Реактивные психозы

ФЛЕШ-КАРТОЧКИ ДЛЯ ЗАПОМИНАНИЯ

Неотложная помощь в психиатрии · психогенные расстройства

Клинические формы · ЧС · купирование психомоторного возбуждения

55
карточек

5
мнемоник

4
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».

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Реактивный психоз: определение

Психогенный (реактивный) психоз — психическое расстройство, возникающее **в ответ на тяжёлую психическую травму**.

Травма: смерть близких, пожар, землетрясение и подобные события.

Стадии: психотравма → срыв психической адаптации → психоз (обычно **обратимый**).

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Факторы риска: «ТОПИЧД»

Тяжёлые психотравмы — смерть близких, пожар, землетрясение.

Ослабление организма — после инфекционного или соматического заболевания.

Психопатии и акцентуированные личности — исходно сниженная устойчивость психики.

Интоксикации — алкогольная, наркотическая, другие отравления.

Черепно-мозговая травма — ослабляет и снижает резистентность психики.

Длительная бессонница — истощение нервной системы.

МНЕМОНИКИ

«ТОПИЧД» — факторы риска психозов

Травма психическая (тяжёлая)

Ослабление организма (после болезни)

Психопатии и акцентуации

Интоксикации (алкоголь, наркотики)

Черепно-мозговая травма

Длительная бессонница

РЕАКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ

Классификация: три группы «ОПЗ»

Острые психозы — **минуты — несколько часов**.

Подострые психозы — **несколько дней — 2–3 недели**.

Затяжные психозы — **2–3 месяца и более**.

Клинические формы: аффективно-шоковые (острые), реактивно-истерические (подострые), длинные: депрессия, параноид, галлюциноз.

МНЕМОНИКИ

«ОПЗ» — три группы реактивных психозов

Острые — минуты…несколько часов

Подострые — дни…2–3 недели

Затяжные — 2–3 месяца и более

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Острые аффективно-шоковые реакции

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

Сумеречное расстройство сознания развивается внезапно.

Формы:

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

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

Длительность — от нескольких минут до нескольких часов.

МНЕМОНИКИ

«Смерть и Буря» — аффективно-шоковые

«Реакция **мнимой СМЕРТИ**» — двигательный ступор

«Реакция двигательной **БУРИ**» — хаотичная двигательная активность

Возникают при угрозе жизни: пожар, землетрясение, нападение

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Подострые реактивно-истерические: «СППА»

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

Спутанность — острая речевая: бессвязность речи и мышления, невозможность продуктивного контакта.

Пуэризм — детское поведение, утрированное поведение ребёнка раннего возраста.

Псевдодеменция — ведёт себя как слабоумный, неправильные ответы на простейшие вопросы.

Архаическая психика — как дикое животное: не пользуется речью, бегает на четвереньках, лает, кусает.

Длительность — от нескольких дней до 2–3 недель.

МНЕМОНИКИ

«СППА» — реактивно-истерические синдромы

Спутанность — острая речевая

Пуэризм — детское поведение

Псевдодеменция — «как слабоумный»

Архаическая психика — «как дикое животное»

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Затяжные психозы: «ДПГ»

Два вида затяжного течения плюс галлюциноз (редкий):

Депрессия — значительно глубже невротической.

Параноид — бредовая фабула связана с травмой, родственники поддерживают бред (индуцированный психоз).

Галлюциноз — редкий; слуховые, реже зрительные галлюцинации, отражающие травматическую ситуацию.

Длительность — 2–3 месяца и более.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Реактивная депрессия: признаки

Значительно **глубже невротической**.

Утрачивает заботу о себе, **не следит за внешним видом**.

Отказывается от еды, не выходит на улицу.

Обвиняет себя и других в происшедшем несчастии.

Не считает себя больным — критика отсутствует.

Осуществляет **суицидные замыслы** при ощущении безнадёжности.

Соматовегетативные компоненты выражены резко.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Реактивный параноид: признаки

Бредовая фабула связана с травмой.

Родственники разделяют и поддерживают бред — **индуцированный психоз**.

Искажённая бредовая логика звучит убедительно для окружающих.

Больные **нередко опасны для себя и окружающих**.

Требуется госпитализация.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Реактивный галлюциноз

Развивается в редких случаях.

Ведущий признак: слуховые, реже зрительные галлюцинации.

Содержание галлюцинаций **отражает травматическую ситуацию**.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Исходы и прогноз

Психогенные психозы обычно **обратимы и заканчиваются выздоровлением**.

Крайне неблагоприятная ситуация складывается годами; повторные однотипные психотравмы усугубляют состояние.

Патологическое развитие личности — чаще **паранойяльное**, отмечается несмотря на прекращение психоза.

Психомоторное возбуждение — примерно **в половине случаев**; возбуждение и «буря» — показание к купированию.

Угроза суицида при депрессии — основание для срочной помощи; показана транспортировка в психиатрическое учреждение.

ЛЕЧЕНИЕ

Общие принципы лечения реактивных психозов

Как при неврозах: **психотерапия и лекарства** — основа терапии.

После острой психотравмы психотерапевтическое вмешательство проводят **как можно раньше — до «первого сна»**.

Ранняя квалифицированная помощь облегчает протекание психоза, иногда предупреждает его развитие.

~В половине случаев реактивные психозы сопровождаются психомоторным возбуждением.

ЛЕЧЕНИЕ

Препараты для купирования возбуждения (раздел 1)

Купирование необходимо при «двигательной буре» и фугиформных реакциях.

Седуксен (реланиум) — успокаивающее средство.

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.

ЛЕЧЕНИЕ

Истерические и психопатические реакции

При **истерических (психопатических)** реакциях применяются:

седуксен, аминазин, галоперидол.

Возбуждение истерическое — один из типов возбуждения (купирование: седуксен, аминазин, сульфат магния; обязательно удаление всех окружающих лиц).

ЛЕЧЕНИЕ

Осторожность с дозами

Дозы нейролептиков уменьшают:

соматически ослабленным больным,

лицам престарелого возраста,

детям и подросткам.

Предпочтительна **комбинация нейролептиков с антигистаминными препаратами**.

ЛЕЧЕНИЕ

Ограничение движений

Применяется **в редких случаях** — для выполнения назначений, при агрессии или суицидных действиях.

Несмотря на физическое ограничение или введение лекарств, необходимо **специальное круглосуточное наблюдение (медицинский пост)**.

Постоянный медицинский пост нужен всегда.

В УСЛОВИЯХ ЧС

Реактивные состояния в условиях ЧС

Перечень ЧС: военные конфликты, террористические акты, крупные аварии, стихийные бедствия.

ЧС неизбежно влияют на психику людей, вовлечённых в них; знание специфики работы медика особенно актуально.

Эвакуация психически больных при наводнении, землетрясении — важная часть работы скорой помощи.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

ЧС: эпидемиология

Около 10 % — удельный вес заболеваний психиатрического профиля при военных конфликтах, тяжёлых катастрофах и стихийных бедствиях.

От 10 до 15 % — реактивные состояния среди личного состава, подвергшегося воздействию средств массового поражения.

Данные американских военных психиатров и психологов.

В УСЛОВИЯХ ЧС

ЧС: классификация по срокам течения

1. Острые аффективные реакции — **до 1–2 ч**: помощь на месте, госпитализация не требуется.

2. Кратковременные острые состояния — **от нескольких часов до 5–7 сут**: больницы общесоматического профиля.

3. Состояния средней тяжести — **до 15–20 сут**: дневные стационары ПНД или психиатрические больницы.

4. Психотические и затяжные формы — **свыше 2–3 нед**: специализированное лечение в психиатрической больнице.

В УСЛОВИЯХ ЧС

Готовность медперсонала к ЧС

Нужны препараты для купирования **бредового, галлюцинаторного, кататонического** возбуждения.

Также: **судорожные припадки**, сумеречные состояния, другие виды помрачения сознания.

Также: **глубокая депрессия с суицидными тенденциями**, другие острые психотические состояния.

В УСЛОВИЯХ ЧС

Фиксация и поведение персонала

Фиксация допускается для беспокойных — к сиденьям автомашины и носилкам **подсобными средствами**.

Удерживание должно быть **осторожным, чтобы не причинить повреждений**.

Персонал должен обладать **спокойствием и выдержкой**.

Что бы ни произошло в пути, поведение персонала должно быть **ровным и спокойным**.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Экстренная помощь в психиатрии

Показания: острые психические расстройства, рецидивы хронических заболеваний.

Задачи: предупредить опасные действия, начать лечение на догоспитальном этапе, **избежать госпитализации**.

Экстренную помощь при неотложных состояниях оказывают **психиатрические бригады скорой медицинской помощи**.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Психомоторное возбуждение: признаки

Признаки: **ускорение ассоциаций и речи**, двигательная активность, растерянность, тревога, страх, бредовые идеи.

Непосредственно чаще всего повод к вызову — возбуждение больного.

Сильное возбуждение неспецифично: при нарастании стираются границы между типами, мышление становится бессвязным.

Прогноз: ярко окрашенное аффектом возбуждение при острых расстройствах благоприятнее и легче купируется.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Опасность позднего купирования

Последствия: **метаболические сдвиги, вторичная гипоксия мозга**, острые расстройства сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Возбуждение расходует энергетические и пластические ресурсы, аффект достигает максимальной напряжённости.

Риски: опасность для больного, окружающих лиц и медперсонала.

Своевременное купирование снижает самотравматизм больного, травматизм персонала и облегчает транспортировку.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Шесть принципов купирования возбуждения

1. Тип и ведущий синдром определяют тип возбуждения, основные компоненты и ведущий синдром.

2. Уровень расстройства — психотический или непсихотический — и выбор препаратов.

3. Соматическое состояние — дозы и путь введения выбирают по соматическому и физическому состоянию.

4. Ударные дозы психотропных средств — максимально допустимые при разовом применении.

5. Симптоматическая терапия — в зависимости от причины возбуждения.

6. Ортостатическая профилактика — одновременно вводят кордиамин или аналоги.

Ударные дозы обеспечивают максимальный эффект в минимальный срок.

МНЕМОНИКИ

«ТУСУСО» — 6 принципов купирования

Тип и ведущий синдром

Уровень расстройства (психотический/нет)

Соматическое состояние (дозы и путь)

Ударные дозы (максимум за раз)

Симптоматическая терапия

Ортостатическая профилактика (кордиамин)

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Соматические причины и тактика

Частые причины возбуждения: ЧМТ, острые нарушения мозгового кровообращения, прекоматозные состояния, отравления, эндогенные интоксикации.

Ошибка оценки: **чрезмерные дозы психотропных средств** → извращение клинической картины.

Недооценка состояния → задержка терапевтической, хирургической и иных видов помощи.

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

Средства вводят **в помещении больного** — для профилактики сопротивления и агрессии при госпитализации.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Цель и порядок купирования

Купирование проводится в целях **профилактики сопротивления и агрессии при госпитализации**.

Выполняется в помещении, где находится больной.

Первичное купирование начинают **до транспортировки**.

Источники направления: **ПНД, лечебно-трудовые мастерские (ЛТМ), соматические стационары** — возбуждение купируют до перевозки.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Фармакотерапия: средства и дозы

Лёгкие успокаивающие — в/м инъекции реланиума, седуксена.

Литическая смесь — аминазин **1,0–3,0 мл** с димедролом **1,0–3,0 мл**; в/м, в одном шприце, до 3 раз в сутки.

Тизерцин — до **2 мл (50 мг)** парентерально.

Галоперидол — **10 мг** парентерально.

Сочетание тизерцин + галоперидол — по 1 мл каждого.

Обязательное дополнение: 2 мл кордиамина одновременно.

Внутривенные вливания НЕ разрешаются.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Выбор препарата по синдрому

Препарат подбирают по **ведущему синдрому**:

Тревога, страх, аффективная напряжённость → тизерцин.

Галлюцинаторно-бредовые синдромы → галоперидол.

Возбуждение смешанного типа → сочетание тизерцина и галоперидола.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

Документирование и маршрутизация

В направлении — запись **какой препарат введён и точное время введения**.

Таких больных доставляют в психоневрологическую больницу **вскоре после частичного купирования** возбуждения.

Следующий этап — **психофармакологическое связывание**.

Окончательную формулировку диагноза и определение ведущего синдрома проводят **в стационаре**.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Делириозное возбуждение

Причины: делирии алкогольные, интоксикационные, инфекционные, травматические; сумеречное сознание.

Купирование: седуксен (реланиум), галоперидол, тизерцин; как исключение — аминазин.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Галлюцинаторно-бредовое возбуждение

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

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Депрессивно-параноидное возбуждение

Купирование: тизерцин, хлорпротиксен, триседил, **мажептил**.

Аминазин — только при транспортировке.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Меланхолическое возбуждение

Купирование: тизерцин, галоперидол, седуксен.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Психопатическое и истерическое возбуждение

Купирование: седуксен, аминазин, сульфат магния.

Обязательно удаление всех лиц, окружающих больного.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Суетливое старческое возбуждение

Купирование: седуксен, феназепам, радедорм, пропазин, сульфат магния.

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Эпилептическое и эпилептиформное возбуждение

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

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Кататоническое возбуждение

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

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Реактивное возбуждение

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

ТИПЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Маниакальное возбуждение

Купирование: галоперидол, аминазин; также триседил и хлорпротиксен.

ПРАКТИКА

Удержание беспокойного больного

Зачем: для введения возбуждённому больному лекарственного средства.

Обязанность медработника: знать все приёмы удержания, обучать им санитаров и руководить ими.

Число удерживающих: от 2 до 5 человек — в зависимости от силы возбуждения.

При угрозе предметом — подойти с **развёрнутым поднятым одеялом** и быстро накинуть его на больного.

ПРАКТИКА

Техника удержания

Уложить больного **на спину**, руки и ноги выпрямить.

С обеих сторон кровати — **по два человека**: двое держат руки (плечо и предплечье), двое держат ноги (бедро и голень).

Вариант: двух человек достаточно — один удерживает ноги, другой руки, **скрестив левую руку поверх правой**.

При попытке удариться головой — третий удерживает голову у изголовья, прижимая её к подушке **полотенцем через лоб**.

Нельзя причинять боль. Нельзя надавливать.

САМОКОНТРОЛЬ

Вопросы для самоконтроля

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 медицинского персонала в условиях чрезвычайных ситуаций?

САМОКОНТРОЛЬ

Критерии полноты ответа

Три группы реактивных психозов (острые, подострые, затяжные).

Купирование при реактивных психозах (препараты и дозы).

Шесть принципов купирования возбуждения («ТУСУСО»).

Внутривенные вливания недопустимы.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Психозы: главные цифры — лист 1

минуты — несколько часов — острые психозы

несколько дней — 2–3 недели — подострые

2–3 месяца и более — затяжные

~50 % — доля реактивных психозов с психомоторным возбуждением

до «первого сна» — срок психотерапии после острой травмы

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Психозы: главные цифры — лист 2 (дозы)

Аминазин 2,5 % — 2–4 мл в/м

Пропазин 2,5 % — 2–4 мл в/м

Тизерцин 2,5 % — 1–3 мл в/м (купирование: до 2 мл = 50 мг)

Хлорпротиксен 2,5 % — 1–2 мл в/м

Литическая смесь — аминазин + димедрол по 1,0–3,0 мл в/м до 3 раз/сут

Галоперидол — 10 мг; связка тизерцин + галоперидол по 1 мл

Кордиамин — 2 мл одновременно (ортостатическая профилактика)

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

ЧС и практика: цифры

~10 % — удельный вес психиатрической патологии при катастрофах

10–15 % — реактивные состояния у личного состава после средств массового поражения

1–2 ч / 5–7 сут / 15–20 сут / 2–3 нед — сроки классификации ЧС (4 группы)

2–5 человек — удерживают возбуждённого больного

3 раза в сутки — максимум введения литической смеси

В/в вливания запрещены

ДИФДИАГНОСТИКА

Три группы реактивных психозов

Группа	Срок	Формы
Острые	**Минуты — несколько часов**	**Аффективно-шоковые: «мнимая смерть», «двигательная буря»**
Подострые	**Дни — 2–3 недели**	**Реактивно-истерические: спутанность, пуэрилизм, псевдодеменция, архаическая психика**
Затяжные	**2–3 месяца и более**	**Депрессия, параноид, галлюциноз**

Мнемоника «ОПЗ»: Острые — Подострые — Затяжные

ДИФДИАГНОСТИКА

Затяжные реактивные психозы: «ДПГ»

Вид	Ключевые признаки
Депрессия	**Глубже невротической; нет критики, суицидные замыслы, отказ от еды**
Параноид	**Бред связан с травмой; родные поддерживают бред (индуцированный); опасен, госпитализация**
Галлюциноз	**Редкий; слуховые/зрительные галлюцинации по содержанию травмы**

ДИФДИАГНОСТИКА

ЧС: классификация по срокам течения

Срок	Тактика
До 1–2 ч (острые аффективные)	**Помощь на месте, госпитализация не требуется**
Часы — 5–7 сут (кратковременные)	**Больницы общесоматического профиля**
До 15–20 сут (средней тяжести)	**Дневные стационары ПНД или психиатрические больницы**
Свыше 2–3 нед (психотические)	**Психиатрическая больница, специализированное лечение**

4 группы по срокам

ДИФДИАГНОСТИКА

Фармакотерапия купирования: выбор по синдрому

Синдром	Препараты
Тревога, страх, напряжённость	**Тизерцин**
Галлюцинаторно-бредовой	**Галоперидол, тизерцин, аминазин, триседил, хлорпротиксен, стелазин**
Депрессивно-параноидный	**Тизерцин, хлорпротиксен, триседил, мажептил (аминазин — только при транспортировке)**
Меланхолический	**Тизерцин, галоперидол, седуксен**
Психопатический/истерический	**Седуксен, аминазин, сульфат магния + удалить всех окружающих**
Суетливый старческий	**Седуксен, феназепам, радедорм, пропазин, сульфат магния**
Эпилептиформный	**Аминазин, тизерцин, галоперидол, хлорпротиксен, мажептил**
Кататонический	**Аминазин, тизерцин, галоперидол, хлорпротиксен, мажептил**
Реактивный	**Седуксен, тизерцин, аминазин, хлорпротиксен, феназепам**
Маниакальный	**Галоперидол, аминазин (плюс триседил, хлорпротиксен)**

Возбуждение смешанного типа — тизерцин + галоперидол по 1 мл