

## ПЕРВАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Практически все люди, оказавшиеся в очаге катастрофы или стихийного бедствия, переживают травматический психический стресс и поэтому нуждаются в той или иной помощи врача-психиатра. По статистике среди пострадавших, получивших те или иные телесные повреждения (травмы), 10 – 15% нуждаются в стационарном и более 50% – в амбулаторном лечении у психиатров. Доказано, что острые психические нарушения, развивающиеся именно в те моменты, когда необходимо экстренно принимать решение и действовать для спасения жизни, дезорганизуют поведение пострадавших, тем самым увеличивая вероятность получения ими телесных повреждений (особенно это относится к землетрясениям, крупным техногенным катастрофам). Острые нарушения сами по себе могут создавать чрезвычайные ситуации – такие, как массовые панические реакции.

Первая психиатрическая помощь представляет собой комплекс мероприятий не по поддержанию функций органов жизнеобеспечения, а по предупреждению причинения пострадавшим вреда (ущерба) окружающим и самому себе и, таким образом, спасению жизни.

Необходимо отметить, что целевое обучение населения каждого конкретного региона с использованием средств массовой информации для подготовки людей к действиям в условиях, возможных в данном регионе катастроф и стихийных бедствий, преподавания в доступной форме основ психологии и психиатрии будет служить целям профилактики травматического психического стресса.

Для оказания первой психиатрической помощи в порядке взаимопомощи, а так же в порядке доврачебной и врачебной помощи необходим навык распознавания и медицинской сортировки по признаку остроты и тяжести психического нарушения. Первая психиатрическая помощь должна оказываться при наличии у пострадавшего психоза. Психоз – психическое нарушение, при котором человек ведет себя неадекватно, поведение его не поддается коррекции, делает человека опасным для окружающих и для него самого.

В очаге катастрофы можно ожидать развития следующих форм явного острого психического нарушения поведения (психоза):

- речедвигательное возбуждение – поведение колеблется от безуспешных попыток овладеть ситуацией, беспорядочного, создающего хаос метания с неуместными выкриками, обрывками команд, до панического бегства; создается не только большая опасность для жизни пострадавшего, но и опасность, способствующая возникновению панических реакций;
- 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; создается большая опасность для жизни пострадавшего, он становится помехой при спасательных работах;
- ступор – пострадавший практически обездвижен, закрыл глаза, бездеятелен даже в ситуации острой опасности, иногда имеет место «страусиная» реакция, проявляющаяся стремлением «замереть, спрятаться, сжаться в комок» (отмечается часто в поведении детей); которая создает опасность для жизни пострадавшего;
- 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, иногда стереотипно раскачивается, обычно это происходит вблизи от места внезапной

смерти родных и близких; создается вероятность попыток самоубийства, возникает опасность сопротивления при проведении спасательных работ;

- 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; обычно такие психические нарушения являются проявлением ранее имеющегося психического расстройства; создается очень большая опасность для окружающих и для жизни пострадавшего из-за непредсказуемости его действий, эти пострадавшие подлежат немедленной эвакуации с сопровождением.

Все названные состояния могут внезапно, часто без видимых причин, сменятся «отчаянными» агрессивными действиями в адрес тех, кто оказывает помощь или просто оказался рядом.

Названные психические нарушения служат основанием для оказания первой психиатрической помощи по жизненным показаниям, так как делают пострадавших опасными для окружающих и самих себя.

Первая психиатрическая помощь может быть представлена как строго ограниченный набор действий, направленных на благополучную изоляцию и эвакуацию пострадавших с острыми психическими нарушениями в специализированные стационары, где они будут получать психиатрическую помощь. Названный набор включает:

- мероприятия по медицинской сортировке и эвакуации (транспортировка или сопровождение до специализированного стационара);
- иммобилизацию (фиксирование пострадавших ремнями без причинения вреда для транспортировки или сопровождения до стационара-изолятора).

Иммобилизация (фиксирование) пострадавшего специальными ремнями для его сопровождения или транспортировки должна осуществляться с соблюдением правила «не навреди». Разрешается фиксирование предплечий за спиной (при необходимости, так же ног), фиксирование пострадавшего к носилкам (койке) посредством специальных ремней (если их нет, широким полотном, свернутыми полотенцами или простынями) через грудь к спине или бокам носилок (койке). При фиксации необходимо следить за тем, чтобы не были повреждены или чрезмерно сильно сдавлены конечности. Следует иметь в виду, что правильное и своевременное фиксирование (иммобилизация) пострадавшего при острых психических нарушениях – эффективное и простое средство спасения.