

Основные принципы организации психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях



С.Петербург
В.П. Хомутов

Лечебно эвакуационные показатели пострадавших с психическими расстройствами в ЧС

- При ЧС отмечается одномоментное и массовое появление пострадавших с психическими травмами и психическими расстройствами
- С социальной и биологической точки зрения ЧС представляют собой нарушение стабильности и целостности систем индивид-макро-микросоци
- Важным фактором при ЧС является сила стресса
- Существенная роль в реагировании личности принадлежит генетической предрасположенности



Психические состояния

Реакции	Острые реакции на стресс (реакции тревоги), протекающие: <ul style="list-style-type: none">● с моторным возбуждением● с заторможенностью● с вегетативными дисфункциями
Состояния	Расстройства адаптации невротического уровня: <ul style="list-style-type: none">● тревожно-фобическое● паническое● тревожно-депрессивное● дистимическое● обсессивно-компульсивное
Патологическое развитие	Невротическое Патохарактерологическое Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) Социально-стрессовое расстройство (ССР)

Факторы стрессогенности

- Степень фактора стрессогенности зависит от:
 - внезапности или ожидаемости ЧС,
 - прогностической оценки будущих событий,
 - достоверности информации,
 - оценки степени опасности,
 - оценки совпадения прогноза с реальной действительностью,
 - социальной адаптации личности,
 - психических и физических характеристик личности.

5. Факторы, увеличивающие риск развития заболеваний

1. Ускорение технического прогресса 2. Прогрессирующее загрязнение окружающей среды



3. Значительный рост стрессогенности современного образа жизни



увеличивают риск развития заболеваний и делают каждого потенциальным пациентом медицинских учреждений (или целителей).



Факторы стресса



Факторы неопределенности

Непредсказуемое развитие событий в организации

Противоречивые указания руководства

Срочные поручения, постоянная смена деятельности, невозможность сосредоточиться

Факторы дискомфорта в общении

Постоянные совещания

Конфликты в коллективе, негативный контакт с руководством и подчиненными

Отсутствие единомышленников

Отсутствие обратной связи с сотрудниками и руководством

Факторы физического переутомления

Частые случаи сверхурочной работы, чрезмерные нагрузки

Постоянное решение «чужих» проблем (выполнение работы за других)

Работа с большим количеством людей

**Лечебно-эвакуационные показатели пострадавших с психическими
расстройствами в очагах стихийных бедствий и катастроф
(% ко всей группе пострадавших)**

Категории пострадавших	Лечебно-эвакуационные показатели						Исходы				
	нуждается в довра- чебной помощи	нуждается в первой врачебной помощи	нуждается в спе- циализированной ме- дицинской помощи	сроки лечения, сут.						способность к вы- полнению обычных обязанностей	инвалидность
				до 1	до 10	11—30	31—60	61—90	более 90		
Кратковременно (в пределах 1 с) потерявшие способ- ность к выполнению обыч- ных обязанностей:											
с реакциями невротиче- ского уровня	10			100	—	—	—	—	—	100	
с реакциями психоти- ческого уровня	90	40	—	100	—	—	—	—	—	100	
Санитарные потери за счет психогений разной степени тяжести:											
легкой	90	65	25	—	95	5	—	—	—	100	
средней	95	75	75	—	5	70	15	5	5	95	5
тяжелой	100	100	100	—	—	—	50	30	20	40	60

Примечание: Данные таблицы относятся к тем пострадавшим, у которых имеются только нервно-психические нарушения или они являются ведущими при наличии легких механических, термических или радиационных поражений.

Задачи психотерапевтической бригады

- Специализированная психотерапевтическая бригада создается на базе ЛПУ и оперативно подчиняется областному центру медицины катастроф
- Задачи бригады:
 - совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию экстренной психотерапевтической помощи при ЧС,
 - поддержание постоянной готовности к работе в ЧС путем проведения регулярных занятий,
 - организация и проведение медицинской помощи психическими расстройствами
 - оказание неотложной и специализированной помощи,
 - обеспечение эвакуации пораженных с психическими расстройствами в психиатрический стационар.



Неотложная помощь при психических расстройствах

Купирование возбуждения при сохранении контакта с больным.

Купирование психогенного и депрессивного ступора.

Купирование судорожных параксизмов, эпилептического статуса.

Снятие явлений тяжелой абстиненции, делирия.

Купирование развившихся острых психотических состояний.

Штат бригады: врач – 2,
медсестра -2, санитар -2,
водитель-санитар -1



Психотерапевтическая бригада

Штат бригады:

-врач – 2,

-медсестра – 2,

-санитар -2,

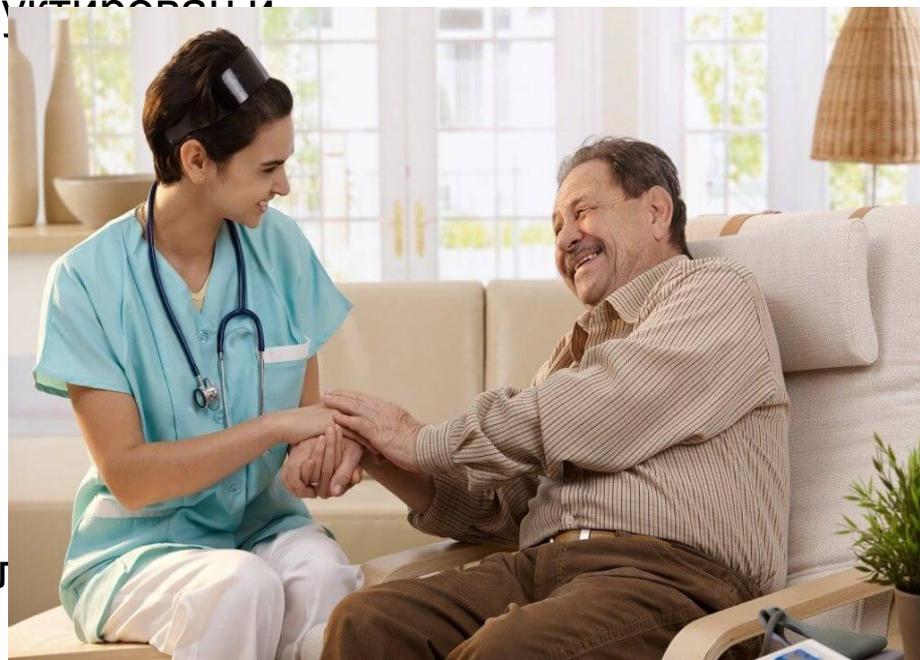
-санитар-водитель- 1

Оснащение: укладка скорой медицинской помощи, комплект лекарственных средств психотропного действия, средства мобильной связи



Особенности обращения с пораженными с психическими расстройствами

- Необходимо обеспечить безопасность пострадавшего и окружающих его лиц
- Ликвидировать обстановку растерянности, паники, нездорового любопытства
- Убрать от больного колющие и режущие предметы
- Не привлекать к помощи большое число людей
- Помогающий должен быть проинструктован и четко знать свои обязанности
- Окружающие не должны проявлять страх перед больным
- Мягко и участливо успокоить пострадавшего
- При резком возбуждении необходимо удерживать больного прижимая его руки и ноги
- Успокоение больного не должно усыплять бдительность медперсонала



Особенности обращения с пораженными с психическими расстройствами

- Основная масса пораженных психиатрического профиля – это лица с реактивными состояниями, обострением хронических психических заболеваний (развитие острых психозов при шизофрении, учащение судорожных припадков при эпилепсии)
- Потребность значительного числа персонала для наблюдения и удержания пораженного контингента, который по своему психическому состоянию представляет опасность для себя и окружающих
- Реактивные психозы представляют собой разнообразные расстройства психотического уровня в результате действия психических травм превышающих адаптационно-компенсаторные возможности индивидуума
- Наиболее частыми будут аффективно-психогенные шоковые реакции проявляющиеся эмоционально-двигательной заторможенностью с явлениями общего «оцепенения» или остры психомоторным возбуждением



Особенности обращения с пораженными с психическими расстройствами

- При реактивных депрессиях пораженные могут совершать суицидальные попытки, в связи с чем к ним требуется повышенное внимание при наблюдении
- Неотложная терапия при некоторых психопатологических синдромах и состояниях:
 - галлюцинаторно-параноидный синдром (для снятия возбуждения назначают аминазин, галоперидол и др.),
 - депрессивный синдром (назначают антидепрессанты, транквилизаторы и нейролептики – амитриптилин с сонапаксом, седуксеном, реланиумом),
 - кататоническое возбуждение (применяют препараты седативного общего антипсихотического действия галоперидол и др.)



Психоневрологический стационар

- Все лица с нарушением сознания, мышления, с двигательным беспокойством, выраженной депрессией после оказания врачебной помощи подлежат направлению в психоневрологический стационар.
- Пострадавшие с выраженной симптоматикой при отсутствии отчетливых нарушений сознания, мышления, двигательной сферы могут задерживаться на 1 этапе мед. Эвакуации на короткий срок (до 1 суток) для врачебного наблюдения. Это позволяет:
 - привлекать к спасательным и неотложным работам большое число людей,
 - исключить нерациональное использование транспорта для эвакуации их в больницу базу,
 - снижается загрузка психоневрологических больниц.



Психиатрический стационар

- Больных психиатрического стационара можно разделить:
 - амбулаторные (38-42%),
 - транспортабельные (57-60%),
 - нетранспортабельные (0,5-1%)

