

Психологические аспекты реабилитации детей с тяжелыми травматическими повреждениями при социальных катастрофах



НИИ НДХ и Т, Россия, Москва 2023
Львова Е. А. Сиднева Ю.Г. Валиуллина С.А.

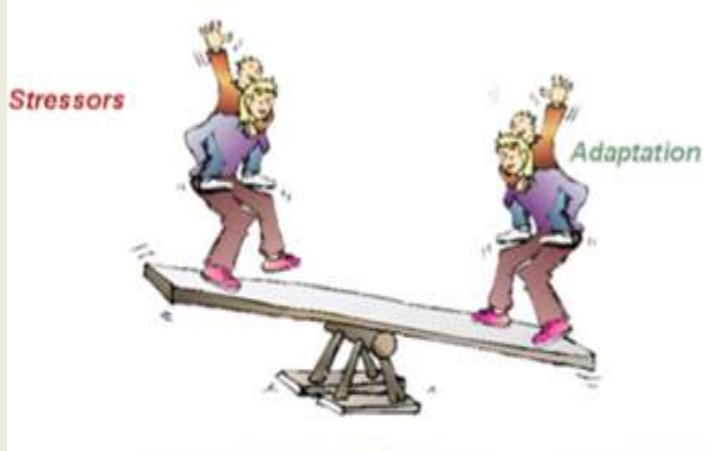
Особенности пациентов с тяжелыми травматическими повреждениями при ЧС и социальных катастрофах

- медицинские последствия, включая нарушения функций органов и систем, боль (в том числе фантомная, нейропатическая)
- психотравма как ответ на чрезвычайное событие и на последствия этого события:

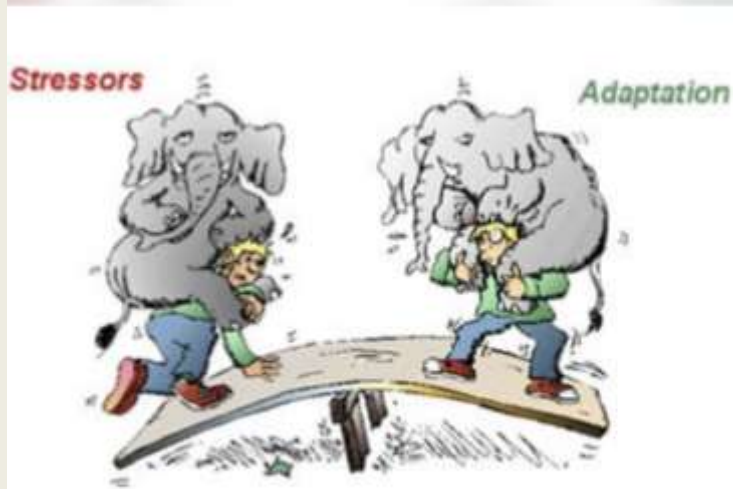
смерть близких, последствия травмы тела, возможный неблагоприятный прогноз, длительное хирургическое многоэтапное стационарное лечение, резкая смена привычной обстановки, социума, отсутствие близких рядом



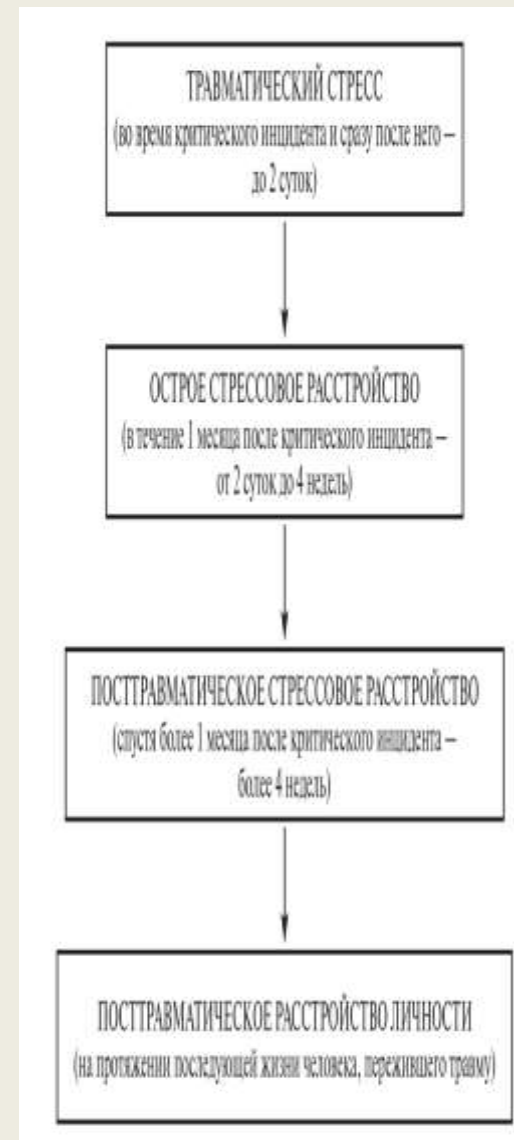
Влияние стресса на ресурсы организма



К некоторому стрессу системы организма хорошо приспособляются, не перенапрягая ресурсы



Но если аллостатическая нагрузка непомерна, происходит «износ организма» на всех уровнях (в т.ч. на когнитивном и поведенческом)



Исследование на базе НИИ НДХ и Т (2014-2022)

1 группа (основная) 25 детей (4-17 лет) с сочетанными травмами, минно-взрывными и огнестрельными ранениями, ампутациями, ПСМТ.

2 группа (контрольная) 35 детей (12-18 лет) с ТПСМТ вне социальных катастроф.

Цель: Изучить особенности эмоциональных реакций у детей с тяжёлыми острыми травматическими повреждениями после социальных катастроф; определить тактику совместного психолого-психиатрического ведения на раннем этапе восстановительного лечения и реабилитации.

Диагностика включала в себя:

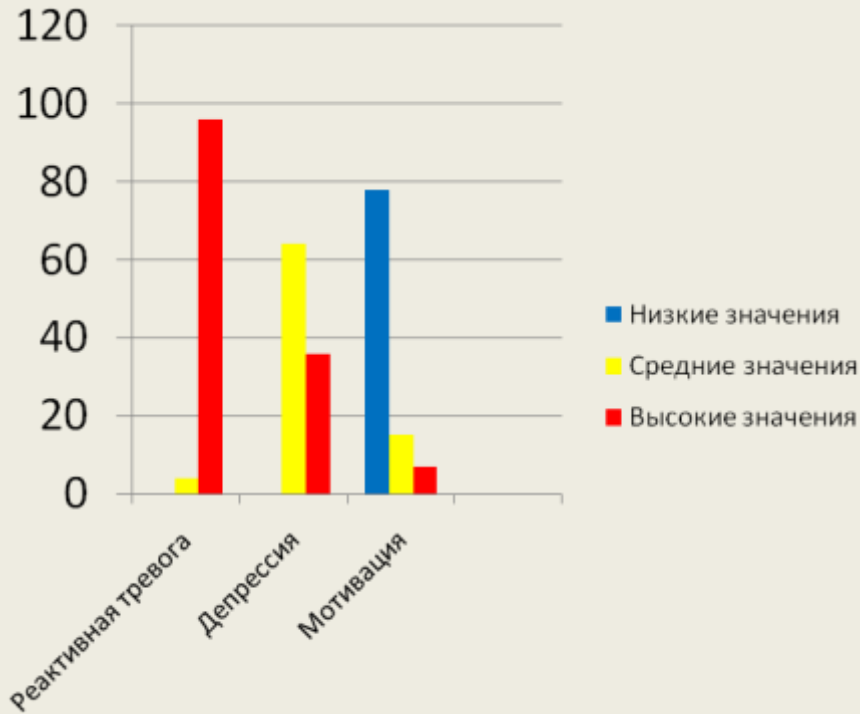
- Клиническая беседа с психологом
- Осмотр психиатра
- Дополнительно использовались шкалы и опросники:
 - госпитальная шкала HADS
 - методика Спилбергера-Ханина
 - шкала депрессии Бека для подростков
 - методика определения локус контроля (мотивации)
 - тест тревожности Тэммл, Дорки, Амен (для дошкольников)
 - рисуночные тесты

- Психологическое сопровождение начиналось с первых суток после поступления ребенка в стационар и проводилось методами гештальт-коррекции, арт-терапевтических техник и техник телесно-ориентированной психокоррекции.

- Нейрофармакотерапевтическое сопровождение проводилось лекарственными препаратами разных фармакологических групп, в зависимости от выявленных нарушений и текущих реабилитационных задач.

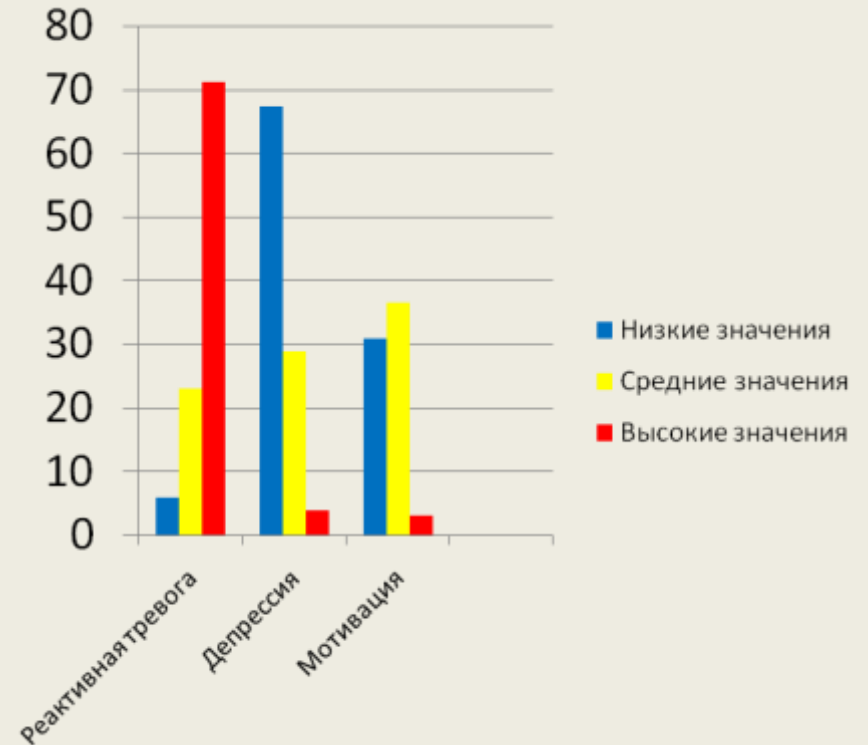
Результаты:

1 группа



Высокая реактивная тревога- 96 %
Ситуативная и маскированная депрессия-
64% и 36%
Низкая мотивация- 78%

2 группа



Высокая реактивная тревога- 71,2 %
Ситуативная и маскированная депрессия-
29% и 4%
Низкая мотивация- 31%

Алгоритм психолого-психиатрического ведения



1. Валиуллина С.А., Новоселова И.Н., Понина И.В., Мочалов В.А., Сиднева Ю.Г., Тютюкина А.И., Львова Е.А. Система ранней комплексной реабилитации детей с тяжелой позвоночно-спинномозговой травмой: методические рекомендации. -Парадигма Москва, 2020. - 36 с. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/professional/scientific-activity/methodical.html>

2. Медико-конвергентная технология пошагового сопровождения детей с острыми травматическими повреждениями: система организационных решений в комплексной реабилитации. Валиуллина С.А., Сиднева Ю.Г., Мамонтова Н.А. Закрепина А.В. Св-во о регистрации базы данных №2022620660 (2022)

3. Система комплексного сопровождения ребенка с острыми травматическими повреждениями: организационная модель детской реабилитации. Валиуллина С.А., Сиднева Ю.Г., Закрепина А.В. И соавт. Св-во о регистрации базы данных №2020621773 (2020)

Основные задачи психологического сопровождения на этапе госпитализации:

- работа с острыми стрессовыми переживаниями
- помощь в проживании горя или потери, с контейнированием болезненных чувств
 - помощь в выстраивании ВКБ на всех уровнях
 - помощь в формировании мотивации к лечебным и восстановительным мероприятиям и постановке ближайших и отдаленных целей реабилитации
- коррекция эмоциональных и поведенческих нарушений в процессе лечения
 - и прочие



1. Выход для фрустрации

Поиск способов эмоционального отреагирования травмирующего события через

- психологическую беседу
- игру (подходит для маленьких детей)
- сказку как метафорический способ
- арт-терапевтические техники (рисование, лепка, музыка)
- физическую активность



Роберт Сапольски
Почему у зебр не бывает инфаркта
Психология стресса
Copyright © 1994, 1998 by W. H. Freeman, and 2004 by Robert M. Sapolsky

2. Социальная поддержка

Для ребенка это:

- психологическая защита
 - возможность выразить эмоции
- через взаимодействие с близким человеком

В отсутствии близких:

- использование электронных ресурсов
- привлечение волонтеров
- регулярные психологические встречи



Роберт Сапольски
Почему у зебр не бывает инфаркта
Психология стресса
Copyright © 1994, 1998 by W. H. Freeman, and 2004 by Robert M. Sapolsky

3. Принцип предсказуемости

- Доверие ребенка и его комфорт;
- Выстраивание диалога, где ребенок является полноценным его участником;
- Представление ребенку «что- как - зачем»;
- Не лгать, даже во благо (« потерпи, это не больно»)



Роберт Сапольски
Почему у зебр не бывает инфаркта
Психология стресса
Copyright © 1994, 1998 by W. H. Freeman, and 2004 by Robert M. Sapolsky

4. Принцип контроля

- Формирование у ребенка ощущения , что он может влиять на процесс;
- Ощущение выбора крайне важно для формирования здоровой психики;
- В больничных условиях, где выбор ограничен, важно сохранять для ребенка возможность выбирать в мелочах



Роберт Сапольски
Почему у зебр не бывает инфаркта
Психология стресса
Copyright © 1994, 1998 by W. H. Freeman, and 2004 by Robert M. Sapolsky

Выводы / рекомендации:

1. Раннее начало совместного психолого-психиатрического ведения позволяет:
 - своевременно начать работать с реакциями острого стресса и психологически сопровождать их в процессе лечения и восстановления
 - вовремя выявлять детей с различными острыми эмоциональными, поведенческими и мотивационными нарушениями в течении всего процесса лечения
 - начать профилактику возникновения ПТСР и расстройства адаптации в будущем
2. Совместное психокоррекционное сопровождение на фоне фармакологической коррекции увеличивает эффективность комплексных реабилитационных и лечебных мероприятий
3. В комплексной работе со стрессовыми расстройствами, важным знанием является то, что стрессовые реакции можно существенно снизить психологическими факторами, в том числе возможностью выхода фрустрации, социальной поддержкой, ощущением пациентом контроля и предсказуемости процесса.

