

кафедра «Сестринского дела и клинического ухода»

Тема: ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Лекция № 2 для студентов 2 курса, обучающихся по
специальности – «провизор»

«Первая доврачебная помощь»



Лектор к.м.н., **Мудрова Лариса А**
Красноярск

План лекции:

1. Классификация психических расстройств
2. Виды посттравматических психических расстройств у людей, оказавшихся в зоне стихийного бедствия или в очаге катастрофы.
3. Первая медицинская и доврачебная помощь пострадавшим пораженным при психических расстройствах.
4. Само- и взаимопомощь пострадавшим с психическими расстройствами при чрезвычайных ситуациях.

Наиболее часто **психогенные расстройства** возникают при жизнеопасных ситуациях, характеризующихся катастрофической внезапностью.



**Психическая травма — это вред,
нанесённый психическому здоровью
человека в результате интенсивного
воздействия неблагоприятных факторов
среды или
остроэмоциональных, стрессовых
воздействий других людей на психику
человека.**

Классификация психич. расстройств при чрезвычайных ситуациях (ч.с.):

- **Посттравматические стрессовые расстройства;**
- **Социально-стрессовые расстройства;**
- **Радиационная фобия;**
- **Боевое утомление;**
- **Синдромы: «вьетнамский», «афганский», «чеченский».**

Для установления единого подхода к оценке ЧС природного и техногенного характера, определения границ и зон ЧС, а также адекватного реагирования на них введена **классификация ЧС** в зависимости от:

- 1 . количества людей, пострадавших в этих ЧС;
2. наличия пострадавших, у которых нарушены жизненно важные функции;
3. размера материального ущерба,
4. границ и зон распространения поражающих факторов ЧС.

**5. особенности чрезвычайной ситуации:
её интенсивность, длительность, внезапность.**

**6. индивидуальных реакций людей:
т.е. физического состояния, возраста,
подготовленности к ЧС,
личностных особенностей.**

**7. Социальные и организационные
факторы: информированность
граждан,
организация спасательных
работ, «коллективное
поведение».**



Интенсивные эмоциональные переживания, полученные в результате катастроф, стихийных бедствий, насилия и т. д. , могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильно оценивать ситуацию. Это мешает принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации.



При утрате критического отношения к собственному страху, снижении и исчезновении возможности контролировать свои действия и принимать логически обоснованные решения формируются различные психотические расстройства:

- реактивные психозы,
- аффективно-шоковые реакции,
- а также состояния паники.



**Аффективно-шоковые реакции
развиваются при внезапно
возникшем
потрясении в опасной для
жизни ситуации продолжаются
от 15–20 минут до нескольких
часов или суток.**



Реактивные психозы(острые):

- Аффективно-шоковая реакция;
- Сумеречное состояние сознания с двигательным возбуждением или заторможенностью.



Реактивные психозы представляют собой чувство страха и дезорганизация поведения.

Это проявляется в беспорядочном метании, паническом бегстве или оцепенении, нарушении осознания окружающего.

Отмечается острая спутанность речи в виде бессвязного речевого потока.



Виды психич. Расстройств в зависимости от причин

1. Посттравматические стрессовые расстройства;
2. Социально-стрессовые расстройства;
3. Радиационная фобия;
4. Боевое утомление;
5. Синдромы: «вьетнамский», «афганский», «чеченский».

В развитии посттравматического
стрессового расстройства выделяют
3 периода: острый – начинается сразу
после травмирующего события
и длится до 10–14 дней;
подострый – следует после острого
и продолжается до 6 месяцев;
период отдаленных последствий
(хронический) протяженностью
в несколько месяцев и даже лет.



Симптомы психической травмы

- *выключения сознания (оглушение, сопор, кома);*
- *выпадение из памяти у больного определенного отрезка времени, следующего за травмой, а нередко и предшествующего травме;*
- *воспоминания о событиях восстанавливаются не сразу и не полно а в ряде случаев лишь в результате лечения ;*

- *после каждой травмы с нарушением сознания отмечается -- посттравматическая астеня с преобладанием либо **раздражительности**, либо апатии;*
- *жалобы на головную боль;*
- *тошноту, рвоту;*
- *головокружение, шаткость походки;*
- *колебания АД, сердцебиение;*
- *потливость, слюнотечение, очаговые неврологические нарушения.*

- В одних случаях больной полностью дезориентирован, возбуждён, куда-то стремится, мечется, на вопросы не отвечает.
- Речь отрывочная, непоследовательная, состоит из отдельных слов и выкриков.
- При галлюцинациях и бреде больной становится злым, агрессивным, может нападать на окружающих.
- В поведении может отмечаться некоторая детскость и нарочитость.



Аффективно-шоковые реакции псих. расстройств в клинической практике

1. Депрессивные состояния
2. Онероидное состояние.
3. Корсаковский синдром.
4. Травматическая энцефалопатия.
5. Аффективные психозы.

Депрессивные состояния

Наблюдаются реже, чем возбуждение. Встречаются симптомы «уже виденного». Клиническая картина пароксизмов зависит от локализации очага повреждения головного мозга. Это зависит от многих факторов: тяжести травмы, состояния здоровья, особенностей характера.

Онероидное состояние (психоз).

Это состояние - когда наблюдают **галлюцинаторные сцены.**

Выражение лица либо застывшее, либо отсутствующее.

По выходе из психоза больные часто рассказывают о содержании своих переживаний.

Корсаковский синдром.

Длительность его от нескольких дней до нескольких месяцев.

Наблюдаются **нарушения памяти**, запоминания и фиксации текущих событий.

Однако больной доступен к контакту.

Травматическая энцефалопатия.

У больных с истерическими особенностями личности выражена демонстративность в поведении, эгоизм, эгоцентризм.

У личностей с возбудимыми чертами характера отмечаются грубость, конфликтность, злость

Аффективные психозы.

Проявляются в виде периодически возникающих **депрессий** и **различных маниакальных состояний**.

Они сопровождаются слезливостью или мрачно-злым настроением.

При тяжелом течении психоза возникает помрачение сознания типа сумеречного.

Психогенные невротические состояния (медицинские):

- Неврастения(невроз, истощение);
- Истерический невроз;
- Невроз навязчивых состояний;
- Депрессивный невроз;
- Утрата целенаправленной деятельности.

Основной задачей психологической помощи
является восстановление
психологического потенциала для
преодоления негативных последствий
чрезвычайных обстоятельств.



**Следствием эффективной
психологической помощи
пострадавшим является**
оптимизация психического состояния
и поведения человека в экстремальных
ситуациях



**Оказание первой доврачебной помощи
состоит в купировании
-острой психической симптоматики,
-медицинской сортировке
-подготовке пострадавших
к эвакуации из очага поражения.**





**Медико-психологическая
помощь пострадавшим
предполагает
процесс общения, как один
из эффективных способов
воздействия
людей друг на друга.**



НЕОБХОДИМАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ заключается:

- Не оставляйте пострадавшего одного,**
- установите физический контакт с пострадавшим**
(возьмите за руку, погладьте его по голове).
- Дайте ему почувствовать, что Вы рядом.**



-Применяйте приемы «активного слушания» (они помогут пострадавшему выплеснуть свое горе):

-Периодически произносите «ага», «да», кивайте головой, подтверждайте, что слушаете и сочувствуете.

-Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду...

-Не задавайте вопросов.

Помните! Ваша задача - выслушать.

При психологических стрессовых
реакциях регистрируют вегетативные
нарушения:

- учащенное сердцебиение,
- повышение артериального
давления,
- головокружение,
- тошнота,
- озноб.



Острые психологические стрессовые реакции
подразделяют на гипо- и гиперкинетическую
формы.

Гиперкинетическая форма характеризуется
двигательным и речевым возбуждением;
стремлением к малопродуктивной деятельности,
напряженным эмоциональным состоянием;
недостаточно критичным отношением
к своему поведению и оценке окружающей
действительности.

При гипокинетическом варианте

отмечаются двигательная трудность сосредоточения и концентрации внимания. Типично состояние подавленности, наличие навязчивых мыслей, существенно снижающих продуктивность основной деятельности.



Психологическая «информационная терапия» -

ЭТО уменьшение чувства страха у пострадавших.

Известно, что в кризисных ситуациях от страха погибает больше людей, чем от воздействия реального разрушительного фактора.

После освобождения пострадавших в чрезвычайной ситуации необходимо продолжить психотерапию в стационарных условиях.



Установление состояния пострадавшего и квалифицированная сортировка – это ключевые элементы доврачебного вида помощи, так как они являются основополагающими для эффективного лечения, реабилитации и предупреждения отдаленных психических последствий.



**Особенностью психиатрической
помощи в рамках первой
медицинской и первой доврачебной
помощи является то, что она
оказывается не психиатрами, а в
основном, спасателями и
парамедиками других
специальностей
в сложных условиях чрезвычайных
ситуаций и катастроф в
ограниченные сроки.**

Следует помнить ряд важных особенностей обращения с пораженными людьми.

Необходимо обеспечить безопасность для самого пострадавшего и окружающих его лиц.

Каждый мед. работник и спасатель должны быть проинструктированы и четко знать свои обязанности.

**Спасатели и врачи не должны проявлять страх перед пострадавшим;
отношение к нему должно быть заботливым, спокойным
и в то же время решительным и твердым.**

Поведение человека во внезапно развившейся экстремальной ситуации определяется эмоцией страха, которая может считаться физиологически нормальной, до определённых пределов, поскольку она способствует экстренной мобилизации физического и психического состояния, необходимой для самосохранения.



При простой и сложной реакциях страха сознание сужено, хотя в большинстве случаев сохраняются доступность внешним воздействиям, избирательность поведения, возможность самостоятельно находить выход из затруднительного положения.



Пострадавшие, у которых психические расстройства возникли на фоне основного поражения (ранения, ожога, интоксикации и т. д.), должны эвакуироваться в соответствующие профилю больницы после оказания им необходимой помощи, направленной на ликвидацию или профилактику нервно-психических нарушений.





По способам воздействия психокоррекционные методы можно разделить на:

- психотерапевтические,
- психофармакологические и прочие.

Медикаментозная терапия психических расстройств характеризуется симптоматической направленностью. Нужно избегать назначения мощных психофармакологических средств, оказывающих наибольший спектр побочных действий.



Антидепрессанты могут быть

Представлены следующими группами:

1. Средства, угнетающие нейрональный захват моноаминов неизбирательного действия, блокирующие нейрональный захват серотонина и норадреналина: имизин, амитриптилин, азафен.
2. Избирательного действия:
 - А. Блокирующие нейрональный захват серотонина: флуоксетин;
 - Б. Блокирующие нейрональный захват норадреналина: мапротилин.
3. Ингибиторы моноаминоксидазы (МАО).

Серьезную ошибку допускают те медработники, которые наступившее успокоение больного принимают за выздоровление – успокоение не должно усыплять бдительность медперсонала. Необходимо помнить - основное правило психиатрического надзора – он должен быть тщательным, непрерывным и действенным.



**С течением времени теряют
непосредственное значение характер
чрезвычайной ситуации и индивидуальные
особенности пострадавших, и напротив,
возрастает и **обретает основополагающее
значение не только собственно медицинская,
но и социально-психологическая помощь и
организационные факторы.****



Заключение

Чрезвычайные ситуации и катастрофы очень часто сопровождаются психическими нарушениями, знания о которых помогут своевременно оказать пострадавшим психологическую помощь и уберечь их от дополнительных повреждений.



*Спасибо за внимание к
теме*

*«Психическая травма у
пострадавших в
чрезвычайных ситуациях»*

Список литературы

Обязательная

1. Первая медицинская доврачебная помощь / Глыбочко П.В., Никоненко В.Н., Алексеев Е.В. и др.М., «Академия»2007

Дополнительная

2. Общий уход за больными в терапевтической клинике / Ослопов В.Н. М., «ГЕОТАР-Медиа» 2009
3. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / Левчук И.П., Третьяков Н.В. М., «ГЕОТАР-Медиа»2011

Электронные ресурсы:

1. Информационно-библиотечная система КрасГМУ
2. Медиатека
3. БД МедАрт
4. БД Ebsco