

Государственное учреждение города Москвы «Пожарно-спасательный центр»

Тема: «Медико-психологический алгоритм действий спасателей и спасателей, исполняющего обязанности медика при АСДНР и ДТП. Экстренная психологическая помощь»



Алгоритм действия спасателей, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий

При получении информации о ДТП:

- ⦿ выявить его характер и число пострадавших;
- ⦿ немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

По прибытии на место происшествия:

- ⦿ оценить обстановку: определить масштаб ДТП и число пострадавших, вероятность падения автомобиля с обрыва, взрыва и возгорания автотранспорта и др.;
- ⦿ принять меры по прекращению воздействия на пострадавших травмирующего агента и предотвращению отягчающих факторов;
- ⦿ при необходимости — вызвать дополнительные силы и средства (бригады ДПС ГИБДД МВД России, МЧС России, службы скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф).

До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

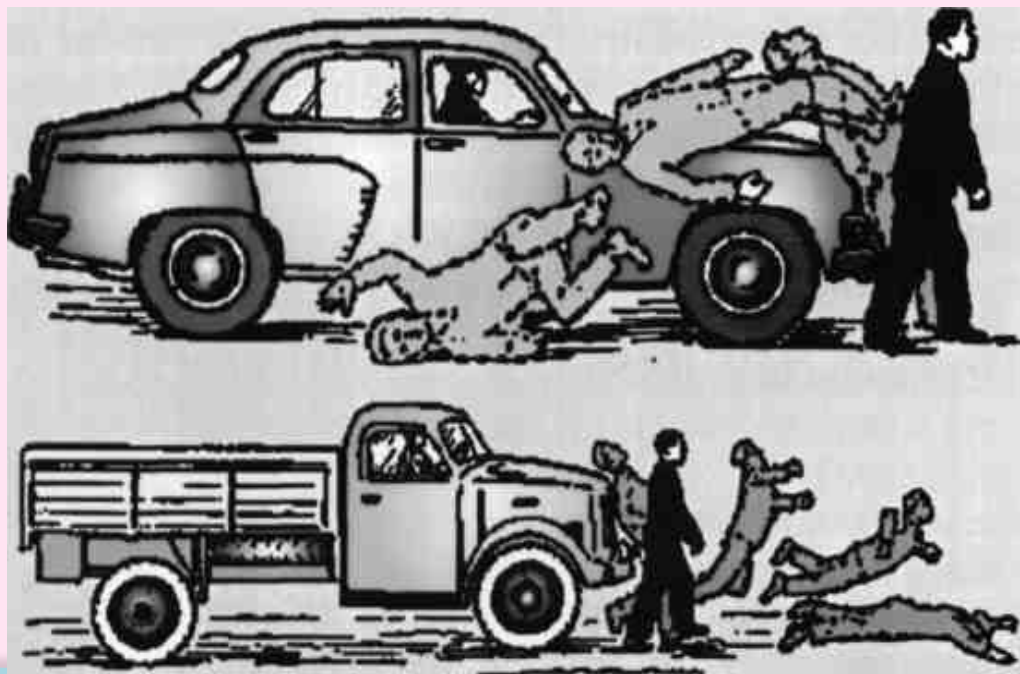
- ⦿ выявить наиболее тяжело пострадавших с угрожающими жизни состояниями (асфиксия, отсутствие сознания, остановка дыхания и сердечной деятельности, массивное кровотечение);
- ⦿ при отсутствии угрозы возгорания автомобиля, взрыва, падения его с обрыва оказать возможную помощь в салоне (кабине);
- ⦿ извлечь пострадавших из поврежденного автомобиля с соблюдением всех мер предосторожности и использованием соответствующих способов и приемов;
- ⦿ Незамедлительно оказать пострадавшим первую (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца, остановку кровотечения и др.) и медицинскую помощь (стабилизация состояния пострадавшего путём внутривенного введения плазмозаменяющих жидкостей; ощелачивающих растворов; гормонов и тонизирующих сердечную деятельность и дыхание лекарственных средств, обезболивающих средств).
- ⦿ приступая к оказанию первой помощи надеть резиновые (смотровые) перчатки;
- ⦿ разместить пострадавших в безопасном месте, на защитной пленке «серебро-золото»;
- ⦿ ослабить стягивающие части одежды, внимательно осмотреть пострадавших с целью выявления повреждений;
- ⦿ для предотвращения переохлаждения или перегрева пострадавшего укутать его в защитную пленку. В холодную погоду серебристой стороной к телу, в жаркую — наоборот;
- ⦿ после проведения первой и медицинской помощи, оказать психологическую поддержку всем участникам ДТП, подготовить пострадавших к эвакуации в больничное учреждение санитарным транспортом; при невозможности эвакуации санитарным транспортом — эвакуировать своим транспортом или отправить в сопровождении в ближайшее больничное учреждение попутным транспортом.

Стабилизация пострадавшего до деблокировки



По прибытии бригады скорой медицинской помощи:

создать условия для ее полноценной работы — организовать извлечение пострадавших из автомобиля, обеспечить укрытие, необходимый дополнительный транспорт и др.



Разрушение транспортного средства (после стабилизации пострадавшего)



Приемы извлечения пострадавших из автомобиля

- ⦿ Пострадавшего перед извлечением из автомобиля следует внимательно осмотреть и выработать правильную тактику его извлечения из транспортного средства.
- ⦿ Неумелые действия могут усугубить тяжесть полученных травм и быть причиной гибели. Перед извлечением пострадавшего его следует освободить от всего, что мешает извлечению (ремень безопасности, элементы конструкции автомобиля). При этом следует особенно щадить поврежденные части тела.
- ⦿ В случае подозрения на травму позвоночника (сильная боль, нарушение сознания) перед извлечением следует зафиксировать шею шейным воротником-шиной или руками, применив прием, представленный на Рис.1
- ⦿ Для извлечения из автомобиля и переноски пострадавшего целесообразно привлекать несколько человек. Извлекать следует осторожно, без насильственных движений, помощники поддерживают спину, таз, ноги.
- ⦿ При деформации транспортного средства и невозможности извлечения пострадавшего необходимо оказать ему первую медицинскую помощь в салоне автомобиля и ждать прибытия спасателей со специальными средствами (домкраты, дисковые пилы и т.д.).

Извлечение пострадавшего из автомобиля при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника

Рис. 1



Разрушение транспортного средства для извлечения пострадавшего



Оптимально считать каждого пострадавшего в салоне автомобиля с повреждением позвоночника.

Спасатель находится позади пострадавшего, одной рукой охватывает его и удерживает за неповрежденное предплечье впереди, а второй рукой фиксирует голову пострадавшего. Этот прием позволяет не только извлечь пострадавшего из автомобиля, но и в определенной степени стабилизировать шею. Наиболее оптимальным является использование шейного воротника, которой позволяет создать неподвижность в шейном и грудном отделах позвоночника с одновременной фиксацией головы.

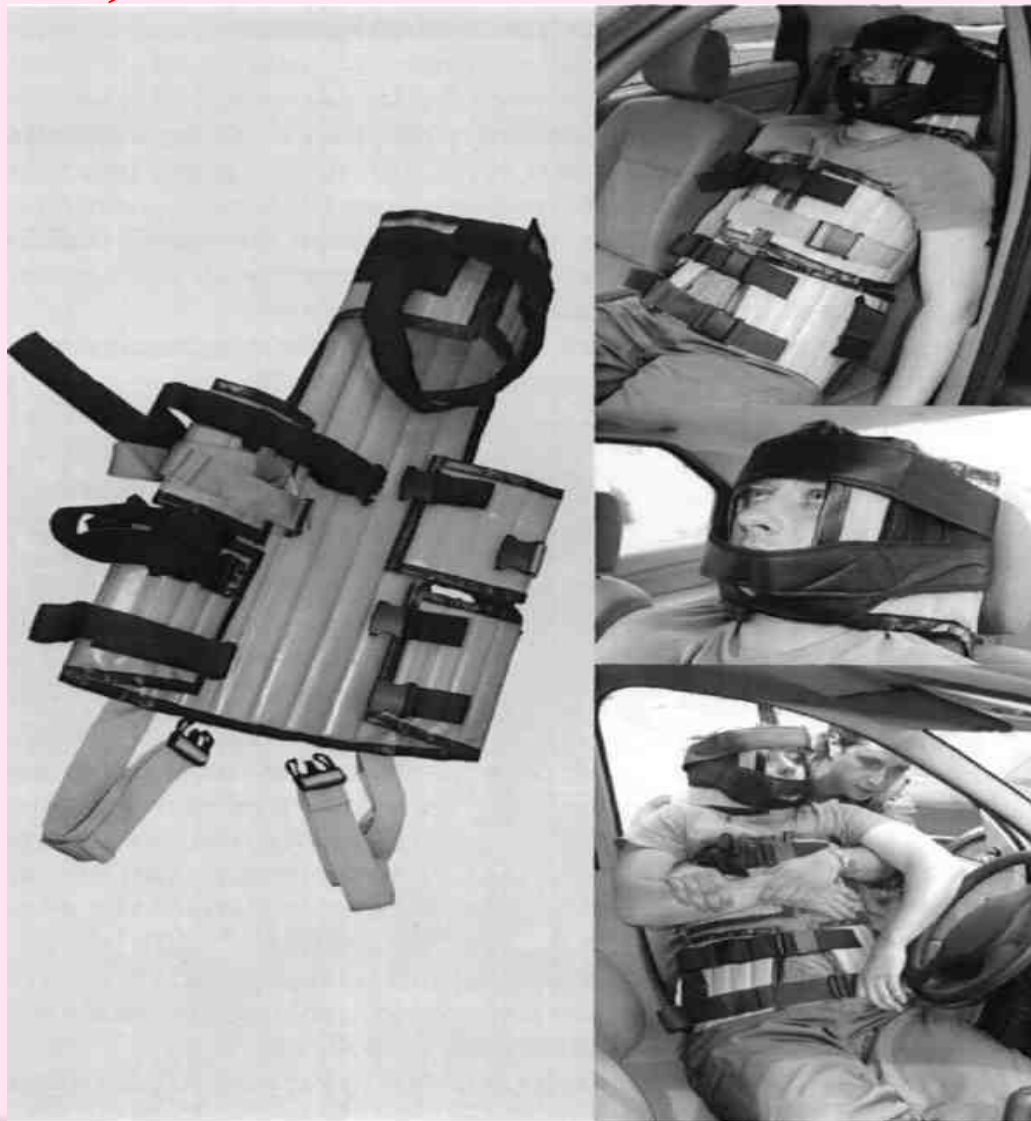
При отсутствии подозрения на травму позвоночника необходимо осторожно повернуть сидящего пострадавшего спиной к себе, крепко захватить обеими руками неповрежденное предплечье, расположив его поперек туловища, и извлечь пострадавшего из трансп



Эвакуация пострадавшего на спинальном щите



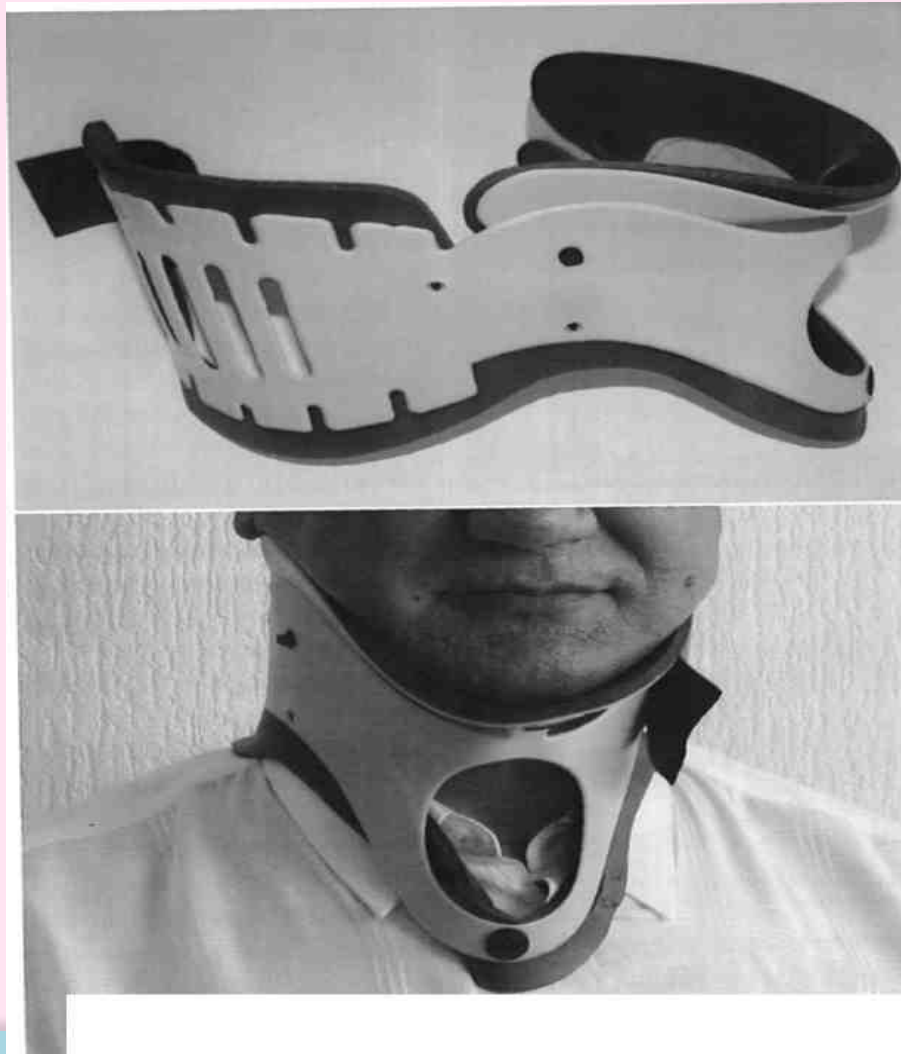
◎ **Специальная шина для иммобилизации головы, шеи и позвоночника.**



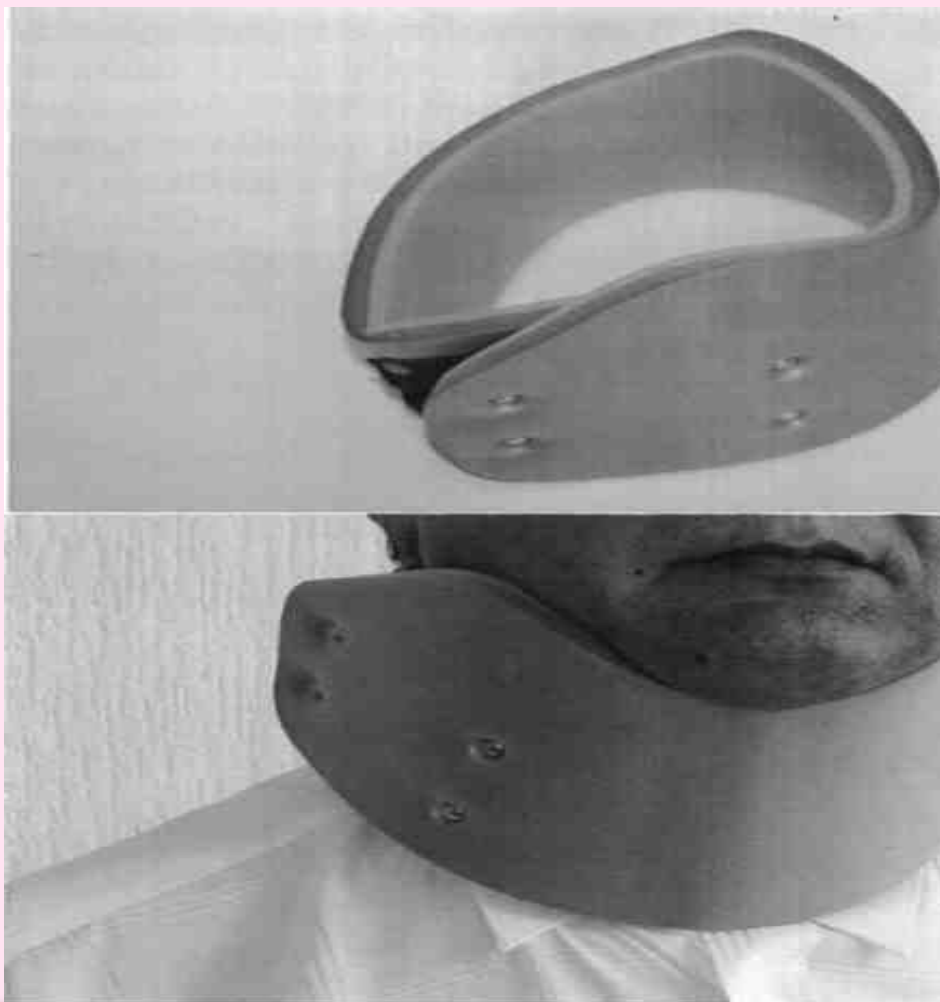
Металлическая шина со вспененным полимерным покрытием



Иммобилизация шейного отдела позвоночника жестким шейным воротником-шиной



Иммобилизация шейного отдела позвоночника полужестким шейным воротником-шиной



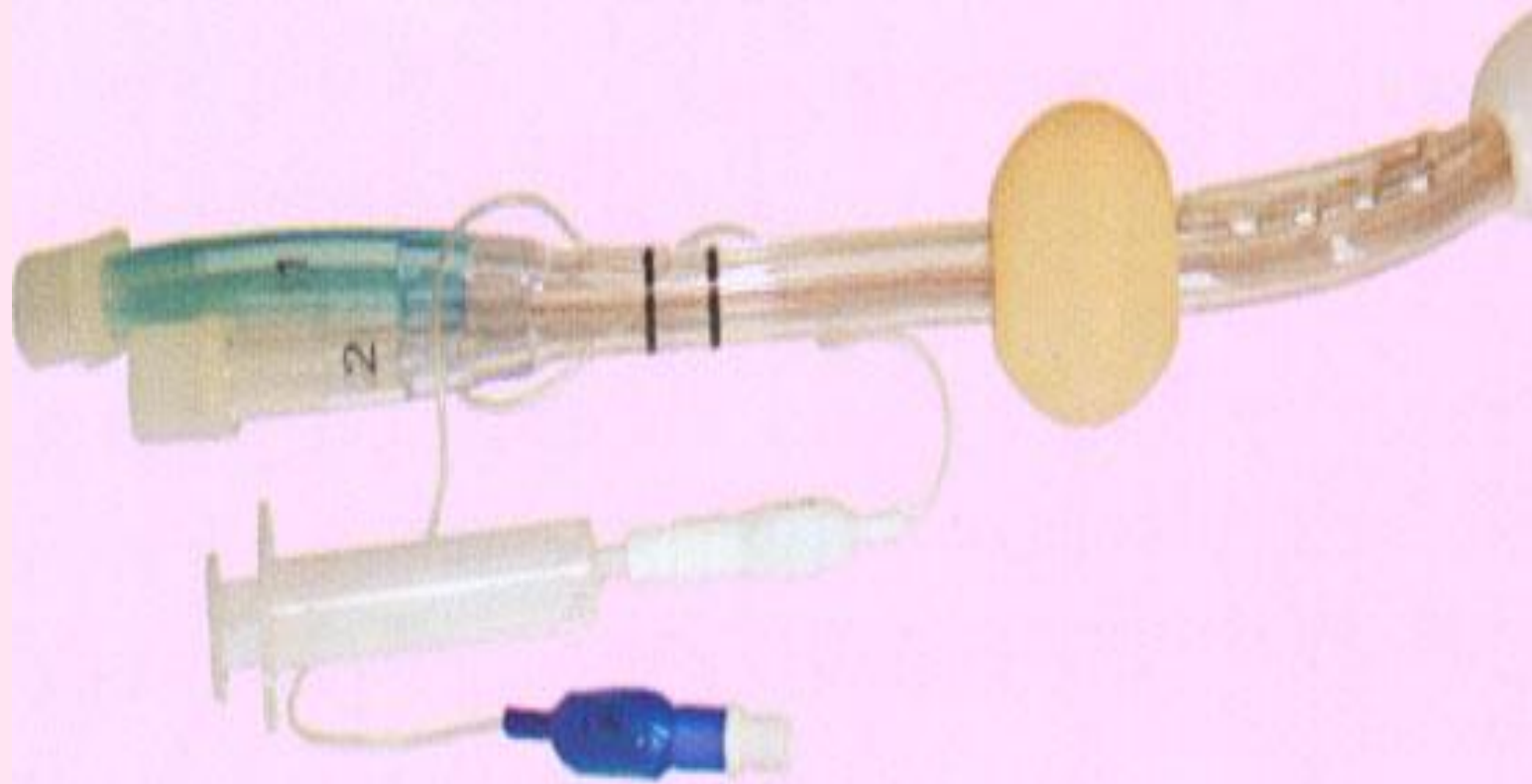


рис. 46. Ларингеальная трубка

Объем оказания первой и медицинской помощи на месте происшествия спасателями, спасателями исполняющими обязанности медика и врачом (фельдшером).

№	Манипуляция	Спасатель	Спасатель, исполняющий обязанности медика	Врач, фельдшер
1.	Экстренная эвакуация пострадавшего из опасной зоны	+	+	+
2.	Щадящее (бережное) извлечение пострадавшего из автомобиля и перенос его в безопасное место с предварительным наложением шины на шейный отдел позвоночника	+	+	+
3.	Тушение горячей одежды и волос	+	+	+
4.	Удаление с одежды и кожи бензина или других огнеопасных и агрессивных жидкостей	+	+	+
5.	Использование холода в случаях термических или химических ожогов	+	+	+
6.	Определение реакции зрачков на свет; определение пульса на сонной артерии; определение признаков внешнего дыхания	+	+	+

7.	Определение наличия сознания	+	+	+
8.	Освобождение дыхательных путей в случаях комы способом поворота пострадавшего на живот и удаление слизи салфеткой или баллончиком	+	+	+
9.	Определение места и вида кровотечения (артериальное, венозное)	+	+	+
10.	Определение признаков перелома костей конечностей; определение признаков повреждения костей таза, позвоночника, ребер и грудины	+	+	+
11.	Определение признаков синдрома длительного сдавления	+	+	+
12.	Измерение артериального давления; подсчет частоты сердечных сокращений, аускультация легких; электрокардиография		+	+
13.	Прекардиальный удар	+	+	+
14.	Дефибриляция		+	+
15.	Непрямой массаж сердца	+	+	+
16.	Искусственное дыхание способом “изо рта в рот”	+	+	+

17.	Искусственное дыхание способом “маска-рот”	+	+	+
18.	Интубация трахеи		+	+
19.	Искусственное дыхание с помощью аппарата ИВЛ с предварительной интубацией пострадавшего			+
20.	Очищение дыхательных путей вакуумными экстракторами (электрическими, механическими)	+	+	+
21.	Наложение кровоостанавливающего жгута	+	+	+
22.	Наложение давящей повязки в случаях венозного кровотечения	+	+	+
23.	Наложение защитных жгутов и давящих повязок на конечности в случае синдрома длительного сдавливания	+	+	+
24.	Внутривенное введение: плазмозаменяющих жидкостей; ощелачивающих растворов; гормонов и тонизирующих сердечную деятельность и дыхание лекарственных средств		+	+
25.	Ингаляция кислородно-воздушных смесей с помощью кислородных или дыхательных аппаратов	+	+	+
26.	Обезболивание с помощью лекарственных препаратов	+	+	+
27.	Обезболивание с помощью наркозного аппарата АН-8			+

28.	Перекладывание пострадавшего с земли на вакуумный матрас с помощью ковшовых носилок	+	+	+
29.	Иммобилизация пострадавшего в вакуумном матрасе	+	+	+
30.	Наложение транспортных шин	+	+	+
31.	Транспортировка пострадавшего на носилках	+	+	+
32.	Наблюдение за состоянием пострадавшего	+	+	+

Экстремальная ситуация -

это внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности,

близости



Основные особенности экстремальных ситуаций:

- обычный уклад жизни разрушается, человек вынужден приспособливаться к новым условиям;
- жизнь делится на «жизнь до события» и «жизнь после события». Часто можно услышать «это было еще до аварии» (болезни, переезда и т.д.);
- человек, попавший в такую ситуацию, находится в особом состоянии и нуждается в психологической помощи и поддержке;
- большинство реакций, возникающих у человека, можно охарактеризовать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию.

Симптомы острой реакции (длится от начала воздействия травмирующего события до начала спасательных работ) **на стресс:**

- человек может находиться в состоянии оглушённости, могут также наблюдаться тревога, гнев, страх, отчаяние, гиперактивность (двигательное возбуждение), апатия и т.д.;
- симптомы проходят быстро (от нескольких часов до нескольких суток);
- есть четкая временная связь (несколько минут) между стрессовым событием и появлением симптоматики.

Поведение во многом определяется эмоцией страха, которая до определенного предела является нормальной и способствует психической и физической мобилизации, необходимой для самосохранения.

Главные принципы оказания экстренной психологической помощи:

- безотлагательность;
- приближенность к месту событий;
 - ожидание, что нормальное состояние восстановится;
 - единство и простота психологического воздействия.

При осуществлении экстренной психологической помощи необходимо помнить, что жертвы стихийных бедствий и катастроф страдают от следующих факторов, вызванных экстремальной ситуацией:

1. Внезапность.
2. Отсутствие подобного опыта.
3. Длительность.
4. Недостаток контроля.
5. Горе и утрата.
6. Постоянные изменения.
7. Экспозиция смерти.
8. Моральная неуверенность.
9. Поведение во время события.
10. Масштаб разрушений.

№	Действия спасателей	Чувство пострадавшего
1	Представьте пострадавшему, назовите ему свою профессиональную квалификацию («Здравствуйте, меня зовут Иван Иванович, я спасатель»)	Возникает чувство надежности, облегчения оттого, что подошел не случайный прохожий, а профессионал
2	Осторожно установите телесный контакт. Держите за руку или положите руку на плечо. Контакт с головой или другими частями тела не рекомендуется. Перед лежащим пострадавшим присядьте.	Сжатие ладони, статическим контакт вызывает чувство защищенности, спокойствие оттого, что кто-то находится рядом
3	Давайте пострадавшему конкретную информацию о повреждениях, характере и длительности отдельных медицинских манипуляций («Я осмотрю ваш живот, вам надо потерпеть»)	Подготовка к восприятию болевых ощущений мобилизует на преодоление трудностей. Конкретная информация («У вас, возможно перелом») успокоит в большей степени, чем общая («Ваше состояние средней тяжести»)
4	Поддерживайте с пострадавшим разговор. Активно слушайте, если он говорит о своих мыслях и чувствах	Человек в зависимости от индивидуальных особенностей и обстоятельств травмы испытывает негативные чувства (одиночество, безысходности, горя), Разговор снижает эмоциональное напряжение.
5	Усиливайте уверенность пострадавшего. Давайте ему несложные задания («Придержите, пожалуйста, повязку, чтобы она не сползла с раны»)	При выполнении несложных заданий усиливается чувство самоконтроля, осознание ситуации, возникает чувство уверенности в преодолении возникающих трудностей.
6	Обращайтесь с пострадавшим, находящимся в состоянии угнетенного сознания, вежливо, корректно, доброжелательно. Избегайте при этом оценок, содержащий неблагоприятный прогноз.	Пострадавшему находящимся в состоянии угнетенного сознания, склонен к обостренному восприятию эмоций и информации извне.

№	Действия спасателей	Чувство пострадавшего
7	Если вы вынуждены покинуть пострадавшего, скажите ему об этом. Проследите, чтобы рядом с ним все время находился собеседник (Мне нужно осмотреть других пострадавших, с вами рядом побудет этот человек, он также компетентен, если вам станет хуже, позовите меня)	Если от пострадавшего отходит, и, не предупреждая, то у него возникает чувство страха, покинутости
8	Обращайте внимания на родственников пострадавших. Разговаривайте с ними спокойным, доброжелательным, но твердым голосом. Пресекайте панические настроения. При необходимости давайте им конкретные несложные задания («Принесите воды»)	Родственники пострадавшего склонны еще большие страдания в обстановке повышенного эмоционального напряжения. Выполнение конкретных действий придает им чувство надежности, уверенности в том, что они действительно помогают свои близким. Создается благоприятный окружающий настрой
9	Общение с родственниками по поводу состояния пострадавшего и его прогноза должен проводить один человек, как правило, старший группы	Родственники отнесутся с большим доверием к официальному заключению, основанному на объективных данных состояния пострадавшего
10	Защищайте от взглядов зевак, например, закройте его одеялом	У многих пострадавших возникает чувство стыда, неловкости из-за своего непристойного вида.
11	Подбадривайте пострадавшего, говорите вежливо и дружелюбным тоном («Вы хорошо держитесь молодец »)	Дружелюбное общение помогает снять психоэмоциональное напряжение
12	В процессе передачи пострадавшего врачу приемного отделения позаботиться о том, чтобы общение в новой обстановке было корректным. Попрощаться и пожелать скорейшего выздоровления	У пострадавшего возникает чувство благодарности спасателю и положительный настрой на выздоровление

Принципы общения при оказании психологической помощи пожилым людям:

Действия спасателей	Чувство пострадавшего
Пожилым людям необходимо уделять достаточно времени, внимания и в первую очередь понимания, терпения.	Внимательное, терпеливое общение помогает снизить чувство страха, безысходности.
Информация должна преподноситься в медленном темпе, четко и ясно.	У пожилых людей скорость мыслительных процессов несколько снижена, чем у людей среднего возраста.
Осторожно установите легкий телесный контакт.	Положительные люди очень положительно реагируют на поддержку под руку помощь при передвижении.
Разговаривайте с ними о происшедшей трагедии, активно слушайте, если говорят о своих чувствах. Общаться следует вежливо, на «Вы». Избегайте обращения типа «бабушка» и т. п.	Пожилым людям важно поделиться с вами не только подробностями катастрофы, но и переживаниями их жизни в целом. Пожилой человек перескакивает от события в прошлом к настоящему и обратно. Важно помнить о том, что с точки зрения пострадавшего, разговор является логично выстроенным.
Необходимо успокоить и терпеливо объяснить, почему важно ехать в больницу.	Многие пожилые люди боятся ехать в больницу. Спокойное разъяснение, что в больнице их пролечат и они через определенное время вернуться домой, снижает страх поездки.

Правила при работе с детьми:

- ⦿ В обращении с детьми важно излучить настоящий оптимизм, уверенность и спокойствие. Ни в коем случае не следует допускать суетливых метаний и громких возгласов на месте происшествия;
- ⦿ Подходить к ребенку по возможности в одиночку и медленно;
- ⦿ Чтобы установить контакт, нужно разговаривать с ребенком на уровне глаз, опустившись на колени;
- ⦿ Познакомьтесь с ребенком и сами представьтесь по имени;
- ⦿ Ребенка необходимо по возможности как можно быстрее удалить с места происшествия, и доставить его в спокойную, защищенную обстановку (например, машину в стороне от происшествия);
- ⦿ По возможности напоить в зависимости от погодных условий;
- ⦿ Негативное воздействие на психику ребенка оказывает наблюдение картин катастрофы сверху (например, ребенок сидит на плечах у взрослого).

Принципы общения при оказании психологической помощи детям в возрасте от 2 до 5 лет:

Возрастные особенности:

дети этого возраста не в состоянии оценить угрожающую обстановку (горящий дом). Они ориентированы на эмоции и поведение взрослых людей. Страх вызывает плачи стоны пострадавших, паника родителей.

Действия спасателя:

- необходимо спокойное доброжелательное общение. Успокоить маму и как можно быстрее удалить ребенка с места происшествия. Желательно, чтобы его унес родной человек;
- если поблизости нет родных и знакомых ребенка, после знакомства установить телесный контакт (желательно взять за руку);
- побуждайте детей к беседе, игре, рисованию;
- по возможности дать ребенку мягкую игрушку (например, плюшевого мишку).

Принципы общения при оказании психологической помощи детям в возрасте от 6 до 12 лет:

Возрастные особенности: для этой возрастной группы установлено вид, кричащий людей воспринимается угрожающе. В поведении детей замедленное или наоборот импульсивная двигательная реакция. Уменьшение или увеличение осторожности. Капризное поведение по отношению к родителям.

Действия спасателя:

- Необходимо спокойное доброжелательное общение и быстрое удаление с места происшествия;
- Важно доступно объяснить ребенку, что произошло, чтобы снизить вероятность возникновения чувства вины. Если ребенок уже начал винить себя в произошедших событиях четко дать понять, что в произошедшем событии его вины нет;
- Важно поддержать беседу, поддержать рассказы о страхе, помочь в выражении беспокойства, гнева, печали. Если ребенок не хочет разговаривать оставить в покое и предоставить возможность для игры и рисования ;
- После знакомства установить телесный контакт (желательно взять за руку или плечо).

Принципы общения при оказании психологической помощи детям в возрасте старше 12 лет:

Возрастные особенности: у детей подросткового возраста возникают сильные эмоциональные реакции, такие чувства как уязвимость, стыд, вина, тревожное осмысление своих страхов и др.

Действия спасателя:

- необходимо спокойное доброжелательное общение, в общении избегать шутливых фраз («все не так уж и плохо»);
- поощрение конструктивных действий в интересах пострадавших;
- важно организовать доверительное общение, побуждать к вопросам, помочь в выражение страха, беспокойства. Не всегда есть смысл рассказывать все правду о случившемся, но ни в коем случае нельзя врать.

Принципы общения при оказании психологической помощи умирающим людям:

№	Действия спасателей	Чувство пострадавшего
1	Дайте почувствовать умирающему человеку заботу, внимание, общение	Важно дать умирающему человеку возможность спокойно и достойно уйти из жизни
2	Важно побыть рядом и поддержать умирающего человека за руку	Присутствие рядом человека, проявляющего внимание, заботу вызывает самое благодарное чувство у умирающего человека, снижает страх, чувство одиночества
3	Присутствие рядом человека, проявляющего внимание, заботу вызывает самое благодарное чувство у умирающего человека, снижает страх, чувство одиночества	Известие о смерти с позитивной оценкой погибшего смягчает горе потери близкого человека

Общая инструкция по оказанию психологической помощи пострадавшим:

- 1) Пострадавшему необходимы покой, тепло, а также нужно обеспечить его питьем и питанием.
- 2) Не следует допускать, чтобы пострадавший сразу оказался в незнакомой обстановке.
- 3) При оказании психологической помощи использовать содействие со стороны наиболее опытного из числа участников спасательной операции.
- 4) Следует давать возможность «выговориться» пострадавшему на протяжении всей шоковой фазы. При этом нельзя пытаться сократить продолжительность этой фазы.
- 5) Следует начать оказывать психологическую поддержку пострадавшим на месте стрессовой ситуации или в непосредственной близости от него, чтобы они могли по возможности помочь друг другу, ощутив солидарность.
- 6) Следует убедиться, что все уцелевшие находятся вместе, никто не остался в одиночестве.
- 7) Следует направить беспокойных и вызывающих тревогу, предрасположенных к панике пострадавших в специальные сборные пункты на попечение команд, специализирующихся на помощи людям, оказавшимся в стрессовых ситуациях.
- 9) Следует воздержаться от использования психотропных препаратов и приема алкоголя в качестве лекарственного средства до консультации с психиатром. Если пострадавший все-таки принял эти вещества, необходимо обеспечить покой и транспортировку в лежачем положении.
- 10) Следует обратить особое внимание на пострадавших с множественными травмами.
- 11) Необходимо вовремя выявить проявления соматических или психических расстройств.
- 12) Следует обеспечить спасенных, их родственников и прессу правдивой и надежной информацией.
- 13) Обратит особое внимание на лиц, потерявших во время ЧС близких и родных. В первую очередь это относится к детям.
- 14) Следует позволить спасенным увидеться со своими погибшими родственниками и дать им время для прощания. Это также помогаем им в дальнейшем преодолеть кризис.

Структура

общения:

Коммуникативная –
(восприятие, понимание,
взаимопонимание,
сопереживание, сочувствие,
соучастие)

Перцептивная –
(социальные
отношения,
экономические,
правовые и т.д.)
политические

ИНДИВИД

интерактивная

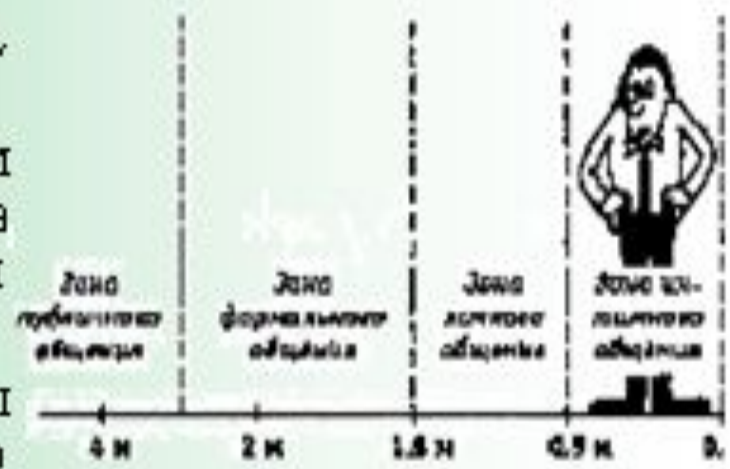
Зоны общения

Интимная зона (0–0,5м). Эта самая главная зона. Ее человек рассматривает как личную собственность. Только самым близким позволено в нее вторгаться. Это могут быть родители, супруги, дети, близкие друзья и родственники.

Личная зона (0,5–1,5м). На этом расстоянии от окружающих мы стоим на вечеринках, официальных приемах, или на работе.

Формальная зона (1,5–2м). Если мы встречаемся с посторонними, то предпочитаем, чтобы они держались именно на таком расстоянии от нас. Нам не нравится, если малознакомый человек приближался на более близкое расстояние.

Публичная зона (2–4м). Когда мы обращаемся к большой группе людей, то такое расстояние для нас наиболее предпочтительно.



Спасибо
за
внимание!

Литература:

- ◎ 1. «Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных». Под общей ред. к. психол. н. Ю.С. Шойгу.
- ◎ 2. «Психологическая подготовка спасателей». Н.В. Рожков, В.Я. Колягин, О.Р. Косенко.
- ◎ 3. Сидоров П.И., Мосягин П.И., Маруняк С.В. «Психология катастроф».
- ◎ 4. И.Г. Малкина – Пых Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога.
- ◎ 5. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. – Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия.
- ◎ 6. Грушевицкая Т.Г., Попков В.Д., Садохин А.П. Основы межкультурной коммуникации. (Под ред. А.П. Садохина).
- ◎ 7. «Психология общения». А.И. Волкова.

