

Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

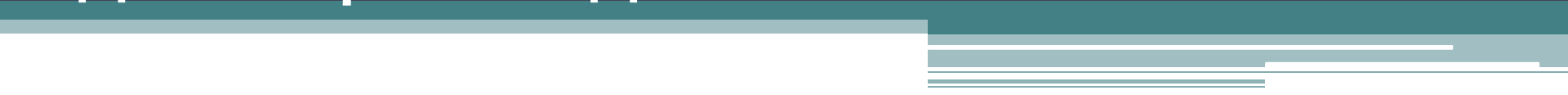
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ
МЕДИЦИНИ

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ
СИТУАЦІЯХ

к. мед. н. Литвин О. І.

2022

Поведінка людей в екстремальних ситуаціях та бойових умовах. Бойовий стрес: ознаки, профілактика, долікарська допомога



Особливості поведінки людей в екстремальних ситуаціях

Поведінка людини в різних екстремальних ситуаціях може бути різною:

- Деякі люди відчують страх, почуття небезпеки та збентеження
- Деякі люди переживають відчуття тупикової ситуації, відчують дискомфорт
- Деякі люди поведуться безрозсудно, апатично, не шукають вихід із становища,
- Деякі люди навпаки поспішають ухвалити необдумане рішення.

Динаміка стану постраждалих - I

- Виділяють 6 послідовних стадій у динаміці стану постраждалих без важких трав :
- 1. «Вітальних реакцій» - тривалістю від кількох секунд до 5 - 15 хвилин, коли поведінка практично повністю підпорядкована імперативу збереження власного життя, з характерними звуженням свідомості, редукацією моральних норм та обмежень, порушеннями сприйняття тимчасових інтервалів та сили зовнішніх та внутрішніх подразників (що включає явища психогенної гіпо- та аналгезії навіть при травмах, що супроводжувалися переломами кісток, пораненнями та опіками 1–2-го ступеня до 40% поверхні тіла).

Динаміка стану постраждалих - II

- 2. «Стадія гострого психоемоційного шоку з явищами надмобілізації».
- Ця стадія, як правило, розвивається слідом за короткочасним станом заціпеніння, триває від 3 до 5 годин і характеризується загальним психічним напруженням, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття та збільшенням швидкості розумових процесів, проявами безрозсудної сміливості при критичній оцінці ситуації, але збереженням здатності до доцільної діяльності.

Динаміка стану постраждалих - III

- 3. "Стадія психофізіологічної демобілізації" - її тривалість до трьох діб. В абсолютній більшості випадків настання цієї стадії пов'язується з розумінням масштабів трагедії («стрес усвідомлення») і контактами з тяжкими травмами і тілами загиблих, а також прибуттям рятувальних і лікарських бригад.
- Найбільш характерними для цього періоду були різке погіршення самопочуття та психоемоційного стану з переважанням почуття розгубленості (аж до стану своєрідної прострації), окремих панічних реакцій (нерідко — ірраціональної спрямованості, але реалізованих без будь-якого енергетичного потенціалу), зниження моральної нормативності поведінки будь-якої діяльності та мотивації до неї

Динаміка стану постраждалих - ІУ

- Слідом за «психофізіологічною демобілізацією» (за відносно високої індивідуальної варіативності термінів) з достатньою сталістю спостерігався розвиток 4-ї стадії — «стадії дозволу» (від 3 до 12 діб). У цей період, за даними суб'єктивної оцінки, поступово стабілізувалися настрої та самопочуття.
- Однак у абсолютної більшості обстежених зберігається знижений емоційний фон, обмеження контактів з оточуючими, гіпомімія (маскоподібність обличчя, зниження інтонаційного забарвлення мови, уповільненість рухів, порушення сну та апетиту, а також різні психосоматичні реакції (переважно з боку серцево-судинної системи), кишкового тракту та гормональної сфери).

Динаміка стану постраждалих - Y

- «Стадія відновлення» психофізіологічного стану починалася переважно з кінця другого тижня після впливу екстремального фактора і спочатку найбільш чітко виявлялася в поведінкових реакціях: активізується міжособисте спілкування, починає нормалізуватися емоційне забарвлення мови і мімічних реакцій, вперше з'являється емоційний відгук у оточуючих, відновлюються сновидіння в більшості обстежених.

Динаміка стану постраждалих - YI

У пізніші терміни (через місяць) у постраждалих виявлялися стійкі порушення сну, невмотивовані страхи, кошмарні сновидіння, нав'язливості, маячні-галюцинаторні стани та деякі інші ознаки астено-невротичних реакцій.

У деяких постраждалих спостерігались психосоматичні порушення діяльності кишкового тракту, серцево-судинної та ендокринної систем, що визначалися у 75% постраждалих («стадія відставлених реакцій»).

Одночасно наростали внутрішня та зовнішня конфліктогенність, що потребує спеціальних підходів.

Стресостійкість

- Стресостійкість - це здатність протистояти сильним негативним емоційним впливам, що викликає високу психічну напруженість, оскільки діяльність керівника протікає в умовах значних психологічних навантажень.

Стресостійкість

Стресостійкість - якість особистості, що складається з сукупності наступних компонентів:

- а) психофізіологічного (тип, властивості нервової системи);
- б) мотиваційного. Сила мотивів значною мірою визначає емоційну стійкість. Одна і та сама людина може виявити різний ступінь її залежно від того, які мотиви спонукають її проявляти активність. Змінюючи мотивацію, можна збільшити (або зменшити) емоційну стійкість;
- в) емоційного досвіду особистості, накопиченого у процесі подолання негативних впливів екстремальних ситуацій;
- г) вольового, який виявляється у свідомій саморегуляції дій, приведенні їх у відповідність до вимог ситуації;
- д) професійної підготовленості, поінформованості та готовності особистості до виконання тих чи інших завдань;
- е) інтелектуального – оцінка вимог ситуації, прогноз її можливої зміни, прийняття рішень щодо способів дій.

Профілактика посттравматичного стресового розладу - I

- Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - важкий психічний стан, який виникає в результаті одиничної або повторюваних психотравмуючих ситуацій.
- Профілактика ПТСР в осіб, які пережили екстремальні події, повинна мати комплексний характер, базуватися на мультидисциплінарному підході та включати медичні, психологічні та соціальні заходи.

Профілактика посттравматичного стресового розладу - II

- Основними напрямками профілактики ПТСР є:
- а) розробка та запровадження скринінгових програм раннього виявлення психічних порушень у жертв екстремальних подій;
- б) подальший моніторинг стану здоров'я контингентів, що становлять групу підвищеного ризику.
- У загальнолюдському плані універсальною профілактичною стратегією є формування соціальної компетентності людини та розвиток особистості загалом.

Дебрифінг - I

- Critical Incident Stress Debriefing - CISD - метод работы с последствиями коллективной психической травмы у сотрудников потенциально опасных объектов.
- Разработан американским психологом Дж. Митчелом в 1983 году и получил широкое распространение.

Дебрифінг - II

- Психологічний дебрифінг як форма надання допомоги в кризових ситуаціях проводиться з групами людей, які спільно зазнали стресових або трагічних подій.
- Це може бути групи, освічені за ознакою професійної власності, чи навіть об'єднані спільністю пережитої ситуації.

Дебрифінг - III

Мета дебрифінгу - мінімізувати небажані психологічні наслідки та запобігти розвитку посттравматичних стресових розладів.

Ця мета досягається шляхом

- обміну враженнями та емоціями («вентиляції»);
- когнітивної організації досвіду;
- зменшення тривоги та напруженості;
- розуміння універсального характеру індивідуальних реакцій, що досягається у процесі інтенсивного обміну почуттями у групі;
- мобілізації ресурсів для взаємної підтримки, посилення групової солідарності та згуртованості;
- підготовки учасників до правильного сприйняття свого наступного стану та використання різних стратегій психологічної допомоги.

Дебрифінг - ІУ

- Дебрифінг проводиться провідним, який може мати помічника. Процес дебрифінгу зазвичай включає 5-7 обов'язкових фаз, через які проходить група чисельністю до 8-12 осіб.
- А. Вступна фаза: подання ведучого, роз'яснення цілей, завдань та правил, зняття тривоги в учасників щодо незвичайності процедури.

Дебрифінг -У

- Б. Факти: кожен розповідає у тому, що з ним: що він бачив, де був і що робив.
- В. Думки, емоції, почуття: ведучий просить перейти від опису подій до розповіді про внутрішні психологічні реакції на них.
- Г. Симптоми: обговорюються актуальні емоційні, когнітивні та соматичні прояви ПТСР, що відзначаються учасниками зміни у сприйнятті свого «Я» та поведінки. Кожен учасник отримує можливість краще розібратися у своєму стані, відзначаючи і ті симптоми, про які через різні причини він не висловився.

Дебрифінг -УІ

- Д. Освіта (інформування): роз'яснення учасникам природи постстресових станів як нормальних реакцій на екстремальну ситуацію; обговорення варіантів та способів подолання наявних та можливих у майбутньому негативних психологічних наслідків.
- Є. «Закриття минулого» і новий початок: підбивається своєрідний підсумок під тим, що було пережито. Формально процедура дебрифінгу завершується питаннями учасників до провідних, порадами, як поводитися в майбутньому. Закінчення дебрифінгу завжди спеціально акцентується («підводиться риса»).

Бойовий стрес - I

- Бойовий стрес - це процес мобілізації всіх наявних можливостей організму, імунної, захисної, нервової, психічної систем для подолання небезпечної життя ситуації.

Бойовий стрес - II

Зовні стрес у бойовій обстановці проявляється у :

- почастішання пульсу, дихання,
- підйомі температури тіла військовослужбовця,
- почервоніння або збліднення шкірних покривів,
- посилення потовиділення,
- висихання в роті,
- тремор (тремтіння м'язів),
- зміні зовнішньої активності (кількості, частоти та амплітуди рухів),
- почастішання сечовипускання,
- посилення тривоги та пильності та ін.

Усі перелічені симптоми - нормальні реакції людини на обставини бойової обстановки.

Бойовий стрес - III

- Весь комплекс лікувально-профілактичних заходів стосовно військовослужбовців із бойовим стресом можна розділити на дві частини: первинну психопрофілактику та вторинну психопрофілактику.
- Первинна психопрофілактика починається ще початку бойових дій і своїми цілями має професійний відбір, оцінку і прогнозування психічного здоров'я, і навіть психологічну підготовку військовослужбовців до екстремальним умовам бойової діяльності, тобто. вона спрямовано підвищення стресостійкості військовослужбовців. Важлива роль у цій діяльності відводиться командирам та спеціалістам по роботі з особовим складом.
- Вторинну психопрофілактику становлять рання діагностика, своєчасне лікування та прогноз небезпечних для життя хворого станів, а також комплекс заходів щодо запобігання несприятливій динаміці виниклих психічних хвороб.

Бойовий стрес - ІУ

- Перша допомога при бойовому стресі складається із восьми кроків та організується на трьох рівнях.
- Англійською мовою це звучить як «правило семи С надання першої допомоги при стресі» (Seven Cs of Stress First Aid):

Бойовий стрес - Y - допомога

1. Безперервна допомога (Continuous Aid)
2. Перевірка (Check) - Оцінка: спостерігайте та слухайте
3. Координація (Coordination) - отримання допомоги, при необхідності перенаправлення

Первинна допомога (Primary Aid)

4. Укриття (Cover) - якнайшвидше забезпечення безпеки
5. Заспокоєння (Calm) - розслаблення, заспокоєння, перефокусування

Вторинна допомога (Secondary Aid)

6. Зв'язок (Connect) - Отримання допомоги від інших
7. Компетентність (Competence) - Відновлення ефективності
8. Упевненість (Confidence) - Відновлення самоповаги та надії