

Министерство здравоохранения РФ
Министерство здравоохранения Сахалинской области
ГБПОУ «Сахалинский базовый медицинский колледж»

Медико- психологическая защита населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях»

Составлена преподавателем
медицины катастроф
Махновской О.Е.

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

Введение

- 1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций.**
- 2. Особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинских работников и спасателей в чрезвычайных ситуациях.**
- 3. Особенности организации оказания медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях.**

Заключение

Последние десятилетия характеризуются возрастающим числом катастроф и локальных войн, несущих тяжелые медико-социальные последствия.

Международный опыт свидетельствует о том, что среди комплекса мероприятий, направленных на уменьшение и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, медицинская помощь является приоритетной.

Особое внимание при этом уделяется вопросам организации и оказания медико-психологической помощи пострадавшим на различных (раннем и отдаленном) этапах чрезвычайных ситуаций.



1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций

Людей, подвергшихся психологическому воздействию факторов чрезвычайной ситуации и нуждающихся в медико-психологической помощи, необходимо распределять на следующие группы:

- **Пострадавшие люди**, изолированные в очаге разрушения.
- **Пострадавшие люди, деблокированные**, но получившие травмы, заболевшие, потерявшие имущество, потерявшие своих родных и близких или не имеющие информации об их судьбе.
- **Очевидцы**, то есть люди, которые остались невредимыми физически, их родственники и имущество не пострадали.
- **Наблюдатели-зеваки**, не имеющие отношения к ситуации, но прибывшие на место чрезвычайной ситуации из-за любопытства.
- **Телезрители**, эмоционально вовлеченные в получаемую информацию о трагическом событии.
- **Спасатели**, ликвидаторы последствий опасных явлений.

Наиболее тяжелые нарушения психического состояния происходят у людей, находящихся или находившихся непосредственно в очаге бедствия.

У пострадавших, как правило, преобладают:

- **снижение** или утрата способности самостоятельно удовлетворять потребности в тепле, пище, безопасности;
- **нарушение способности** к планированию собственных действий;
- **значительное сужение** временной перспективы;
- **высокая вероятность** эмоционального заражения паническими, агрессивными, истерическими реакциями.



Их психическое состояние и поведение может мешать ведению аварийно-спасательных работ

Психическое состояние и поведение пострадавших зависит от факторов, характеризующих чрезвычайную ситуацию, личностных особенностей пострадавших и особенностей организации помощи в очаге бедствия



Факторы, характеризующие чрезвычайную ситуацию:

- интенсивность;
- масштабность;
- внезапность
возникновения;
- длительность;
- этап развития и другие.



Факторы, характеризующие личностные особенности пострадавших:

- соматическое здоровье;
- психическое здоровье;
- возраст;
- пол;
- подготовленность к чрезвычайным ситуациям;
- индивидуально-психологические особенности;
- личностный смысл трагического события;
- «коллективное поведение».



Факторы, определяющие психическое состояние и поведение спасателей

Следует выделять объективные и субъективно-объективные факторы чрезвычайной ситуации

К объективным факторам следует отнести:

- ✓ климато-географические
- ✓ психофизиологические
- ✓ психогигиенические
- ✓ особые условия работы.

К субъективно-объективным факторам чрезвычайной ситуации следует отнести чисто эмоциогенные факторы



Объективные психофизиологические и психогигиенические факторы:

- многодневная интенсивная 16-18 часовая физическая нагрузка;
- нарушение режима питания (преобладание в рационе питания консервированных и экстрагированных продуктов,);
- отсутствие полноценного отдыха (недостаток сна, частые подъемы ночью для выполнения внезапно возникших задач);
- размещение в неприспособленных для жилья помещениях (отсутствие элементарных санитарно-гигиенических удобств).



Особые условия работы, определяющие психическое состояние и поведение спасателей

- эвакуация трупов;
- опасность повторных обрушений и взрывов;
- работа в зоне разрушений;
- работа в средствах индивидуальной защиты;
- использование альпинистского снаряжения;
- работа в загазованных, задымленных помещениях;
- водолазные работы;
- неблагоприятные метеоусловия:
- работа в зоне радиоактивного загрязнения.



2. Особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинских работников и спасателей в чрезвычайных ситуациях

Нервно-психические расстройства в чрезвычайных ситуациях имеют много общего с клинической картиной подобного рода нарушений, развивающихся в обычных условиях. Однако есть и существенные различия

Во-первых, вследствие множественности внезапно действующих психотравмирующих факторов в чрезвычайных ситуациях происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого числа людей.

Во-вторых, клиническая картина в этих случаях не носит строго индивидуальный, как при обычных психотравмирующих обстоятельствах, характер, а сводится к небольшому числу достаточно типичных проявлений.

В-третьих, несмотря на развитие, нервно-психических расстройств и продолжающуюся опасную ситуацию, пострадавший человек вынужден продолжать активную борьбу за свою жизнь, жизнь близких и окружающих.

В развитии жизнеопасной ситуации выделяют три основных периода, во время которых наблюдаются различные состояния психической дезадаптации и болезненные расстройства

Первый период характеризуется внезапно возникшей угрозой собственной жизни и гибели близких людей. Он длится от момента начала воздействия опасных факторов до организации спасательных работ.

Во втором периоде, во время развертывания спасательных работ, в формировании состояний психической дезадаптации и болезненных расстройств значительно большее значение имеют личностные особенности пострадавших, а также осознание ими не только продолжающейся в ряде случаев жизнеопасной ситуации, но и новых стрессовых воздействий, таких, как утрата родных, разобщение семей, потеря дома, имущества.

В третьем периоде (отдаленных последствий), начинающемся для пострадавших после их эвакуации в безопасные районы, у многих из них происходят сложная эмоциональная и мыслительная переработка ситуации, оценка собственных переживаний и ощущений.

В очаге катастрофы, можно ожидать развития следующих форм явного острого психического нарушения поведения:

речедвигательное возбуждение - поведение колеблется от безуспешных попыток овладеть ситуацией, беспорядочного, создающего хаос метания с неуместными выкриками, обрывками команд, до панического бегства;

растерянность - бросается в глаза нелепая суетливость, утрата способности к целенаправленным действиям, неадекватность отдельных поступков, неуместная, иногда вызывающая протесты окружающих мимика, дурашливость, невыполнение элементарных и психологически оправданных распоряжений;



ступор - пострадавший практически обездвижен, лежит с закрытыми глазами, бездеятелен даже в ситуации острой опасности;

депрессия - обращает на себя внимание поведение, свидетельствующее о переживании горя и отчаяния; пострадавший полностью погружен в свое переживание, безучастен к окружающему, сидит в постоянной позе;

галлюцинация и бред - как правило, поведение носит характер организованного, но не адекватного обстановке; пострадавшие «прислушиваются к чему то», «выполняют чьи - то команды», высказывают идеи преследования, воздействия или напротив, величия, могущества;



При ведении спасательных операций даже у хорошо подготовленных, опытных спасателей и медицинского персонала, особенно в начальный период, могут возникать кратковременные реакции, связанные с восприятием катастрофы — заторможенность или, напротив, возбуждение, слезы, слабость, тошнота, сердцебиение и т.п., которые не следует воспринимать как срывы. Эти явления связаны с хронической фиксацией переживаемого ими стресса.



3. Особенности организации оказания медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях

Цель медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации: профилактика острых панических реакций, психопрофилактические и психогигиенические мероприятия, направленные на повышение адаптационных возможностей индивида; психотерапия возникших пограничных нервно-психических нарушений, предотвращение трансформации адаптивной стрессовой реакции в посттравматические стрессовые расстройства, а также психологическое сопровождение организационно-медицинских решений в зоне чрезвычайной ситуации.



Задачи медико-психологической помощи в зоне чрезвычайной ситуации:

- раннее выявление лиц с психическими расстройствами в очаге чрезвычайной ситуации, в том числе лиц, проявляющих деструктивную активность, мешающих проведению спасательных и иных работ;
- раннее выявление лиц с психическими расстройствами в местах сосредоточения эвакуированных из зоны чрезвычайной ситуации, местах расквартирования сотрудников служб, осуществляющих спасательные и иные работы в зоне чрезвычайной ситуации;



Задачи медико-психологической помощи в зоне чрезвычайной ситуации:

- решение вопросов эвакуации и госпитализации, оформление медицинской учетной документации для последующего наблюдения, психотерапевтического и психиатрического лечения;
- осуществление экстренных лечебных и профилактических психотерапевтических и психиатрических мероприятий;
- осуществление доступных мер профилактики расстройств психического здоровья у лиц, находящихся в зоне чрезвычайной ситуации и эвакуированных из нее.



Для организации помощи пострадавшим с психическими расстройствами в очаге спасатели, врачи и психологи проводят их сортировку в соответствии с оценками:

- **состояния сознания** (нарушение есть или нет);
- **двигательных расстройств** (психомоторное возбуждение или ступор);
- **эмоционального состояния** (возбуждение, депрессия, страх, тревога).



Первая помощь в очаге чрезвычайной ситуации может быть представлена как строго ограниченный набор действий, направленных на предупреждение панических реакций и агрессивных форм поведения, т.е. принятия мер по «управлению хаосом».



Большое значение при оказании первой помощи пострадавшим с острыми расстройствами психики имеет психологическое состояние медицинских работников и спасателей. Спокойное и уверенное поведение в сочетании с высокой профессиональной подготовкой гарантирует успех их работы в очаге чрезвычайной ситуации.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Общие правила общения с пострадавшими:

- 1.** Вступая в контакт с пострадавшим, первое, что необходимо вам сделать, это дать понять человеку, что он не один со своим горем. Вы здесь, что бы ему помочь.
- 2.** При работе в зоне чрезвычайной ситуации необходимо давать людям короткие, четкие команды в повелительном наклонении. Например: «Встань...», «Выпей воды...».
- 3.** Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи, например: «Извините, пожалуйста», «Не могли бы Вы...».
- 4.** Избегайте в речи употребления частицы «не».
- 5.** В вашем голосе не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника.
- 6.** Речь должна быть плавная (не рубленая по слогам), медленная с элементами внушения: «Ты не один, помощь пришла! «Слушай меня!», «Надо жить!» .
- 7.** Запрет на фразу: «Все будет хорошо»!
- 8.** Не давайте обещаний, которые вы не в состоянии выполнить, это приводит к затруднению взаимодействия с этим пострадавшим и повлечь за собой слухи, связанные с недоверием к спасателям.
- 9.** Все время разговаривайте с пострадавшим, выслушивайте все, что он хочет высказать.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

У человека, пережившего какую-либо экстремальную ситуацию, могут проявляться различные психические реакции.

Дрожь. Человек, только что переживший аварию, нападение или ставший свидетелем происшествия, сильно дрожит.

Признаки:

Дрожь начинается внезапно - сразу после инцидента или спустя какое-то время, человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь спичку.

Со стороны это выглядит так, будто он замерз. Однако причина в другом: так организм «сбрасывает» напряжение.

Человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию.

Реакция может продолжаться до нескольких часов.

После прекращения дрожи человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

Помощь:

Создать условия для нервной «разрядки». Без неё напряжение останется внутри, в теле, и вызовет мышечные боли, а в дальнейшем может привести к развитию таких серьезных заболеваний, как гипертония, язва и др.

Нужно усилить дрожь! Возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10-15 секунд. При этом продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение. После завершения реакции желательно уложить его спать.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Плач. После того, как дашь волю слезам, на душе становится легче. Когда человек плачет, в организме вырабатываются вещества, обладающие успокаивающим действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе.



Признаки: человек уже плачет или готов разрыдаться, подрагивают губы; в настроении пострадавшего ощущается подавленность; в отличие от истерики, нет возбуждения в поведении.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Помощь:

Создайте условия для нервной «разрядки» пострадавшего.

Не оставляйте пострадавшего одного. Установите с ним физический контакт (возьмите за руку, погладьте его по голове).

Применяйте приемы "активного слушания": периодически произносите «да», «хорошо», кивайте головой. Повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего.

Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» горе, страх, обиду.



Не задавайте вопросов, не давайте советов. Ваша задача – выслушать.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Истерика. Истерический припадок может длиться от нескольких минут до нескольких часов.



Признаки: сознание сохраняется; чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы; эмоционально насыщенная, быстрая речь, крики, рыдания; после припадка наступает упадок сил.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Помощь:

Удалите зрителей и успокойте присутствующих. Оставайтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас. Не удерживайте его.

Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить пострадавшего (с грохотом уроните предмет, резко крикните на него). Дайте понюхать нашатырный спирт.

Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном, например: «выпей воды», «умойся». Не потакайте его желаниям.



Не уделяйте непосредственного внимания, но не покидайте пострадавшего.

Уложите пострадавшего спать, наблюдайте за его состоянием.

Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Ступор. Одна из самых сильных защитных реакций организма. Она проявляется после сильнейших нервных потрясений, когда человек затратил столько энергии на выживание, что сил на контакт с окружающим миром уже нет. Может длиться от нескольких минут до нескольких часов.



Приемы экстренной и срочной психологической помощи :

Признаки: резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи; отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения); «застывание» в определенной позе, оцепенение или полная неподвижность; возможно напряжение отдельных групп мышц.

Помощь:

Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони; большие пальцы должны быть выставлены наружу.

Кончиками указательных пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, четко над глазами, ровно посередине между линией роста волос и бровями.

Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.

Человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Помните: необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего!

Основными элементами организационной структуры для оказания медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях являются психиатрические бригады быстрого реагирования. Такие бригады входят в состав полевого многопрофильного госпиталя Всероссийского центра медицины катастроф (ВЦМК) «Защита», а также они формируются при центрах медицины катастроф и ведущих психиатрических учреждениях и клиниках на региональном и территориальном уровнях.



Оказание исчерпывающей специализированной помощи осуществляется в лечебных организациях системы психиатрической помощи и предусматривает лечение, реабилитацию, психологическую, социальную и трудовую адаптацию пострадавших.

Психопрофилактические мероприятия при чрезвычайных ситуациях

В период повседневной деятельности, при отсутствии чрезвычайной ситуации.

Проводится подготовка населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, которая организуется в рамках единой системы подготовки населения в области гражданской обороны и защиты населения от чрезвычайных ситуаций и осуществляется по соответствующим группам в организациях (в том числе в образовательных учреждениях), а также по месту жительства.

Методическое руководство, координация и контроль за подготовкой населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций возложены на Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.



Психопрофилактические мероприятия при чрезвычайных ситуациях

В период действия психотравмирующих экстремальных факторов чрезвычайной ситуации важными психопрофилактическими мероприятиями являются:

- организация четкой работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим с психическими расстройствами;
- объективная информация населения о медицинских аспектах чрезвычайной ситуации;
- помощь руководителям в пресечении панических настроений, высказываний и поступков среди пострадавших;
- привлечение легко пострадавших к спасательным и неотложным аварийно-восстановительным работам.



Психопрофилактические мероприятия при чрезвычайных ситуациях

По окончании действия психотравмирующих факторов чрезвычайной ситуации психопрофилактика включает:

- доведение объективной информации населению о последствиях чрезвычайной ситуации;
- доведение до сведения населения данных о возможностях науки в отношении оказания медицинской помощи на современном уровне;
- профилактику возникновения рецидивов психических расстройств и развития соматических нарушений в результате нервно-психических расстройств;
- медикаментозную профилактику отсроченных психических расстройств.



Заключение

Отечественная и зарубежная практика службы экстренной медицинской помощи доказывает настоятельную необходимость совершенствования помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и внедрения комплексного подхода (медико-психологического, психотерапевтического и психиатрического) в оказание медицинской помощи и профилактике психических расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций.