Неотложные состояния

ФЛЕШ-КАРТОЧКИ ДЛЯ ЗАПОМИНАНИЯ

Психиатрия · стр. 352–363

Реактивные психозы · неотложные состояния · купирование возбуждения

48	4	7
карточек	мнемоник	таблиц

Как работать

1. Прочитай карточку. Закрой её. Попробуй воспроизвести по памяти.
2. Оранжевые карточки — цифры и дозы, которые надо знать наизусть.
3. «МНЕМОНИКИ» — сокращения, помогающие удержать списки.
4. Таблицы — то, что чаще всего путают и спрашивают на зачёте.
5. Жирным выделен обязательный минимум.

ВАЖНО

Материал — конспект «Реактивные психозы. Неотложная помощь в психиатрии».

ТЕМА 1 · РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Психотравмы · классификация · клинические формы · лечение · ЧС — 17 карточек + 4 таблиц

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Психогенный (реактивный) психоз

Возникает **в ответ на тяжёлую психотравму**: смерть близких, пожар, землетрясение и т. п.

Чаще развивается у **ослабленных** людей — после инфекционного или соматического заболевания.

Обратим: заканчивается выздоровлением.

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Факторы риска: «ТОПИЧД»

Тяжёлые психотравмы — смерть близких, пожар, землетрясение.

Ослабление после инфекционного или соматического заболевания.

Психопатии и акцентуированные личности.

Интоксикации.

Черепно-мозговая травма.

Длительная бессонница.

МНЕМОНИКИ

«ТОПИЧД» — кто чаще попадает в психоз

Травма · **О**слабление · **П**сихопатии

Интоксикации · **Ч**МТ · **Д**ессонница

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Три группы и их сроки

Острые — от нескольких минут до нескольких часов.

Подострые — от нескольких дней до **2–3 недель**.

Затяжные — **2–3 месяца и более**.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Острые: аффективно-шоковые

Повод: опасные для жизни обстоятельства — пожар, землетрясение, разбойное нападение.

Внезапно развивается **сумеречное расстройство сознания**.

«Реакция мнимой смерти» — двигательный **ступор**.

«Реакция двигательной бури» — хаотичная, неупорядоченная, неадекватная двигательная активность.

МНЕМОНИКИ

«Смерть и Буря» — острые психозы

Мнимой смерти → ступор (замирает).

Двигательной бури → хаос движений.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Подострые: 4 синдрома «СППА»

Повод: затяжное, томительное ожидание разрешения опасной ситуации (например, приговора суда).

Возникают **на фоне сумеречного состояния сознания**.

Спуттаная речь · **П**уэрилизм · **П**севдодеменция · **А**рхаическая психика.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Затяжные: два вида

Длительность **2–3 месяца и более**.

Реактивная депрессия — значительно глубже невротической.

Реактивный параноид — бред, связанный с травмой.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Реактивный параноид

Бредовые идеи **своей фабулой связаны с психотравмирующими обстоятельствами**.

Искажённая бредовая логика так убедительна, что **родственники тоже разделяют** ложные умозаключения — индуцированные психозы.

В силу бреда такие люди **опасны для себя и окружающих** → нуждаются в **госпитализации**.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение: главное — время

Комбинация **психотерапии и медикаментозного лечения** — как при неврозах.

Психотерапевтическое вмешательство — **как можно раньше, до «первого сна»**.

Это облегчает протекание психоза, а иногда **предупреждает** его развитие.

МНЕМОНИКИ

«СППА» — подострые реактивно-истерические

Спуттаная речь · **П**уэрилизм · **П**севдодеменция · **А**рхаическая психика

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Реактивная депрессия

Пренебрегает собой, не следит за внешним видом, **не ест**, не выходит на улицу.

Неадекватно обвиняет себя и других в происшедшем, **не считает себя больным**.

Пытается реализовать **суицидные замыслы** — положение кажется безнадёжным.

Соматовегетативные компоненты выражены резко.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Реактивный галлюциноз (редко)

Ведущий признак — **слуховые, реже зрительные** галлюцинации.

Их содержание **отражает психотравмирующую ситуацию**.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Купирование возбуждения: дозы

Психомоторное возбуждение сопровождает реактивные психозы **в половине случаев**.

Седуксен (реланиум) 6–8 мл в/м; аминазин 2,5% — 2–4 мл в/м; пропазин 2,5% — 2–4 мл в/м.

Тизерцин 2,5% — 1–3 мл в/м; хлорпротиксен — 1–2 мл 2,5% раствора в/м.

При **истерических (психопатических)** реакциях: седуксен, аминазин, галоперидол.

ЛЕЧЕНИЕ

Ослабленные, пожилые, дети

Соматически ослабленным, **пожилым, детям и подросткам** дозы нейролептиков **снижают**.

Предпочтительна комбинация с **антигистаминными** препаратами.

Ограничить движения можно **только при необходимости** — для выполнения назначений, при агрессии или суицидных действиях.

Но помимо фиксации и лекарств — **круглосуточный медицинский пост**.

В УСЛОВИЯХ ЧС

ЧС: доля психиатрических больных

ЧС: военные конфликты, теракты, аварии, стихийные бедствия.

В условиях конфликтов и катастроф **≈10%** всех больных имеют психиатрический профиль.

По данным американских военных психиатров, реактивные состояния — **10–15%** личного состава, подвергшегося воздействию средств массового поражения.

В УСЛОВИЯХ ЧС

Тактика медперсонала в ЧС

Знать приёмы удержания беспокойного больного и **уметь показать их санитарам**.

Допускается **временная фиксация** к сиденьям автомашины, носилкам — осторожно, без повреждений.

Поведение персонала в пути — **ровное, спокойное**, что бы ни произошло.

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Классификация реактивных психозов

Группа	Сроки	Клиническая форма	Варианты
Острые	**минуты — несколько часов**	**аффективно-шоковые**	**«реакция мнимой смерти» (ступор) · «реакция двигательной бури»**
Подострые	**дни — 2–3 недели**	**реактивно-истерические**	**речевая спутанность · пуэрилизм · псевдодеменция · архаическая психика**
Затяжные	**2–3 месяца и более**	**—**	**реактивная депрессия · реактивный параноид · (реактивный галлюциноз)**

Мнемоника: ОПЗ — острые · подострые · затяжные

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Подострые психозы: четыре синдрома

Синдром	Проявления
Острая речевая спутанность	**бессвязность речи и мышления, невозможность установить продуктивный контакт**
Пуэрилизм	**детское поведение: речь, мимика и поведение напоминают утрированные формы поведения ребёнка раннего возраста**
Синдром псевдодеменции	**внезапно ведёт себя как слабоумный, неправильные ответы на простейшие вопросы**
Синдром архаической психики	**ведёт себя как дикое животное: речью не пользуется, бегает на четвереньках, лает, воет, кусает окружающих, хватает ртом пищу с пола**

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Дозы при купировании возбуждения

Препарат	Доза	Путь
Седуксен (реланиум)	**6–8 мл**	**в/м**
Аминазин 2,5%	**2–4 мл**	**в/м**
Пропазин 2,5%	**2–4 мл**	**в/м**
Тизерцин 2,5%	**1–3 мл**	**в/м**
Хлорпротиксен	**1–2 мл 2,5% раствора**	**в/м**

Истерические (психопатические) реакции: седуксен · аминазин · галоперидол

В УСЛОВИЯХ ЧС

Острые реактивные состояния: 4 группы

Группа	Срок течения	Куда оказывают помощь
1. Острые аффективные реакции	**до 1–2 ч**	**на месте; не госпитализируются**
2. Кратковременные острые	**несколько часов — 5–7 сут**	**больницы общего профиля: психотерапия и медикаменты**
3. Средней тяжести	**до 15–20 сут**	**дневные стационары ПНД или психиатрические больницы**
4. Психотические и затяжные	**свыше 2–3 недель**	**специализированная помощь в психиатрической больнице**

Цифры по нарастанию: 1–2 ч → 5–7 сут → 15–20 сут → свыше 2–3 недель

ТЕМА 2 · НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Экстренная помощь · купирование возбуждения · 10 типов · удержание — 24 карточек + 3 таблиц

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Экстренная помощь: зачем и кто

Нужна при **острых психических расстройствах** и рецидивах хронических заболеваний.

Позволяет **предупредить опасные действия**, начать лечение на догоспитальном этапе, а иногда **предотвратить госпитализацию**.

Осуществляют **психиатрические бригады скорой помощи**.

Повод к вызову — обычно **возбуждение** больного.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Возбуждение: что это

Ускорение **ассоциаций и речи**, двигательная активность, чувства **растерянности, тревоги, страха**, бредовые идеи.

Сильное возбуждение **неспецифично**: нарастание **стирает различия между типами**.

Движения становятся хаотичными, мышление бессвязным, аффект — максимально напряжённым.

Ярко аффективное возбуждение при острых расстройствах **прогностически благоприятно** и лучше купируется.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Опасность возбуждения

Значительные **метаболические изменения**, расходование энергетических и пластических ресурсов.

Вторичная гипоксия мозга.

Острые расстройства **сердечно-сосудистой, дыхательной** и других систем.

Опасно для больного, окружающих и медперсонала → **купировать как можно раньше**.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Возбуждение на фоне соматики

Часто — **черепно-мозговая травма**, острые нарушения мозгового кровообращения, **прекоматозные** состояния.

Экзогенные отравления, **эндогенные интоксикации**: инфекционные болезни, инфаркт миокарда, острые хирургические заболевания органов брюшной полости.

Недооценка соматического состояния → **поздняя** помощь.

Неверное представление о причине возбуждения → **слишком большие дозы** психотропных → критические нарушения жизненных функций.

ПРИНЦИПЫ КУПИРОВ.

6 принципов купирования «ТУС-УСК»

Тип возбуждения, его компоненты, ведущий синдром.

Уровень расстройства (психотический / непсихотический) → соответствующие препараты.

Соматическое состояние: дозы и путь введения.

Ударные дозы — максимально допустимые разово.

Симптоматическая терапия по причине возбуждения.

Кордиамин — профилактика ортостатических осложнений.

ЛЕЧЕНИЕ

Организация купирования

Купирование возбуждения — **начало лечения**, независимо от того, будет больной госпитализирован или оставлен на месте.

Проводится для **профилактики сопротивления и агрессии** при госпитализации.

Выполняется **в помещении, где находится больной**.

Из ПНД, ЛТМ и соматических стационаров первичное купирование **до транспортировки**.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Препараты и дозы

Лёгкие успокаивающие: **в/м инъекции реланиума, седуксена**.

Литическая смесь: аминазин 1,0–3,0 + димедрол 1,0–3,0 мл — в/м, в одном шприце, **до 3 раз в сутки**.

Парентерально: **тизерцин до 2 мл (50 мг)** или **галоперидол 10 мг**, или сочетание **по 1 мл** — обязательно с **2 мл кордиамина**.

Внутривенные вливания не разрешаются. В направлении — запись: препарат и время.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Выбор препарата по синдрому

Тревога, страх, аффективная напряжённость → **тизерцин**.

Галлюцинаторно-бледовые синдромы → **галоперидол**.

Возбуждение смешанного типа → **сочетание** препаратов.

Кордиамин — вместе с психотропными, против **ортостатических осложнений**.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

1. Делириозное возбуждение

Наблюдается при **делиях** различной этиологии: алкогольном, интоксикационном, инфекционном, травматическом.

Купирование: седуксен (реланиум), галоперидол, тизерцин. **Как исключение** — аминазин.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

2. Галлюцинаторно-бредовое

Шизофрения, эпилепсия, органические заболевания ГМ, инволюционный психоз, алкогольный галлюциноз.

Характерны **отгороженность и недоступность**, которые внезапно прерываются бурными, нелепыми, хаотичными актами.

Аффект напряжённый, злобный.

Купирование: галоперидол, тизерцин, аминазин, триседил, хлорпротиксен, стелазин.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

3. Депрессивно-параноидное

Параноидная и периодическая шизофрения.

Тревожная ажитация, **идеи самообвинения**, иллюзорные галлюцинации, связанные с бредом виновности.

Возможны **кататонические** проявления и **онейроидные** эпизоды.

Купирование: тизерцин, хлорпротиксен, триседил, мажептил. Аминазин — **только** для психофармакологического связывания во время транспортировки.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

4. Меланхолическое

Маниакально-депрессивный психоз; шизофрения, эпилепсия, органические и симптоматические психозы.

На фоне депрессии — приступы возбуждения с **заламыванием рук, стонами, самообвинениями**, тоскливостью, растерянностью.

Возможны **разрушительные действия**. Чрезвычайно высока опасность **изощрённых суицидных** действий.

Купирование: тизерцин, галоперидол, седуксен.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

5. Психопатическое и истерическое

Психопатии, неврозы, простая шизофрения, органические заболевания ГМ с психопатизацией личности.

Несоответствие эмоциональной реакции силе и качеству раздражителя (часто минимальному).

Возбуждение двигательное: **крик, брань, угрозы, аутоагрессия**, разрушительные действия.

Сначала возбуждение **целенаправленное**, затем **глобальное**; сознание сужается до истерических сумеречных состояний с наплывом ярких галлюцинаций.

Купирование: седуксен, аминазин, сульфат магния. **Обязательно удалить всех окружающих.**

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

6. Сумеречное старческое

Выраженный **атеросклероз мозговых сосудов**, атрофические процессы в ГМ у пожилых и старых.

Развивается на фоне **старческой бессонницы** с наплывом тревожных мыслей и опасений.

Бесцельные действия: суетливо собираются, стремятся на улицу, при удержании — **активное сопротивление и агрессия**.

Купирование: седуксен, феназепам, радедорм, пропазин, сульфат магния, сосудорасширяющие, **ингаляция кислорода с воздухом**.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

7. Эпилептическое и эпилептиформное

Эпилепсия и органические заболевания ГМ; обычно на фоне **сумеречного расстройства сознания**.

По интенсивности превосходит все другие варианты возбуждения. Крайняя агрессивность к окружающим.

Сумеречное сознание **исключает контакт и критику** к своим действиям.

Галлюцинации яркие, устрашающие: пожары, убийства, катастрофы; слышит крики, угрозы, стоны; видит кровь; запах гнили, серы.

Купирование: аминазин, тизерцин, галоперидол, хлорпротиксен, мажептил.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

8. Кататоническое

Шизофрения, органические заболевания ГМ, затяжные симптоматические психозы.

«Немое» безмолвное возбуждение: хаотично, бессмысленно, с агрессией, яростным сопротивлением, аутоагрессией.

«Импульсивное»: неожиданные, внешне немотивированные поступки — вскакивают, бегут, нападают; застывают и снова возбуждаются.

Купирование: аминазин, тизерцин, галоперидол, хлорпротиксен, мажептил.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

9. Реактивное

Возникает как **реакция на психотравмирующую ситуацию**.

Мечется, куда-то стремится, **не реагирует на вопросы**, бессмысленные поступки, **рвёт на себе волосы**.

Движения хаотичны и беспорядочны.

Купирование: седуксен, тизерцин, аминазин, хлорпротиксен, феназепам.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

10. Маниакальное: три варианта

Маниакально-депрессивный психоз; органические заболевания ГМ; лечение **стероидными гормонами**; отравление **акрихином**.

«Весёлая» (эйфорическая) — бодрость, неистощимость, прекрасное настроение окрашивает всё.

«Спутанная» — беспорядочная активность с бессвязностью мышления и речи.

«Гневливая» — раздражительность, злобность, агрессия и разрушительные действия при попытке помешать.

Купирование: галоперидол, аминазин; реже триседил, хлорпротиксен — по прибытии специализированной помощи.

МНЕМОНИКИ

10 типов возбуждения — «ДГДМ-ПСЕК-РМ»

Делириозное · **Г**аллюцинаторно-бледовое · **Д**епрессивно-параноидное · **М**еланхолическое

Психопатическое · **С**умеречное старческое · **Э**пилептическое · **К**ататоническое

Реактивное · **М**аниакальное

ПРАКТИКА

Куда и как везти

Окончательный диагноз и ведущий синдром определяют **в психоневрологической больнице**.

Больных доставляют **вскоре после частичного купирования** возбуждения и **психофармакологического связывания**.

Чтобы ввести лекарство, больного **приходится удерживать**: средний медработник должен знать все приёмы.

УДЕРЖАНИЕ

Удержание: правила безопасности

Удерживать могут **от 2 до 5 человек** — в зависимости от силы возбуждения.

Нельзя причинять пациенту боль — лучше удерживать через простыню или одеяло.

Нельзя надавливать на живот и на грудь больного.

УДЕРЖАНИЕ

Удержание: приёмы

Больной не подпускает, угрожает предметом → **подойти с развёрнутым поднятым одеялом**, быстро накинуть, уложить на кровать **на спину**, руки и ноги выпрямить.

По **два человека с каждой стороны кровати**: двое держат **руки** (плечо и предплечье), двое — **ноги** (бедро и голень).

Иногда хватает **двух**: один — ноги, другой — руки, скрестив левую руку на правой.

Пытается удариться головой или укусить → **третий** у изголовья прижимает голову к подушке **полотенцем через лоб**.

САМОКОНТРОЛЬ

Вопросы для самоконтроля (1)

1. Дайте определение невроза.
2. Назовите основные формы невроза.
3. В чём особенности невротических расстройств у детей?
4. В чём особенность лечения неврозов?
5. **Какие реактивные психозы вы знаете?**
6. Какова тактика среднего медперсонала в условиях ЧС?

САМОКОНТРОЛЬ

Вопросы для самоконтроля (2)

1. В чём опасность психомоторного возбуждения?
2. **Назовите принципы купирования возбуждения.**
3. **Кто может** проводить купирование возбуждения?
4. **Какие типы возбуждения** вы запомнили?
5. **Какие приёмы удержания** больного вы знаете?

ПРИНЦИПЫ КУПИРОВ.

6 принципов купирования возбуждения

№	Принцип
1	**определяют тип возбуждения, его основные компоненты, ведущий синдром**
2	**определяют уровень расстройства (психотический или непсихотический) и выбирают соответствующие препараты**
3	**оценивают соматическое состояние; дозы и путь введения — по соматическому и физическому состоянию**
4	**назначают ударные дозы психотропных средств (максимально допустимые разово) — эффект в минимальный срок**
5	**назначают симптоматическую терапию в зависимости от причины возбуждения**
6	**для профилактики ортостатических осложнений одновременно вводят кордиамин или аналоги**

Мнемоника «ТУС-УСК»: Тип · Уровень · Соматика · Ударная доза · Симптоматика · Кордиамин

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Дозы для купирования возбуждения

Что	Доза	Путь	Частота
Реланиум, седуксен	**—**	**в/м**	**лёгкое успокаивающее**
Литическая смесь: аминазин + димедрол	**1,0–3,0 + 1,0–3,0 мл**	**в/м, один шприц**	**до 3 раз в сутки**
Тизерцин	**до 2 мл (50 мг)**	**парентерально**	**при тревоге и страхе**
Галоперидол	**10 мг**	**парентерально**	**при галлюцинаторно-бредовых синдромах**
Тизерцин + галоперидол	**по 1 мл**	**парентерально**	**+ 2 мл кордиамина обязательно**

Внутривенные вливания НЕ разрешаются. В направлении — запись: какой препарат и в какое время

УДЕРЖАНИЕ

Удержание: пошагово

Ситуация	Действия
Сильное возбуждение: не подпускает, угрожает предметом	**подойти с развёрнутым поднятым одеялом, быстро накинуть; уложить на кровать на спину, руки и ноги выпрямить**
Стандартное удержание	**по два человека с каждой стороны кровати: двое держат руки (плечо и предплечье), двое — ноги (бедро и голень)**
Хватает двух человек	**один удерживает ноги, другой — руки, предварительно скрестив левую руку на правой**
Пытается удариться головой или укусить	**третий у изголовья плотно прижимает голову к подушке полотенцем, перекинутым через лоб**
Сколько людей	**от 2 до 5 человек — в зависимости от силы возбуждения**

Нельзя причинять боль: удерживать через простыню или одеяло. Нельзя надавливать на живот и на грудь