Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра медицини катастроф та військової медицини

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідуючий кафедрою
медицини катастроф та
військової медицини ВНМУ

доц. М.В. Матвійчук

"___" _____ 201__ р.

МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ
для студентів стоматологічного
факультету
до самостійного заняття
з дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій»

Тема 8: Поведінка людей в надзвичайних ситуаціях і бойових умовах. Бойовий стрес: ознаки, профілактика, перша медична допомога

Вінниця – 2020

Література:

Основна література:

- Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): Методичний посібник / В.О.Крилюк, В.Д.Юрченко, А.А.Гудима та ін. - К.: НВП "Інтерсервіс", 2014. - 84 с.

- Тарасюк В.С., Матвійчук М.В., Паламар І.В., Корольова Н.Д., Кучанська Г.Б., Новицький Н.О. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги: Підручник. - К.: «Медицина», 2011. – 526 с.

- Тарасюк В.С., Матвійчук М.В. Паламар М.В., Поляруш В.В., Корольова Н.Д., Подолян В.М. Малик С.Л., Кривецька Н.В. Перша медична (екстрена) допомога з елементами тактичної медицини на до госпітальному етапі в умовах надзвичайних ситуацій. – К.: Медицина, 2015.

- Стандарт підготовки: Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї). – Вид. 1. - К. : «МП Леся», 2015.

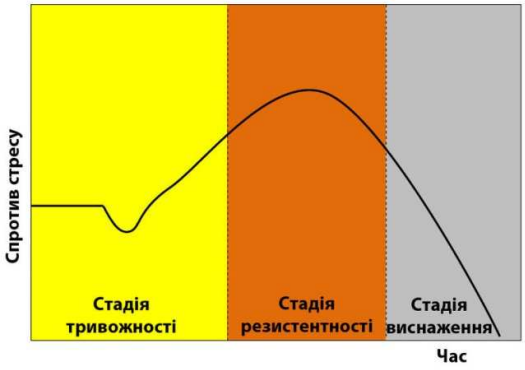
Додаткова література:

- Elster Eric A. Implications of Combat Casualty Care for Mass Casualty Events / Eric A. Elster, Frank K. Butler, Todd E. Rasmussen // JAMA. – 2013. – Vol. 310(5). – P. 475-476.
- А.В. Виноградов. Инородные тела./ Режим доступа: http://www.littleone.ru/articles/more/zdorovieipsihologi/144.
- American Heart Association (2005) 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* Vol. 112 pp. 19-34.
- **П.А. Лазарев,** *канд. мед. наук,* **Л.Л. Сидорова,** *канд. мед. наук/ Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца/* Сердечно-легочная реанимация. Рекомендации Европейского совета по реанимации и Американской ассоциации сердца/Therapia (український медичний вісник) / 2010 №10 (51).
- Обзор рекомендаций американской ассоциации сердца по СЛР и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях 2010 года. Часть первая./ Медицина неотложных состояний № 1 – 2 (32 – 33) 2011. С. 10 – 29.
- Дж. Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил М79 Клиническая анестезиология: книга 3-я. — Пер. с англ. — М.: Издательство БИНОМ, 2003. 304 с., ил.
- Part 5: Adult Basic Life Support : American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care / Robert A. Berg, Robin Hemphil, Benjamin S. Abella, Tom P.Aufderheide, Diana M.Cave, Mary Fran Hazinski, E. Brooke Lemer, Thomas D. Rea, Michael R. Sayre and Robert A. Swor, Circulation 2010; 122; S 685 – S705.
- Наказ МОЗ України від 15.01.2015р. №34 «Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги обструкція дихальних шляхів стороннім тілом».
- Combes X., Jabre P., Jbeili C., Leroux B., Bastuji-Garin S., Margenet A., Adnet F., Dhonneur G. Prehospital Standardization of Medical Airway Management: Incidence and Risk Factors of Difficult Airway // Academy of Emergency Medicine. — 2006. — Vol. 13(8). — P. 828-834

1. Основні питання, що підлягають вивченню на даному занятті:

Особливості поведінки людей в надзвичайних ситуаціях. Типові реакції медичних працівників на різні травматичні події. Механізми формування стресостійкості у медичних працівників. Технології профілактики посттравматичних стресових розладів. Дебрифінг як метод психологічної корекції посттравматичних стресових розладів.

Стадії стресу



1) ***Стадія тривоги*** (стадія бойової тривоги, або стадія аларма) є «закликом до зброї», мобілізацією всіх захисних механізмів організму. Ця стадія ***триває приблизно 6-48 годин.***

2) ***Стадія резистентності*** (синоніми: стадія опору, або стійкості) виникає у разі тривалої дії стресора. У цей період зростає стійкість організму до даного стресору, одночасно зростає стійкість до інших агентів (перехресна резистентність). Цю стадію відрізняє максимально високий рівень опірності організму до дії шкідливих чинників. Ця стадія може тривати ***дуже довго - місяцями і навіть роками***.

3) ***Стадія виснаження*** - виникає при дії стресора, що продовжується, в умовах, при яких «енергія адаптації», тобто адаптивні механізми, що беруть участь в підтримці стадії резистентності, вичерпують себе. У стадію виснаження різко знижується вірогідність виживання організму.

Еустресс (дослівно — хороший стрес; синонім — конструктивний стрес) є захисною реакцією організму, яка протікає без істотних «втрат» для нього, тобто з мінімальними витратами.

Дістрес (дослівно надмірний стрес; синонім — деструктивний стрес, перебування в стані обмеження або утиску) позначає захисну реакцію організму, яка відбувається із збитком для організму, з ослабленням його можливостей

Розрізняють наступні види стресу:

- стрес гострий, або короткочасний,
- хронічний (тривалий).

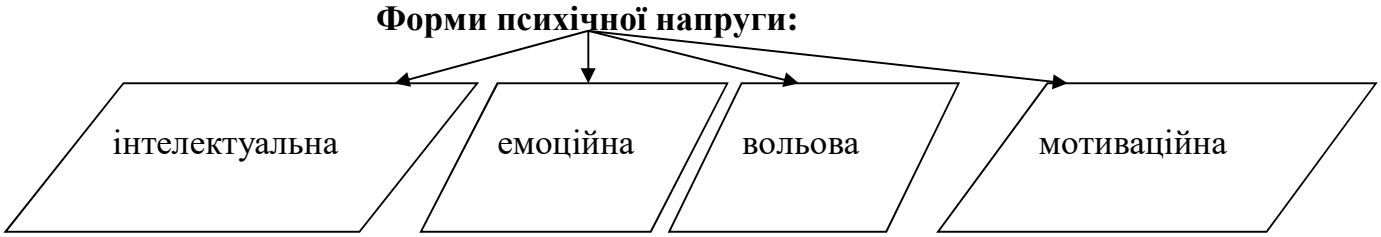
У зв'язку з особливостями подразника, що викликає стрес, розрізняють також:

- фізичний стрес – чинники: опік, травма, шум;
- емоційний стрес – психогенні чинники: психоемоційний, психічний, психологічний, психофізіологічний.

•

Ю.М.Забродин та ін. (1985) на основі дослідження напруження функціонального стану людей при стресі наводять чотири види його ***субсиндромів:***

- **когнітивний субсиндром стресу** (змінення сприйняття та усвідомлення особою інформації в екстремальній ситуації);
- **емоційно-поведінковий субсиндром** (виникнення емоційно-чуттєвих реакцій на екстремальні умови);
- соціально-психологічний субсиндром (зміна спілкування людей і самоізоляція або згуртованість в стресогенних ситуаціях);
- **вегетативний субсиндром** (виникнення хвороб стресу або адаптації до його елементів).

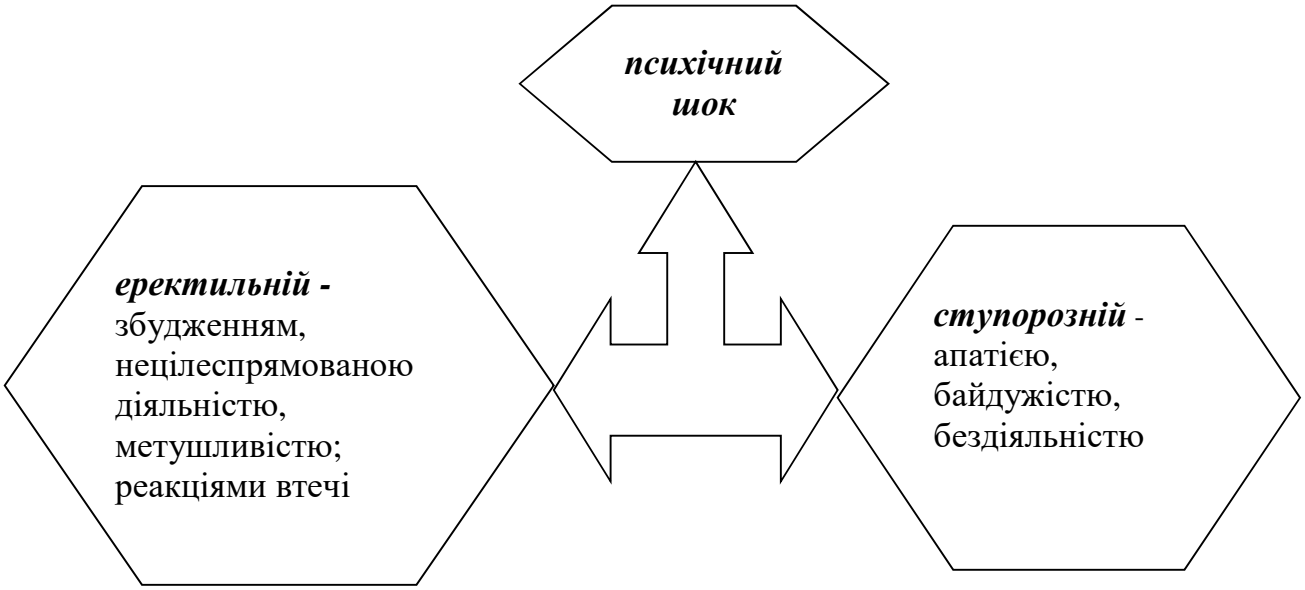


<u>В перші години і добу після катастрофи у людей, в тому числі і тих, які не потерпіли, виникають наступні стани:</u>

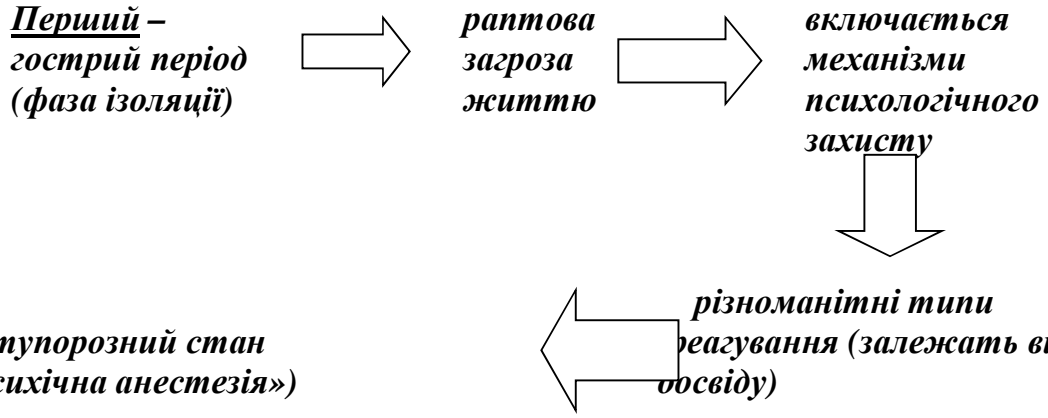
Збудження, яке проявляється насторогою, вразливістю, тривогою, яка у частини людей переростає в страх, жах і панічний стан.

Гальмування**,** яке проявляється зниженням розумової і рухової активності, відчуженням, у окремих людей – ступором.

Перехідні стани – розгублення, здивування, нерозуміння, істерика.



Періоди розвитку психогенних розладів:



2. **Псевдоступорозний стан**

3. **Психосоматичні синдроми (*гіпертонічні кризи, інфаркти, приступи бронхіальної астми)***

4. **Паніка – а)емоційно позитивно;**
б) емоційно негативно

В другому періоді - ***починається "нормальне життя в екстремальних умовах"*** Психоемоційна напруга - завершується, підвищена стомлюваність і "демобілізацією" з астенодепресивними проявами, "усе припадає робити, долаючи себе"

У третьому періоді, що починається після евакуації потерпілих у безпечні райони - спостерігається "соматизація" багатьох невротичних станів, "невротизація" і "психопатизація", пов'язані з усвідомленням важкості наслідків наявних травматичних ушкоджень і соматичних захворювань.

В динаміці стану осіб, що піддались впливу НС, можна виділити 5 послідовних фаз чи стадій.

1-а стадія вітальних реакцій (до 15 хв, коли поведінка піддавалась імперативному збереженню власного життя), що може мати вигляд стану короткочасного заціпеніння або психомоторного збудження (потерпілий тікає з місця події).

2-а стадія стану психомоторного збудження з явищами надмобілізації. Розвивається слідом за станом заціпеніння, триває 3-5 год. Характеризується загальним психічним напруженням, граничною мобілізацією психофізіологічних резервів, загостренням сприйняття і збільшенням швидкості розумових процесів, ***проявами безглуздої сміливості***,

3-а стадія *психофізіологічної демобілізації* – потерпілий залишається в осередку надзвичайної ситуації і реально оцінює навколишні події Триває до 3 год.

Зі скарг потерпілих: нудота, "важкість" в голові, відчуття дискомфорту зі сторони ШКТ, зниження, аж до відсутності, апетиту.

4-а стадія *вирішення* триває 3-12 діб після НС. За різними даними об'єктивної оцінки, настрій і самопочуття поступово стабілізувалися. Однак за результатами спостережень, у більшості обстежуваних емоційний фон був знижений, контакти з оточуючими обмежені, спостерігалась гіпомімія (маскоподібне обличчя), інтонаційне забарвлення мови понижувалось, рухи сповільнювались, до кінця цієї стадії виникало бажання "виговоритись".

5-а стадія *відновлення* – починається з 12-го дня після НС. Найчіткіше проявлялась в поведінкових реакціях: активізувалось міжособове спілкування, нормалізовувалось емоційне забарвлення мови та мімічних реакцій, психопатологічні синдроми. Порушення сну, немотивовані страхи, повторні жахливі сновидіння, нав'язливі стани, маячно-галюцинаторні реакці, ознаки астеноневротичних реакцій в поєднанні з психосоматичними порушеннями діяльності ШКТ, серцево-судинної, імунної та ендокринної систем відзначались у 75% потерпілих.

Щодо **динаміки психоемоційних та психогенних розладів при життєнебезпечних ситуаціях**, то, за даними Національного інституту психічного здоров'я в США, ці розлади розділяються на ***чотири фази:***

- фаза героїзму (продовжується декілька годин, характерна героїчна (часто без особливих підстав) поведінка);
- фаза "медового місяця" (3-6 місяців, ті, хто вижив, задоволені і сподіваються на краще);
- фаза розчарування (до 1-2 років, надії швидкого відновлення того, що було, ще не реалізовані);
- фаза відбудови (ті, хто вижив, уже розуміють, що треба самим вирішувати проблеми, котрі виникли).

ПТСР - «посттравматичний стресовий розлад» (Posttraumatic Stress Disorder).

До факторів, які призводять до ризику розвитку ПТСР, належать:

- ✓ характерологічні особливості особистості;
- ✓ залежна поведінка;
- ✓ наявність попередньої психотравми в анамнезі;
- ✓ підлітковий вік;
- ✓ літній вік;
- ✓ наявність соматичного захворювання.

ПТСР характеризується трьома категоріями симптомів:

а) нав’язливі переживання травматичної події, які епізодично повторюються;

б) уникання будь-яких нагадувань про події із заніміннням загальної емоційної чутливості.

в) підвищена збудливість, яка виявляється в комплексі гіпертрофованих психофізіологічних реакцій.

Тривалість прояву цих симптомів має становити не менше 1 міс з моменту травматичної події, для того щоб підтвердити діагноз.

Діагностичні критерії:

- ✓ значима травмуюча подія в анамнезі;
- ✓ початок розладів після латентного періоду (від декількох тижнів до 6 міс після психотравмуючої ситуації, але іноді й пізніше);
- ✓ спалахи спогадів («flashbacks»), що відтворюють психотравмуючі події. Вони можуть з'явитися через десятиліття;
- ✓ актуалізація психотравми в уявленнях, снах, кошмарних сновидіннях;
- ✓ соціальне уникнення, дистанціювання і відчуження від друзів, включаючи близьких родичів;
- ✓ зміна поведінки, експлозивні спалахи, схильність до агресії. Можливі антисоціальна поведінка чи протиправні дії;
- ✓ зловживання алкоголем і наркотиками, особливо для усунення гостроти хворобливих переживань, спогадів або почуттів;
- ✓ депресія, суїцидальні думки або спроби;
- ✓ гострі напади страху, паніки;
- ✓ вегетативні порушення і неспецифічні соматичні скарги (наприклад головний біль).

Показаннями для призначення медикаментозного лікування є:

- ✓ психомоторне збудження;
- ✓ панічні атаки, напади страху;
- ✓ депресія, аутоагресивна поведінка;
- ✓ агресивна і деструктивна поведінка;
- ✓ соматовегетативні порушення;
- ✓ стійкі порушення сну.

Синдром емоційного вигорання у медиків (СЕВ)

Первинна профілактика.

- Покращення навичок боротьби зі стресом (обговорення після критичної події, фізичні вправи, адекватний сон, регулярний відпочинок та інш.).

- Навчання технікам релаксації – прогресивна мішечна релаксація, аутогеннетренування, самонавіювання, медитація.

- Вміння поділити з пацієнтом відповідальність за результат, вміння казати«НІ».

- Хобі (спорт, культура, природа).

- Спроба підтримання стабільних партнерських, соціальних відносин.

- Фрустраційна профілактика (зменшення неправдивих очікувань).

1. Психологічний дебріфінг

Психологічний дебрифінг (англ. debriefing – доповідь після повернення завдання)

Процес дебрифінгу складається з трьох частин:

а) «вентиляція» почуттів у групі і оцінка стресу ведучими;

б) обговорення «симптоматики» і надання психологічної підтримки;

в) мобілізація ресурсів, надання інформації і планування подальшої допомоги

Загалом виділяють від 5 до 7 обов'язкових фаз у роботі групи:

1. **Вступна фаза**, передбачає роз'яснення ведучим мети, завдань і правил; зняття тривоги в учасників з приводу новизни та «незвичайності» процедури.

До основних правил, яких слід дотримуватись відносять наступні:

а) ***представитися та висловити власне ставлення до обговорюваної події***; якщо учасник не хоче обговорювати певний факт, не потрібно його змушувати до цього; всі інші уважно вислуховують те, що говорить кожний з присутніх;

б) ***дотримуватися конфіденційності:*** не критикувати інших;

г) кожний говорит від свого імені, про свої переживання, вчинки (від першої особи), а не про чужі;

д) психолог попереджає учасників, що вони можуть знову пережити негативні почуття, але це і є завдання дебрифінгу – навчитися переборювати реальні негативні емоційні стани.

2. ***Фаза фактів*** спрямована на розповідь кожного учасника про те, що відбувалося з ним: що він бачив, де знаходився і що робив.

3. У ***фазі думок***, емоцій та почуттів ведучий просить перейти від опису подій до розповіді про внутрішні переживання та психологічні реакції на них. Дуже важливо згадати перші враження, які промайнули в голові, думки, імпульсивні вчинки і емоційні реакції. Питання, що відкривають цю фазу, можуть бути, наприклад, типу «Якими були ваші перші думки, коли це відбулося?», «Що ви думали й почували?».

4. ***Фаза симптомів*** передбачає обговорення проявів стресового психічного стану, які спостерігались учасниками як зміни своєї поведінки. В результаті складається перелік симптомів, що описує спектр психологічних наслідків критичного інциденту в даній конкретній групі

5. ***Фаза інформування*** направлена на роз'яснення учасникам природи п постстресових станів як «нормальних реакцій на екстремальну ситуацію»;

6. ***Фаза «закриття минулого» і «новий початок»*** спрямована на підведення підсумків пережитого. Ритуали «закриття минулого»

7. ***Фаза реадаптації сприяє обговоренню і плануванню майбутнього.***

Бойовий стрес і бойова втома

♦ **Легкий стрес:**

Фізичні прояви - тремтіння, нервозність, холодний піт, сухість у роті, безсоння, пришвидшене серцебиття, головокружіння, нудота, блювання або діарея, виснаження, погляд в нікуди, «на тисячу ярдів», труднощі мислення, мовлення і в спілкуванні.

Емоційні прояви -тривога, нерішучість, дратівливість, скарги на забудькуватість, нездатність зосередитися, жахи (легко здригається від шуму,порухів, спалахів), сльози, плач, гнів, втрата довіри до себе і товаришів.

♦ **Важкий стрес**: при можливості відправити в місце, де військовий зможе реабілітуватися на строк до 3 днів.

Фізичні прояви: постійно рухається навколо, здригається на будь-який раптовий звук чи рух, тремтить, трясеться, не може рухати рукою,ногою без видимих фіз. причин, втрата зору, слуху чи відчуттів. Фізично виснажений; плаче,ціпеніє під час обстрілу або стає повністю нерухомим, похитується, коливається, паніка, біжить під обстрілом.

Емоційні прояви: розмовляє швидко та / або дивно, сперечається, діє необачно, не реагує на небезпеку, втрата пам'яті, сильно заїкається, бурмоче або не може говорити взагалі, безсоння; важкі кошмари, бачить або чує те, чого не існує, різкі емоційні перепади. Соціальна ізоляція, апатія, істеричні вибухи, безумна, дивна поведінка.

У країнах НАТО вони складені в акронім **BICEPS.** BICEPS – абревіатура з англійських слів

Brevity (стислість) – перша допомога (відпочинок та відновлення) не повинні тривати більше, ніж 1-3 дні (морська піхота та на флоті 3-4 дні).

Immediacy (невідкладність) - дуже важливо, щоб допомога надавалася якомога швидше, як тільки з'являються симптоми (при умові, що тактична ситуація дозволяє). Не зволікайте!

Centrality або Contact. Centrality (**централізованість**) – забезпечте перебування комбатантів з реакціями бойового стресу разом для взаємної підтримки та ідентифікуйте їх як солдат. Contact (**контакт**) – військовослужбовця заохочують думати про себе як бійця, а не пацієнта чи хворого. При будь-якій можливості представники підрозділу повідомляють солдата, що його чекають і бажають його повернення.

Expectancy(очікування, надія) –

Proximity (наближеність) - цей принцип передбачає максимальну близькість відносно безпечного місця надання допомоги до театру військових дій,

Simplicity (простота) – цей принцип вказує на необхідність використання коротких і простих методів для відновлення фізичного стану та впевненості у собі. Не проводьте психотерапії.

Дії, які виконуються для контролю реакцій бойового стресу, є наступними:

1. Переконання (переконайте постраждалого в нормальності реакцій);
2. Відпочинок (відстрочка від бою або відпочинок від роботи);
3. Задоволення тілесних потреб (наприклад, зігріти, дати їжу та питво, забезпечити гігієну та сон);
4. Відновлення впевненості (дати військовому можливість виконувати цілеспрямовану діяльність та контактувати із своїм підрозділом);
5. Повернення (до свого підрозділу та виконання своїх прямих обов'язків)

Загальні зустрічі („обговорення") – це короткі зустрічі, які проводяться щойно підрозділ повертається з бою або після виконання бойових завдань. Також вони проводяться після важких / інтенсивних боїв з

противником або чергування, під час якого відбулося щось серйозне. Такі зустрічі є особливо важливими після критичних подій. Це – неофіційний захід, що відбувається до того як учасники повністю задовільнили свої потреби чи повернулися до виконання завдань.

Компоненти зустрічі „обговорення":

Зібрати всіх членів підрозділу у безпечному і відносно зручному місці на короткий період часу (близько 15 хвилин). Дати їм можливість отримати напої (не стимулюючі) та звичні харчі.

Дати їм можливість поспілкуватися між собою. Надати визнання і похвалу за складну місію, яку вони завершили.

Військово-травматичний стрес

1. ***Різка зміна умов мирного цивільного життя на бойові***, до яких необхідно швидко пристосовуватися. В таких умовах людина постійно перебуває у небезпеці, є свідком руйнувань, пожеж, смертей (як знайомих, так і незнайомих людей).

2. ***Різка зміна ситуації бойових дій на мир***. До цієї ситуації військовому необхідно адаптуватися заново. Дезадаптації, що виникають саме в цей період, вирізняються своєю тривалістю та мають назву власне ПТСР. Повертаючись до звичайного мирного життя.

Для оточення бійців ПТСР мають такі прояви:

• невмотивована агресія, спрямова на випадкових людей, а часто на рідних і близьких;

• порушення сну, зниження настрою, загального життєвого тонусу, незрозуміле почуття провини (не виконав місію; не врятував; мав би зараз бути там), відхід у себе тощо;

• психічні розлади, необхідність психіатричної допомоги.

ПОТРІБНО робити і говорити	**НЕ ПОТРІБНОробити і говорити**
Знайти для розмови тихе місце, де ніщо не буде відволікати	Змушувати людину розповідати, що з нею відбулося і відбувається
Поважати конфіденційність і по можливості не розголошувати повідомлені особисті відомості про людину	Перебивати, квапити співрозмовника (наприклад, не треба дивитися на годинник чи говорити занадто швидко)
Бути поруч з людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури	Торкатися людини, якщо немає впевненості, чи це є прийнятним в її культурному середовищі
Показувати, що уважно слухаєте співрозмовника, наприклад, киваючи головою або вимовляючи короткі підтверджуючі репліки	Давати оцінку діям людини
Бути терплячим і спокійним	Казати «Ви не повинні себе так відчувати» або «Ви повинні радіти, що вижили»
Надавати фактичну інформацію,	Вигадувати те,чого не знаєте

якщо вона існує. Чесно казати, про що знаєте, а чого не знаєте: «Я не знаю, але спробую для вас дізнатися»	
Надавати інформацію так, щоб її легко було зрозуміти простими словами	Використовувати спеціальні терміни
Висловлювати співчуття, коли люди говорять про свої почуття, перенесену втрату або важливі події (втрата будинку, смерть близької людини та т.ін.): «Яке нещастя! Я розумію, як вам важко.»	Давати обіцянки чи запевнення, у виконанні яких Ви невпевнені
Відзначити зусилля людини, спрямовані на самостійний вихід із важкої ситуації	Переказувати співрозмовнику розпові ді, почуті від інших
Дати людині можливість помовчати у разі необхідності	Казати про власні труднощі
	Думати і діяти так, немов зобов'язані розв’язати за іншого всі його проблеми
	Позбавляти людину віри у власні сили і здатність самостійно подбати про себе
	Казати про людей, використовуючи негативні епітети (приміром, називати їх «божевільними»)

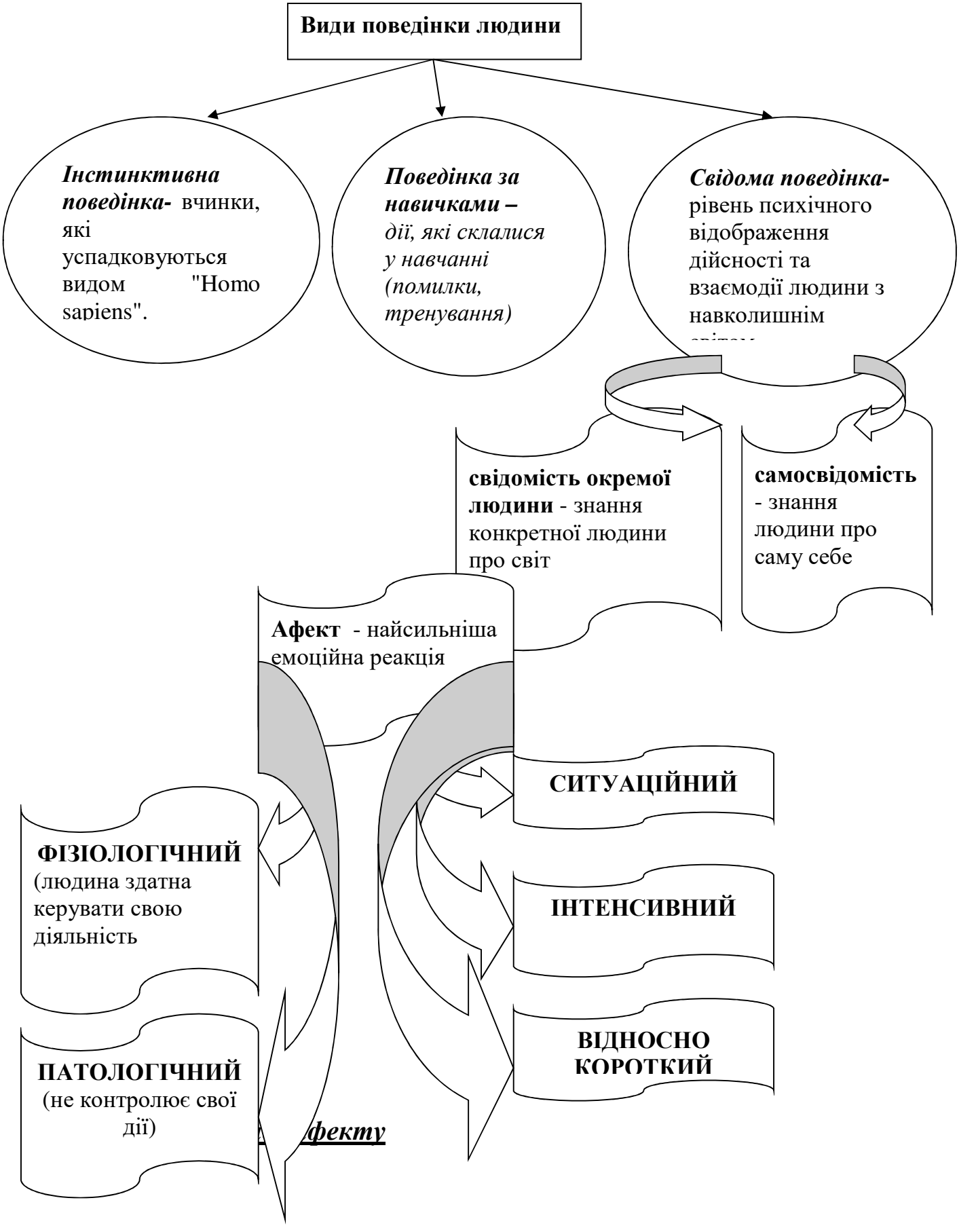
Психофізіологічні аспекти стану людей у вогнищах НС.

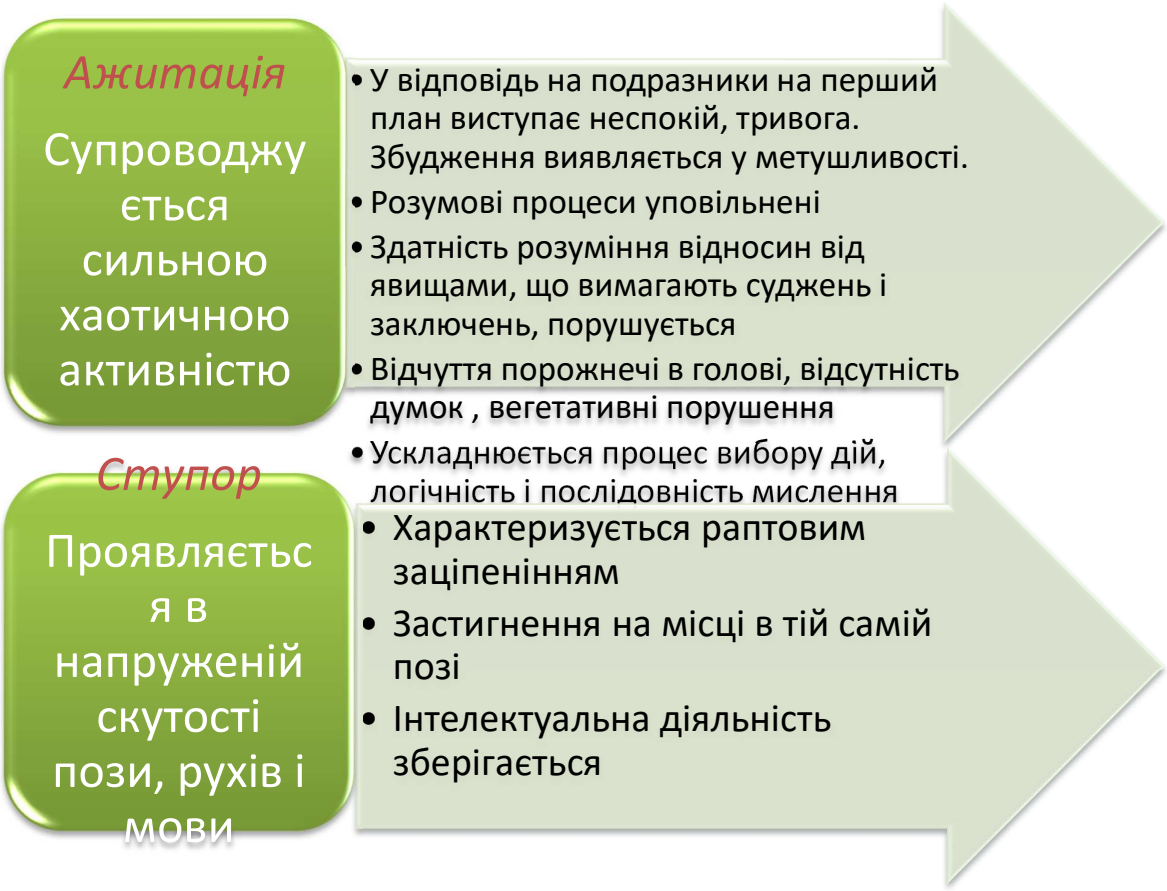
Психіка – це здатність мозку відображати об'єктивну дійсність у формі відчуттів, уявлень, думок та інших суб'єктивних образів об'єктивного світу.

психічні процеси - це короткочасні процеси отримання, переробки інформації та обміну нею (відчуття, сприйняття,

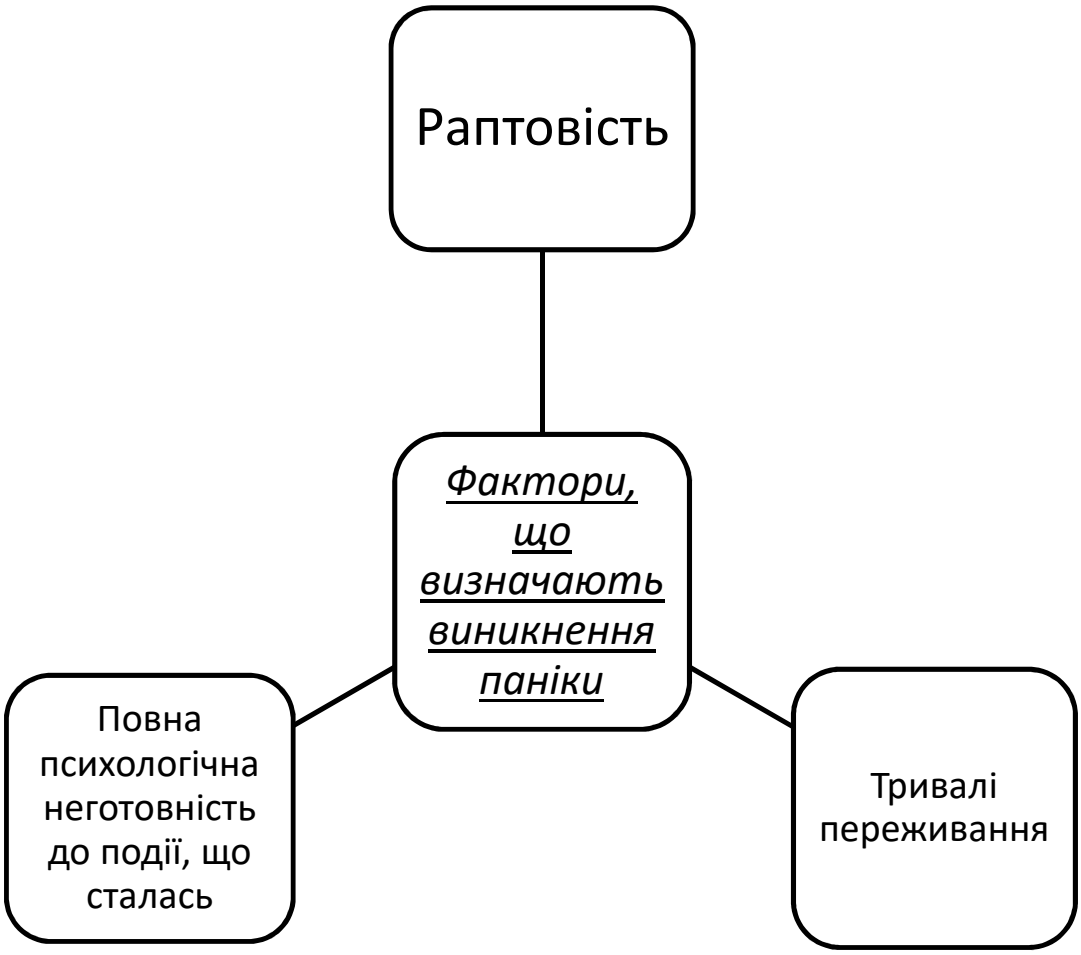
психічні стани - тривалі душевні переживання (настрій, депресія, стрес)

психічні властивості – сталі душевні якості (темперамент, досвід, характер, здібності)


Види поведінки людини
Інстинктивна поведінка- вчинки, які успадковуються видом "Homo sapiens".
Поведінка за навичками – дії, які склалися у навчанні (помилки, тренування)
Свідома поведінка- рівень психічного відображення дійсності та взаємодії людини з навколишнім
свідомість окремої людини - знання конкретної людини про світ
самосвідомість - знання людини про саму себе
Афект - найсильніша емоційна реакція
ФІЗІОЛОГІЧНИЙ (людина здатна керувати свою діяльність
ПАТОЛОГІЧНИЙ (не контролює свої дії)
СИТУАЦІЙНИЙ
ІНТЕНСИВНИЙ
ВІДНОСНО КОРОТКИЙ
факту



Механізм розвитку паніки.


Раптовість
Фактори, що визначають виникнення паніки
Повна психологічна неготовність до події, що сталась
Тривалі переживання