**Лекция №17.**

**Тема: Особенности организации оказания медико-психологической помощи при ЧС.**

Особенности организации оказания медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях

В настоящее время медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях рассматривается как этап комплексной антистрессовой специализированной медицинской помощи, которая основана на комплексном подходе (медико-психологическом, психотерапевтическом и психиатрическом) в оказание медицинской помощи и профилактике психических расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций.

Основные подходы к организации медико-психологической помощи в целом соответствуют, используемым при оказании психиатрической и психотерапевтической помощи.

***Основные принципы организации и содержание медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях определены:***

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.10.2002 N 325 «О психологической и психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях».

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 17 мая 2012 г. N 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

**Цель медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации:**

* профилактика острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений;
* психопрофилактические и психогигиенические мероприятия, направленные на повышение адаптационных возможностей индивида;
* психотерапия возникших пограничных нервно-психических нарушений;
* предотвращение трансформации адаптивной стрессовой реакции в посттравматические стрессовые расстройства;
* психопрофилактика у пострадавших, родственников и спасателей, а также психологическое сопровождение организационно-медицинских решений в зоне чрезвычайной ситуации.

**Основные принципы организации медико-психологической помощи заключаются в поэтапной сортировке, эвакуации и соответствующей терапии пострадавших.**

Наиболее эффек­тивно эти принципы реализуются при максимальном приб­лижении помощи к пострадавшему населению, активном выявлении лиц подвергшихся травматическому психическому стрессу как непосред­ственно в районе чрезвычайной ситуации, так и в близлежащих меди­цинских учреждениях и местах эвакуации жителей.

**Стратегию медико-психологической**помощи определяет дина­мика возникающих состояний психической дезадаптации, психических и невротических расстройств. На всех этапах развития чрезвычайной ситуации она должна быть тесно связана с медицинской помощью, обеспечивать непрерывность и пре­емственность профилактических, лечебных и реабилита­ционных мероприятий.

Во время чрезвычайной ситуации и непосредственно после нее основным организационным звеном медицинской, в том числе психиатрической и психологической помощи являются специалисты скорой медицинской помощи, а также сохранившиеся в зоне бедствия лечебно-профилактические организации.

Особенностью медико-психологической помощи в рамках первой помощи и скорой медицинской помощи является то, что она оказывается не психиатрами и психологами, а главным образом, спасателями и врачами других специальностей в сложных условиях чрезвычайной ситуации в ограниченные сроки. Поэтому необычайно актуальными являются проблемы обучения специалистов, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вопросам оказания помощи лицам с нарушением сознания, мышления, с двигательным беспокойством, с паническим страхом; критериям оценки психического статуса для сортировки пострадавших.

**Спо­койные, уверенные действия** специалистов, оказывающих первую помощь, **благотворно влияют** на ту часть **пострадавших, у которой**развились психические нарушения, не достигшие критического (психотического) **уровня.**

Особенностью тактики медико-психологической помощи в этот период является необязательность установления нозологи­ческого и синдромального диагноза - достаточным стано­вится разделение пострадавших на лиц с острыми психотическими нарушениями поведения и лиц, у которых психические нарушения не достигли такого уровня.

При этом основная задача состоит в обеспечении безопасности не только самого пострадавшего с остро развившимися психическими расстройствами, но и окружающих.

***Для организации помощи пострадавшим с психическими расстройствами в очаге спасатели, врачи и психологи должны будут проводить их сортировку в соответствии с оценками:***

* **состояния сознания**(нарушение есть или нет);
* **двигательных расстройств**(психомоторное возбуждение или ступор);
* **эмоционального состояния**(возбуждение, депрессия, страх, тревога).

Данная сортировка будет ключевым элементом медико-психологической помощи, так как является основополагающим для эффективного лечения, реабилитации и предупреждения отдаленных психических последствий.

Важное значение в этот период имеют **своевременное выявление и эвакуация охва­ченных страхом паникеров и истерических декомпенсированных личностей**, составляющих группу повышенного риска развития паники.

**Первая помощь в очаге чрезвычайной ситуации может быть представлена как строго ограниченный набор действий**, направленных на предупреждение панических реакций и агрессивных форм поведения, т.е. принятия мер по «управлению хаосом».

Экстренная психологическая помощь - система краткосрочных мероприятий, по оказанию помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших, с целью регуляции психического состояния при помощи профессиональных методов.

Этапы экстренной психологической помощи пострадавшим:

* подготовительный;
* основной – организационные мероприятия, работа по профилактике и коррекции негативных состояний и массовых явлений, сопровождение опознания, сопровождение траурных мероприятий, сопровождение массовых захоронений;
* заключительный.

Существуют простые приёмы восстановления самоконтроля в очаге бедствия, например, при испуге, рекомендуется сделать глубокий вдох и выдыхать воздух сквозь плотно сжатые зубы.

Не рекомендуется с целью снятия страха прибегать к приёму спиртного, так как его даже незначительная передозировка может нарушить координацию движений и способность правильно оценивать обстановку. Не рекомендуется также, приём успокаивающих лекарств без назначения врача из-за возможности побочного действия.

Пострадавшие, которые находятся в состоянии сильного психомоторного возбуждения или в состоянии агрессии и представляют опасность для окружающих, а так же, для самих себя должны быть зафиксированы. Фиксирование производят с помощью специальных ремней или длинным полотном или полотенцами или простынями с соблюдением определённых правил так, чтобы не навредить больному.

Правильное и своевременное фиксирование пострадавшего при острых психических нарушениях - эффективное и простое средство спасения. Фиксирование является также необходимым условием транспортировки данной категории пострадавших.

***Спокойное и уверенное поведение в сочетании с высокой профессиональной подготовкой гарантирует успех в работе спасателя в очаге чрезвычайной ситуации.***

**Заключение.**

 Отечественная и зарубежная практика службы экстренной медицинской помощи доказывает настоятельную необходимость совершенствования помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях и внедрения комплексного подхода (медико-психологического, психотерапевтического и психиатрического) в оказание медицинской помощи и профилактике психических расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций.

Этому будет способствовать комплексная антистрессовая специализированная медицинская помощь, с выделением последовательных этапов медико-психологической, психотерапевтической и психиатрической помощи.

**Литература:**

БЖ под ред. И.М. Чижа Стр. 223-236