

Այրվածքից հետո հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (PTSD) առկայությունը

Մայիս, 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Այրվածքների մասին տեղեկատվական թերթիկ

Սույն տեղեկատվական թերթիկը ներկայացնում է այրվածքից հետո հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը (PTSD) և դրա տարածված ախտանիշները:

Ինչ է հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը

Այնպիսի տրավմատիկ իրադարձությունից հետո, ինչպիսին է այրվածքային վնասվածքը, հիվանդի մտավոր և ֆիզիկական ռեակցիաները տարածված երևույթ են: Տրավմատիկ իրադարձությունից անմիջապես հետո տեղի ունեցող ռեակցիաները կոչվում են սուր սթրեսային ախտանիշներ: Սուր կամ հետվնասվածքային սթրեսի ախտանիշները այրվածքային վնասվածքից հետո օրգանիզմի կողմից առավել հաճախ հանդիպող արձագանքներից է: Այն կարելի է ընկալել որպես միջոց, որով ուղեղը մարմնին տեղեկացնում է, որ պետք է զգույշ մնա: Իրականում այս ախտանիշները կարող են մեզ պաշտպանել: Այդ ախտանիշները կարող են առաջանալ տրավմատիկ իրադարձության հետ առնչվելու, որպես ականատես կամ առաջին արձագանքող հանդես գալու դեպքում և/կամ հարազատի հետ կապված ծանր վնասվածքի մասին իմանալուց հետո: Եթե հետտրավմատիկ սթրեսի ախտանիշները չեն անհետանում, ապա դրանք կարող են ավելի շատ խնդիրներ առաջացնել և դառնալ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում (PTSD): Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը կարող է ազդել և՛ մեծահասակների, և՛ երեխաների վրա:



«Այրվածքային վնասվածքների մոդելային համակարգ» ծրագիրը հովանավորվում է ԱՄՆ հաշմանդամության, անկախ ապրելու և վերականգնման հետազոտության ազգային ինստիտուտի, ԱՄՆ համայնքային կյանքի առողջապահության և մարդկային ծառայությունների տնօրինման դեպարտամենտի կողմից (Ավելին՝ <https://msktc.org/burn/model-system-centers>):

Որոնք են հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշները

- Տրավմայի հետ կապված մղձավանջներ, որոնք խանգարում են քունը և/կամ առաջացնում են անհանգիստ քուն: Երեխաները գուցե չհիշեն մղձավանջների բովանդակությունը, բայց կհիշեն, որ դրանք վախեցնող էին:
- Չգում եք, որ ապշած կամ անջատված վիճակում եք, և/կամ որ այրվածքն իրական չէ:
- Այրվածքային վնասվածքի մասին ներխուժող կամ կաչուն մտքեր եք ունենում կամ այնպիսի զգացողություն, կարծես այն կրկնվում է (հետապրումներ):
- Երեխաները կարող են կրկնվող խաղեր խաղալ, որտեղ նրանք «բեմադրում են» տրավմատիկ իրադարձությունը:
- Վնասվածքի մասին հիշեցումներից խուսափում, օրինակ՝ դրա մասին խոսելուց, նմանատիպ իրադարձությունները հեռուստատեսությամբ դիտելուց, կամ խուսափել վերադառնալ այն վայրը, որտեղ տեղի է ունեցել վնասվածքը:



Model Systems Knowledge Translation Center

- Շատ հեշտությամբ ցնցվելը կամ անընդհատ լարված ու զգոն լինելը: Տուժածը կարող է նոր վախեր ունենալ, օրինակ՝ վախ մթնոլորտից, ամբոխից կամ վերելակներից: Որոշ մարդիկ կարող են ապրել տազնապ, անհանգստություն, լարվածություն և/կամ անապահով լինելու զգացում:
- Տրամադրության կամ գիտակցության բացասական փոփոխություններ, օրինակ՝ դյուրագրգռություն կամ կենտրոնանալու անկարողություն և այլն:

Ովքեր են հիվանդանում հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումով



Այրվածքային վնասվածքներ ստացած մեծահասակների և երեխաների մոտ 90%-ը տրավմատիկ դեպքից անմիջապես հետո զանգատվում է սուր սթրեսի առնվազն մեկ ախտանիշից, բայց այս ախտանիշներով մարդկանց միայն 30%-ն է ունենում հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում: Դրա առաջացումն ավելի հավանական է, եթե այրվածքային վնասվածքը տեղի է ունեցել հիվանդի վրա հարձակման պատճառով, և/կամ եթե այն կրկնվող տրավմա է (օրինակ՝ շարունակական չարաշահում):

Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում ունենալու վտանգին առավել շատ ենթական են այրվածքից փրկված այն հիվանդները, ովքեր ունեցել են տազնապների նախադեպեր (ընդհանուր տազնապ, խուճապահարություն) կամ դեպրեսիա: Նրանց մոտ, ովքեր տրավմատիկ իրադարձությունների նախադեպեր են ունեցել և/կամ նախկինում ունեցել են հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում, նույնպես մեծ է հավանականությունը, որ ընթացիկ այրվածքային վնասվածքից հետո էլ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում կունենան: Իրականում ընթացիկ այրվածքային վնասվածքը կարող է խթանել անցյալի տրավմատիկ իրադարձության հետ կապված մոլորականներն ու հետապրումները: Մեծ է հավանականությունը, որ այրվածքից վերապրած այն մարդիկ, ովքեր հիվանդանոցային բուժման ընթացքում ունեցել են շատ ուժեղ ցավեր ու տազնապահար վիճակ, հիվանդանոցից դուրս գրվելուց հետո էլ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում կունենան: Նրանց խնամատարներն ու բուժանձնակազմը պետք է արդյունավետ կերպով կառավարեն այրվածքային վերքից առաջացած ցավն ու անհանգստությունը՝ խուսափելու համար ապագա անհանգստությունից: Այն երեխաները, որոնց ծնողները նման ախտանիշներ ունեն, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում ունենալու ավելի մեծ վտանգի տակ են:



Կարևոր է նաև իմանալ, որ այրվածքներից փրկված որոշ հիվանդներ տրավմատիկ իրադարձությունից հետո հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշներ են ունենում, հոգեպես դժվար պահեր են ապրում, բայց հետո կյանքի նոր իմաստ են գտնում և իրենց մեջ բացահայտում այնպիսի ներքին ուժ, որն ավելի հզոր է, քան այն, ինչ ունեին վնասվածքից առաջ: Սա կոչվում է հետտրավմատիկ աճ (PTG): Նրանք, ովքեր ունեն հումորի զգացում, երախտագիտություն, վճռականություն և այլոց կողմից օժանդակություն, ավելի հավանական է, որ հետտրավմատիկ աճ կապրեն:

Ինչ պետք է անել հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշներ ունենալու դեպքում

Հետտրավմատիկ սթրեսային ախտանիշները շատերի մոտ ժամանակի ընթացքում անհետանում են: Այրվածքային վնասվածքից հետո դրական սոցալակցությունը կարող է շատ կարևոր դեր խաղալ: Ապացուցվել է, որ կապը ընկերների կամ ընտանիքի այն անդամների հետ, ովքեր կարող



Model Systems Knowledge Translation Center

են դրական աջակցություն ցուցաբերել (առանց ձեռք քննադատելու և/կամ ձեր փորձառությունը առ ոչինչ համարելու), օգտակար է: Տրավմատիկ իրադարձության մասին տեղեկատվություն և մանրամասներ ստանալը կարող է օգտակար լինել ձեզ համար: Մանրամասների մասին խոսեք միայն այն ժամանակ, երբ պատրաստ եք զգում ձեզ: Վնասվածքի մանրամասները վերապատմելը ևս կարող է տրավմատիկ լինել: դուք կարող եք ձեզ հարցեր տվող ծանոթներին ու անծանոթներին ասել, որ չեք ցանկանում խոսել այդ մասին: Այնուամենայնիվ, ձեր զգացմունքների մասին խոսելը կարևոր է: Խնամողներին և բուժանձնակազմին տեղեկացրեք, եթե ձեզ մտահոգում է վնասվածքից ապաքինվելու ընթացքը:

Վաղ տրավմատիկ սթրեսային ռեակցիաների մեծ մասը ժամանակի ընթացքում վերանում է, հատկապես, երբ վերադառնում եք սովորական առօրյային և տրավման հաղթահարելու ուղիներ եք փնտրում: Որոշ մարդկանց մոտ վաղ ռեակցիաները կարող են վատթարանալ: Այրվածքային վնասվածքի ապաքինումից հետո հուզական տրավման կարող է շարունակվել: Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշների ինտենսիվությունը և տևողությունը կախված չեն վնասվածքի ծանրությունից: Եթե հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշները տևում են շաբաթներ կամ ամիսներ և/կամ սկսում են խանգարել ձեր կյանքի որակին, անպայման դիմեք բժշկին:

Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման արդյունավետ բուժման տարբեր միջոցներ կան, ինչի արդյունքում էլ այն անհետանում է: Ամենարդյունավետ բուժումը խորհրդատվությունն է, որը կոչվում է ճանաչողական վարքագծային թերապիա (նաև կարող է կոչվել վնասվածքակենտրոն ճանաչողական վարքագծային թերապիա): Սա կարճաժամկետ բուժում է, որով սովորում եք հանգստանալու և տազնապը կառավարելու ուղիները, աստիճանաբար կարողանում եք առնչվել տրավմատիկ իրադարձությանը վերաբերող երևույթներին և այլ կերպ մտածել իրադարձության և ձեզ վրա դրա ունեցած ազդեցության մասին: Բժիշկը կարող է կարճ ժամանակով դեղամիջոց նշանակել՝ տազնապի, դեպրեսիայի կամ քնի հետ կապված խնդիրները վերացնելու համար: Մինչև վերջնական բուժումը դուք կարող եք որոշ քայլեր ձեռնարկել ախտանիշներից յուրաքանչյուրի բուժման համար:



- **Մոծավանջներ:** Արթնացեք և ինքներդ ձեզ հիշեցրեք, թե որտեղ եք գտնվում: Ինքներդ ձեզ վստահեցրեք, որ ապահով եք և անմիջապես սորից քնեք: Փորձեք վեր չկենալ, հեռուստացույց չնայել և ոչինչ չուտել: դրանք ձեզ ավելի երկար արթուն կպահեն: Փորձեք փոխել ձեր մոծավանջի ավարտը՝ ավելի լավ եզրափակում պատկերացնելով:
- **Հետապրում:** Փորձեք անմիջապես դադարեցնել հետապրումները՝ կանգառի նշան կամ կարմիր լույս պատկերացնելով և ավելի հաճելի բաների մասին մտածելով: Կարևոր է գիտակցել, որ դուք վերահսկում եք ձեր մտածողությունը:
- **Տազնապ և գրգռվածություն:** Կիրառեք թուլացման տեխնիկաներ՝ տազնապը նվազեցնելու համար: Խորը կամ ռիթմիկ շնչառությունը, մայնֆուլնես մտային վարժանքները, մկանների թուլացումը, յոգան և վարժությունները կարող են օգտակար լինել:
- **Խուսափում:** Եթե տրավմայի հետ կապված հուշերը խանգարում են ձեր սովորական առօրյային, օրինակ՝ աշխատանքի վերադառնալու ցանկության բացակայություն, եթե պատահարը տեղի է ունեցել աշխատավայրում, կամ գազի գրիլին մոտենալուց խուսափելը, ապա պետք է դիտարկել վախի հիերարխիայի կիրառումը: Վախի հիերարխիան մի շարք քայլեր են, որոնք դանդաղորեն ձեզ դեմ հանդիման են հանում սովորական երևույթներին: Օրինակ՝ փորձեք շատ կարճ ժամանակով վերադառնալ աշխատավայր՝ պատահական այցելությամբ, ասենք՝ աշխատակցի հետ ճաշելու համար: Այնուհետև աստիճանաբար ավելացրեք աշխատավայրում անցկացրած ժամանակը, մինչև որ կարողանաք մոտ լինել



վթարի վայրին մեկ ամբողջ հերթափոխի համար: Վախի հիերարխիայով աշխատելիս թուլացման տեխնիկաներ կիրառեք: Այս հարցում, հնարավոր է, որ մասնագիտական օգնության կարիք ունենաք:

Ձեր հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշների մասին միշտ խոսեք այրվածքաբանական բուժանձնակազմի հետ: Նրանք կօգնեն ձեզ հոգեբան կամ հոգեբույժ գտնել՝ ձեր բուժումն ամբողջացնելու համար:

Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- Երեխաների տրավմատիկ սթրեսի ազգային ցանց՝ <http://www.nctsn.org>
- Հոգեկան առողջության ազգային ինստիտուտ՝ <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>

Հղումներ

Յոթբա, Կ. (2015), Որ գործոններն են ազդում այրվածքներով հիվանդների մոտ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների զարգացման վրա, համակարգված ակնարկ, Բերնս, 41 (3), 421–430:



Հոքես, Կ. Ե., և Ադամզ, Լ. Մ. (2022), Հետվնասվածքային աճի երկայնական զարգացումը ԱՄՆ այրվածքներից վերապրած չափահասների մոտ, Վերականգնողական հոգեբանություն, 67 (3), 369–380:

Ջիաննոնի-Պաստոր Ա., Էիրոա-Օրոսա Ֆ. Ջ., Ֆիդել Կինորի Ս. Ջ., Արգուելլո Ջ. Մ. և Կասաս, Մ. (2016): Այրվածքից փրկվածների շրջանում հետտրավմատիկ սթրեսի ախտանիշաբանության տարածվածությունը և նախանշանները. համակարգված ակնարկ և մետավերլուծություն, Այրվածքների ինսամբի և հետազոտության հանդես, 37 (1), e79–e89:

Մարտին Լ., Ռեա Ս. և Վուդ Ֆ. (2021), Հետվնասվածքային աճի, դեպրեսիայի և այրվածքից հետո տրավմայի հաղթահարման ոճերի միջև կապի քանակական վերլուծություն, Բերնս, 47 (8), 1748–1755 թթ:

Վան Լոնջ Ն. և Վան Սոն Մ. Ջ. Մ. (2003), Հոգեախտաբանություն և հոգեբանական խնդիրներ այրվածքների սպիներով հիվանդների մոտ, Կլինիկական մաշկաբանության ամերիկյան հանդես, 4 (4), 245–272:



Յեղիհակոթոն

«Այրվաճքային վնասվաճքներից հետո հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշները» մշակվել է Շելլի Ա. Վիչմանի (PhD, ABPP) կողմից «Մոդել սիսթեմից ևոուկիջ թրանսլեյշն» կենտրոնի (MSKTC) հետ համագորճակցոթյամբ: Այն վերանայվել ու թարմացվել է Կիմբերլի Ռոատենի (Ph.D.), Շելլի Ա. Վիչմանի (PhD, ABPP) և Քեյթլին Օրտոնի (MPH) կողմից «Մոդել սիսթեմից ևոուկիջ թրանսլեյշն» կենտրոնի հետ համագորճակցոթյամբ:

Աղբյուր: Սույն առողջապահական տեղեկատվոթյան բովանդակոթյունը հիմնվաճ է հետազոտական ապացույցների և/կամ մասնագիտական կոնսենսուսի վրա, ինչպես նաև վերանայվել և հաստատվել է այրվաճքային վնասվաճքների մոդելային համակարգերի փորճագետներից կազմվաճ խմբագրական կազմի կողմից:

Չգուշացում: Սույն տեղեկատվոթյունը նախատեսվաճ չէ բժշկի խորհուրդներին փոխարինելու համար: Դուք պետք է խորհրդակցեք ճեր բուժաշխատողի հետ ճեր մտահոգոթյունների կամ բուժման հարցերով: Սույն տեղեկատվական թերթիկի բովանդակոթյունը մշակվել է ԱՄՆ հաշմանդամոթյան, անկախ ապրելու և վերականգնման հետազոտոթյան ազգային ինստիտուտի (NIDILRR) դրամաշնորհային ճրագրի շրջանակում (դրամաշնորհ թիվ 90DP0082) և թարմացվել է NIDILRR դրամաշնորհների շրջանակում (90DPKT0009): NIDILRR-ը ԱՄՆ առողջապահոթյան և մարդկային ճառայոթյունների դեպարտամենտի (HHS) համայնքային կյանքի վարչակազմի (ACL) կենտրոն է: Տեղեկատվական թերթիկի բովանդակոթյունը չի ներկայացնում NIDILRR-ի, ACL-ի, HHS-ի քաղաքականոթյունը, և այն չպետք է ընկալվի որպես ԱՄՆ Դաշնային կառավարոթյան կողմից հաստատվաճ փաստաթուղթ:

Մեջբերման համար: Վիչման Ս. Ա. և Օրտոն Ս. (2023), «Յետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշներ» [տեղեկատվական թերթիկ], «Մոդել սիսթեմից ևոուկիջ թրանսլեյշն» կենտրոն: <https://msktc.org/burn/factsheets/understanding-burn-injury>

Յեղիհակային իրավունք © 2023 «Մոդել սիսթեմից ևոուկիջ թրանսլեյշն» կենտրոն (MSKTC): Կարող է վերարտադրվել և ազատորեն տարաճվել համապատասխան աղբյուրների հիշատակումով: Վճարովի նյութերում ներառելու դեպքում պետք է ունենալ նախնական թոյլտվոթյուն:

