Медико-психологическая помощь детям и подросткам при чрезвычайных ситуациях (эпидемия новой коронавирусной инфекции)

Т.Н. Прынзина, зав. консультативно – диагностическим отделением ГБУЗ НО КДЦ ОПЗ детей и подростков
г. Нижний Новгород

Распространение COVID-19

- 30 января 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку новой коронавирусной инфекции (COVID-19) чрезвычайной ситуацией международного значения в области общественного здравоохранения.

- 11 марта 2020 года ВОЗ официально признала, что вспышка приобрела характер пандемии.

- На текущий момент Россия занимает втрое место в мире по числу заболевших COVID-19.

Анализ научных работ, посвящённых психическому состоянию пациентов, находившихся на стационарном лечении, инфицированных коронавирусами SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2

Jonathan P Rogers et al., Lancet Psychiatry 2020

Психические нарушения в острой фазе течения болезни при COVID-19:
У 65% пациентов отделения интенсивной терапии возникла спутанность сознания
У 69% — лихорадочное возбуждение и
у 21% — изменённые состояния сознания.

Долгосрочные последствия перенесённого заражения коронавирусами SARS-CoV и MERS-CoV (6-39 месяцев):

11% - подавленность, 12% —тревожность, 13% —раздражительность, 19% —ухудшение памяти, 30% —навязчивые травмирующие воспоминания и 12% —бессонница.

В целом, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) было зафиксировано у 33% пациентов, а депрессия и тревожные расстройства — у 15%.

Хотя существует мало доказательств того, что инфекция COVID-19 часто сопровождается психическими расстройствами, помимо кратковременного делирия, клиницисты должны принимать во внимание, что распространённые психические расстройства, такие как депрессия, тревожность, усталость и ПТСР, могут возникать через недели и месяцы после выздоровления от тяжёлой инфекции, как это наблюдалось в случае ТОРС и MERS"

Определение чрезвычайной ситуации

К чрезвычайным ситуациям относят события, которые выходят за рамки обычного житейского опыта индивида или коллективного опыта окружающей его макросоциальной среды и с психологической точки зрения могут вызывать стресс у каждого, вне зависимости от его прежнего опыта или социального положения.

ВОЗ, 2001

Стресс

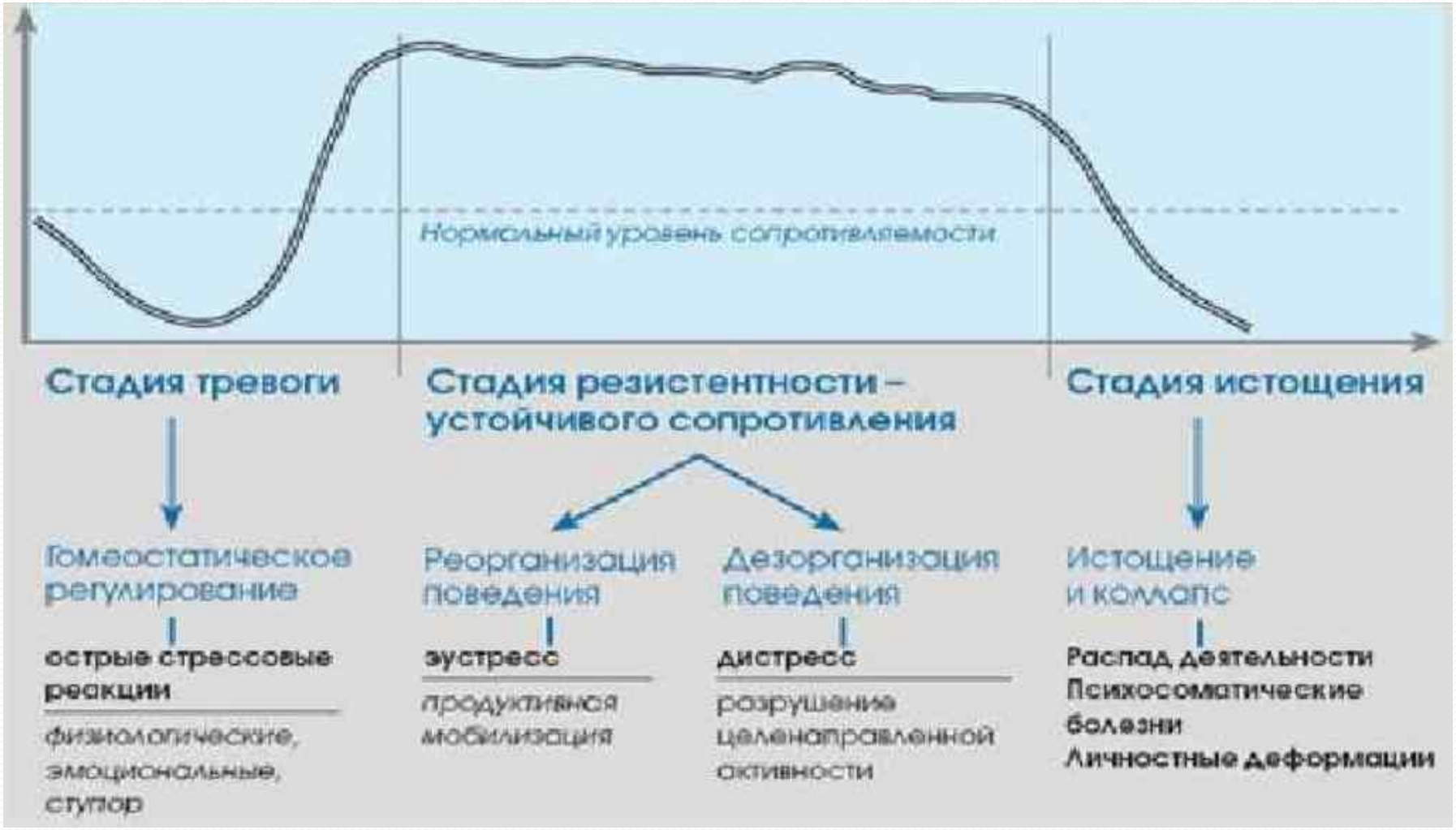
СТРЕСС – генерализованный ответ организма на воздействие экзогенных или эндогенных факторов необычного характера, силы и/или длительности, характеризующийся активацией неспецифических механизмов адаптации.

Г. Селье указывал, что жизнь без стресса невозможна, только смерть приносит нам полную свободу от него.

Стресс — это не то, что с вами случилось, а то, как вы это воспринимаете.

Г. Селье

Фазы стресса по Г. Селье



Адаптивная реакция на стресс

- Если активация функций органов и систем у индивида в условиях действия стрессорного агента предотвращает нарушения гомеостаза, то может сформироваться состояние повышенной резистентности организма. В подобных случаях стресс имеет адаптивное значение.

- Повторное воздействие стрессорного агента умеренной силы через определённые промежутки времени (необходимые для реализации восстановительных процессов) формируют устойчивую, длительно повышенную резистентность организма к этому и другим воздействиям.

Патогенная реакция на стресс

- Чрезмерно длительное или частое повторное воздействие сильного стрессорного агента на организм, не способного предотвратить нарушение гомеостаза, приводит к срыву приспособительно-компенсаторных реакций, и как следствие, к значительным расстройствам жизнедеятельности и развитию экстремального (коллапса, шока, комы) или даже терминального состояния.

Классификация постстрессовых расстройств по МКБ-10

F40-F48. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

- F40. Фобические тревожные расстройства
- F41. Паническое расстройство
- F42. Обсессивно-компульсивное расстройство
- F43. Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
- F44. Диссоциативные (конверсионные) расстройства
- F45. Соматоформные расстройства
- F48. Другие невротические расстройства

F50-F59. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

- F50. Расстройства приема пищи
- F51. Расстройства сна неорганической этиологии
- F52. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнями
- F54. Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках

Психотравмирующие ситуации в следствие распространения COVID-19, вызывающие стрессовые расстройства

- Резкое возникновение ограничений и изменений в образе жизни (необходимость соблюдать режим самоизоляции, значительное снижение физической активности)
- Необходимость перестроиться на дистанционное обучение, длительные занятия на компьютере
- Ухудшение социально-бытовых и материальных условий
- Изменение психоэмоционального микроклимата в семье и макроклимата в обществе
- Широкая распространенность и высокая заболеваемость коронавирусной инфекцией, страхи и опасения за своё здоровье и здоровье близких
- Нагнетание негативной информации вокруг covid-19 в сети Интернет

Факторы риска формирования постстрессовых расстройств

- Детский и подростковый возраст
- Женский пол
- Дисфункциональная семья
- Длительное воздействие стрессоров
- Длительная ситуация неопределенности
- Неадекватность социальной поддержки
- Сочетание с соматическим заболеванием
- Предшествующее психическое заболевание
- Личностные особенности (интровертированность, тревожность)

Признаки стресса у детей

Грудные дети и малыши до 2-х лет:

- заторможенность или повышенная возбудимость
- демонстративный отказ от кормления или потеря аппетита
- ухудшение сна

Дети дошкольного возраста:

- возросшая требовательность и частое проявление негодования
- «возвращение в детство» (ребёнок 3 – 5 лет снова берёт в рот пустышку, мочится в штаны и т.д.)
- чрезмерно усиленные детские страхи – не может уснуть из-за боязни смерти и т.п.
- частые вспышки агрессии, постоянная нервозность или понижение настроения без видимой на то причины
- появление дефектов речи
- гиперактивность или, наоборот, снижение активности
- слёзная реакция на новых людей или новые обстоятельства

Признаки стресса у детей младшего школьного возраста

- частые жалобы на головные боли, боли в области сердца, тошноту;
- ночные кошмары, ухудшения сна, повышенная сонливость;
- изменения аппетита;
- повышенная утомляемость, ослабление памяти и внимания, снижение успеваемости;
- частые капризы и вызывающее поведение, стремление попасть в какую-нибудь переделку, причинить себе вред;
- возвращение на предыдущую возрастную ступень;
- повышенная эмоциональность, тревожность, появление или усиление страхов;
- озабоченность сверх меры своим здоровьем;
- агрессивное отношение к окружающим;
- заниженная самооценка;
- дефекты речи, нервные тики;

Признаки стресса у подростков

- изменения аппетита
- нарушения сна (излишний дневной сон или бессонница)
- эмоциональные нарушения (раздражительность, вспыльчивость, сниженное настроение)
- нежелание следить за своей внешностью
- отстраненность, замкнутость
- снижение социальных контактов
- стремление совершать поступки, несоответствующие социальным нормам

Рекомендации по снижению стресса

- Помогите детям найти позитивные способы выражения эмоций.
- Дети должны быть рядом с родителями и другими членами семьи, если это безопасно для ребенка.
- Поддерживайте заведенный порядок повседневной жизни, насколько это возможно, либо установите новый порядок, особенно если дети должны оставаться дома.
- Обеспечивайте интересную и соответствующую возрасту детей деятельность, включая учебные мероприятия.
- Насколько это возможно, поощряйте стремление детей продолжать играть и общаться с окружающими, даже если это ограничивается только семьей при наличии рекомендации ограничить социальные контакты.
- Обсудите COVID-19 с вашими детьми, используя честный и подходящий возрасту способ. Если у ваших детей есть обеспокоенность, совместное обсуждение этого может облегчить их тревогу.

Дети наблюдают поведение и эмоции взрослых, берут пример как управлять своими эмоциями в сложные периоды времени.

ВОЗ, 2020

Медико-психологическая служба

- Медико-психологическая служба - это система сил и средств, предназначенных для оказания психолого - психиатрической помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях и проведения (планирование и реализация) мероприятий, направленных на охрану здоровья, поддержание высокой работоспособности спасателей.
- При оказании психолого-психиатрической помощи детям и подросткам, важным представляется своевременная психодиагностическая работа по выявлению детей группы риска по формированию постстрессовых расстройств, а так же детей, нуждающихся в длительной психокоррекционной, медико-реабилитационной работе.

Проблемы своевременной диагностики и коррекции постстрессовых расстройств

- Недостаточное взаимодействие специалистов первичного звена здравоохранения и медико-психологической службы.
- Высокая доля психосоматических и эмоциональных нарушений, маскированных под соматические заболевания.
- Несвоевременное оказание квалифицированной психолого-психиатрической помощи (отрицание родителями наличия проблем у детей, низкая информированность населения о возможности получения помощи, отказ от помощи, страх стигматизации).
- Повышение риска хронизации психологических нарушений и возникновения психических заболеваний.
- Усиление социальной и школьной дезадаптации.

Организационные задачи

- Маршрутизация клинически очерченных случаев в профильные структуры.
- Участие специалистов в родительских собраниях и консультации педагогического коллектива.
- Информирование детей и их родителей в о возможности получения помощи и поддержки через различные источники: СМИ, интернет, специалисты сферы образования (воспитатели детских садов, педагоги, школьные психологи, администрация образовательных учреждений).

Благодарю за внимание!