania nie przynoszą zakładanych efektów w wyznaczonym czasie.

Takie spojrzenie może zmienić sposób postrzegania osób z diagnozą spektrum autyzmu, nauczyć je funkcjonowania w społeczeństwie, a także pozwala w pełni skorzystać z wiedzy specjalistów i odnieść ją do życia codziennego.