

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
ФОНД ООН В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНФПА)  
НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАРАГАНДЫ»

**РЕАГИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СЛУЧАИ  
ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ**

*(Методические рекомендации к внедрению образовательного модуля для преподавателей дисциплин по специальности «Неотложная медицинская помощь» (бакалавриат и резидентура))*

**Астана  
2023**

УДК: 614.2

ББК: 514

Г7

Рецензенты:

XXXX

**Г7 Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия: Методические рекомендации для преподавателей к внедрению образовательного модуля для преподавателей дисциплин по специальности «Неотложная медицинская помощь» (бакалавриат и резидентура)/ Гордиенко М., Граф М., Ешманова А.// Астана: Фонд народонаселения ООН, 2023. – 116 с.**

Настоящее учебное пособие разработано на основе руководящих принципов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по вопросам реагирования системы здравоохранения на случаи гендерного насилия. Пособие включает вопросы выявления случаев гендерного насилия в медицинской практике; принципы оказания медицинской помощи лицам, перенесшим гендерное насилие, в том числе лицам с инвалидностью по слуху и зрению; консультирования лиц, переживших насилие; реагирования и перенаправления при выявлении или подозрении на случай гендерного насилия. Данное пособие предназначено для профессорско-преподавательского состава организаций медицинского образования и молодых специалистов отрасли.

Данный материал подготовлен ЮНФПА при финансовой поддержке правительства Великобритании для международного развития. Мнения, выраженные в данном материале, не обязательно отражают официальную точку зрения правительства Великобритании и ЮНФПА.

УДК: 614,2

ББК: 514

@ Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА)  
@, 2023

## Содержание

Введение .....	4
<b>Бакалавриат .....</b>	<b>6</b>
<b>Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне бакалавриата .....</b>	<b>6</b>
<b>Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» .....</b>	<b>9</b>
Занятие 1. «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие» .....	9
Занятие 2. «Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе. Тактика ведения на догоспитальном этапе» .....	26
<b>Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат) .....</b>	<b>34</b>
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие» .....	34
<b>Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат).....</b>	<b>1</b>
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие» .....	1
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе. Тактика ведения на догоспитальном этапе» .....	4
<b>Резидентура.....</b>	<b>7</b>
<b>Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне резидентуры.....</b>	<b>7</b>
<b>Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура) .....</b>	<b>11</b>
Занятие 1. «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи».....	11
Занятие 2. «Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие» .....	21
Занятие 3. «Система перенаправления лиц, переживших гендерное насилие. Консультационные навыки» .....	51
<b>Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат) .....</b>	<b>63</b>
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи».....	63
<b>Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура).....</b>	<b>1</b>
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи» .....	1
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие».....	1
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 3 «Система перенаправления лиц, переживших гендерное насилие. Консультационные навыки» .....	5

## Введение

Гендерное насилие во всем мире уже признается одной из серьезнейших проблем, однако во многих странах данная проблема не признается на должном уровне. По последним данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире одна треть женщин подвергается насилию, по меньшей мере, один раз в жизни.

Медицинские работники часто, причем зачастую сами того не осознавая, контактируют с пострадавшими от насилия женщинами. Зачастую именно специалист здравоохранения является «первым контактным» лицом. Создавая для лица, перенесшего гендерное насилие, безопасную и конфиденциальную обстановку, медицинский работник может играть важнейшую роль в выявлении случаев насилия, первичной оценке их состояния, оказания им необходимых медицинских и консультационных услуг в кризисных ситуациях, а также дальнейшего направления пациенток в другие структуры.

Для оценки готовности системы здравоохранения к оказанию комплексной медицинской помощи лицам, пережившим насилие (в т.ч. лицам с ограниченными возможностями здоровья), в 2020 году, ЮНФПА в проекта «Укрепление национального потенциала для улучшения профилактики и реагирования на гендерное насилие в Центральной Азии» при поддержке Правительства Великобритании проведены обследование организаций здравоохранения различного уровня и опрос руководителей и работников медицинских организаций .

В ходе обследования было выявлено:

- низкий уровень информированности специалистов здравоохранения в вопросах гендерного насилия, включая знание о специфических потребностях лиц, переживших насилие;
- восприятие медицинскими работниками случаев гендерного насилия как одного из видов соматического заболевания;
- недостаточный уровень знаний и навыков по оказанию базовой помощи лицам, пережившим гендерное насилие;
- отсутствие в организациях здравоохранения безопасного и дружественного пространства, обеспечивающего конфиденциальное обследование лиц, переживших гендерное насилие;
- отсутствие в учебных программах до- и послипломного медицинского образования вопросов реагирования системы здравоохранения на случаи гендерного насилия;
- отсутствие устойчивых механизмов взаимодействия с другими секторами для целей сопровождения и реабилитации лиц, переживших гендерное насилие.

Это послужило основанием для разработки в 2021 году пакета технических документов для специалистов организаций первичной медицинской помощи по оказанию помощи лицам, пережившим насилие (клинический протокол,

сестринское руководство, алгоритмы оказания социальных услуг и психологического консультирования).

Для обеспечения устойчивости знаний и навыков специалистов здравоохранения с 2022 года ЮНФПА проводит работу по формированию образовательного курса с пакетом учебно-методических материалов по вопросам реагирования медицинских работников на случаи гендерного насилия для обучающихся программ бакалавриата и резидентуры.

Данное методическое руководство представляет собой пакет методической документации, содержащей теоретический материал с практическими заданиями (клинические сценарии) и инструментами оценки знания (банк тестовых вопросов), и предназначено для преподавателей организаций медицинского образования

## Бакалавриат

### Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне бакалавриата

**Цель программы:** Ознакомление с принципами оказания неотложной помощи лицам, перенесшим гендерное насилие.

#### Краткое описание программы:

Программа, разработанная на основе руководящих принципов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, включает следующую информацию:

- Определения «гендерного насилия»
- Виды гендерного насилия
- Признаки гендерного насилия у пациентов, в том числе лиц с инвалидностью
- Механизмы выявления лиц пострадавших от гендерного насилия
- Проведение полного медицинского осмотра
- Межотраслевое взаимодействие случаев гендерного насилия.

#### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения (навыки)	метод оценки (КИС согласно приложению к ОП)	метод обучения
1	Демонстрирует навык определения вида и формы насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
2	Демонстрирует навыки выявления признаков гендерного насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
3	Демонстрирует навыки консультирования лиц, пострадавших от насилия	Обсуждение клинического случая, стандартизированный пациент (ролевые игры)	Семинар
4	Демонстрировать навык проведения сбора анамнеза	Обсуждение клинического случая, стандартизированный пациент (ролевые игры)	Семинар
5	Демонстрировать навык проведения осмотра лиц, подвергшихся насилию, в том числе с инвалидностью	Обсуждение клинического случая	Семинар
6	Демонстрирует знания о межведомственном взаимодействии	Обсуждение клинического случая	Семинар

#### План реализации программы

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		лекция	семинар	тренинг	другие виды обучения*	СРС	
1	Гендерное насилие: понятие, виды, признаки. Тактика медицинского работника скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие.	2	2				Продemonстрировать знания терминологии и классификации случаев гендерного насилия. Продemonстрировать навык сбора анамнеза, проведения осмотра, составления плана обследования и лечения лиц, подвергшихся насилию. Продemonстрировать навык заполнения медицинских форм.
2	Тактика оказания помощи при неотложных состояниях. Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.	2	2				Продemonстрировать знания и умение в оказании помощи при неотложных состояниях. Продemonстрировать знания и умение перенаправления женщин, пострадавших от насилия.
		4	4			-	
<b>Всего:</b>		<b>8 часов</b>					

#### Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Текущий	тестирование знаний по разделам, ситуационные задачи
Рубежный (при необходимости)	не требуется
Итоговый	тестирование знаний

#### Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей\*

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	%-ное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0	0-49	Неудовлетворительно



## **Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия»**

### **Занятие 1. «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

#### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

##### **к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

**Цель занятия:** ознакомить с тактикой медицинских работников при выявлении случая гендерного насилия

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

#### **знать**

понятие «гендерное насилие», виды, признаки.

принципы предоставления медицинской помощи, ориентированной на интересы женщины.

действия в случае выявления признаков насилия у женщины.

принципы оказания первой помощи со стороны медицинского работника в случае насилия;

клинические состояния, связанные с насилием;

алгоритм осмотра и обследования женщин, переживших насилие.

#### **уметь**

дать определение насилию, гендерному насилию, определенному виду и форме насилия.

определять действия в случае выявления признаков насилия у женщины.

оказывать первую помощь со стороны медицинского работника в случае насилия.

проводить осмотр и обследование женщин, переживших насилие.

#### **Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Гендерное насилие: понятие, виды, признаки.
2. Тактика медицинского работника скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия
3. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие».

#### Гендерное насилие: понятие, виды, признаки (основные положения)

**Насилие в отношении женщин**, или **гендерное насилие** - любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни [1].

Насилие в отношении женщины может быть физическое, сексуальное или психологическое:

**физическое насилие** – умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли [2]. Причинение физического вреда является наиболее частой формой гендерного насилия. Это могут быть избиение, пощечины, пинки, удары кулаком, переломы костей, трепание за волосы, толчки, выкручивание рук, бросание на какую-либо поверхность, удушье, удушение, битье и обжигание. Жертва может быть лишена пищи или сна. Для угроз или нанесения травм может быть использовано оружие, например, нож.

**сексуальное насилие** – умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним. Если сексуальная активность происходит без согласия, она считается сексуальным насилием, даже если она происходит между людьми, которые в других случаях имели половые контакты до или после нападения. Сексуальное насилие может включать использование угроз или силы для принуждения к половому контакту, или обидчик может дать жертве алкоголь или наркотики. Оно может привести к физической травме, заболеванию или психологической травме.

**психологическое насилие** – умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития. Психологическое насилие встречается очень часто. Она может начаться до или одновременно с физическим или сексуальным насилием. Психологическое насилие предполагает любое нефизическое поведение, которое морально угнетает или унижает жертву или которое позволяет агрессору полностью ее контролировать. Психологическое насилие может включать оскорбительные

выражения и социальную изоляцию. Агрессор может попытаться частично или полностью изолировать женщин, контролируя ее общение с друзьями, родственниками и другими людьми.

Женщины, которые подверглись насилию или жестокому обращению, нуждаются в медицинской помощи и психологической поддержке. Насилие наносит непосредственный и отдаленный, явный и скрытый ущерб [3].

Женщинам, пережившим насилие, могут быть нанесены телесные повреждения, при этом тяжесть травмы может варьироваться от минимального повреждения тканей, которое может не потребовать медицинской помощи, до повреждений тканей и костей, которые могут потребовать неотложной медицинской помощи или госпитализации, а также травм, которые могут привести к постоянной инвалидности и/или смерти. Телесные повреждения могут включать синяки, кровоподтеки вокруг глаз, порезы, царапины, переломы, выбитые зубы и ожоги. У женщины могут развиваться симптомы, не имеющие никакой явной физической причины. К таким симптомам относятся головные боли, боли в животе или малом тазу, а также утомляемость. Многие женщины также заражаются инфекциями, передающимися половым путем, и имеют проблемы во время беременности. Травмы, а также сама ситуация насилия могут вызывать чувство неловкости, заставляя жертву отгораживаться от семьи и друзей.

В результате насилия у многих женщин возникают психологические проблемы, такие как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (далее - ПТСР), нарушения пищевого поведения и/или злоупотребление психоактивными веществами. Более тяжелое физическое насилие обычно связано с более тяжелыми психологическими проблемами.

Даже когда физическое насилие прекращается, психологическое насилие зачастую продолжается, напоминая женщине о том, что она может подвергнуться физическому насилию в любое время. Психологическое насилие может наносить женщине больший ущерб, чем физическое насилие. Психологическое насилие увеличивает риск развития депрессии, а также злоупотребления психоактивными веществами.

**Признаки насилия у женщины, на которые нужно обратить внимание специалистам скорой медицинской помощи**

***Общие признаки (один или несколько), способствующие выявлению факта насилия:***

- женщины, пережившие насилие, выглядят встревоженными, закомплексованными, страдают от фобии, опасаются, что сделают что-то не так, что не понравится их агрессору;
- подлежат постоянному контролю со стороны агрессора, в том числе и в течение беседы медицинского работника с женщиной, которой оказывается помощь;
- женщина, пережившая гендерное насилие, постоянно отчитывается перед агрессором;
- всегда соглашаются со всем, что делает или говорит им агрессор;

- женщина находится под жестким контролем, агрессор часто им звонит.

#### ***Признаки физического насилия:***

• женщины, испытывающие физическое насилие, нередко имеют телесные повреждения, но объясняют их как «несчастные случаи» (например, «упал/а с лестницы», «ударился/ась о дверь», и т.д.).

• женщины часто отсутствуют на работе без всяких объяснений, обращаются в медицинские организации за получением больничного листа/справок и др.;

• женщины одеваются так, чтобы можно было под одеждой спрятать синяки или раны (например, летом носят одежду с длинным рукавом и в помещении не снимают солнечные очки).

#### ***Психологические признаки:***

• женщины, пережившие насилие, имеют низкую самооценку;

• проявляют глубокие изменения личности (например, общительный человек резко становится замкнутым);

• женщины страдают от депрессий, тревожности, иногда становятся агрессивными, зависимыми от алкоголя, наркотиков, а иногда у них появляются мысли о самоубийстве.

***Медицинский работник может подозревать, что женщина подвергается насилию, если у нее отмечается следующее:***

• постоянные расстройства эмоционального здоровья, такие как стресс, тревожность или депрессия;

• вредное поведение, например, злоупотребление алкоголем или наркотиками;

• мысли, планы или действия, направленные на причинение себе вреда, или (попытки) самоубийства;

• повторяющиеся травмы или травмы, которые трудно объяснить;

• повторяющиеся инфекции, передаваемые половым путем;

• нежелательные беременности;

• необъяснимые хронические боли или состояния (боли в области таза или сексуальные расстройства, проблемы с пищеварением, инфекции почек или мочевого пузыря, головные боли);

• частые консультации врача без четкого диагноза, или вызов бригады скорой медицинской помощи.

***Признаки и симптомы жестокого обращения с лицами с инвалидностью.***

Последствия пережитого физического насилия включают наличие синяков, кровоподтеков, следов от ударов, веревок, порезов, колотых, рваных ран или незалеченных травм в разных стадиях заживления, сломанных костей, включая череп, растяжений, вывихов или внутренних травм, сломанных очков или зубов.

Признаками сексуального надругательства являются синяки в районе грудной клетки и гениталий, необъясненные венерические заболевания и

инфекции, вагинальные и анальные кровотечения, порванное или грязное нижнее белье, заявления лица с инвалидностью о сексуальном надругательстве над ним.

Эмоциональная или психологическая жестокость проявляется в его подавленности, взволнованности, параноидальном поведении жертвы, отсутствии желания общаться, отвечать на вопросы, демонстрации необычного поведения, например, раскачиваний или укусов.

К признакам пренебрежения заботой могут относиться обезвоживание организма, недоедания, запущенные медицинские проблемы, пролежневые язвы, плохая личная гигиена, антисанитарные или опасные условия проживания, умышленное оставление инвалида в больнице, торговом центре или других общественных местах.

Следствием жестокого обращения с лицами с инвалидностью могут стать долговременные физические и психологические проблемы здоровья, включающие необратимые физические нарушения, лекарственную и алкогольную зависимость, ослабление иммунной системы, хронические нарушения, связанные с приемом пищи и неполноценным питанием, причинение себе вреда и безразличие к себе, депрессию, чувство страха и постоянную тревогу, склонность к самоубийству и смерть.

**Выделяют несколько причин, по которым женщина остается в насильственных отношениях:**

- чувство материальной зависимости от обидчика;
- чувство одиночества и беспомощности;
- страх перед тем, что планы или попытки побега спровоцируют еще большее насилие;
- страх перед действиями обидчика после побега (например, перед преследованиями, причинением вреда детям, другим членам семьи или домашнему любимцу);
- вера в то, что обидчик переменится (например, потому что он обещает это сделать);
- любовь к обидчику;
- вера в то, что насилие может быть нормальным (предыдущий опыт, окружение).

### **Тактика медицинского работника скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия**

#### **Принципы предоставления медицинской помощи, ориентированной на интересы женщины**

Медицинские работники при оказании помощи должны действовать в соответствии с потребностями и желаниями женщины, и стараться не причинять ей дополнительного вреда. В основе медицинской помощи, ориентированной на интересы женщины, лежат два основополагающих принципа:

- уважение прав каждой женщины. Права человека, которыми в равной мере обладают женщины и мужчины, закреплены в Конституции Казахстана, а также в ратифицированных международными соглашениями о правах человека [4]. Женщина может сталкиваться с несколькими формами дискриминации: потому что она женщина, и также по причине своей расовой, этнической, сексуальной ориентации, религии, инвалидности и других характеристик, или из-за того, что она подверглась насилию.

- содействие гендерному равенству. Насилие в отношении женщин коренится в гендерном неравенстве между женщинами и мужчинами: женщины могут иметь меньший доступ к ресурсам по сравнению с мужчинами, например, к деньгам или информации; могут не обладать свободой для принятия собственных решений; женщин могут обвинять в насилии, которое к ней применяют; женщины могут испытывать чувство стыда и низкую самооценку.

### **Действия специалиста скорой и неотложной медицинской помощи в случае выявления признаков насилия у женщины**

Женщина, пережившая насилие, может иметь потребности, отличающиеся от потребностей остальных пациентов, и требующие особого внимания от медицинского работника:

- женщина может быть напугана и нуждаться в утешении;
- женщине может потребоваться помощь для восстановления физического и репродуктивного здоровья;
- возможно, в первую очередь женщине требуется поддержка, а не постановка диагноза;
- особую озабоченность может вызывать опасность, которой продолжает подвергаться женщина;
- женщине может потребоваться помощь других специалистов здравоохранения или другие ресурсы, которыми не располагает система здравоохранения.

Важно, чтобы медицинские работники при оказании медицинской помощи осознавали, что плохое состояние здоровья женщины может быть вызвано или усугублено насилием над ней. Возможно, дома женщина постоянно подвергается или подвергалась в прошлом насилию. Или, может быть, недавно или давно женщина подверглась изнасилованию. Зачастую женщины, подвергающиеся насилию в отношениях, обращаются за медицинской помощью в связи с сопутствующими эмоциональными или физическими расстройствами, в том числе в связи с травмами. Однако во многих случаях они не станут рассказывать о насилии из-за чувства стыда или страха, боясь, что их осудят, или из страха перед своим партнером.

Если в процессе оказания помощи медицинские работники выявили признаки, свидетельствующие о факте насилия по отношению к женщине:

- ни в коем случае нельзя поднимать вопросы о насилии, если женщина находится в данный момент рядом с вами не одна. Даже если рядом находится женщина, она может родственницей виновника насилия.

- при опросе женщины о насилии, необходимо выказывать сопереживание и не осуждать.

- необходимо используйте лексику, которая применяется и имеет смысл в конкретной местности или группе людей, где вы работаете. Некоторым женщинам могут не понравиться слова «насилие» или «жестокое обращение». В отдельных культурах и сообществах существуют способы говорить о проблеме другими словами. Важно использовать те же слова, которые использует женщина.

### **Как спрашивать о насилии?**

Выделяется несколько фраз, которые вы можете использовать, чтобы поднять тему насилия, прежде чем переходить к прямым вопросам:

- «Многие женщины сталкиваются с проблемами в отношениях со своими мужьями или партнерами, или с теми, с кем они живут»;

- «Я встречал(а) женщин с такими же проблемами, как у вас, у которых дома были проблемы» Вот несколько простых и прямых вопросов, с которых Вы можете начать говорить о насилии, и которые показывают, что Вы хотите услышать о проблемах женщины. В зависимости от ответов продолжите задавать вопросы или выслушайте историю женщины.

Выделяется *несколько простых и прямых вопросов*, с которых медицинский работник может начать говорить о насилии, *положительный ответ* на которые служит основанием для оказания первой помощи женщине, пережившей насилие:

- Вы боитесь своего партнера?

- Ваш партнер или кто-то еще дома когда-либо угрожал, что сделает вам больно или причинит физический вред? Если да, когда это произошло?

- Ваш партнер или кто-то дома обращается с вами грубо или оскорбляет вас?

- Ваш партнер пытается вас контролировать, например, не дает вам денег или не позволяет выходить из дома?

- Ваш партнер принуждал вас к сексу или к любой половой связи, когда вы этого не хотели?

- Ваш партнер угрожал вам убийством?

Если женщина отказывается говорить о насилии, медицинский работник должен

- Не заставляйте женщину говорить и дайте ей время решить, что она хочет рассказать.

- Расскажите ей о доступных услугах, если женщина решит ими воспользоваться.

- Предложите женщине информацию о последствиях насилия для здоровья женщины и здоровья ее детей.

- Предложите женщине прийти на прием к врачу.

## **Первая помощь со стороны медицинского работника в случае насилия**

Первая помощь включает оказание практической помощи и реагирование на эмоциональные, физические потребности женщины, ее потребности в обеспечении безопасности и поддержке с соблюдением неприкосновенности личной жизни женщины. **Зачастую первая помощь - это самая важна часть помощи, которую медицинский работник, помимо медицинских услуг, в состоянии предоставить женщине пережившей насилие.** Медицинский работник, зачастую являясь «первым» звеном взаимодействия с женщиной, пережившей насилие, и от его действий и поддержки может зависеть физическое и репродуктивное здоровье, психологический комфорт.

Цели такой поддержки:

- определить потребности и проблемы, вызывающие беспокойство женщины;
- выслушать женщину и подтвердить, что вы поняли ее проблемы и то, что с ней произошло;
- помочь женщине ощутить, что она не одна, успокоиться и обрести надежду;
- дать женщине возможность почувствовать, что она способна помочь себе и обратиться за помощью;
- изучить возможности женщины;
- уважать желания женщины;
- помочь женщине найти социальную, физическую и эмоциональную поддержку;
- обеспечить безопасность.

Медицинскому работнику **не обязательно:**

- убеждать ее покинуть агрессивного партнера;
- убеждать ее обратиться в любые другие службы, например, в милицию или суд;
- задавать женщине подробные вопросы, которые заставят ее снова пережить болезненные события;
- просить ее проанализировать, что случилось или почему это произошло;
- настаивать на том, чтобы женщина рассказала вам о своих чувствах и реакциях на какое-либо событие. От этого может быть больше вреда, чем пользы.

**Как лучше вести разговор медицинскому работнику?**

- Для разговора необходимо выбрать уединенное место, где никто не сможет услышать, о чем вы говорите (отдельное помещение за «закрытыми» дверями и др.).
- Необходимо убедить женщину, что никому не расскажете то, что она доверит, и не будете говорить о том, что женщина была здесь, никому, кто не должен об этом знать. Если существует необходимость уведомлять об этом



факте по закону, важно объяснить женщине, о чем вы должны сообщить и кому.

- Необходимо пригласить женщину к разговору и показать ей, что ее слушают.

- Поощрять ее к продолжению рассказа, но не заставлять ее говорить. («Вы хотите еще что-то рассказать об этом?»)

- Не бойтесь пауз в разговоре. Если женщина плачет, дайте ей время прийти в себя.

### **Первая помощь подразумевает 5 действий – LIVES**

Область действия специалиста скорой медицинской помощи зачастую ограничивается первыми тремя действиями – выслушать, спросить и подтвердить.

#### **1-ое действие – «Выслушать»**

Цель: *Дать женщине шанс сказать то, что она хочет сказать, в безопасном и уединенном месте, внимательному человеку, который желает помочь.*

Способность выслушать - самая важная часть любого общения и основа первой помощи. Это больше, чем просто услышать, что говорит женщина.

При активном слушании медицинскому работнику рекомендуются (таблица 1):

Таблица 1 – Активное слушание

<b>Можно</b>	<b>Нельзя</b>
<b>Действия</b>	
Будьте спокойны и терпеливы	Не принуждайте женщину рассказывать о том, что произошло
Дайте знать женщине, что Вы слушаете; например, кивайте головой или говорите «да»	Не смотрите на часы и не говорите слишком быстро. Не отвечайте на телефонные звонки.
<b>Отношение</b>	
Покажите, что Вы понимаете, как чувствует себя женщина	Не осуждайте женщину за то, что она сделала или не сделала, или за то, что она чувствует. Нельзя говорить: «Вам не стоит так думать», «Вы должны радоваться, что остались в живых» или др.
Позвольте женщине рассказать, что случилось в удобном для нее темпе.	Не торопите ее
<b>Слова</b>	

Дайте женщине возможность сказать то, что она хочет. Спросите: «Как мы можем помочь?»	Не думайте, что Вы лучше знаете, что лучше для женщины.
Попросите женщину продолжать говорить, если она этого хочет. Спросите: «Может быть, вы хотите рассказать еще что-то?»	Не перебивайте. Прежде чем задавать вопросы, дождитесь, пока женщина закончит рассказ
Не бойтесь пауз. Дайте женщине время подумать.	Не пытайтесь закончить за женщину мысль.
В центре внимания должно быть то, что случилось с женщиной, и предложение ей помощи	Не рассказывайте женщине о том, что случилось с кем-то ещё, и не рассказывайте о собственных проблемах
Покажите женщине, что Вы знаете о том, чего она хочет, и что Вы уважаете её желания.	Не думайте и не действуйте так, будто Вы должны решить за женщину её проблемы.

### **2-ое действие – «Спросить»**

*Цель: Узнать, что для женщины важнее всего. Уважать её желания и услышать её потребности*

Слушая рассказ женщины, медицинский работник должен уделять особое внимание тому, что она говорит о своих потребностях и проблемах, вызывающих ее озабоченность, а также тому, о чем она не говорит, но что скрывается за ее словами или жестами. Женщина может рассказать вам о своих физических и эмоциональных потребностях, о ее озабоченности своей безопасностью или о необходимой ей социальной помощи.

### **3-ье действие – «Подтвердить»**

*Цель: Дать женщине знать, что ее чувства нормальны, что она может выразить их безопасно и что имеет право жить без насилия и страха*

Медицинский работник должен дать другому человеку понять, что внимательно слушает, что он понимает, что женщина говорит, и что он верит ей без осуждения и без условий. Важные слова, которые медицинский работник может сказать

- Это не ваша вина. Вы не виноваты в том, что он не контролирует себя...
- Вы можете рассказать...
- Вам могут помочь [Говорите о том, что помощь доступна]
- То, что случилось, не имеет оправдания
- Никто не заслуживает, чтобы партнер по отношениям избивал.
- Вы не одна. К сожалению, с такой проблемой сталкиваются многие женщины.
- Ваша жизнь, ваше здоровье, вы сами обладаете ценностью.

- Каждый имеет право ощущать себя дома в безопасности.
  - Я беспокоюсь, что это может отразиться на вашем здоровье
- Как медицинский работник может помочь женщине справиться с негативными чувствами (таблица 2)

Таблица 2 – Подходы к работе с негативными чувствами

<b>Чувство</b>	<b>Как можно отреагировать</b>
Безысходность	«Многие женщины смогли улучшить свое положение. Скорее всего со временем вы увидите, что есть надежда»
Отчаяние	Сконцентрируйтесь на сильных сторонах женщины и на том, как она смогла справиться с опасной или тяжелой ситуацией в прошлом
Бессилие и потеря контроля	«Сегодня у вас есть выбор и несколько вариантов, как поступить дальше».
Вспышки прошлого	Объясните, что это обычное явление и зачастую со временем они становятся реже или проходят совсем
Отрицание	«Я серьезно воспринимаю то, о чем вы говорите. Я буду здесь, если в будущем вам потребуется помощь».
Чувство вины или самообвинение	«Вы не виноваты в том, что с вами произошло. Вы не несете ответственность за его поведение».
Стыд	«То, что произошло с вами, не бесчестие. Вы имеете ценность сами по себе»
Необоснованный страх	Подчеркивайте: «Сейчас вы находитесь в безопасном месте. Мы можем поговорить о том, как обеспечить вашу безопасность».
Оцепенение	«Это нормальная реакция на трудную ситуацию. Вы снова сможете чувствовать - всё в свое время».
Перепады настроения	Объясните, что такие перепады могут быть частыми, и что в процессе восстановления такие проявления должны ослабнуть.
Злость на виновника насилия	Объясните женщине, что такое чувство оправдано.
Тревожность	«Это нормальная реакция, но мы можем обсудить, как помочь вам ослабить тревогу».
Беспомощность	«Мы здесь, чтобы помочь вам».

#### **4-ое действие – «Обеспечить защиту»**

Цель: Помочь женщине оценить сложившуюся ситуацию и разработать план обеспечения безопасности в будущем

Многие женщины, пережившие насилие, не ощущают себя в безопасности. Другие женщины могут думать, что им не нужен план обеспечения безопасности, потому что они не ожидают повторения насилия. Необходимо объяснить, что обычно насилие со стороны партнера не исчезает само по себе: нередко оно имеет тенденцию продолжаться, и со временем может усугубиться или стать более частым. Медицинский работник может помочь женщине, обсуждая ее конкретные потребности и сложившуюся ситуацию, а также изучая варианты решения и ресурсы при каждой встрече с женщиной по мере развития ситуации.

**Оценка безопасности после эпизода сексуального насилия.** Женщина, на которую напали, зачастую знает того, кто это сделал, и часто, это происходит дома. Если это был кто-то, кого она знает, обсудите, безопасно ли женщине возвращаться домой.

**Оценка непосредственного риска насилия со стороны партнера.** Некоторые женщины знают, что подвергаются непосредственной опасности, и боятся оставаться дома. Если женщина беспокоится о своей безопасности, воспринимайте все, что она говорит, серьезно. Если женщине небезопасно оставаться дома, посоветуйте ей безопасное место, куда бы она смогла пойти (например, кризисный центр, родственники и др.).

Существуют конкретные вопросы, которые медицинский работник может задать, чтобы понять, безопасно ли женщине оставаться дома. **Важно выяснить, существует ли непосредственный или вероятный риск серьезной физической травмы.** Такой риск можно оценить путем задачи вопросов. Если женщина положительно ответит по крайней мере, на три вопроса, предположительно она подвергается непосредственному риску насилия.

- Физическое насилие стало более частым или усугубилось за последние полгода?
- Он когда-либо использовал оружие или угрожал вам насилием?
- Он когда-либо душил вас?
- Считаете ли вы, что он может убить вас?
- Бил ли он вас когда-нибудь во время беременности?
- Проявляется ли его ревность агрессивно или он часто вас ревнует?

**Элементы плана обеспечения безопасности и вопросы, которые медицинский работник может создать вопросы для составления плана (таблица 3)**

Таблица 3 – Элементы плана обеспечения безопасности

Безопасное место, куда можно пойти/поехать	Если вам придется в спешке покинуть дом, куда бы Вы могли направиться?
Планирование для детей	Вы пойдете/поедете одна или возьмете с собой детей?
Транспорт	Как Вы туда доберетесь?

Что взять с собой?	Когда Вы будете уходить/уезжать из дома, нужно ли взять с собой какие-либо документы, ключи, деньги, одежду или другие вещи? Вы можете собрать эти вещи в одном надежном месте или оставить их у кого-то на всякий случай?
Финансовые вопрос	Если вам потребуется уйти/уехать, есть ли у вас доступ к деньгам? Где они хранятся? Вы можете взять их в критической ситуации?
Поддержка со стороны близких людей	Есть ли у вас соседи, которым Вы могли бы рассказать о насилии, и которые могли бы позвонить в милицию или прийти к вам на помощь, когда услышат звуки насилия из вашей квартиры/дома?

### **Обсудите, как женщина может обезопасить себя дома**

- Если женщина не может избежать споров, которые могут накалить отношения с партнером, можно посоветовать вести все разговоры и обсуждения в помещении, которое она сможет легко покинуть.

- Если женщина решила, что для нее лучше всего уйти, посоветуйте ей сначала все спланировать и уехать в безопасное место и только потом сообщить об этом партнеру. В противном случае, она может подвергнуть себя и своих детей еще большему риску насилия.

### **Не подвергайте женщину излишнему риску**

- Говорите о жестоком обращении только, когда женщина одни. Никто старше двух лет не должен слышать ваш разговор. Ни в коем случае не обсуждайте ситуацию, если этот разговор могут слышать муж женщины или любой член семьи, или любой человек, который сопровождает женщину, - даже друг.

- Возможно, вам придется придумать какой-то повод, чтобы поговорить с женщиной наедине.

- Если с женщиной дети, попросите кого-нибудь побыть с ними, пока вы будете разговаривать.

### **5-ое действие – «Оказать поддержку»**

Цель: *Связать женщин с другими ресурсами для поддержания ее здоровья, безопасности и оказания социальной помощи.*

В целом, потребности женщины выходят за пределы того, что медицинский работник может предложить женщине в клинике или при посещении на дому. Медицинский работник может оказать помощь, обсуждая с женщиной ее потребности, рассказывая ей о других источниках помощи и помогая ей получить помощь, если она этого желает.

## **Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие**

### **Клинические состояния, связанные с насилием**

- наличие телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран, вывихи, переломы и т.д.;
- наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин
- наличие повреждений заднепроходного отверстия и прямой кишки: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- наличие повреждений ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны.
- симптомы депрессии, тревожности, посттравматического стресса, нарушения сна;
- суицид или членовредительство
- необъяснимые симптомы хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- необъяснимые симптомы со стороны репродуктивной системы, в том числе, боли в области таза, сексуальные расстройства;
- необъяснимые симптомы со стороны гинекологической или урологической системы, в том числе частые инфекции мочевого пузыря или почек или другие симптомы;
- расстройства центральной нервной системы: головные боли, сложности восприятия, утрата слуха, нарушение зрения.

### **Алгоритм осмотра и обследования женщин, переживших насилие**

Медицинским работникам, вне зависимости от их специализации, рекомендуется провести полное физикальное обследование (с головы до ног, включая гениталии). Всемирной организацией здравоохранения разработан подход «12 шагов», к проведению медицинского осмотра «сверху донизу», поэтапно по часовой стрелке от шага к шагу (рисунок 1)

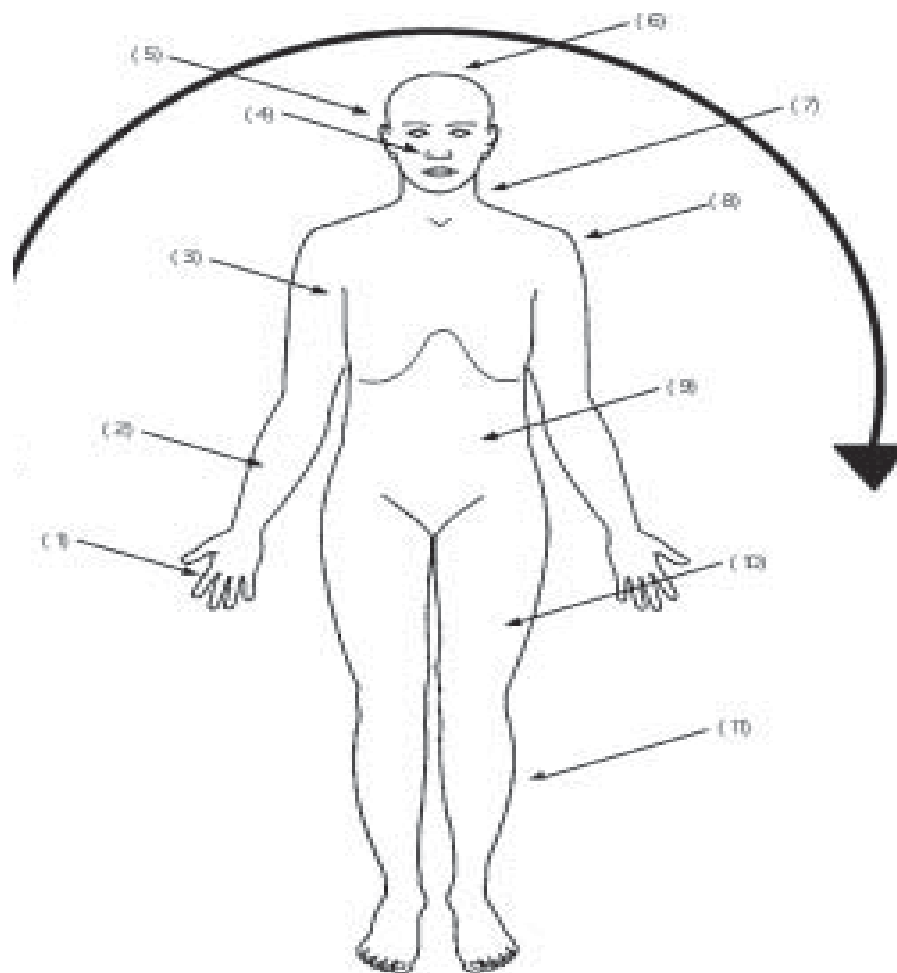


Рисунок 1 – Осмотр «сверху донизу»

Шаг 1 - Обратите внимание на общий внешний вид и поведение женщины. Начните осмотр с рук пациента; это успокоит женщину. Определите уровень жизненно важных показателей: пульс, артериальное давление, частота дыхания и температура. Проверьте обе стороны обеих рук на наличие травм. Понаблюдайте за запястьями в поисках следов лигатуры.

Шаг 2 - Осмотрите предплечья на предмет защитных повреждений; эти повреждения возникают, когда женщина поднимает конечность, чтобы отбить силу, направленную на уязвимые участки тела. К защитным травмам относятся ушибы, ссадины, рваные раны или надрезы. Следует отметить любые места внутривенной пункции.

Шаг 3 - Внутренние поверхности предплечий и/или подмышечной впадины должны быть тщательно обследованы на наличие признаков ушиба. Женщины, удерживаемые руками, часто демонстрируют кровоподтеки кончиков пальцев на предплечьях. Аналогично, когда одежда была снята, иногда можно увидеть красные линейные петехиальные синяки

Шаг 4 - Осмотрите лицо. Поищите в носу признаки кровотечения. Пальпация краев челюсти и орбиты может выявить болезненность, указывающую на кровоподтек. Ротовую полость следует тщательно осмотреть, проверяя на наличие синяков, ссадин и разрывов слизистой

оболочки щеки. Петехии на твердом / мягком небе могут указывать на проникновение. Проверьте, нет ли порванной уздечки и сломанных зубов.

Шаг 5 - Осмотрите уши, не забывая об области за ушами, для доказательства теневого ушибов.

Шаг 6 – Пальпация волосистой части головы может выявить болезненность и припухлость, наводящие на мысль о гематомах. Возможно обнаружение выпадения волос из-за выдергивания волос во время насильственных действий

Шаг 7 - Осмотр шеи: возможны синяки на шее, кровоподтеки, следы от укусов

Шаг 8 – Грудь и туловище: осмотр начинать со спины, плечи следует осматривать отдельно, затем каждую грудь осмотреть по очереди

Шаг 9 - В положении лиц, переживших гендерное насилие лежа провести осмотр брюшной стенки на наличие синяков, ссадин, рваных ран. Брюшная пальпация проводится для диагностики внутренней травм органов брюшной полости, беременности

Шаг 10 - В положении лежа проводится осмотр ног: каждая нога осматривается отдельно, по очереди, начиная с передней части, затем внутренние поверхности бедер, колени, лодыжки, подошвы. Возможно обнаружение кровоподтеков на внутренней поверхности бедер, часто симметричных, ушибов кончика пальцев, ссадины или рваных ран, наличие признаков ограничения движения с помощью лигатур

Шаг 11 - Осмотр задней части ног, ягодиц проводится в положении стоя или лежа.

Шаг 12 - Наличие каких-либо татуировок должно быть задокументировано в протоколе осмотра вместе с кратким описанием их размера и формы. Кроме того, следует отметить очевидные физические деформации.

**При проведении осмотра необходимо обратить внимание на следующие признаки травм:**

- Локализация (анатомическое расположение ран);
- Размер и глубина ран;
- Вид раны (к примеру, линейный, кривой, беспорядочный)
- Состояние окружающих или близлежащих тканей (т.е. с кровоподтеками, опухшие)
- Цвет (особенно в отношении синяков);
- Причины (комментарии по наглядному направлению использованной силы, особенно при ссадинах)
- Содержание (наличие инородного тела в ране, т.е. грязь, стекло)
- Давность (признаки заживления)
- Края (для идентификации вида используемого оружия)



## **Литература:**

1. Декларация об искоренении насилия в отношении женщин. Принята резолюцией 48/104 Генеральной Ассамблеи от 20 декабря 1993 года. Ссылка: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/violence.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/violence.shtml)

2. Закон РК «О профилактике бытового насилия» от 4 декабря 2009 года №214-IV;

3. Медицинское обслуживание женщин, подвергшихся насилию со стороны интимного партнера или сексуального насилия. Практическое пособие. Всемирная организация здравоохранения. WHO/RHR/14.2

4. Конституция принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года.

5. Клинический протокол «Гендерное насилие», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 23 декабря 2021 года, протокол №154.

**Занятие 2. «Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе. Тактика ведения на догоспитальном этапе»**

**ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

**к занятию 2 «Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе. Тактика ведения на догоспитальном этапе»**

**Цель занятия:** ознакомить тактикой оказания помощи при неотложных состояниях и алгоритмом реагирования при выявлении случаев гендерного насилия

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

тактику оказания помощи при неотложных состояниях;  
характеристику травм, встречаемые при насилиии;  
алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

**уметь**

идентифицировать характер травмы как результат насилия;  
алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

**Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Тактика оказания помощи при неотложных состояниях
2. Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 2 «Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе. Тактика ведения на догоспитальном этапе».

#### Тактика оказания помощи при неотложных состояниях

Оказание неотложной помощи при травмах выстроена согласно следующему алгоритму:

**1) осмотр места повреждения** (в соответствии с подходом Всемирной организации здравоохранения, «12 шагов»);

**2) при сочетанной травме следует обратить внимание на возможность жизненно опасных травм грудной клетки, живота, черепа и головного мозга** (при повреждениях внутренних органов различных полостей, совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы, совместная травма опорно-двигательного аппарата и магистральных сосудов и нервов, например, избиении);

**3) контроль пульса и артериального давления (АД);**

**4) оказание неотложной помощи лицу, пережившему гендерное насилие**, в соответствии с национальными клиническими руководствами

**5) транспортная иммобилизация, при повреждении суставно-связочного аппарата: фиксирующая повязка.**

**6) документирование (регистрация) травмы.** Медицинский работник должен задокументировать все, что он видит, даже если, по его мнению, некоторые вещи могут быть не связаны с насилием.

Насилие приводят к огромному количеству различных видов травм:

**Укусы.** Повреждения, нанесенные зубами, человека чаще встречаются у лиц в возрасте от 21 до 40 лет. Основной процент составляет насилие (более 95%), остальные – производственная травма, половые преступления. Для характеристики ран, нанесенных человеком, типичны рвано-ушибленная, треугольной или линейной формы с неровными лоскутными краями, иногда несколько изолированных ран, расположенных по типичной для укуса дуге, кровоподтеки с центральной неповрежденной частью, ссадины имеют вид непрерывной или прерывистой дуги. Локализация укусов помогает установить механизм повреждения

Наиболее часто встречаемыми местами укусов у лиц, переживших насилие, являются выступающие части тела, чаще всего лица: кончика или крыльев носа, мочки уха, части верхней или нижней губы, языка, а также шеи и груди. Возможные травматические последствия от укусов – синяки, ссадины и даже рваные раны.

**Ушибы** - это закрытое механическое повреждение мягких тканей или органов, при котором не нарушается их целостность, а также целостность кости. В зависимости от тяжести повреждения, при ушибе может травмироваться только кожа, подкожные капилляры и чувствительные

нервные окончания, реже - мышцы и внутренние органы. Характерное проявление ушиба - синяк, или гематома на месте травм. Главная опасность ушиба – отсроченное проявление нарушений и сложность дифференциальной диагностики с такими повреждениями, как разрывы и переломы.

На третьем месте среди причины возникновения ушибов является насилие (после бытовых травм и занятий спорта или активных игр). Часто встречаемые места ушибов при насилии:

<b>Место</b>	<b>Пример</b>
кожа головы	Синяки (включая гематомы), рваные раны.
лицо	Переломы лица (щека, челюсть, нос). Стоматологическая травма Внутриротовые синяки/ссадины, повреждение уздечки. Синяки на лице (следы пощечин).
глаза	Периорбитальные гематомы (черные глаза). Субконъюнктивальное кровоизлияние (кровоизлияние в склеры глаз).
уши	Перфорация барабанной перепонки (обычно шлепающая) Синяки/рваные раны на ухе Синяки на коже головы за ухом
шея	Травма гортани. Изменения голоса (например, охриплость, дисфония), трудности с глотанием.
кисти рук	Ссадины суставов (ушибы), синяки, рваные раны, переломы.
конечности	Ушибы, ссадины, рваные раны, переломы.
туловище	Ушибы, ссадины, переломы (особенно ребер).

Общие принципы оказания первой помощи при ушибах универсальны:

Лед на пострадавшее место – охлаждение уменьшает отек и купирует болевые ощущения.

Иммобилизация – при подозрении на серьезные травмы желательно полное обездвиживание участка и полный покой до проведения диагностики.

Наложение давящей повязки чуть выше области повреждения – сокращает отечность и предотвращает распространение гематомы.

Обработка антисептиком – актуальна при наличии ссадин и ранок на поверхности кожи. При сильных кровоподтеках йод использовать нежелательно – он оказывает согревающий эффект и усиливает проявление гематом.

Прием обезболивающих средств – проводится только при длительной выраженной боли. Если болезненные ощущения можно терпеть – от приема лекарств лучше отказаться, это даст возможность врачам лучше оценить состояние при первом осмотре.

Обращение в травмпункт – необходимо при подозрении на серьезные повреждения, в первую очередь при ушибах головы, грудной клетки, живота, позвоночника. Обычные синяки на поверхности тела можно вылечить без последствий в домашних условиях.

**Ожоги (сигаретные ожоги)**, представляют собой круговые ожоги размером 5–15 мм на любом участке тела

Во избежание попадания в рану инфекции или возникновения последующих осложнений требуется правильно оказать пострадавшему первую доврачебную помощь.

1) Промывание раны. Снять одежду с поврежденного участка, поместить под струю воды на 15 минут. В ином случае хотя бы охладить льдом, холодным компрессом или гипотермическим пакетом.

2) Нанести антисептический раствор. При попадании пепла следует промыть участок фурацилином или перекисью водорода. Также в крайнем случае подойдут слабый концентрат марганцовки или раствор хлоргексидина 0,5 %.

3) Нанести средства от ожогов. Делается после того, как высохнет антисептический раствор.

**Оборонительные следы.** Данный вид травмы встречается зачастую при насилии на руках и ногах, и проявляется в виде:

**кровоподтеков**, представляющие собой скопление крови в подкожножировой клетчатке, между слоями тканей или в полостях тела, которое образуется из-за разрыва или растяжения сосудов и внутреннего кровотечения. В первые часы после появления синяки окрашены в багрово-красный цвет, затем становятся сине-фиолетовыми, а в течение дальнейших 5-6 дней меняют цвет на зеленовато-жёлтый. Чаще всего кровоподтеки появляются после травм, когда сосуды растягиваются или разрываются из-за механического воздействия. При насилии зачастую кровоподтеки отмечаются на медиальных и латеральных поверхностях предплечий и кистей.

**ран** - вследствие повреждения острым предметом образуются в том случае, когда кожа разрезается такими острыми предметами, как нож, штык или осколок стекла, и включают колотые или резаные раны. То, что раны были нанесены острым предметом, обычно легко установить по неравномерному расположению рваных ран и рубцов (при более позднем обследовании), которое может служить отличительным признаком. Равномерный характер небольших рубцов после резаных ран может быть следствием действий народных целителей. Если в открытые раны сыплют перец или вносят другие разъедающие вещества, рубцы могут стать гипертрофическими. Для насилия отмечаются резаные раны ладоней и паутинового пространства (захват острого оружия), резаные раны и синяки на спине (отклоняющие удары).

повреждения костей в результате действия тупого орудия представляются в виде неполных (трещин) и полных, закрытых и открытых, простых и осложненных, многоскольчатых переломов. **Перелом** – это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом.

Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

**повреждение ногтей** (также может произойти при контратаке, например, царапины).

**надрывы, разрыв или размозжение кожи и подкожных мягких тканей** в результате давления, оказываемого твердым тупым предметом, быстро образуются на выступающих частях тела, поскольку происходит сдавливание кожи между этим тупым предметом и поверхностью кости, находящейся под подкожными тканями. Однако при воздействии достаточно большой силы разрыв кожи может произойти на любой части тела. Асимметричные рубцы, рубцы в необычных участках и диффузное распространение рубцевания - все это говорит о преднамеренном нанесении повреждения

**Ссадины** определяются как поверхностные повреждения кожи, вызванные применением тупой силы и производятся комбинацией одновременно наносящихся на кожу контактного давления и движения. Тщательный осмотр ссадины может позволить определить причинного орудия и направление приложенной силы. Существует ряд различных видов ссадин; они подразделяются следующим образом: царапины (например, от ногтей или шипов); отпечаток (при этом рисунок оружия может оставлять характерные ссадины на коже); трение (например, ссадины от контакта с ковром или бетоном).

**Синяки** определяются как область кровоизлияния под кожей. Синяки тоже известны как гематомы или ушибы. Кровоподтек следует за тупой травмой, обесцвечивание вызвано утечкой крови от разрыва кровеносных сосудов. Синяки также могут возникать в полости тела или внутри органа. Особенности: возраст синяка определить невозможно с любой степенью точности; на видимый цвет может влиять пигментация кожи и различными при определенном освещении; место не обязательно является местом травмы; форма не обязательно отражает форму оружия; размер не обязательно пропорционален примененной силе.

Тем не менее, некоторые синяки имеют особенности, которые вполне могут помочь в их интерпретации следы укусов, синяки от кончиков пальцев, узорчатые (отпечатанные) синяки, петехиальные синяки (точечные

кровоизлияния, вызванные разрывом очень мелких кровеносных сосудов), синяки по типу «железнодорожных путей».

**Волочение.** На теле лица, пережившего насилие, характерными признаками являются полосовидные ссадины, синяки на открытых участках кожи.

**Царапины от ногтей** - это нарушение целостности кожного покрова кисти, запястья, предплечья или плеча, которое может сопровождаться повреждениями сосудов или нервов. Чаще всего царапинам подвержены конечности, лицо, открытые участки тела.

**Удушье** - состояние, при котором человек испытывает ограничение поступления воздуха в носоглотку, в результате чего наступает удушье с тотальным кислородным голоданием, приводящее к гибели клеток. Возникает по разным причинам с от насильственных, механических, патологических или психологических действий, когда нарушается газообмен в организме человека, что приводит к параличу дыхательного центра.

Основные формы насильственной остановки дыхания:

1) Странгуляционная асфиксия. Тяжелая разновидность удушья, образуется в результате сдавливания шеи (руками или веревкой), грудной клетки (человек находится под завалом или тяжелым предметом).

2) Аспирационная асфиксия. Перекрытие дыхательных путей из-за вдыхания различных веществ: попадание жидкости (воды, рвотных масс, крови), газа или химических испарений, твердой пищи.

3) Дислокационная асфиксия возникает из-за травмы, когда смещаются челюсть, гортань или язык с мягким небом, что затрудняет процесс дыхания. Если человек находится в сознании, состояние резко ухудшается.

**Выдергивание волос** - гематомы волосяных фолликулов, залысины, болезненность.

Оказание помощи осуществляется в соответствии с национальными клиническими руководствами.

### **Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия**

1) При выявлении у пациента признаков насилия медицинские организации обязаны в течение 1 часа:

- передать сведения органам внутренних дел (Телефон 102);
- передать информацию территориальным органам опеки и попечительства и другим компетентным органам (в случаях, когда жертвой является несовершеннолетнее или/и недееспособное лицо);
- оказать медицинскую помощь в соответствии с клиническими протоколами.

2) При выявлении у пациента признаков насилия медицинские организации, оказывающие стационарную помощь, скорую и неотложную медицинскую помощь, и медицинскую помощь в детских дошкольных

организациях, школах, домах ребенка обязаны дополнительно передать информацию в территориальную поликлинику (ПМСП) (в течение 24 часов).

3) Действия персонала медицинской организации при выявлении/подозрении насилия в отношении пациента:

- немедленно с момента выявления признаков насилия в отношении пациента работник медицинской организации, выявивший случай, сообщает руководителю медицинской организации и социальному работнику медицинской организации о выявленном случае;

- в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подает сигнал) в:

- органы внутренних дел (телефон 102); органы опеки и попечительства;
- Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав; органы социальной защиты;

- руководителю организации образования;
- организации ПМСП, если случай выявлен в стационаре или бригадой скорой и неотложной помощи на вызове.

- Затем в течение дня направляет письменную информацию о выявленном случае насилия в указанные органы;

- в течение 1 часа с момента получения информации о выявлении признаков насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации организует проведение медицинской оценки состояния жертвы, подвергшейся насилию, с фиксацией данных оценки в первичной медицинской документации.

4) Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении пациента:

- заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту»;

- проводится регистрация случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту»;

- в течение 24 часов передается «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту» социальному работнику территориальной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

5) При отказе законных представителей несовершеннолетнего/недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, руководитель медицинской организации обращается в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

6) Оценка наличия насилия в отношении проводится по критериям согласно утвержденной методике, с заполнением «Акта об угрозе здоровью, жизни и безопасности граждан и мерах его защиты».

7) Оценка наличия насилия в отношении жертвы проводится совместно со специалистами компетентных органов:



- социального работника, врача, психолога медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в медицинских организациях, имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- врача, работников органов внутренних дел, органов опеки и попечительства и органов социальной занятости и защиты населения – в медицинских организациях, не имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- психолога, медицинской сестры, врача школы/детского сада, социального работника медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в организациях образования.

8) В случаях выявления случая насилия в отношении граждан в выходные, праздничные дни первичную оценку наличия насилия осуществляет специалист, который выявил данный случай.

9) В случае подтверждения факта насилия в отношении пациента формируется Команда по сопровождению случая в составе социального работника, психолога, врача. Роль менеджера (руководителя) случая возлагается на социального работника.

10) В случаях подтверждения факта насилия проводится оценка степени опасности для пациента нахождения совместно с насильником.

11) При определении опасности для пациента нахождения совместно с насильником разрабатывается план обеспечения безопасности.

12) В случаях не подтверждения факта насилия в отношении лица:

- когда проблемы пациента/семьи, которые носят другой характер, данный случай сопровождается как социальный случай;

- когда проблемы ребенка/семьи отсутствуют, то сигнал закрывается;

- принятые решения документируются в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к гражданам».

13) Командой проводится оценка потребностей пациента, пострадавшего от насилия и составляется «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении пациента».

## Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат)

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие»

**Вопрос 1.** К какому виду насилия относится данное определение «умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним».

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 2.** К какому виду насилия относятся следующие признаки «низкая самооценка, депрессия, тревожность, глубокие изменения личности».

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 3.** К какому виду насилия относится данное определение «умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли».

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 4.** К какому виду насилия относится данное определение «умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понууждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих

опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития»

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 5.** Что не рекомендуется делать медицинскому работнику при оказании медицинской помощи лицу, пережившему насилие

- a) определить потребности и проблемы, вызывающие беспокойство женщины
- b) выслушать женщину и подтвердить, что вы поняли ее проблемы и то, что с ней произошло
- c) задавать женщине подробные вопросы, которые заставят ее снова пережить болезненные события
- d) помочь женщине ощутить, что она не одна, успокоиться и обрести надежду
- e) помочь женщине найти социальную, физическую и эмоциональную поддержку

**Вопрос 6.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о сексуальном насилии (может быть несколько верных ответов):

- a) частое обращение к врачу с неясными симптомами;
- b) наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
- c) употребление алкоголя и других веществ;
- d) наличие повреждение ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- e) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха

**Вопрос 7.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о физическом насилии (может быть несколько верных ответов)

- a) наличие телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д.
- b) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха;
- c) частые консультации врача без четкого диагноза;
- d) склонность к самоубийству или причинению себе вреда;
- e) травматические повреждения, в частности неоднократные или сопровождаемые неясными или невнятными объяснениями

**Вопрос 8.** Что необходимо сделать в первую очередь, если в процессе осмотра пациентке на вызове возникли подозрения о возможном насилии

- a) Увести ее в отдельный кабинет;
- b) Попросить выйти из кабинета весь медицинский персонал;
- c) Попросит выйти супруга из кабинета;
- d) Спросить ее о насилии;
- e) Позвать в кабинет охрану

**Вопрос 9.** В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, при осмотре женщины, пережившей насилие, необходимо использовать подход 12 шагов. С чего необходимо начинать?

- a) осмотр начинается с рук пациента;
- b) осмотр начинается с головы;
- c) осмотр начинается с ног;
- d) осмотр начинается с гениталий;
- e) отсутствует последовательность

**Вопрос 10.** Какие признаки, выявленные при осмотре женщины, могут свидетельствовать о наличии факта насилия (несколько вариантов ответа)

- a) болезненность и припухлость волосистой части головы, обнаружение выпадения волос;
- b) порванная уздечка и сломанные зубы;
- c) кровоподтеки кончиков пальцев на предплечьях;
- d) синяк в области бедра;
- e) перелом руки с характерным синяком в области локтя

**Правильные ответы к тестовым вопросам  
к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской  
помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра  
и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской  
помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

№ вопроса	Правильные ответы	№ вопроса	Правильные ответы
1	B	6	B, D
2	C	7	A, B, E
3	A	8	C
4	C	9	A
5	C	10	A, B, C

## **Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат)**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 36 лет. Причина вызова - плохое самочувствие женщины. Вызвала бригаду соседка, которые пришла в гости к женщине.

При осмотре женщины на теле отмечаются повреждения, с разным уровнем давности, цвета, размера и глубины. На вопрос происхождения данных повреждений женщина говорит, что даже малейший удар оставляет на теле следы. Женщина нервничает, постоянно оглядывается на дверь, и торопит врача «прописать какие – либо лекарства».

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какой вид насилия отмечается?
2. Какова тактика врача бригады скорой помощи?

### **2. Практическое задание №2**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 10-15 мин. В каждой группе выделяют слушателей, кто будет играть роль «пациентки», «врача» и «мужа». Слушатели, играющие «пациентку» и «мужа» получают

сценарии, с расписанием их тактики поведения. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №2**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 27 лет. Женщина одета в закрытую одежду, постоянно одергивает рукава кофты. В разговор вступает плохо. Муж женщины и дети находятся в соседней комнате.

#### **Задание:**

- 1 группа – Провести осмотр женщины (отработать подход 12 шагов)
- 2 группа – Оказать первую помощь с применением подхода LIVES

#### **Сценарии:**

«Пациентка» 1-ой группы – отмечают ссадины и синяки на бедрах, спине, голове и груди.

«Муж» 1-ой группы – просится присутствовать на осмотре.

«Пациентка» 2-ой группы – постоянно плачет, оглядывается на дверь.

«Муж» 2-ой группы – оповещает врача, что женщина находится в депрессии из-за работы.

## **3. Практическое задание №3**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 10-15 мин. В каждой группе выделяют слушателей, кто будет играть роль «пациентки» и «врача». Слушатели, играющие «пациентку» получают сценарии, с расписанием их тактики поведения. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №3**

**Условие:** Вызов скорой помощи к женщине 22 лет. Жалобы на боли в животе, кровотечение из половых путей. Скорую помощь вызвала старшая дочь.

#### **Задание:**

- 1 группа – Провести осмотр женщины (отработать подход 12 шагов)
- 2 группа – Оказать первую помощь с применением подхода LIVES

#### **Сценарии:**

«Пациентка» 1-ой группы – при осмотре обнаружены множественные разрывы в области наружных половых путей, гематомы в области живота.

«Пациентка» 2-ой группы – пациентка отказывается вступать в контакт, все время плачет.

#### 4. Практическое задание №4

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №4

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи, женщина 33 года. Женщина жаловалась на боли в спине. При осмотре на теле были обнаружены кровоподтеки (рисунок).

Рисунок 1, группа 1



Рисунок 2, группа 2



#### Вопросы для обсуждения:

1. Можно ли предположить, что женщина подверглась насилию?
2. Какова тактика врача скорой помощи?

## 5. Практическое задание №5

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №4

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи, женщина 53 года. Женщина имеет инвалидность по зрению. Жалоба – сильные боли в области живота. При осмотре на внешней стороне бедер и живота отмечаются синяки с разным уровнем давности. Родственники ссылаются, что женщина ударяется, когда двигается по дому

#### Вопросы для обсуждения:

1. Можно ли предположить, что женщина подверглась насилию? Каковы признаки указывают на это?
2. Какова тактика врача скорой помощи?

## ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе. Тактика ведения на догоспитальном этапе»

### 1. Практическое задание №1

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### Клинический сценарий №1

**Условие:** Вызов скорой помощи к пациентке М. 29 лет, предъявляющей жалобы на тупые боли в правой половине поясничной области, частое мочеиспускание с примесью крови. Со слов пациентки, накануне упала, ударилась спиной. На момент осмотра женщина возбуждена, на вопросы



отвечает уклончиво. После беседы с сыном 9 лет, выяснилось, что женщина проживает с мужем (отчим ребенка), злоупотребляющим алкоголем

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

**2. Практическое задание №2**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

**Клинический сценарий №2**

**Условие:** Девушка 21 лет упал с высоты 5 метров, с балкона частного дома. Вызвана бригада скорой помощи соседями. При осмотре: пострадавший в сознании, жалуется на боли в животе справа, слабость, бросается в глаза выраженная бледность кожных покровов, АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 100 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, притупление звука в правой половине живота. Со слов соседей, отец семьи регулярно избивает жену и детей. Неоднократно заявляли в полицию

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

**3. Практическое задание №3**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №3**

**Условие:** Вызов к девушке 17 лет. Жалобы на боли в животе, кровотечение из половых путей. На момент осмотра бригадой скорой помощи диагностирована беременность. Девочка проживает с матерью и отчимом. Отчим ведет себя агрессивно, во время беседы перебивает, нервничает

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

### **4. Практическое задание №4**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №4**

**Условие:** Вызов к женщине-инвалиду 75 лет. Вызывает соседка. Повод к вызову-многократная рвота ,боли в животе. Женщина проживает с племянницей-опекуном. Со слов женщины, племянница накормила ее прокисшим супом за то, что она забыла поставить его в холодильник

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на гендерное насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

## Резидентура

### Рабочая учебная программа к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» на уровне резидентуры

**Цель программы:** Ознакомление с принципами организации скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе

#### Краткое описание программы:

Программа, разработанная на основе руководящих принципов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, включает следующую информацию:

- Определения «гендерного насилия»
- Виды гендерного насилия
- Признаки гендерного насилия у пациентов, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху
- Механизмы выявления лиц пострадавших от гендерного насилия
- Принципы оказания неотложной помощи при выявлении случая гендерного насилия
- Методика проведения физического обследования лиц, переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху
- Консультирование переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху.
- Допсихологическая помощь пережившим гендерное насилие
- Алгоритм межведомственного взаимодействия по перенаправлению для оказания комплексной помощи пережившим гендерное насилие.

#### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения (навыки)	метод оценки (КИС согласно приложению к ОП)	метод обучения
1	Демонстрирует навык определения вида и формы насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
2	Демонстрирует навыки выявления признаков гендерного насилия	Ситуационная задача: оценка, решение	Семинар
3	Демонстрирует навыки консультирования лиц, пострадавших от насилия	Обсуждение клинического случая, стандартизированный пациент (ролевые игры)	Семинар
4	Демонстрировать навык проведения сбора анамнеза	Обсуждение клинического случая, стандартизированный	Семинар

		пациент (ролевые игры)	
5	Демонстрировать навык проведения осмотра лиц, подвергшихся насилию, в том числе с инвалидностью	Обсуждение клинического случая	Семинар
6	Демонстрирует навык ведения медицинской документации	Обсуждение клинического случая, заполнение медицинских форм	Семинар
7	Демонстрирует знания о межведомственном взаимодействии	Обсуждение клинического случая	Семинар
8	Демонстрирует навыки допсихологической помощи пережившим гендерное насилие	Стандартизированный пациент. Ролевые игры	Семинар

### План реализации программы

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задание
		лекция	семинар	тренинг	другие виды обучения*	СРС	
1	<b>Организация скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие на догоспитальном этапе.</b> Виды гендерного насилия. Признаки и механизмы выявления случаев насилия. Принципы работы с пережившими гендерное насилие. Особенности работы с лицами с инвалидностью по зрению и слуху, переживших гендерное насилие.	2	2			2	Продемонстрировать навык по выявлению признаков гендерного насилия. Продемонстрировать знания по основным принципам работы с пережившими гендерное насилие на догоспитальном уровне.
2	<b>Оказание неотложной помощи при выявлении случая гендерного насилия.</b>	2	4			2	Продемонстрировать навык физического обследования лиц,

	<p>Методика проведения физического обследования лиц, переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху.</p> <p>Консультирование переживших гендерное насилие, в том числе лиц с инвалидностью в том числе лиц с инвалидностью по зрению и слуху. Получение информированного согласия, в том числе у лица с инвалидностью по зрению и слуху.</p>						<p>переживших гендерное насилие. Продемонстрировать навык консультирование переживших гендерное насилие</p>	
3	<p><b>Допсихологическая помощь пережившим гендерное насилие</b></p>	2	4			2	<p>Продемонстрировать навыки оказания допсихологической помощи</p>	
4	<p><b>Алгоритм межведомственного взаимодействия по перенаправлению для оказания комплексной помощи пережившим гендерное насилие.</b></p> <p>Правовая грамотность медицинских работников.</p>	2	4			2	<p>Продемонстрировать навык комплексного подхода к оказанию помощи переживших насилие</p> <p>Продемонстрировать правовые знания работы с пережившими гендерное насилие, в том числе с инвалидностью по зрению и слуху</p>	
		<b>8</b>	<b>14</b>			<b>8</b>		
	<b>Всего:</b>	<b>30 часов</b>						

**Оценка учебных достижений слушателей**

Вид контроля	Методы оценки
Текущий	тестирование знаний по разделам, ситуационные задачи
Рубежный (при необходимости)	не требуется
Итоговый	тестирование знаний

**Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей\***

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	%-ное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0	0-49	Неудовлетворительно

## **Учебный материал к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура)**

### **Занятие 1. «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи»**

#### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

##### **к занятию 1 «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи»**

**Цель занятия:** формирование знаний и навыков по выявлению случаев гендерного насилия на этапе скорой помощи у лиц, переживших гендерное насилие

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

принципы выявления случаев насилия на этапе скорой помощи у лиц, переживших гендерное насилие, в том числе при работе с уязвимыми группами населения (пожилые люди, несовершеннолетние, лица с инвалидностью по зрению и слуху);

алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

**уметь**

выявлять случаи насилия на этапе скорой помощи у лиц, переживших гендерное насилие;

выстраивать алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

**Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Роль работника неотложной медицинской помощи в оказании помощи лицам, пережившим насилие.

2. Выявление случаев насилия на этапе скорой помощи у лиц, переживших гендерное насилие.

3. Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия.

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ**

### **к занятию 1 «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи».**

#### **Роль работника неотложной медицинской помощи в оказании помощи лицам, пережившим насилие**

Каждый день в мире погибают 137 женщин от рук близких членов семьи; каждая третья женщина хотя бы раз в жизни сталкивается с насилием. В связи с пандемией COVID - 19, цифры по насилию в отношении женщин по всему миру выросли в 5 раз, в Казахстане - на 25%. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждая пятая женщина является жертвой насилия. В других исследованиях приводятся данные, что каждая третья женщина хоть раз в жизни испытала в отношении себя подобное насилие.

Гендерное насилие является одной из наиболее распространенных форм насилия в отношении женщин, и имеет длительные психологические и физические последствия и воздействие на многие аспекты жизни. Насилие в отношении женщин также представляет собой форму нарушения прав человека.

Медицинский работник, а в большинстве случаев именно скорой и неотложной медицинской помощи, является «первым звеном» системы здравоохранения, куда обращаются лица, пережившие гендерное насилие. Перед системой здравоохранения стоит важная задача - создать «такое обслуживание, на которое женщина дает осознанное согласие и при котором обеспечивается уважение ее достоинства личности, гарантируется конфиденциальность и учитываются ее потребности и чаяния». Лица, пережившие случай гендерного насилия, нуждаются в комплексных услугах, направленных на преодоление последствий насилия для физического и психического здоровья и на оказание помощи по восстановлению.

Женщины, пострадавшие от гендерного насилия, обращающиеся за медицинской помощью, к сожалению, зачастую не всегда сообщают об имевших место фактах насилия и жестокого обращения с ними и в семье.

#### **Понятие, вид и признаки гендерного насилия**

Перед сотрудниками скорой и неотложной медицинской помощи стоит важная задача по выяснению наличия признаков гендерного насилия у каждой пациентки, так как насилию может подвергаться любая женщина. Термин «гендерное насилие» включает понятие «гендер», поскольку большинство жертв межличностного насилия - это женщины.

**Гендерное насилие** – это насилие, направленное против человека из-за его пола. Насилие чаще проявляется по отношению к женщинам, поскольку они обладают неравной силой во взаимоотношениях с мужчинами, а также более низким положением в обществе во всем мире в целом. В результате этого -



недостаточной силы и более низкого статуса - женщины становятся уязвимыми к актам насилия над ними.

Согласно Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин, «гендерное насилие» включает в себя физическое, сексуальное и психологическое насилие. В соответствии с законодательством РК дает нам определения трех видов насилия:

- **физическое насилие** - умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли. К такому насилию относятся пощечины, толчки, удары, избиение, царапанье, удушение, укусы, захват, встряхивание, плевок, прижигание, выкручивание частей тела, принуждение к приему нежелательных веществ; использование бытовых предметов для нанесения ударов или ножевых ранений, использование оружия (ножей, пистолетов). Тяжесть травмы может варьироваться от минимального повреждения тканей, которое может не потребовать медицинской помощи, до повреждений тканей и костей, которые могут потребовать неотложной помощи или госпитализации, а также травм, которые могут привести к постоянной инвалидности и/или смерти.

- **психологическое насилие** - умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понуждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития. К психологическому насилию относятся угрозы насилия и причинения вреда женщине или близким ей людям; унижительные и оскорбительные комментарии; изоляция и ограничения в общении; использование детей агрессивным сексуальным партнером для контроля или причинения боли женщине.

- **сексуальное насилие** - умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним. К формам сексуального насилия относятся сексуальное рабство; сексуальные домогательства (включая требования секса в обмен на работу); торговля людьми в целях принудительной проституции; принудительное использование порнографии; принудительная беременность; принудительная стерилизация; принудительные аборты; принудительные браки; калечащие операции на женских половых органах; и тесты на девственность.

Насильники используют целый набор тактических приемов при совершении актов насилия, и, таким образом, они могут причинять страдания своим жертвам не только сексуальным путем, но и физическим, психологическим и эмоционально/словесным. Все это может иметь серьезные последствия для женщины, причиняя ей физическую боль, психологические страдания и непреходящее чувство сильного страха

Насилие может принимать различные формы и происходить при самых различных обстоятельствах. Женщина может быть подвергнута насилию со стороны одного лица или нескольких мужчин (групповое изнасилование); насилие

может быть спланированным или неожиданным. Исполнителями насилия могут быть знакомый, друг, член семьи, интимный партнер или бывший интимный партнер, пригласивший на свидание мужчина, либо совершенно незнакомый человек, но чаще всего это лицо, известное жертве. Не бывает стереотипного преступника; жестокие мужчины представляют все слои общества, и богатых, и бедных, ученых и необразованных, религиозных и нерелигиозных. Исполнителями могут быть лица, занимающие ответственные посты, пользующиеся уважением и доверием (например, врач, учитель, туристический гид, священник, сотрудник полиции) и поэтому менее вероятно, что их будут подозревать в насилии.

Повышением вероятности совершения насилия является молодой возраст; низкий уровень образования; быть свидетелем или жертвой насилия в детстве; вредное употребление алкоголя и наркотиков; расстройства личности; принятие насилия (например, ощущение, что мужчина может бить своего партнера); прошлые случаи жестокого обращения с партнерами.

Факторы, которые повышают вероятность подверженности насилию в различных условиях, включая низкий уровень образования; подверженность насилию между родителями; сексуальное насилие в детстве; принятие насилия; подверженность другим формам предшествующего жестокого обращения.

Факторы, связанные с риском как виктимизации женщин, так и преступления мужчин включают конфликт или неудовлетворенность в отношениях; мужское доминирование в семье; экономический стресс; мужчина, имеющий несколько партнеров; неравенство в уровне образования, т.е. когда женщина имеет более высокий уровень образования, чем ее партнер-мужчина.

Отмечается влияние социальных факторов: гендерно-несправедливые социальные нормы (особенно те, которые связывают понятия мужественность к доминированию и агрессии); бедность; низкий социально-экономический статус женщин; слабые правовые санкции против бытового насилия; отсутствие гражданских прав женщин, в том числе ограничительный или несправедливый развод и законы о браке; слабые санкции сообщества против бытового насилия; широкое общественное признание насилия как способа разрешения конфликта; вооруженный конфликт и высокий уровень общего насилия в обществе.

Одними из первых, кто контактирует с жертвами гендерного насилия, являются работники скорой и неотложной медицинской помощи. Очень важно заметить факт насилия и от дифференцировать, чтобы вовремя среагировать, оказать помощь и передать факт насилия в правоохранительные органы и другие инстанции. Так как зачастую жертва запугана, и скрывает факт насилия, необходимо сформировать соответствующую схему реагирования и оказания помощи, создавая безопасную среду:

1) разговор тет-а-тет и обеспечение безопасности для лица, пережившего насилие. Беседа медицинского работника с пациенткой о насилии должны происходить в отдельной комнате за закрытыми дверями. В комнате могут находиться только пациентка и медицинский работник. Если медицинский работник будет спрашивать пациентку о гендерном насилии в присутствии ее партнера, может возникнуть угрожающая ситуация для лица, перенесшего

насилие. Если нужно, можно объяснить партнеру пациентки подобную политику тем, что согласно инструкции медицинский работник должен иметь возможность осмотреть пациентку наедине.

2) конфиденциальность. Разглашение сведений пациентки о гендерном насилии может повлечь за собой серьезные последствия для ее здоровья и благополучия. Важно, чтобы в медицинской организации была четко разработанная политика о конфиденциальности, которая была бы понятна как медицинским работникам, так и самим пациенткам. Как и в отношении других конфиденциальных вопросов о состоянии здоровья, таких как заболевание ВИЧ/СПИДом или ИППП, информация о гендерном насилии должна быть конфиденциальной, и необходимо предпринимать все меры для обеспечения гарантии такой конфиденциальности. Таким образом, если в медицинской организации не имеется кабинета, закрывающегося на ключ, для хранения записей, содержащих сведения о насилии, обеспечить необходимые условия для бесед с пациентками, для записи сообщаемых ими сведений и для хранения такой информации в условиях конфиденциальности.

Уровень конфиденциальности в организации здравоохранения, несомненно, будет влиять на откровенность в ответах пациенток на вопросы о гендерном насилии.

3) роль персонала. Работники скорой и неотложной помощи кроме медицинской помощи могут оказать поддержку, открытость и уважение лицам, пережившим насилие, и ту специализированную помощь, которая необходима жертвам гендерного насилия.

Большая часть обучения и практики медицинских работников основана на медицинской модели, цель которой состоит в том, чтобы поставить диагноз и вылечить пациента. Но существуют и другие аспекты медицинского лечения. Так, «вместо привычного понимания «медицинской практики» это понятие можно определить, как «диагностика, излечение, уход, профилактика, назначение лечения, а также устранение какого-либо физического, психического или эмоционального нездоровья... человека». Медицинскому персоналу нужно научиться и другим аспектам оказания помощи, нуждающимся в ней, что подразумевает понимание многочисленных психологических факторов, влияющих на жизнь и здоровье человека, таких как культура, пол, семья, религия, бедность, наркотики и алкоголь, а также образование. У этой расширенной модели обучения много преимуществ. Если медицинские работники смогут использовать эту модель и, в результате, смогут дать лицам, пережившим насилие то, что им нужно, а именно понимание, поддержку, открытость и уважение, они на самом деле смогут оказать помощь, столь необходимую лицам, пережившим гендерное насилие.

4) засвидетельствовать. Лицо, пережившее гендерное насилие, зачастую впервые в своей жизни делится с медицинским работником о своем случае насилия, поэтому медицинскому работнику необходимо продемонстрировать факт того, что случай идентифицирован (засвидетельствован, услышан), и пациентка может быть уверена в получении необходимой помощи (в том числе путем перенаправления в соответствующие службы, организации).

5) выслушать и поверить. Лицу, пережившему гендерное насилие нужно, чтобы медицинский работник поддерживает, демонстрирует сочувствие, понимание и веру в то, о чем сообщает женщина.

6) зафиксировать. Важно фиксировать ответы лица, пережившего гендерное насилие, в карте вызова пациентки : какому именно насилию подвергалась женщины (физическое, сексуальное, психологическое и др.); когда произошло насилие; кем совершено насилие; при насилии каких-либо физических следов насилия (к примеру, синяки или шрамы), нужно отмечать их на карте с изображением тела женщины.

7) Оказать поддержку. Медицинские работники должны соответствующим образом реагировать на раскрытие информации со стороны пациенток. Медицинские работники не должны быть предосудительными, они должны быть заботливыми и чуткими. Это означает, что им не нужно учить пациентку, что ей делать, вместо этого нужно помочь ей рассмотреть имеющиеся варианты, и вместе решить, что она может сделать в настоящее время, если только она вообще готова к тому, чтобы что-либо предпринимать. Оказание поддержки пациенткам означает уважение их суждений и веру в то, что они сами знают, что для них лучше. Пациентки после раскрытия своего секрета могут опасаться негативного отношения со стороны врача, и им очень поможет, если медицинский работник сообщит лицу, пережившему гендерное насилие, что никто ее не судит, и что, например, этот ее шаг (раскрытие секрета) был очень смелым с ее стороны.

Прежде чем проводить полный осмотр пациентки на этапе скорой медицинской помощи, необходимо получить информированное согласие. Особое внимание следует уделить вопросу о передаче информации другим сторонам, включая правоохранительные органы. Это особенно важно в условиях, когда необходимо будет сообщить о насилии. Важно, чтобы пациентка чувствовала себя в безопасности и не чувствовала давления или запугивания. Это является основополагающим правом всех пациентов.

В соответствии с Кодексом «О здоровье и системе здравоохранения Республики Казахстан» медицинские работники должны получить документированное информированное согласие лица, подвергшегося насилию в отношении всех аспектов консультации . Медицинский работник должен объяснить женщине, что ее осмотрят и предложат лечение только в том случае, если она этого хочет. Объясните, что она может отказаться от любого компонента осмотра (или от всего осмотра вообще) . Необходимо описать четыре компонента осмотра: общий медицинский осмотр; гинекологическое исследование; сбор информации; передача медицинской информации и собранных доказательств в полицию, если женщина хочет обратиться за правовой помощью. Когда медицинский работник убедится, что женщина поняла, что подразумевает осмотр и что написано в форме, необходимо попросить подписать бумагу.

Также по рекомендациям ВОЗ , если лицо, пострадавшее от насилия, не умеет читать и писать, заявление об информированном согласии зачитывается лицу, пострадавшему от насилия, и получается устное согласие (об этом будет упомянуто в форме информированного согласия или в медицинской документации).

На лиц, пострадавших от насилия, не следует оказывать давление, чтобы заставить их дать информированное согласие или принять участие в каком-либо медицинском обследовании. Если согласие получено от жертвы/потерпевшей гендерного насилия устно или через форму Согласия, жертва/потерпевшая от случая гендерного насилия может в любой момент отозвать его.

Медицинский работник должен объяснить все аспекты консультации жертве/потерпевшей, чтобы она понимала все свои возможности и могла принимать информированные решения относительно своего медицинского обслуживания. В частности, медицинские работники должны указать на любые ограничения конфиденциальности, такие как любые юридические обязательства сообщать о гендерном насилии в полицию или другие органы власти. Если того требует национальное законодательство, медицинский работник должен попросить лица, пострадавшего от насилия, подписать или пометить форму согласия. Обследование лица, пострадавшего от насилия, без его согласия может привести к уголовному преследованию медицинских работников. Кроме того, в некоторых юрисдикциях результаты обследования, проведенного без согласия пациента, не могут быть использованы в судебном процессе .

Лица, пережившие гендерное насилие, часто находятся в повышенном состоянии сознания и очень эмоциональны после совершенного насилия из-за циркулирующих гормонов стресса; события могут вспоминаться в драматических красках. Многие лица, пережившие насилие, ссылаются на страх, что им не поверят, как на причину не сообщать о гендерном насилии, и, действительно, выздоровление может быть затруднено, когда другие не верят или обвиняют пациента в нападении. Язык тела, жесты и мимика - все это способствует передаче атмосферы доверия рассказу пациента. Быть беспристрастным для медицинского работника является жизненно важным в подобных ситуациях.

Медицинские работники должны выбирать свои слова с большой осторожностью при общении с лицами, пережившими гендерное насилие, и ни в коем случае не обвинять пострадавшую ни при каких условиях. Использование «нечувствительного языка» может способствовать не только ухудшению состояния пациентки во время обследования, но и препятствовать ее восстановлению. Медицинским работникам рекомендуется выбирать мягкие и успокаивающие слова; и не проявлять осуждения или критику. Крайне важно, чтобы все лица, пережившие гендерное насилие, подвергались уважительному и достойному обращению на протяжении всего обследования, независимо от их социального статуса, религии, культуры, сексуальной ориентации, образа жизни, пола или рода занятий.

### **Выявление случаев насилия на этапе скорой помощи у лиц, переживших гендерное насилие**

На что нужно обращать внимание медицинскому работнику скорой помощи, чтобы выявить факт гендерного насилия?

1) В первую очередь - это жалобы лица, пережившего гендерное насилие. Жалобы зависят от вида насилия:

- боль и травмы, связанные с физическим и сексуальным насилием;
- состояние депрессии;
- страхи;
- физическое неблагополучие вследствие голодания.

2) Точный сбор анамнеза на этапе оказания скорой помощи:

Необходимо указать на факт/ы насилия с уточнением таких данных, как:

- когда впервые произошло насилие;
- кем совершено насилие;
- было ли оно повторным;
- уточнение данных насильника, отношение его к жертве;
- длительность совершения насилия;
- характер и вид сексуального контакта: вагинальный, анальный, оральный);
- последствия насилия, если оно совершалось длительно (беременность, роды, заражение ИППП, ВИЧ).

3) При обслуживании вызовов, нужно обращать внимание на поведение пациента, на потенциальные поведенческие черты лица, пережившего насилие.

К возможным поведенческим чертам лиц, переживших гендерное насилие, относятся следующие признаки и симптомы:

- инстинктивно-субъективные расстройства: появляется чувство беспокойства, беспомощности, вспыльчивость, уныние, отсутствие выдержки, радости жизни, головные боли, разбитость, бессонница, страх, фрустрация;

- симптомы заторможенности и грусти: тревога, тяжесть на душе, элементы автоагрессии с мыслями о самоубийстве, проявленная депрессия, эмоциональные расстройства (смех, плач), замедленное мышление, напряженная мимика, наморщенный лоб;

- симптомы защиты: лицо, пережившее гендерное насилие, ощущает потребность в защите, поддержке, понимании, ищет поддержку, медицинскую помощь, самостоятельно не может справиться со своими страданиями, не может быть активным, сильным.

Поведение партнера также может указывать на то, что он является агрессором:

- партнер/агрессор сопровождает лицо, пережившее гендерное насилие, и настойчиво выступает вперед, и отвечает вместо женщины на вопросы;

- женщина не желает говорить со своим спутником или не соглашается с ним;

- партнер/агрессор нередко отрицает или преуменьшает нанесенные повреждения;

- чрезмерная ревность или пассивность, проявляемые партнером/агрессором.

**Выявление случаев насилия на этапе скорой помощи при работе с уязвимыми группами насилия (несовершеннолетние, лица с инвалидностью по зрению и слуху).**

Лица с инвалидностью по зрению и слуху. Проведенные исследования показывают, что люди с ограниченными возможностями, как правило, в 3,6 раза чаще подвергаются физическому насилию и в 2,9 раза чаще подвергаются сексуальному насилию, чем лица, не являющиеся инвалидами. Характер и серьезность инвалидности влияет на вероятность жестокого обращения.

Некоторые женщины-инвалиды, включая женщин из числа коренных народов, женщин-мигрантов и женщин, принадлежащих к этническим, языковым, религиозным и иным меньшинствам, сталкиваются с еще более высоким риском насилия в силу сложных совокупных форм дискриминации.

Отсутствие образования женщин и девочек с инвалидностью, которых ошибочно воспринимают как асексуальных существ, усугубляет сексуальное насилие, которому они подвергаются, поскольку они не способны распознать ненадлежащее или издевательское поведение. Сочетание дискриминации на почве гендерного фактора и на почве инвалидности также приводит к стереотипным представлениям о женщинах и девочках с инвалидностью как о существах неразумных, послушных и робких. Это также порождает недоверие к сообщаемой ими информации об актах насилия, сводя к минимуму вероятность выявления и наказания виновных.

В связи с этим, при обслуживании пациентов с инвалидностью по зрению и слуху важно отмечать потенциальные признаки насилия:

- Жалобы на жестокое физическое обращение.
- Необъяснимые падения и травмы.
- Ожоги и синяки в необычных местах или необычного вида.
- Порезы, следы на пальцах или другие доказательства физического ограничения.
- Избыточный повторный прием лекарств или недостаточный их прием.
- Истощение или обезвоженность организма без причин, связанных с болезнью.
- Свидетельства неадекватного ухода или плохой гигиены.
- Изменение режима питания или проблемы со сном.
- Страх, замешательство или покорный вид.
- Пассивность, избегание людей или увеличивающаяся депрессия
- Беспомощность, чувство безнадежности или беспокойство.
- Противоречивые утверждения или другие противоречия в поведении, не связанные с психическим нездоровьем.
- Нежелание говорить открыто.
- Уклонение от физического или вербального контакта с попечителем, нежелание смотреть ему в глаза.

### **Особенности поведения и реагирования врача скорой помощи на вызове с подозрением случая гендерного насилия**

Невозможно описать все варианты развития событий и последствий, связанных с агрессивным поведением в отношении работников скорой медицинской помощи при осуществлении ими профессиональной деятельности.

Линию поведения с пациентами и близкими в случае подозрения на гендерное насилие следует выстраивать таким образом, чтобы не спровоцировать их ответные агрессивные действия. Сама пациентка может находиться в возбужденном или подавленном, запуганном состоянии, и не способен объективно и адекватно оценивать действия окружающих.

Потенциальный агрессор всегда старается находится рядом, вступать первым в беседу с медицинским работником, поспешно отвечать на вопросы. Соответственно слова и действия работника скорой медицинской помощи должны быть строго выверены, сдержанны и высокопрофессиональны. Необходимо вежливо, но настойчиво попросить выйти из помещения присутствующих посторонних лиц, за исключением 1-2 самых близких (родители, взрослые дети), а возможно провести и конфиденциальную беседу. В случае, если в помещении вместе с больным находятся лица с неадекватным поведением, с явными признаками алкогольного или наркотического опьянения, допускающие неуместные шутки и комментарии, вмешивающиеся в действия медицинских работников, следует связаться с диспетчером станции скорой медицинской помощи, либо с отделением полиции и попросить помощь.

Следует использовать любую возможность для фиксации (документирования) факта противоправных действий, в том числе, использовать запись на диктофон или фото (видео) камеру мобильного телефона.

При поступлении вызова с подозрением случая гендерного насилия, диспетчер незамедлительно информирует старшего врача, дежурного отдела полиции, о чем делает запись в медицинской документации (время, обстоятельства, принятое решение). Диспетчер (дежурный врач) непрерывно сопровождает бригаду по доступному каналу связи. Бригада, при получении вызова, незамедлительно выезжает на место и регулярно информирует диспетчера обо всех обстоятельствах, имеющих отношение к их личной безопасности, о состоянии и безопасности пациента и третьих лиц. Каждое сообщение необходимо документировать по времени. В случае вероятной угрозы для жизни и здоровья членов бригады скорой медицинской помощи для осуществления своих профессиональных функций допускается только с представителями полиции и других оперативных служб.

В случае возникновения противоправных действий в отношении бригады немедленно покидает зону риска личной безопасности, незамедлительно связывается с отделом полиции, диспетчером, с мотивировкой «нападение на бригаду скорой медицинской помощи, необходима помощь», фиксирует время вызова и другие важные обстоятельства в медицинской документации. При наличии пострадавших из числа членов бригады, им оказывается медицинская помощь. Для этой цели возможен вызов другой бригады.



## **Занятие 2. «Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие»**

### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

#### **к занятию 2 «Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие»**

**Цель занятия:** ознакомить с принципами оказания неотложной помощи лицам, пережившим гендерное насилие, при травматических повреждениях, ушибах, ранениях, переломах и вывихах, ожогах и травматическом шоке

#### **По завершении данного модуля обучающийся должен:**

##### **знать**

алгоритм проведения осмотра лиц, переживших насилие.

классификацию травматических повреждений у лиц, переживших гендерное насилие;

тактику оказания при травмах, ушибах, ранениях, переломах и вывихах, травматическом шоке, ожогах и др. неотложных состояниях).

##### **уметь**

проводить осмотр лиц, переживших гендерное насилие в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

оказывать неотложную помощь при травмах головы и лица, повреждений зубов;

оказывать неотложную помощь при ушибах;

оказывать неотложную помощь при поверхностных, легких и тяжелых ранениях (резаная, колотая, рваная, рубленая, ушибленная, огнестрельные);

оказывать помощь при переломах и вывихах;

оказывать помощь при травматическом шоке;

оказывать первую помощь при ожогах (термические и химические);

оказывать неотложную помощь при травмах женских мочеполовых органов;

оказать неотложную помощь при черепно-мозговых травмах.

#### **Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Алгоритм осмотра и сбора анамнеза лица, пережившего гендерное насилие;

2. Травматические повреждения: классификация травматических повреждений у лиц, переживших гендерное насилие; тактика оказания помощи при травмах;

3. Оказание неотложной помощи при травмах головы и лица;

4. Оказание неотложной помощи при ушибах;
5. Оказание помощи при ранениях;
6. Оказание помощи при переломах и вывихах;
7. Травматический шок;
8. Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических);
9. Оказание неотложной помощи при травмах женских мочеполовых органов;
10. Оказание неотложной помощи при черепно-мозговых травмах.

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

### к занятию 2 «Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие».

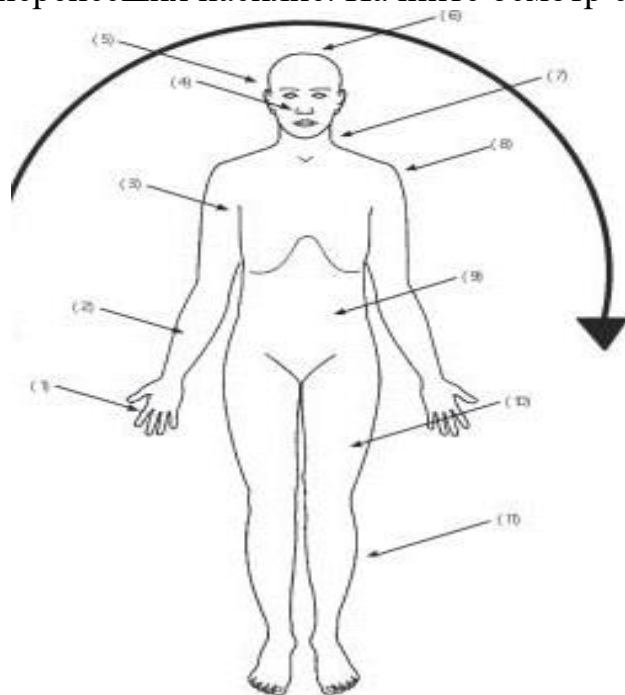
#### Алгоритм осмотра и сбора анамнеза лица, пережившего гендерное насилие

По данным Всемирной организации здравоохранения, 50% медицинских работников проводят зачастую только локальный (поверхностный) осмотр лиц, переживших насилие, и как следствие это приводит к тому, что травмы и увечья могут остаться незамеченными [1]. Всемирная организация здравоохранения рекомендует провести полное физикальное обследование (с головы до ног, включая гениталии) [2].

#### Медицинский осмотр «сверху донизу», 12 шагов [2]

Физическое обследование лиц, перенесших насилие должно проводиться следующим поэтапным образом (каждый шаг – это пронумерованный список действий относится к пронумерованным частям тела)

Шаг 1 - Обратите внимание на общий внешний вид и поведение лиц, перенесших насилие. Начните осмотр с рук пациента; это успокоит пациента.



Определите уровень жизненно важных показателей: пульс, артериальное давление, частота дыхания и температура. Проверьте обе стороны обеих рук на наличие травм. Понаблюдайте за запястьями в поисках следов лигатуры.

Шаг 2 - Осмотрите предплечья на предмет защитных повреждений; эти повреждения возникают, когда пациентка поднимает конечность, чтобы отбить силу, направленную на уязвимые участки тела. К защитным травмам относятся ушибы, ссадины, рваные раны или надрезы. Следует отметить любые места внутривенной

пункции.

Шаг 3 - Внутренние поверхности предплечий и/или подмышечной впадины должны быть тщательно обследованы на наличие признаков ушиба. Жертвы, удерживаемые руками, часто демонстрируют кровоподтеки кончиков пальцев на предплечьях. Аналогично, когда одежда была снята, иногда можно увидеть красные линейные петехиальные синяки

Шаг 4 - Осмотрите лицо. Поищите в носу признаки кровотечения. Пальпация краев челюсти и орбиты может выявить болезненность, указывающую на кровоподтек. Ротовую полость следует тщательно

осмотреть, проверяя на наличие синяков, ссадин и разрывов слизистой оболочки щеки. Петехии на твердом / мягком небе могут указывать на проникновение. Проверьте, нет ли порванной уздечки и сломанных зубов.

Шаг 5 - Осмотрите уши, не забывая об области за ушами, для доказательства теневого ушибов.

Шаг 6 – Пальпация волосистой части головы может выявить болезненность и припухлость, наводящие на мысль о гематомах. Возможно обнаружение выпадения волос из-за выдергивания волос во время насильственных действий

Шаг 7 - Осмотр шеи: возможны синяки на шее, кровоподтеки, следы от укусов

Шаг 8 – Грудь и туловище: осмотр начинать со спины, плечи следует осматривать отдельно, затем каждую грудь осмотреть по очереди

Шаг 9 - В положении лиц, переживших гендерное насилие лежа провести осмотр брюшной стенки на наличие синяков, ссадин, рваных ран. Брюшная пальпация проводится для диагностики внутренней травм органов брюшной полости, беременности

Шаг 10 - В положении лежа проводится осмотр ног: каждая нога осматривается отдельно, по очереди, начиная с передней части, затем внутренние поверхности бедер, колени, лодыжки, подошвы. Возможно обнаружение кровоподтеков на внутренней поверхности бедер, часто симметричных, ушибов кончика пальцев, ссадины или рваных ран, наличие признаков ограничения движения с помощью лигатур

Шаг 11 - Осмотр задней части ног, ягодиц проводится в положении стоя или лежа.

Шаг 12 - Наличие каких-либо татуировок должно быть задокументировано в протоколе осмотра вместе с кратким описанием их размера и формы. Кроме того, следует отметить очевидные физические деформации.

**При проведении данного осмотра выделяются общие принципы медицинского осмотра (с головы до ног)**

1) Чтобы осмотр сам по себе не стал для пациентки очередной травмой, необходимо объяснить, в чем заключается медицинский осмотр, почему он проводится и каким образом. Также необходимо дать пациентке возможность задать вопросы.

2) Особенно тщательно осмотрите области, скрытые под одеждой и волосами.

3) Если женщина подверглась сексуальному насилию, осматривать необходимо все тело, а не только гениталии и область живота.

4) Осматривайте как серьезные, так и незначительные повреждения.

5) Одновременно необходимо обращать внимание и на эмоциональные и психологические симптомы.

6) В течение всего осмотра информируйте пациентку о ваших действиях и спрашивайте ее разрешения. Всегда говорите ей, что вы будете

делать дальше, и до каких частей тела будете дотрагиваться. Покажите ваши инструменты, объясните их предназначение.

7) Пациентки могут отказаться от всей процедуры осмотра или от некоторых ее составляющих, и следует уважать их решение. Возможность пациентки контролировать в определенной степени процедуру осмотра является важным элементом исцеления.

## **Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие**

### **Классификация травматических повреждений у лиц, переживших гендерное насилие**

**Травмой** или **повреждением** называется воздействие на организм внешних агентов, вызывающие в органах и тканях нарушения анатомических структур, физиологических функций, сопровождающихся местной и общей реакцией организма.

У лиц, перенесших гендерное насилие, в основном отмечаются:

**механические**, являются следствием негативного механического воздействия внешней среды и выражается в повреждениях различного характера и разной степени тяжести, как органов, так и частей тела и тканей. Самыми распространенными механическими травмами при гендерном насилии являются следующие виды: ушиб, растяжение, вывих, а также перелом кости.

**термические**, повреждение тканей организма из-за соприкосновения с горячими веществами или предметами: жидкостью или паром высокой температуры, открытым пламенем, раскалёнными поверхностями.

**химические**, под такими травмами понимают структурно-функциональные нарушения, вызванные химическим или физико-химическим действием веществ, введенных в организм извне. Это понятие включает отравления (вызываемые общим действием экзогенных веществ на организм) и химические ожоги (результат местного повреждающего действия веществ).

**электрические**, возникают вследствие поражений техническим или природным электричеством.

В отношении гендерного насилия различают открытые и закрытые травмы. Открытые травмы представляют собой ранение кожи и слизистых с возможным повреждением глубже лежащих тканей и органов (раны, ожоги, отморожения, электротравмы, переломы). Они являются часто встречаемыми симптомами, которые позволяют свидетельствовать о факте гендерного насилия.

При закрытых травмах кожа и слизистые оболочки остаются неповрежденными. Среди закрытых повреждений мягких тканей в большей степени при гендерном насилии встречаются ушибы, растяжения, разрывы, сотрясения, сдавления. Наблюдаются закрытые повреждения мягких тканей и

органов, расположенных в полостях (живота, груди, черепа), костей (вывихи и переломы) и сосудов.

Учитывая характер повреждения, травмы также делят на одиночные и множественные (повреждение двух и более органов одной полости, двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата, повреждение магистральных сосудов и нервов в различных анатомических сегментах), простые и комбинированные, прямые (повреждение наступило в зоне приложения силы) и непрямые (повреждение наступило в отдалении от зоны приложения силы), острые (возникающие в результате одномоментного воздействия повреждающего фактора и сразу после воздействия) и хронические (появляющиеся после многократных и постоянных воздействий травмирующего агента, как правило, небольшой силы).

**Для того чтобы установить, могли ли травмы являться следствием насильственных действий, используются следующие критерии:**

- 1) локализация травмы;
- 2) форма и внешний вид повреждений;
- 3) объяснение возникновения травм и логическая вероятность достоверности такого объяснения;
- 4) наличие множественных травм с разной степенью заживления, что позволяет предположить повторный характер насилия в отношении лица, пережившего насилие.

### **Тактика оказания помощи при неотложных состояниях**

Оказание неотложной помощи при травмах выстроена согласно следующему алгоритму:

**1) осмотр места повреждения** (в соответствии с подходом Всемирной организации здравоохранения, «12 шагов»);

**2) при сочетанной травме следует обратить внимание на возможность жизненно опасных травмах грудной клетки, живота, черепа и головного мозга** (при повреждениях внутренних органов различных полостей, совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы, совместная травма опорно-двигательного аппарата и магистральных сосудов и нервов, например, избиении);

**3) контроль пульса и артериального давления (АД).** При нестабильности АД – прессорные амины: допамин 0,5% раствор 1 мл в 400 мл инфузионного раствора со скоростью 8-10 капель в минуту внутривенно для поддержания систолического АД на уровне 90-100 мм рт. ст.;

**4) оказание неотложной помощи лицу, пережившему гендерное насилие**

Оказание помощи лицам, пережившим насилие, осуществляется в соответствии с национальными клиническими руководствами.

*При поверхностных повреждениях, травмах необходимо обеспечить холод местно и обработка осадненных поверхностей раствором йодоната. Асептическая повязка (наклейка) применяется по показаниям.*

*При повреждении суставно-связочного аппарата, вывихах суставов: анальгин 50% раствор 2-4 мл внутримышечно (при сильной боли), транспортная иммобилизация в положении, полученном в результате вывиха шиной Крамера или повязкой Дезо.*

*При закрытых переломах костей конечностей: анальгин 50% раствор 2-4 мл внутримышечно или трамал 100-200 мг внутримышечно (внутривенно).*

*Противошоковые мероприятия: кристаллоидные растворы или полиглюкин (реополиглюкин) от 400 мл и более внутривенно капельно. Стероидные гормоны (преднизолон 60-90 мг, гидрокортизон 120-240 мг) в инфузионном растворе внутривенно капельно.*

**5) транспортная иммобилизация, при повреждении суставно-связочного аппарата: фиксирующая повязка.**

При вывихах крупных суставов конечностей иммобилизация проводится в положении, приобретенном в результате вывиха. Используются шины стандартные или импровизированные.

Запрещается вправление вывиха при оказании неотложной медицинской помощи из-за отсутствия возможности рентгеновского контроля качества оказания помощи.

При закрытом повреждении шейного отдела позвоночника проводится иммобилизация шейным воротником, специальным или импровизированным, например, с помощью шины Крамера.

Доставка в стационар на шите-носилках. В остальных случаях транспортная иммобилизация проводится по общим правилам.

## **2.1. Руководство Всемирной организации здравоохранения по регистрации травм (документирование)**

- Медицинский работник должен задокументировать все, что он видит, даже если, по его мнению, некоторые вещи могут быть не связаны с насилием.

- Необходимо всегда использовать общепринятые медицинские термины (например, «ссадина»); стандартную анатомическую номенклатуру (например, «левая подвздошная ямка»).

- Необходимо использовать анатомические зарисовки тела или диаграммы для записи повреждений. Рекомендуется медицинскому работнику измерять травму, отмечать ее на схеме и описывать (например, круглый желтый синяк 2,8x2,8 см, 5 см выше ключицы на задней стороне правой руки).

- После сексуального нападения часто не бывает телесных повреждений, задокументируйте отсутствие повреждений

Интерпретация травмы полностью зависит от точности и полноты описания раны при осмотре [4].



Таблица - Описание ран [4]

Характеристика	Примечание
Место	Запишите анатомическое положение ран(ы).
Размер	Размеры ран(ы) должны быть измерены.
Форма	Опишите форму раны (например, линейная, изогнутая, неправильная).
Окружение	Обратите внимание на состояние окружающих или близлежащих тканей (например, синяки, отеки).
Цвет	Наблюдение за цветом особенно важно при описании синяков.
Направление	Прокомментируйте видимое направление приложенной силы (например, при ссадинах).
Содержимое	Обратите внимание на наличие постороннего материала в ране (например, грязь, стекло).
Возраст (этапы заживления)	Прокомментируйте любое свидетельство заживления. Обратите внимание, что комментировании этого аспекта требуется осторожности.
Границы или края ран	Характеристики краев ран(ы) могут дать представление об использованном оружии.
Глубина	Укажите глубину ран(ы). Она может быть измерена.

## Оказание неотложной помощи при травмах головы и лица

### *Определение, квалификация*

Травмы головы и лица приводят к серьезным необратимым повреждениям, так как после полученных травм головы многие пострадавшие женщины живут с тяжелыми не диагностированными осложнениями.

Ушибы мягких тканей лица являются, как правило, результатом механического воздействия тупым предметом. Ушибы лица характеризуются значительным отеком и кровоизлияниями в ткани, что вызвано богатым кровоснабжением тканей лица и наличием значительного количества рыхлой жировой клетчатки. Могут определяться множественные ссадины. Ранения мягких тканей лица сопровождаются кровотечением, отеком, зиянием краев раны. При этом несоответствие между тяжестью травмы и размером зияющей раны возникает за счет рефлекторного сокращения мимических мышц лица. Могут отмечаться повреждения слизистой оболочки полости рта, слюнной железы или ее протока, а также ветвей лицевого нерва. При сквозных ранениях нижней губы может отмечаться обильное наружное слюнотечение, вызывающее мацерацию кожи подбородка и шеи. Огнестрельное ранение чаще всего отличается значительными разрушениями, частым сочетанием повреждения мягких и костных тканей. Из-за отека языка или его западения может развиться обтурационная или дислокационная асфиксия, при отеке тканей шеи - стенотическая асфиксия, при попадании в дыхательные пути крови или рвотных масс - аспирационная асфиксия.

Есть несколько ситуаций, в которых насильственные действия могут привести к травме головы:



субдуральная гематома, скопление крови под твердой мозговой оболочкой, возникает в результате сильных ушибов головы, а также в результате сильного встряхивания, и может привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Случаи непроизвольного возникновения субдуральных гематом встречаются крайне редко, поэтому выявление этой травмы говорит о том, что женщина, скорее всего, подверглась насилию.

если лица, пережившего насилие, бросают или бьют об стену или об дверь, это может привести к перелому черепа или повреждению головного мозга. Выявление множественных или сложных переломов черепа с высокой степенью вероятности свидетельствует о том, что травма была нанесена преднамеренно.

широкая залысина на голове чаще всего говорит о том, что лицо, перенесшее насилие, часто таскают за волосы. Другим свидетельством являются ломаные волосы различной длины. Если лицо, перенесшее насилие, оттащали за волосы недавно, прикосновение к волосистой части кожи головы вызывает болезненные ощущения, и, если волосы тянули особенно резко и сильно - может возникнуть подкожное кровоизлияние.

наличие синяков под обоими глазами говорит о том, что женщину неоднократно били наотмашь по глазам или по голове. На насилие также указывают нездоровая отечность и синюшный цвет век. Вместе с тем парные синяки под глазами могут возникнуть и в том случае, если лица, пережившие насилие, случайно ударился обо что-нибудь твердое носом или лбом. Скопление крови в области верхнего и нижнего века может быть также признаком крупной гематомы на лбу или перелома основания черепа, однако при данных случайных

По характеру повреждений травмы головы и лица имеют следующую клиническую классификацию [5]:

подкожные гематомы (синяки) - скопление жидкой или свернувшейся крови в подкожно-жировой клетчатке. Причины появления: падения, ушибы, удары о тупые предметы;

ссадины - — поверхностные нарушения целостности кожи (захватывающие эпидермис и сосочковый слой) или слизистых оболочек.

По локализации травмы головы и лица классифицируются на:

поверхностные травмы века и окологлазничной области;

поверхностная травма носа;

поверхностная травма губы и полости рта;

поверхностная травма уха;

множественные поверхностные травмы головы

поверхностная травма других частей головы

поверхностная травма головы неуточненной локализации.

***Тактика оказания неотложной помощи при травмах головы и лица:***

1) Диагностические мероприятия лиц, переживших насилие, проводимые на этапе скорой неотложной помощи [5]:

Физикальное обследование проводится путем:

общего осмотра - оценка локализации и площади повреждения; и оценка цвета гематомы;

пальпация: болезненность в области повреждения; наличие флюктуации; напряженность подкожной гематомы.

## 2) Оказание неотложной медицинской помощи

При ушибах мягких тканей накладывают давящую повязку, местно применяют холод. При ранениях мягких тканей необходимо остановить кровотечение (применение гемостатических губок или салфеток, пальцевое прижатие сосуда, тугая давящая повязка) и наложить сухую асептическую повязку. Для предупреждения асфиксии пострадавшего укладывают лицом вниз или повернув голову набок. Из полости рта следует удалить кровяные сгустки, инородные тела.

## 3) транспортировка в медицинские организации.

### ***Повреждения зубов***

Травматические повреждения зубов встречаются в виде перелома коронки или вывиха зуба. Перелом коронки зуба сопровождается резкой болью, имеются острые края оставшейся части зуба. При повреждении десны или пульпы отмечается кровотечение. При вывихе зуба определяется значительная подвижность и выстояние зуба из лунки. Больные отмечают невозможность плотно сомкнуть челюсти.

При оказании неотложной помощи необходимо провести обезболивание (внутримышечное введение растворов анальгетиков) и отправить больного к стоматологу для оказания специализированной помощи.

## **Оказание неотложной помощи при ушибах**

### ***Определение, квалификация***

Ушибы - одно из наиболее частых состояний у лиц, к которым применяли гендерное насилие.

Ушиб – результат физического воздействия предмета на ткани, органы и кости. Ушибы возникают при падении или ударе твердым предметом.

Ушиб проявляется синяком или кровоизлиянием - кровь из разорванных мелких сосудов пропитывает нижележащие ткани, на коже появляется сине-багровое пятно. Со временем оно становится зеленовато-желтого цвета, через несколько дней исчезает совсем.

Разрыв более крупного сосуда приводит к образованию гематомы – это излияние и скопление крови под кожей и в мышцах. Появляется заметная на глаз припухлость, болезненные ощущения, кровоподтек.

Среди всех повреждений первое место, в том числе при гендерном насилии, занимают ушибы кисти, особенно часты ушибы пальцев. Травма кисти, во-первых, вызывает сильную боль (вплоть до болевого шока), во-вторых, за простым ушибом нередко скрывается перелом, видимый только на рентгеновских снимках. Травма кисти нередко приводит к инвалидности.

### ***Тактика оказания неотложной помощи при ушибах:***

Первая помощь при ушибах заключается в немедленном применении холода (пузырь со льдом, опустить конечность в холодную воду, в зимнее время обкладывать снегом на 3-5 мин). Следует многократно (по 3-5 мин 5-10 раз) применять охлаждение. В 8 из 10 случаев после охлаждения боль проходит.

Если же после применения холода боли не прошли, движения конечности болезненны и ограничены по объему, следует наложить транспортную шину. Для руки чаще всего шиной может служить мячик или другой предмет округлой формы, который вкладывают в кисть, а уж к нему прибинтовывают пальцы. После этого руку подвешивают на косынку и отправляют пострадавшего к медицинскому специалисту приемных покоев. Ушиб сустава часто сопровождается кровоизлиянием в его полость. При этом появляется припухлость, сглаженность контуров сустава, движения в нем ограничены и болезненны.

Особого внимания заслуживают ушибы головы. Они очень опасны и могут иметь тяжелые последствия. Человек с ушибом головы должен некоторое время меньше двигаться, и находится под наблюдением. Ему надо придать полусидячее положение, на место травмы положить холод (лед, холодную воду в емкости). Это также относится и к тем, кто получил ушиб живота, грудной клетки. В этих случаях могут повреждаться внутренние органы. Поэтому необходима срочная транспортировка и госпитализация пострадавшего в медицинскую организацию.

## **Оказание помощи при ранениях**

### ***Определение, квалификация***

Рана – это нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек в результате травмы.

По механизму нанесения ранения лицам, пережившим насилия, различают раны резаные, колотые, рубленые, укушенные, рваные, скальпированные, ушибленные, размозженные, огнестрельные. Основной отличительной особенностью их является различный объем разрушения тканевых элементов в момент ранения.

*резаная рана* наносится острым предметом, характеризуется преобладанием длины над глубиной, ровными параллельными краями, минимальным объемом погибших тканей и реактивных изменений в окружности раны;

*колотая рана* отличается преобладанием глубины над шириной, т. е. глубоким, узким раневым каналом, нередко разобщенным на ряд замкнутых пространств. Эти особенности обуславливают высокую опасность возникновения инфекционных осложнений в процессе заживления раны.

*рубленая рана*, возникающая от удара тяжелым острым предметом, имеет большую глубину; объем нежизнеспособных тканей в момент нанесения раны

и в последующий период может быть несколько большим, чем в резаных ранах.

*рваная рана* образуется при воздействии повреждающего фактора на мягкие ткани, превышающего физическую способность их к растяжению. Края ее неправильной формы, отмечается отслойка или отрыв тканей и разрушение тканевых элементов на значительном протяжении.

*ушибленная рана*, возникающая от удара тупым предметом, как и размозженная рана, при которой наблюдается раздавливание и разрыв тканей, имеют обширную зону первичного и особенно вторичного травматического некроза с обильным микробным загрязнением.

*огнестрельные раны* характеризуется сложной структурой, обширной зоной первичного и вторичного травматического некроза, развитием различных осложнений.

Различают раны:

*касательные* (раневого канала лишен одной стенки), *слепые* (канал не имеет выходного отверстия и заканчивается в тканях) и *сквозные* (имеются входное и выходное отверстия);

*проникающие* (ранение, при котором ранящий предмет попадает в какую-либо полость человеческого тела при условии прободения им всей толщи стенки соответствующей полости, включая париетальный листок плевры, брюшины и др.) и *непроникающие*;

*с повреждением и без повреждения внутренних органов*;

*одиночные, множественные* (возникает при повреждении двух и более органов, несколькими поражающими агентами одного и того же вида оружия) и *сочетанные* (имеет место повреждение двух и более смежных анатомических областей или органов, обусловленное одиночным поражающим агентом);

*асептические* (операционные раны, наносимые в условиях строгого соблюдения принципов асептики и антисептики), *гнойные инфицированные*;

*отравленные* (это рана, в которую проникли ядовитые химические вещества (местное действие (кислоты, щелочи и др.), быстро вызывают некроз тканей, такие раны обычно осложняются инфекцией и заживают вторичным натяжением);

*комбинированные* (рана возникает в результате действия механического фактора в различных комбинациях с другими поражающими факторами оружия - термическим, радиационным, химическим, бактериологическим).

### ***Неотложная помощь при ранениях***

При оказании первой помощи раненому необходимо:

- 1) определить общее состояние пострадавшего;
- 2) необходимо ввести противоболевое средство, в случае необходимости и при отсутствии повреждений внутренних органов;
- 3) осмотреть пострадавшего и обнаружить повреждения;
- 4) остановить кровотечение;

5) удалить поверхностно лежащие у раны обрывки одежды, грязи, инородные предметы. Попавшие в рану инородные тела и находящиеся в ране костные остатки из раны удалять нельзя.

6) предотвратить дополнительное загрязнение раны, для чего кожу вокруг раны 2 – 3 раза протереть одним из дезинфицирующих растворов: йода, марганцовокислого калия, спирта, одеколona. Такая обработка раны должна проводиться от краев наружу. Если в рану выпадают внутренние органы (например, петля кишки), при обработке раны ни в коем случае нельзя вправлять их внутрь.

7) рану закрыть стерильной салфеткой, не касаясь стороны салфетки, обращенной к ране. При использовании индивидуального перевязочного пакета роль стерильных салфеток выполняют стерильные подушечки. На раневую поверхность (при сквозном ранении – на входное и выходное отверстия) подушечки накладываются внутренней стороной. быстро доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение в таком положении, при котором исключено нежелательное воздействие на поврежденный орган.

Запрещается: промывать рану водой, допускать попадания прижигающих антисептических веществ в раневую поверхность, засыпать порошками, накладывать мазь и прикладывать вату непосредственно к раневой поверхности – это способствует инфицированию.

### **Первая помощь при небольших поверхностных ранениях конечностей.**

Алгоритм действия специалиста бригады скорой неотложной помощи следующий:

- 1) необходимо успокоить пострадавшего;
- 2) при кровотечении наложить давящую повязку. При небольших поверхностных ранениях конечностей кровотечение обычно капиллярное, останавливается самостоятельно или после наложения давящей повязки.
- 3) придать возвышенное положение поврежденной конечности.

### **Первая помощь при легких ранениях конечностей.**

Алгоритм действия специалиста бригады скорой неотложной помощи следующий:

- 1) необходимо успокоить пострадавшего;
- 2) при повреждении крупных сосудов (когда кровотечение интенсивное и может угрожать жизни пострадавшего) необходимо наложить жгут или давящую повязку. Обязательно прикладывается записка с указанием времени;
- 3) необходимо как можно быстрее обезболить;
- 4) необходимо освободить область ранения для перевязки. Обработать кожу вокруг раны и подручный (нестерильный) перевязочный материал дезинфицирующей жидкостью – йодом, спиртом, водкой. В полевых условиях допускается промывка раны перекисью водорода;

5) накрыть рану стерильной салфеткой, полностью прикрыв края раны. Нельзя касаться руками той части салфетки, которая прикладывается к ране.

### **Первая помощь при тяжелых ранениях конечностей:**

Алгоритм действия специалиста бригады скорой неотложной помощи следующий:

- 1) при артериальном кровотечении необходимо наложить жгут;
- 2) необходимо закрепить записку с указанием времени;
- 3) необходимо обеспечить безопасное местоположение и покой поврежденной конечности;
- 4) необходимо как можно быстрее обезболить;
- 5) перевязать рану с использованием индивидуального пакета или другого обеззараженного материала;
- 6) наложить шину или прибинтовать поврежденную руку к туловищу, а ногу – к здоровой.

### **Первая помощь при проникающих ранениях грудной клетки .**

При оказании медицинской помощи не важно, что стало причиной ранения - огнестрельное или холодное оружие, осколки стекла или проволока, или др. При оказании первой помощи любые ранения грудной клетки следует расценивать как проникающие.

Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость и сжатию легкого, что значительно ухудшает состояние раненого. Появляются одышка и чувство нехватки воздуха. Если острый предмет пробил грудную клетку, слышится свистящий звук при вдохе и выдохе.

Чтобы не наступило тяжелое, угрожающее жизни состояние, необходимы следующие действия:

- 1) необходимо как можно быстрее перекрыть доступ воздуха в рану. Закрыть рукой, наложить прорезиненную ткань из перевязочного пакета или подручное средство, не пропускающее воздух (герметизирующая повязка) или прибинтовать. Если рана сквозная, закрыть все отверстия и со стороны спины;
- 2) необходимо участки кожи, прилегающие к ране, обработать дезинфицирующей жидкостью (йодом, спиртом). В случае сквозного ранения при наличии перевязочных медицинских индивидуальных пакетов (ППМИ) неподвижная подушечка накладывается на входное отверстие, а подвижная – на выходное. В других случаях обе подушечки ППМИ накладываются одна на другую. При засасывании воздуха в рану необходимо подложить под подушечки прорезиненные оболочки ППМИ чистой внутренней стороной или другие воздухонепроницаемые материалы. Обработать их йодом или спиртом;
- 3) необходимо провести обезболивание;
- 4) обеспечить пострадавшему тепло и покой.

Если из раны торчит какой-либо инородный предмет или холодное оружие, то ни в коем случае нельзя его извлекать. Чтобы избежать его малейшего смещения, следует зафиксировать этот предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

Если пострадавший с ранением грудной клетки потерял сознание необходимо придать ему положение «полусидя» и следить за состоянием

пульса и дыхания. При исчезновении пульса на сонной артерии приступить к реанимации.

### **Первая помощь при проникающих ранениях брюшной полости.**

На месте происшествия любую рану в области живота следует расценивать как проникающую. Если в ране видны фрагменты внутренних органов, то не может быть никаких сомнений о тяжести состояния пострадавшего. Через несколько часов после ранения начинается воспаление брюшины, появляется озноб, жар, повышение температуры. Пострадавшего беспокоит нестерпимая жажда, в таком состоянии ему нельзя давать пить.

Алгоритм действия специалиста бригады скорой неотложной помощи следующий:

- 1) необходимо уложить раненого на спину;
- 2) приподнять ноги пострадавшего и согнуть их в коленях, расстегнуть поясной ремень;
- 3) наложить на рану влажную асептическую повязку;
- 4) необходимо положить холод на живот
- 5) через каждые 5–10 минут смачивать губы раненого водой;
- 6) необходимо укрыть пострадавшего.

Запрещается: вправлять выпавшие органы брюшной полости, давать есть и пить пострадавшему, извлекать инородные предметы из раны. Транспортировать и ожидать помощи пострадавший должен только в положении «лежа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

### **Первая помощь при проникающих ранениях черепа.**

При проникающих ранениях черепа повреждается твердая мозговая оболочка, находящаяся под костями черепа, и создаются условия для проникновения инфекции в головной мозг. Такие ранения представляют тяжелый вид ранения, дающий высокую частоту наступления смертельных исходов (летальность), временной и постоянной нетрудоспособности.

Признаки: потеря сознания, которая может быть кратковременной или длительной – от нескольких часов до нескольких дней. При потере сознания пораженному угрожает остановка дыхания при западении языка. Кроме этого возникает рвота, которые могут попасть в дыхательные пути, что также может привести к остановке дыхания. Возможно наступление мозговой комы, когда бессознательное состояние сопровождается нарушением и расстройством функций жизненно важных органов.

Первая помощь пораженным с проникающим ранением черепа должна быть очень бережной, щадящей, но в то же время быстрой. Частый перенос пострадавших без необходимости противопоказан.

Алгоритм действия специалиста бригады скорой неотложной помощи следующий:

- 1) находящегося без сознания пострадавшего необходимо уложить на ровном месте;

2) при наличии кровотечения принять меры по его остановке, уделить внимание защите раны от инфицирования. Одновременно провести обработку раны и наложить асептическую повязку;

3) на голову положить холодный компресс;

4) в случае затруднения дыхания, повернув голову на бок, проверить полость рта – не запал ли язык. Очистить полость рта от рвотных масс и других инородных предметов, произвести искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот».

б) Транспортировка пострадавшего производится на носилках с опущенным головным концом, на спине влоборота. Пострадавшего осторожно укладывают на спину, поддерживая голову на одном уровне с туловищем, голову поворачивают набок или укладывают ее в положение лежа на боку. Для предупреждения движений головы вокруг нее укладывают валик из одежды. При открытых переломах костей свода черепа (нарушение формы головы, наличие отломков костей в ране и т.д.) для предохранения вещества мозга от сдавливания повязку накладывают не туго, предварительно уложив по краям раны валик из второго индивидуального пакета.

Применение обезболивания, как правило, противопоказано.

## **Оказание помощи при переломах и вывихах**

### ***Определение, классификация***

Переломы возникают при резких движениях, ударах. Они могут быть закрытыми и открытыми.

Основные признаки переломов: резкая боль, усиливающаяся при движении; припухлость; кровоподтек; ненормальная подвижность в месте перелома; нарушение функции конечности. Переломы костей конечностей сопровождаются их укорочением и искривлением в месте перелома.

***Перелом плеча*** возникает в ходе нарушения анатомической целостности костей плеча [6]. При осмотре плеча отмечается вынужденное положение конечности больного, отек в месте перелома, деформация, кровоизлияние в окружающие ткани, укорочение конечности; при пальпации болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке, грубая патологическая подвижность, боль, крепитация отломков.

***Перелом ребра (ребер)*** представляет собой патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности ребра (ребер) [7]. К переломам ребер относится трещина ребра, поднадкостничный перелом ребра, полный перелом ребра, односторонние и двусторонние, единичные и множественные, «окончатые» (перелом одного ребра в двух местах). Характеризуется вынужденным положением тела, отека в месте перелома, деформацией, кровоизлиянием в окружающие ткани. Повреждение ребер может затруднять дыхание, при ощупывании в месте перелома слышен хруст (крепитация) отломков ребра. Болезненность, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашле.



**Перелом ключицы** с характерными жалобами на боли в области ключицы, нарушение функции верхних конечности, наличие ран при открытых переломах [8]. Перелом является следствием прямого (от сильного удара по ключице) и непрямым (падение на отведенную руку при толчке и др.) механизма травмы при гендерном насилии. При физикальном обследовании характеризуется вынужденным положением конечности, отеком в области ключицы, деформации в области ключицы, кровоизлиянием в окружающие ткани в области ключицы. При пальпации пострадавшие отмечают в области ключицы, болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке, грубая патологическая подвижность в области ключицы, крепитация отломков в области ключицы (характерный хрустящий звук, который выявляется при аускультации либо пальпации).

**Перелом ладьевой кости, костей запястья** [9], характеризуется нарушением целостности кости, вызванная физической силой. Отмечается боль и отек в области «анатомической табакерки» у основания большого пальца или другой части костей запястья кисти.

**Перелом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника** [10], патологическое состояние, возникающее в ходе нарушения анатомической целостности костей грудных или поясничных позвонков. Происходит под воздействием силы, вызывающей резкие и чрезмерные сгибания позвоночника или при непосредственном воздействии силы (травма). Часто сопровождаются расстройствами мочеиспускания и нарушением движений в нижних конечностях. При физикальном обследовании отмечается вынужденное положение (лежа), отек в области поврежденного отдела позвоночника, кровоизлияние в окружающие ткани; при пальпации отмечается: боль/болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке и движениях, в области поврежденного отдела позвоночника.

**Перелом костей черепа** обычно сопровождается повреждением мозга и его оболочек. Как правило, перелом черепа при гендерном насилии возникает в результате тяжелых ударов по голове твердым массивным предметом и пр. При повреждениях свода черепа обнаруживается рана или гематома волосистой части головы. В области перелома могут иметься видимые или выявляемые при ощупывании вдавления. Общие симптомы зависят от тяжести травмы и степени повреждения мозговых структур - возможны любые нарушения сознания, от его кратковременной потери в момент травмы до комы.

#### **Оказание неотложной медицинской помощи**

Первая помощь при переломах заключается в фиксации и обездвиживании поврежденного участка тела, в создании максимального покоя травмированной зоны, чтобы при транспортировке или перемещении пострадавшего не причинить ему боли и не вызвать дополнительной травмы.

Основное правило обездвиживания – наложение шины таким образом, чтобы она захватывала суставы выше и ниже перелома (например, при переломах кости голени шина должна захватывать голеностопный и коленный

суставы; при переломах предплечья – лучезапястный и локтевой суставы). Переломы больших костей, как, например, бедренной и плечевой, требуют фиксации трех суставов (бедренная кость – голеностопного, коленного и тазобедренного; плечевая кость – лучезапястного, локтевого и плечевого). Для обездвиживания верхних и нижних конечностей применяются стандартные шины. При их отсутствии можно использовать любые подходящие для этой цели предметы: куски фанеры, твердого картона, доски, полки.

При закрытом переломе иммобилизация осуществляется проволоочной шиной (контроль кровообращения); при открытом переломе с разрушением мягких тканей – необходимо остановить кровотечение и обработка раны и наложение асептической повязки, с последующей транспортировкой в специализирующие подразделения/организации.

В соответствии с клиническими протоколами Министерства здравоохранения РК осуществляется обезбоживание:

при оказании неотложной помощи при переломе ребер осуществляется обезбоживание ненаркотическими и наркотическими анальгетиками (Метамизол натрия - 2,0 мл; Дифенгидрамин - 1,0 мл; Кетопрофен – 2,0 мл и др.)

медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи при переломе ключицы подразумевает прием опиоидных анальгетиков (трамадол, тримеперидин) и нестероидных противовоспалительных средств (кетопрофен);

при переломе ладьевой кости обезбоживание путем новокаиновой блокады/ ненаркотических анальгетиков (прокаин/ кеторолак/ кетопрофен)

При травме черепа на этапе первой помощи больного укладывают в горизонтальное положение. Если пострадавший находится в сознании, его кладут на спину. Пациентов в бессознательном состоянии укладывают вполоборота. Для создания такого положения под спину с одной стороны можно подложить небольшие подушки или верхнюю одежду. Голову больного поворачивают в сторону, чтобы при рвоте он не захлебнулся рвотными массами. Голове создают покой, используя подручные средства: одежду, подушки или валики. К месту травмы прикладывают холод. Проверяют проходимость дыхательных путей, при необходимости устраняют западение языка, освобождают дыхательные пути от рвотных масс и т. д. По показаниям вводят аналептики (цитизин, диэтиламид никотиновой кислоты) и сердечные гликозиды.

### **Вывихи**

Вывих – это полное смещение суставных концов костей относительно друг друга. Причиной травматического вывиха обычно становится не прямое воздействие: удар или падение на соседний сустав либо дистальную часть конечности (так, вывих плечевого сустава может возникать при падении на локоть или предплечье), форсированное сокращение мышц, насильственное сгибание и разгибание сустава, выкручивание, тяга за конечность. Реже

повреждения возникают вследствие прямой травмы (удара по суставу или падения на него).

Симптомы вывиха: острые травматические вывихи сопровождаются интенсивной болью. В момент травмы обычно слышен характерный щелчок или хлопок. Сустав деформируется, отекает, на коже в пораженной области могут появляться кровоподтеки. Активные и пассивные движения отсутствуют, при попытке пассивных движений выявляется пружинящее сопротивление. Возможно побледнение и похолодание кожных покровов ниже уровня повреждения. При повреждении или сдавлении нервных стволов пациент жалуется на онемение, покалывание и снижение чувствительности.

Вывихи вправляются только врачами-специалистами. Обездвиживание при вывихах руки заключается в ее подвешивании на косынке. При вывихах ноги пострадавший транспортируется только в положении лёжа. При повреждении позвоночника больного надо положить на спину на щит. При открытом переломе позвоночника сначала следует наложить сухую повязку, затем больного уложить животом вниз и щит положить на носилки.

Основное правило оказания первой помощи при переломах – выполнение в первую очередь тех приемов, от которых зависит сохранение жизни пострадавшего:

- 1) остановка артериального кровотечения;
- 2) предупреждение травматического шока;
- 3) наложение стерильной повязки на рану;
- 4) проведение иммобилизации табельными или подручными средствами.

### **Травматический шок[11]**

#### ***Определение, классификация***

Наиболее часто шок возникает в результате тяжелых обширных повреждений, сопровождающихся кровопотерей. Предрасполагающими моментами к развитию травматического шока являются нервное и физическое переутомление, охлаждения, радиационные поражения. Травматический шок может возникнуть при повреждениях, не сопровождающихся большим кровотечением, особенно если травмированы наиболее чувствительные, так называемые рефлексогенные зоны (грудная полость, череп, брюшная полость, промежность).

Травматический шок – остро развивающееся и угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы. Шок является первой стадией тяжелой формы острого периода травматической болезни со своеобразной нервно-рефлекторной и сосудистой реакцией организма, приводящей к глубоким расстройствам кровообращения, дыхания, обмена веществ, функций эндокринных желез.

В течение травматического шока выделяют две фазы:

первая фаза – эректильная – возникает в момент травмы, резкое возбуждение нервной системы;

вторая фаза – торпидная (фаза торможения) – угнетение деятельности нервной системы, сердца, легких, печени, почек. Эта фаза шока подразделяется на четыре степени:

шок I степени (легкий), наблюдается при травмах опорно-двигательного аппарата, тупой травме живота. Пострадавший бледен, сознание, как правило, ясное, иногда легкая заторможенность, рефлексы снижены, одышка. Пульс учащен, 90–100 ударов в минуту;

шок II степени (средней тяжести), обширное повреждение мягких тканей со значительным размождением, повреждение костей таза, травматическая ампутация, перелом ребер, ушиб легких, изолированное повреждение органов брюшной полости. Выраженная заторможенность, вялость. Пульс 120–140 ударов в минуту;

шок III степени (тяжелый), множественные травмы органов груди и таза, травматическая ампутация, кровотечение из крупных сосудов. Пострадавший в сознании, но окружающее он не воспринимает. Кожные покровы землисто-серого цвета покрыты холодным липким потом, выражена синюшность губ, носа и кончиков пальцев. Пульс 140–160 ударов в минуту, пульс нитевидный.

шок IV степени (предагония или агония). Сознание отсутствует. Пульс не определяется.

Факторы риска травматического шока: быстрая кровопотеря, переутомление, охлаждение или перегревание, голодание, повторные травмы (транспортировка), комбинированные повреждения с взаимным отягощением.

#### ***Оказание неотложной помощи при травматическом шоке***

Первая помощь при шоке должна быть направлена на устранение причин шока (снятие или уменьшение болей, остановка кровотечения, проведение мероприятий, обеспечивающих улучшение дыхания и сердечной деятельности и предупреждающих общее охлаждение). Уменьшение болей достигается приданием больному или поврежденной конечности положения, при котором меньше условий для усиления болей, проведением надежной иммобилизации поврежденной части тела, дачей обезболивающих.

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при травматическом шоке:

1) необходимо убедиться в безопасности места происшествия;

2) провести осмотр пациентов и одновременный сбор анамнеза (данные от окружающих), а также оценку состояния дыхания и гемодинамики, по показаниям сердечно-легочной реанимации.

3) остановка наружного кровотечения, восстановление проходимости верхних дыхательных путей, оксигенотерапия. Борьба с шоком при неостановленном кровотечении неэффективна, поэтому необходимо быстрее остановить кровотечение – наложить жгут, давящую повязку.

4) наложение повязок, транспортная иммобилизация пострадавшего в стационар. Лучше всего транспортировать в специальной реанимационной машине, в которой можно проводить реанимацию.

Следует помнить, что шок легче предупредить, чем лечить. Поэтому при оказании первой помощи получившего травму необходимо: обезболить; дать обильное питье; согреть; создать покой и тишину вокруг пострадавшего; бережно транспортировать в лечебное учреждение.

### **Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических).**

Примерно в 10% случаев физического насилия имеют место ожоги.

Ключевые моменты, которые медицинские работники должны знать при оказании неотложной помощи с ожогами, лицам, пережившим насилие:

чаще всего встречаются сигаретные ожоги (имеют округлую форму, примерно одинаковый размер и углубление посередине; такие ожоги могут выглядеть как обычные волдыри или более глубокие эрозии, в зависимости от того, как долго сигарета соприкасалась с кожей);

о преднамеренности нанесения травм в ряде случаев свидетельствует форма ожогов. Сухие контактные ожоги возникают в результате того, что ту или иную часть тела прижимают к нагревательному прибору, например, к утюгу, батарее или решетке радиатора, или к примеру, держат руку над горячей горелкой или электрической плитой. Такие ожоги имеют характерную, легко узнаваемую форму. Если происходит случайное соприкосновение к нагревательному прибору, человек быстро отдергивает руку, в результате чего полученный им ожог не будет столь же сильным, как в случае, когда его руку насильно удерживают над источником тепла. В таких ситуациях обычно возникают ожоги второй степени без появления волдырей;

ожоги в виде клейма возникают, когда к телу прикладывают раскаленный металлический предмет. Форма такого ожога сохраняет контур предмета, которым он был нанесен, например, расчески, ножа, ключа, щипцов для завивки волос или нагретого корпуса зажигалки;

наиболее частой причиной водных ожогов является окунание или погружение в горячую воду.

Ожог – повреждение кожи и подлежащих тканей, которое возникает под влиянием воздействия высокой температуры, химического или электрического фактора [12].

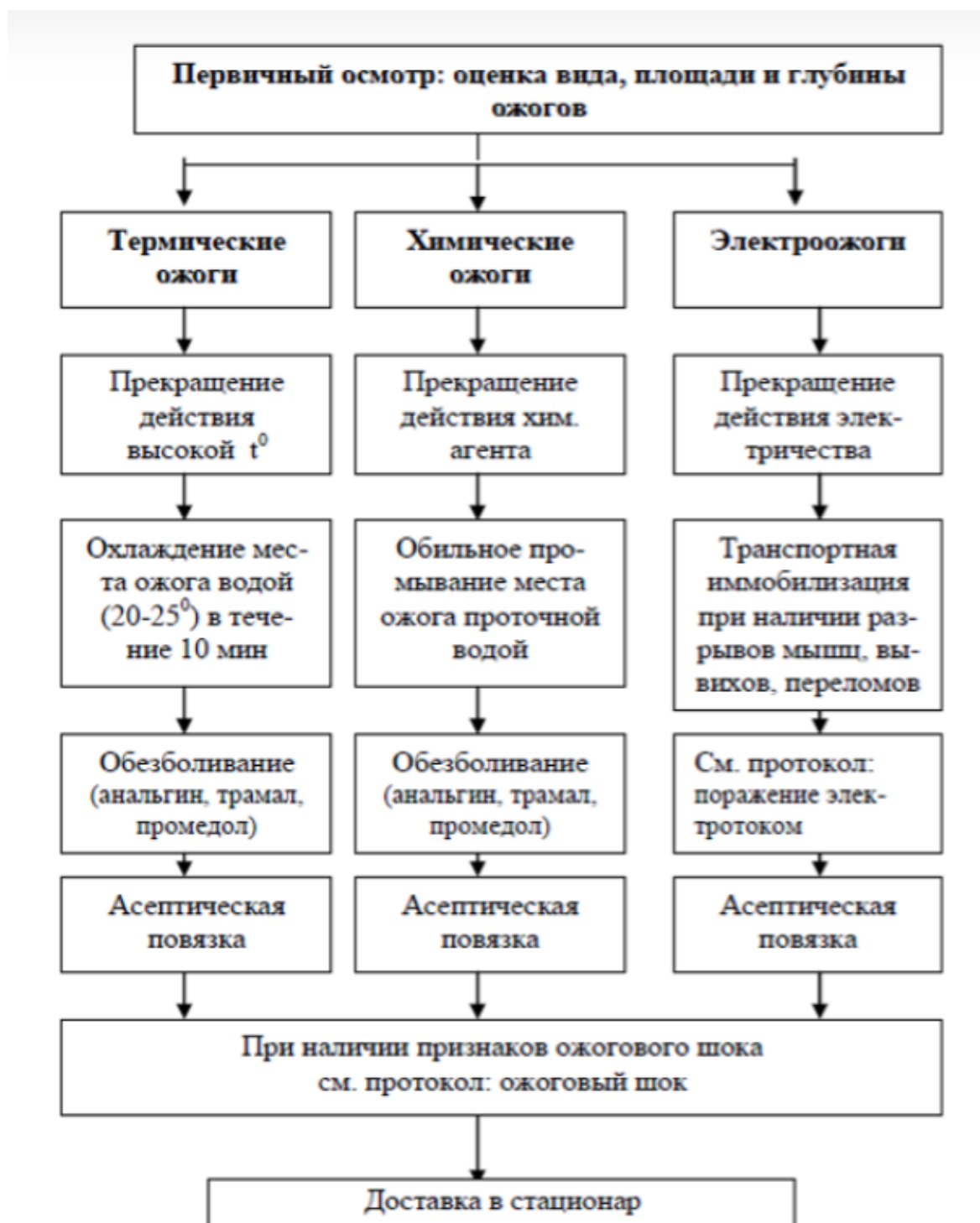
Ожоги вызывают общее поражение организма: нарушение функций центральной нервной системы, изменения состава крови, отклонения в работе внутренних органов. Чем глубже поражение кожи и подлежащих тканей и больше площадь ожога, тем тяжелее общее состояние пораженного.

Действия медицинского работника на этапе осмотра пациента на месте происшествия направлены на направление в краткие сроки на амбулаторный этап или на стационарное лечение и сведены к устранению угрожающих жизни ситуации, обезболивание, закрытию ран контурными повязками, стерильными салфетками или чистым бельём. При имеющихся условиях можно начать инфузионную терапию.

При физикальном обследовании проводится оценка общего состояния; внешнего дыхания (частота дыхания, оценка свободы дыхания, проходимости дыхательных путей); определяется частота пульса, измеряется артериальное давление, частота сердечных сокращений

Оценивается локальный статус: внешний вид ран, наличие отслоения эпидермиса, участков дезэпителизации, струпа (описывается характер струпа – влажный, сухой), давность происхождения раны, локализация, площадь.

Различают термические, химические и электроожоги.



## **Термические ожоги**

### ***Определение, классификация***

Термические ожоги – возникают от непосредственного воздействия на тело высокой температуры (пламя, кипяток, горячие и горячие жидкости и газы, раскаленные предметы, расплавленные металлы). Тяжесть повреждения зависит от высокой температуры, длительности воздействия, обширности поражения и локализации ожога. Особенно тяжелые ожоги вызывает пламя и пар, находящийся под давлением. В последнем случае возможны ожоги полости рта, носа, трахеи и других органов, соприкасающихся с атмосферой.

Чаще всего при насилии наблюдаются ожоги рук, ног, глаз, реже туловища и головы. Чем распространеннее ожог и чем глубже поражение, тем большую опасность представляет он для жизни больного. Ожог 1/3 поверхности тела часто заканчивается смертью.

ожог 1 степени (эритема) проявляется покраснением кожи, отеком и болью. Это самая легкая степень ожога, характеризующаяся развитием воспаления кожи. Воспалительные явления довольно быстро проходят (через 3-6 дней). В области ожога остается пигментация, в последующие дни наблюдается шелушение кожи.

Интерпретировать данную степень ожога как насильственное действие не представляется возможным без заявления со стороны лица, перенесшего насилие, если только данное явление не носит постоянный характер.

Иногда медицинские работники встречаются с «чулочным» и «перчаточным» ожогом у детей, возникающие в результате погружения в горячую воду. Вероятность того, что такой ожог причинен преднамеренно в качестве наказания, возрастает, если он поднимается намного выше уровня запястий или лодыжек и на других частях тела отсутствуют следы от водных брызг.

ожог 2 степени (образование пузырей) характеризуется развитием более резко выраженной воспалительной реакцией. Резкая сильная боль сопровождается интенсивным покраснением кожи и отслоением эпидермиса и образованием пузырей, наполненных прозрачной или слегка мутноватой жидкостью. При ожоге 2 степени повреждения глубоких слоев кожи нет, поэтому если не происходит инфицирование ожоговой поверхности, то через неделю восстанавливаются все слои кожи без образования рубца. Полное выздоровление наступает через 10-15 дней. При инфицировании пузырей восстановительные процессы резко нарушаются, и заживление происходит вторичным натяжением и в более длительные сроки.

ожог 3 степени – некроз (омертвление) всех слоев кожи. Белки клеток кожи и кровь свертываются и образуют плотный струп, под которым находятся поврежденные и омертвелые ткани. После ожога 3 степени заживление идет вторичным натяжением. На месте повреждения развивается грануляционная ткань, которая замещается соединительной тканью с образованием грубого

звездчатого рубца. Основной причиной возникновения ожогов третьей степени является соприкосновение с горячими предметами, кипящим жиром и открытым огнем.

ожог 4 степени – (обугливание) возникает при воздействии на ткань очень высоких температур. Это самая тяжелая форма ожога, при которой повреждаются кожа, мышцы, сухожилия, кости. Заживление ожогов 3 и 4 степени происходит медленно, и нередко закрыть ожоговые поверхности можно лишь при помощи пересадки кожи. Ожоги вызывают тяжелые общие явления, обусловленные с одной стороны изменениями в центральной нервной системе (болевого шок), с другой – изменениями крови и функции внутренних органов (интоксикация). Чем больше площадь ожога, тем больше повреждено нервных окончаний и тем сильнее выражены явления травматического шока. Нарушение функций внутренних органов при ожогах возникают в связи с обильным выделением через ожоговую поверхность жидкой части крови (плазмы) и отравлением организма всасывающимися из зоны повреждения продуктами распада омертвевших тканей. Это проявляется головной болью, общей слабостью, тошнотой, рвотой.

Выделяются следующие принципы, на которые необходимо обращать внимание медицинским работникам:

за сигаретные ожоги часто принимают импетиго, бактериальное кожное заболевание. В случае импетиго пораженные участки имеют разные размеры; со временем они, как правило, покрываются корочкой и начинают гноиться, а их количество увеличивается.

степень серьезности ожога зависит не только от температуры горячего предмета или жидкости, но и от продолжительности непосредственного воздействия. Наличие большого количества очень сильных ожогов всегда свидетельствует о том, что женщину насильно держали вблизи горячего предмета или в горячей жидкости.

при ошпаривании отмечают случайные ожоги, которые не имеют характерной формы, типичной для преднамеренно причиненных ожогов, а их границы обычно размыты. Кроме того, случайные ожоги обычно сопровождаются следами от водных брызг.

существует заболевание, при котором поражение кожи выглядит как водный ожог. Оно называется «синдром обожженной кожи», а возбудителем его является стафилококк. Лицо, страдающее этим заболеванием, обычно выглядит очень нездоровым и может иметь необъяснимые крупные пузыри и участки, лишенные кожи, на лодыжках, бедрах и в генитальной/ректальной области. Симптомами заболевания являются общее покраснение кожи, наличие пузырей без четкой локализации, а также увеличение их количества с течением времени.

### ***Первая помощь при термических ожогах***

Первая помощь должна быть направлена на прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего. Алгоритм оказания первой помощи следующий:



1) следует погасить пламя на одежде;

2) удалить пострадавшего из зоны высокой температуры;

3) снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду. Для оказания первой помощи одежду лучше разрезать, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя, её обрезают вокруг ожога.

Раздевать пострадавшего не рекомендуется, особенно в холодный период года, так как охлаждение резко усилит общее влияние травмы на организм и будет способствовать развитию шока.

4) наложение сухой асептической повязки для предупреждения инфицирования ожоговой поверхности. Для повязки желательно использовать стерильный бинт или индивидуальный пакет. При отсутствии специального стерильного перевязочного материала ожоговую поверхность можно закрыть чистой хлопчатобумажной тканью, проглаженной горячим утюгом. Такие повязки несколько уменьшают боль.

Медицинский работник, оказывающий первую помощь, должен знать, что всякие дополнительные повреждения и загрязнения ожоговой поверхности опасны для пострадавшего. Поэтому не следует производить какое-либо промывание области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды, а также смазывать ожоговую поверхность жиром и присыпать порошком. Нанесенный жир (порошок) не способствует заживлению и не уменьшает боли, но облегчает проникновение инфекции.

При обширных ожогах 2,3,4 степени довольно быстро развиваются общие явления, шок. Пострадавшего необходимо уложить в положение, при котором меньше всего его беспокоят боли, тепло укрыть, дать большое количество жидкости.

Сразу следует начать противошоковые мероприятия. Для снятия болей, если есть возможность, надо ввести наркотики (морфин, промедол-1 мл 1% раствора и т.д.), можно дать горячего крепкого кофе, чая с вином. При обширных ожогах пострадавшего лучше завернуть в чистую проглаженную простыню и организовать срочную доставку в медицинскую организацию.

### **Химические ожоги**

#### ***Определение, классификация***

**Химические ожоги** возникают от воздействия на тело концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная, карболовая) и щелочей (едкого калия и едкого натра, нашатырного спирта, негашеной извести), фосфата и некоторых солей тяжелых металлов (серебра нитрат, цинка хлорид). Тяжесть и глубина повреждений зависят от вида и концентрации химического вещества, продолжительности воздействия.

Менее стойки к воздействию химических веществ слизистые оболочки, кожные покровы промежности и шеи, более стойки – подошвенные поверхности стоп и ладони. Под действием концентрированных кислот на коже и слизистых оболочках быстро возникает сухой темно-коричневый или

черный четко очерченный струп, а концентрированные щелочи вызывают влажный серогрязный струп без четких очертаний.

### ***Первая помощь при химических ожогах***

Первая помощь при химических ожогах зависит от вида химического вещества:

при ожогах концентрированными кислотами (кроме серной) поверхность ожога необходимо в течение 15 - 20 минут обмыть струей холодной воды;

серная кислота при взаимодействии с водой выделяет тепло, что может усилить ожог. Хороший эффект дает обмывание растворами щелочей: мыльной водой, 3% раствором питьевой соды (1 ч. ложка на стакан воды);

места ожогов, вызванных щелочами, также необходимо хорошо промыть струей воды, а затем обработать 2% раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок). После обработки на обожженную поверхность надо наложить асептическую повязку или повязку, смоченную растворами;

ожоги, вызванные фосфором, отличаются от ожогов кислотами и щелочами тем, что фосфор на воздухе вспыхивает и ожог становится комбинированным – и термическим и химическим. Обожженную часть тела лучше погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой. Можно смывать кусочки фосфора сильной струей воды. После обмывания водой, обожженную поверхность обрабатывают 5% раствором медного купороса, затем поверхность ожога закрывают стерильной сухой повязкой. Применение жира, мазей недопустимо.

ожоги негашеной известью нельзя обрабатывать водой, удаление извести и обработку ожога производят маслом (животное, растительное). Необходимо удалить все кусочки извести и затем закрыть рану марлевой повязкой.

По тяжести поражения подразделяются также на 4 степени, но при химических ожогах II степени пузыри не образуются, ожоги имеют более четкие границы.

## **Оказание неотложной помощи при травмах женских мочеполовых органов**

Травматические повреждения половых путей могут возникать при половом акте, при изнасиловании, при несчастных случаях, ранениях во время введения во влагалище инородных тел с целью мастурбации или прерывания беременности во время криминального аборта. Особенности травмы женских половых органов являются: травма половых органов женщины, как правило, сопровождается значительным кровотечением, что требует необходимости оказания неотложной помощи; в значительной части случаев наружное кровотечение сочетается с внутренним.

Диагностика проводится на основании объективного исследования по данным осмотра наружных половых органов и входа во влагалище, согласно следующего алгоритма:

- определить вид и характер повреждения с учетом возможности внутрибрюшного кровотечения. Необходимо помнить о том, что женщина может скрыть факт травмы, в частности при изнасиловании, а особенно при криминальном аборте.

- исследовать пульс, измерить артериальное давление, оценить степень гемодинамических нарушений.

- после оценки общего состояния пациентки, определить характер повреждений, наличие пятен крови, спермы, особенно на нижнем белье; имеется ли алкогольное (наркотическое) опьянение. При осмотре необходимо обращать внимание на соседние органы (уретру, анус) поскольку не исключается их сочетанная травма. Осмотр необходимо проводить комплексно с целью выявления возможных травм грудной клетки, головы и т.д.

- уточнить наличие возможной беременности.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) успокоить пациентку, при необходимости ввести седативные средства (диазепам 5-10 мг внутривенно).

- 2) обезболить (метамизол 1 г (2 мл) внутривенно или внутримышечно; кетопрофен 100 мг (2 мл) внутримышечно).

- 3) при наличии обильных кровяных выделений ввести внутримышечно или внутривенно этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам внутривенно 5 мл.

- 4) при наличии открытой раны промежности наложить давящую асептическую повязку, приложить холод.

- 5) при наличии признаков геморрагического шока (озноб, холодный пот, снижение наполнения вен, тахикардия более 100 в мин, гипотония менее систолического артериального давления менее 100 мм рт.ст.) наладить надёжный венозный доступ, начать инфузию плазмозамещающих растворов (гидроксиэтилкрахмал 400 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 400 мл, раствор глюкозы 5 % - 400 мл).

- 6) при обильном кровотечении с признаками прогрессирующего геморрагического шока брюшную аорту придавливают кулаком к позвоночнику слева от пупка (это удается сделать при вялой брюшной стенке). Недостатком пальцевого прижатия сосудов является невозможность длительной остановки кровотечения из-за того, что оказывающий помощь быстро устает. Но вместе с тем этот способ незаменим в тех случаях, когда невозможно тотчас остановить кровотечение более радикально.

**При оказании неотложной помощи не рекомендуется:**

- не употреблять пищу, не пить.

- не извлекать инородное тело.

- при указании на изнасилование – не мыться, бельё не менять.

- не повышать систолическое артериальное давление более 100.

**Оказание скорой помощи на догоспитальном этапе пациенткам с черепно-мозговой травмой**

В оказании скорой медицинской помощи пострадавшим на месте происшествия приоритетное значение имеют мероприятия, направленные на восстановление и поддержание жизненно важных функций: дыхания (восстановление проходимости дыхательных путей, устранение гиповентиляционных нарушений – гипоксемии, гиперкапнии) и кровообращения (устранение гиповолемии, гипотонии).

***Обеспечение проходимости дыхательных путей.***

У пострадавшего с нарушениями сознания по шкале Глазго 8 баллов и менее (кома) должна быть произведена интубация трахеи с целью обеспечения нормальной оксигенации и ликвидации гиперкапнии. Целесообразным является выполнение этого медицинского вмешательства врачами скорой медицинской помощи, а также врачами-анестезиологами-реаниматологами специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации. Интубацию необходимо выполнять без разгибания шейного отдела позвоночника: назотрахеальным способом или оротрахеальным с сохранением оси позвоночника. Если состояние больного агональное, или пациент находится в атоничной коме, интубация трахеи производится без всяких медикаментозных средств.

Выездные бригады скорой медицинской помощи должны иметь возможность пользоваться альтернативными методиками указанного медицинского вмешательства: применение двухпросветной ларингеальной трубки или комбитюба. При тяжёлой черепно-мозговой травме (далее - ЧМТ) общепрофильным выездным бригадам скорой медицинской помощи целесообразно вызывать себе в помощь специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации.

При угнетении сознания до сопора и комы проводят вспомогательную или контролируемую искусственную вентиляцию легких кислородо-воздушной смесью с содержанием кислорода не менее 40-50%. Как правило, все больные с тяжёлой ЧМТ должны быть релаксированны, так как неконтролируемые подъёмы внутригрудного давления (в сочетании с подъёмами центральном венозном давлении и внутричерепного давления) должны быть предупреждены. Основными задачами ИВЛ при тяжёлой ЧМТ является поддержание нормокапнии (рСО<sub>2</sub> арт - 36-40 мм рт. ст.) и достаточной церебральной оксигенации. Пульсоксиметрия обязательна.

Адекватная ***седативная терапия*** позволяет уменьшить метаболические потребности мозга, снизить вероятность возникновения и прогрессирования внутричерепной гипертензией (далее – ВЧГ), облегчить синхронизацию больного с аппаратом ИВЛ. Кроме этого, большинство препаратов, используемых для седативной терапии, обладают отчетливым противосудорожным действием. Практически все препараты, применяемые для проведения седативной терапии, могут снижать АД, особенно у больных с гиповолемией. Опиаты и бензодиазепины необходимо титровать. При глубокой коме и хорошей синхронизации больного с аппаратом ИВЛ,

седативные препараты могут совсем не вводиться, или использоваться в минимальных дозировках. У больных с ВЧГ требуется более глубокая седатация, позволяющая избежать эпизодов десинхронизации пациентов при проведении ИВЛ, двигательной активности и возникновения судорог. Для достижения оптимальной седатации, требуется индивидуальный подбор доз, состава назначаемых препаратов. Для седатации у больных с тяжелой ЧМТ наиболее часто используются наркотические анальгетики (морфин, фентанил).

#### ***Восстановление системной гемодинамики.***

Снижение системного АД не характерно для больных с изолированной ЧМТ, так как организм пытается поддерживать перфузию пораженного мозга повышением АД. Низкое АД говорит о наличии у больного гиповолемии. В любом случае гипотензия негативно влияет на исходы лечения. И она должна быть быстро устранена. АД необходимо поддерживать несколько выше 90 мм рт. ст. путем проведения инфузионной терапии (изотонический раствор натрия хлорида, коллоиды). Растворы 5% глюкозы в терапии пациентов с ЧМТ не используют. В том случае, когда АД не удается поддержать используйте введение вазопрессора – Норадrenalина, ампулы по 4 мл (2 мг/мл) для инфузии необходимо развести 2 мг в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида и вводить медленно внутривенно капельно со скоростью 0,02–0,3 мкг/кг/мин., под контролем АД. Допамин может увеличивать степень отека мозга, поэтому его, по возможности, не следует применять для этих целей. Если у пациента АД повышено (> 160 мм рт. ст.), в проведении гипотензивной терапии обычно нет необходимости - повышенное АД нормализуется после начала проведения седативной терапии.

#### ***Лечение внутричерепной гипертензии.***

Общие компоненты интенсивной терапии, направленные на предупреждение и купирование внутричерепной гипертензии и применимые на догоспитальном этапе, включают в себя: положение с приподнятым головным концом на 15-30° у пациентов со стабильным кровообращением, при гипотензии рекомендовано горизонтальное положение; устранение двигательного возбуждения, судорог с помощью седативных препаратов и/или миорелаксантов; поддержание адекватной оксигенации; устранение гиперкапнии.

#### ***Показания для доставки в стационар***

Обязательной доставке в стационар подлежат все пациенты, у которых повреждения головы сочетаются с прогрессирующим ухудшением неврологического статуса, а также пострадавшие со стойким нарушением сознания, общемозговой неврологической симптоматикой или локальным неврологическим дефицитом, судорогами, проникающим ранением, открытым или вдавленным переломом черепа.

## Список литературы:

1. Реагирование системы здравоохранения Казахстана на случаи гендерного насилия. ЮНФПА, 2021. Ссылка: [https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/gendernoe\\_nasilieweb\\_rus\\_fin.pdf](https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/gendernoe_nasilieweb_rus_fin.pdf)
2. Меры реагирования в случаях насилия со стороны интимного партнера и сексуального насилия в отношении женщин: Клинические и стратегические рекомендации ВОЗ, 2013.
3. Клинический протокол «Гендерное насилие», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 23 декабря 2021 года, протокол №154
4. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. WHO. 2003
5. Клинический протокол «Поверхностная травма головы», рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития РК от 15 сентября 2015 года, протокол №9
6. Клинический протокол РК «Перелом плеча», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 31 октября 2019 года, протокол №76
7. Клинический протокол РК «Переломы ребра (ребер), грудины, лопатки», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития РК от 28 июня 2016 года, протокол №6
8. Клинический протокол РК «Перелом ключицы», утвержденный на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения РК от 4 июля 2014 года, протокол №10
9. Клинический протокол РК «Перелом ладьевидной кости, костей запястья», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития РК от 25 августа 2016 года, протокол №10
10. Клинический протокол РК «Перелом грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функций спинного мозга», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения РК от 14 февраля 2019 года, протокол №54
11. Клинический протокол РК «Травматический шок», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития РК от 23 июня 2016 года, протокол №5
12. Клинический протокол «Ожоги поверхностные до 20% (взрослые)», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития РК, от 28 июня 2016 года, протокол №6

### **Занятие 3. «Система перенаправления лиц, переживших гендерное насилие. Консультационные навыки»**

#### **ПЛАН ЗАНЯТИЯ**

#### **к занятию 3 «Система перенаправления лиц, переживших гендерное насилие. Консультационные навыки»**

**Цель занятия:** формирование знаний и навыков по реагированию специалистов здравоохранения на случаи гендерного насилия

**По завершении данного модуля обучающийся должен:**

**знать**

алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия;  
принципы оказания первой помощи лицам, пережившим гендерное насилие.

**уметь**

выстраивать алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия;  
выстраивать диалог с лицами, переживших гендерное насилие.

**Основные вопросы, которые будут рассматриваться:**

1. Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия
2. Первая помощь со стороны медицинского работника в случае насилия.

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ**

### **к занятию 3 «Система перенаправления лиц, переживших гендерное насилие. Консультационные навыки».**

#### **Алгоритм реагирования при выявлении случаев гендерного насилия**

14) При выявлении у пациента признаков насилия медицинские организации обязаны в течение 1 часа:

- передать сведения органам внутренних дел (Телефон 102);
- передать информацию территориальным органам опеки и попечительства и другим компетентным органам (в случаях, когда жертвой является несовершеннолетнее или/и недееспособное лицо);
- оказать медицинскую помощь в соответствии с клиническими протоколами.

15) При выявлении у пациента признаков насилия медицинские организации, оказывающие стационарную помощь, скорую и неотложную медицинскую помощь, и медицинскую помощь в детских дошкольных организациях, школах, домах ребенка обязаны дополнительно передать информацию в территориальную поликлинику (ПМСП) (в течение 24 часов).

16) Действия персонала медицинской организации при выявлении/подозрении насилия в отношении пациента:

- немедленно с момента выявления признаков насилия в отношении пациента работник медицинской организации, выявивший случай, сообщает руководителю медицинской организации и социальному работнику медицинской организации о выявленном случае;

- в течение 1 часа с момента выявления факта насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации сообщает по телефону (подаёт сигнал) в:

органы внутренних дел (телефон 102); органы опеки и попечительства;

Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав; органы социальной защиты;

руководителю организации образования;

организации ПМСП, если случай выявлен в стационаре или бригадой скорой и неотложной помощи на вызове.

Затем в течение дня направляет письменную информацию о выявленном случае насилия в указанные органы;

- в течение 1 часа с момента получения информации о выявлении признаков насилия в отношении пациента руководитель медицинской организации организует проведение медицинской оценки состояния жертвы, подвергшейся насилию, с фиксацией данных оценки в первичной медицинской документации.

17) Работником медицинской организации, выявившим/заподозрившим случай насилия в отношении пациента:



- заполняется «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту»;

- проводится регистрация случая в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия к пациенту»;

- в течение 24 часов передается «Сигнальный лист для предполагаемых/подозреваемых случаев насилия по отношению к пациенту» социальному работнику территориальной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

18) При отказе законных представителей несовершеннолетнего/недееспособного лица от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, руководитель медицинской организации обращается в орган опеки и попечительства и (или) в суд для защиты их интересов.

19) Оценка наличия насилия в отношении проводится по критериям согласно утвержденной методике, с заполнением «Акта об угрозе здоровью, жизни и безопасности граждан и мерах его защиты».

20) Оценка наличия насилия в отношении жертвы проводится совместно со специалистами компетентных органов:

- социального работника, врача, психолога медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в медицинских организациях, имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- врача, работников органов внутренних дел, органов опеки и попечительства и органов социальной занятости и защиты населения – в медицинских организациях, не имеющих в своих штатах социальных работников, психологов;

- психолога, медицинской сестры, врача школы/детского сада, социального работника медицинской организации, работников органов внутренних дел и органов опеки и попечительства – в организациях образования.

21) В случаях выявления случая насилия в отношении граждан в выходные, праздничные дни первичную оценку наличия насилия осуществляет специалист, который выявил данный случай.

22) В случае подтверждения факта насилия в отношении пациента формируется Команда по сопровождению случая в составе социального работника, психолога, врача. Роль менеджера (руководителя) случая возлагается на социального работника.

23) В случаях подтверждения факта насилия проводится оценка степени опасности для пациента нахождения совместно с насильником.

24) При определении опасности для пациента нахождения совместно с насильником разрабатывается план обеспечения безопасности.

25) В случаях не подтверждения факта насилия в отношении лица:

- когда проблемы пациента/семьи, которые носят другой характер, данный случай сопровождается как социальный случай;
- когда проблемы ребенка/семьи отсутствуют, то сигнал закрывается;
- принятые решения документируются в «Журнале регистрации и учета сигналов о случаях насилия или пренебрежения по отношению к гражданам».

26) Командой проводится оценка потребностей пациента, пострадавшего от насилия и составляется «Индивидуальный план мероприятий по реагированию на случай насилия в отношении пациента».

Система перенаправления – подразумевает систему, когда пострадавшая женщина обращается к отдельным специалистам или учреждения, а те в свою очередь, сотрудничают и обмениваются между собой информацией, чтобы обеспечить пострадавшей всестороннюю поддержку. Партнерами в системе перенаправления пострадавших обычно являются различные государственные ведомства, женские организации, общественные организации, медицинские учреждения и др. Существует также возможность самостоятельного перенаправления, когда женщина самостоятельно обращается в службы. Как правило, в надлежащей клинической практике перенаправление должно происходить с согласия самой женщины. Тем не менее, в некоторых случаях оправданным может быть перенаправление пострадавшей в связи с обращением члена семьи или ведомства без ее согласия, особенно в тех случаях, когда ее жизнь находится под угрозой, например, при высоком риске самоубийства, угрозах убийства или детских браков [1].

**Медицинские работники** часто являются первой линией при реагировании на гендерное насилие, поэтому они оказывают пострадавшим от насилия услуги первой необходимости, которые включают неотложную медицинскую помощь и перенаправление в другие службы поддержки, а также обращение в правоохранительные органы, если того требует законодательство. Перенаправления к другим медицинским специалистам, таким как психолог и социальный работник, при выявлении признаков депрессии, постравматического стрессового расстройства или склонности к суициду направление к психиатру, при выявлении опасных инфекций направление к специалисту по ВИЧ или инфекционисту, к специалисту по судебной экспертизе, а также к другим специалистам в зависимости от проблем со здоровьем пациентки. Направление в другие службы, такие как приюты или организации, предоставляющие психосоциальные или юридические консультации. В свою очередь, специалисты здравоохранения и специалисты ПМСП также могут получать перенаправления по поводу женщин, переживших насилие, например, перенаправление от правоохранительных органов, женских приютов или других специалистов здравоохранения для оказания неотложной медицинской помощи и лечения травм, полученных в результате насилия.

**Роль социальных работников/работников службы поддержки** в качестве специалистов, работающих в области гендерного насилия [2]:

- Могут проводить полную оценку рисков
- Оказывать поддержку лицам, пострадавшим от насилия, в создании плана безопасности и обсуждении вариантов ухода и решений.
- Иметь связь с местными службами поддержки и быть в состоянии оказать поддержку лицам, пострадавшим от насилия, в получении дополнительной социальной помощи в зависимости от имеющихся ресурсов.
- Уметь поддерживать процесс планирования, включая последующее информирование полиции, органов опеки и попечительства (в случае если пострадавшая несовершеннолетняя или находится под попечительством опекунов) или других уполномоченных учреждений, ответственных за документирование и информирование о случаях гендерного насилия.
- Понимать свою роль в отношениях с другими ключевыми заинтересованными сторонами, в основном с медицинскими работниками и полицией.

#### **Роль правоохранительных органов:**

- Проводить расследования и преследовать в судебном порядке случаи гендерного насилия.
- Поддерживать лиц, пострадавших от насилия, в документировании и сообщении о преступниках.
- Заверять лиц, пострадавших от насилия, в их защите.
- Предоставлять лицам, пострадавшим от насилия, доступ к соответствующей защите, бесплатной юридической помощи, а также обращаться и допрашивать их в деликатной, уважительной манере, чтобы избежать риска дальнейшего травмирования.
- Участвовать в тренингах по выявлению и информированию о случае гендерного насилия, используя подход, ориентированный на лиц, пострадавших от насилия.

Правоохранительные органы и система уголовного правосудия несут ответственность за расследование и судебное преследование случаев гендерного насилия, которые являются уголовными преступлениями в соответствии с национальным законодательством, и за определение уголовной ответственности обвиняемого. В некоторых странах полиция имеет юридические полномочия выдавать и приводить в исполнение запретительные судебные приказы.

Механизмы перенаправления пациентов работают на основе налаживания эффективных каналов коммуникации и определяют четкие пути и процедуры перенаправления пострадавших, с указанием ясных и простых схем действий. Прохождение пострадавшей через систему перенаправления позволяет ей получить комплексную и специализированную помощь и поддержку с учетом индивидуальных потребностей женщины.

Установление четких и простых схем перенаправления [1]:

- поможет снизить загруженность персонала, так как можно рассчитывать на поддержку других партнерских учреждений;
- поможет медикам увереннее задавать вопросы о насилии в семье, зная, что они смогут предложить действительную помощь;
- позволяет им правильно действовать при выявлении пострадавших от гендерного насилия, поскольку существование системы перенаправления для получения дальнейшей помощи является основным условием, способным побудить специалистов в области здравоохранения задавать вопросы о гендерном насилии.

На практике медицинские работники сталкиваются с проблемой ограниченного времени и ресурсов при работе в клинике, поэтому могут считать процесс перенаправления пострадавших от гендерного насилия сложным и отнимающим много времени. В такой ситуации может оказаться полезным такой подход: относиться к гендерному насилию как к любому другому симптому, который в иных случаях медики исследуют, диагностируют, а затем направляют пациентов для лечения к узким специалистам в ходе выполнения своей обычной работы [1].

## **Первая помощь со стороны медицинского работника в случае насилия**

Первая помощь включает оказание практической помощи и реагирование на эмоциональные, физические потребности женщины, ее потребности в обеспечении безопасности и поддержке с соблюдением неприкосновенности личной жизни женщины. **Зачастую первая помощь - это самая важна часть помощи, которую медицинский работник, помимо медицинских услуг, в состоянии предоставить женщине пережившей насилие.** Медицинский работник, зачастую являясь «первым» звеном взаимодействия с женщиной, пережившей насилие, и от его действий и поддержки может зависеть физическое и репродуктивное здоровье, психологический комфорт.

Цели такой поддержки:

- определить потребности и проблемы, вызывающие беспокойство женщины;
- выслушать женщину и подтвердить, что вы поняли ее проблемы и то, что с ней произошло;
- помочь женщине ощутить, что она не одна, успокоиться и обрести надежду;
- дать женщине возможность почувствовать, что она способна помочь себе и обратиться за помощью;
- изучить возможности женщины;
- уважать желания женщины;
- помочь женщине найти социальную, физическую и эмоциональную поддержку;
- обеспечить безопасность.

Медицинскому работнику **не обязательно**:

- убеждать ее покинуть агрессивного партнера;
- убеждать ее обратиться в любые другие службы, например, в милицию или суд;
- задавать женщине подробные вопросы, которые заставят ее снова пережить болезненные события;
- просить ее проанализировать, что случилось или почему это произошло;
- настаивать на том, чтобы женщина рассказала вам о своих чувствах и реакциях на какое-либо событие. От этого может быть больше вреда, чем пользы.

**Как лучше вести разговор медицинскому работнику?**

• Для разговора необходимо выбрать уединенное место, где никто не сможет услышать, о чем вы говорите (отдельное помещение за «закрытыми» дверями и др.).

• Необходимо убедить женщину, что никому не расскажете то, что она доверит, и не будете говорить о том, что женщина была здесь, никому, кто не должен об этом знать. Если существует необходимость уведомлять об этом факте по закону, важно объяснить женщине, о чем вы должны сообщить и кому.

• Необходимо пригласить женщину к разговору и показать ей, что ее слушают.

• Поощрять ее к продолжению рассказа, но не заставлять ее говорить. («Вы хотите еще что-то рассказать об этом?»)

• Не бойтесь пауз в разговоре. Если женщина плачет, дайте ей время прийти в себя.

**Первая помощь подразумевает 5 действий – LIVES**

Область действия специалиста скорой медицинской помощи зачастую ограничивается первыми тремя действиями – выслушать, спросить и подтвердить.

**1-ое действие – «Выслушать»**

Цель: *Дать женщине шанс сказать то, что она хочет сказать, в безопасном и уединенном месте, внимательному человеку, который желает помочь.*

Способность выслушать - самая важная часть любого общения и основа первой помощи. Это больше, чем просто услышать, что говорит женщина.

При активном слушании медицинскому работнику рекомендуются:

Можно	Нельзя
Действия	

Будьте спокойны и терпеливы	Не принуждайте женщину рассказывать о том, что произошло
Дайте знать женщине, что Вы слушаете; например, кивайте головой или говорите «да»	Не поглядывайте на часы и не говорите слишком быстро. Не отвечайте на телефонные звонки.
<b>Отношение</b>	
Покажите, что Вы понимаете, как чувствует себя женщина	Не осуждайте женщину за то, что она сделала или не сделала, или за то, что она чувствует. Нельзя говорить: «Вам не стоит так думать», «Вы должны радоваться, что остались в живых» или др.
Позвольте женщине рассказать, что случилось в удобном для нее темпе.	Не торопите ее
<b>Слова</b>	
Дайте женщине возможность сказать то, что она хочет. Спросите: «Как мы можем помочь?»	Не думайте, что Вы лучше знаете, что лучше для женщины.
Попросите женщину продолжать говорить, если она этого хочет. Спросите: «Может быть, вы хотите рассказать еще что-то?»	Не перебивайте. Прежде чем задавать вопросы, дождитесь, пока женщина закончит рассказ
Не бойтесь пауз. Дайте женщине время подумать.	Не пытайтесь закончить за женщину мысль.
В центре внимания должно быть то, что случилось с женщиной, и предложение ей помощи	Не рассказывайте женщине о том, что случилось с кем-то ещё, и не рассказывайте о собственных проблемах
Покажите женщине, что Вы знаете о том, чего она хочет, и что Вы уважаете её желания.	Не думайте и не действуйте так, будто Вы должны решить за женщину её проблемы.

### **2-ое действие – «Спросить»**

Цель: *Узнать, что для женщины важнее всего. Уважать её желания и услышать её потребности*

Слушая рассказ женщины, медицинский работник должен уделять особое внимание тому, что она говорит о своих потребностях и проблемах, вызывающих ее озабоченность, а также тому, о чем она не говорит, но что скрывается за ее словами или жестами. Женщина может рассказать вам о своих физических и эмоциональных потребностях, о ее озабоченности своей безопасностью или о необходимой ей социальной помощи.

### **3-ье действие – «Подтвердить»**

Цель: Дать женщине знать, что ее чувства нормальны, что она может выражать их безопасно и что имеет право жить без насилия и страха

Медицинский работник должен дать другому человеку понять, что внимательно слушает, что он понимает, что женщина говорит, и что он верит ей без осуждения и без условий. Важные слова, которые медицинский работник может сказать

- Это не ваша вина. Вы не виноваты в том, что он не контролирует себя...
- Вы можете рассказать...
- Вам могут помочь [Говорите о том, что помощь доступна]
- То, что случилось, не имеет оправдания
- Никто не заслуживает, чтобы партнер по отношениям избивал.
- Вы не одна. К сожалению, с такой проблемой сталкиваются многие женщины.
- Ваша жизнь, ваше здоровье, вы сами обладаете ценностью.
- Каждый имеет право ощущать себя дома в безопасности.
- Я беспокоюсь, что это может отразиться на вашем здоровье

Как медицинский работник может помочь женщине справиться с негативными чувствами

<b>Чувство</b>	<b>Как можно отреагировать</b>
Безысходность	«Многие женщины смогли улучшить свое положение. Скорее всего со временем вы увидите, что есть надежда»
Отчаяние	Сконцентрируйтесь на сильных сторонах женщины и на том, как она смогла справиться с опасной или тяжелой ситуацией в прошлом
Бессилие и потеря контроля	«Сегодня у вас есть выбор и несколько вариантов, как поступить дальше».
Вспышки прошлого	Объясните, что это обычное явление и зачастую со временем они становятся реже или проходят совсем
Отрицание	«Я серьезно воспринимаю то, о чем вы говорите. Я буду здесь, если в будущем вам потребуется помощь».
Чувство вины или самообвинение	«Вы не виноваты в том, что с вами произошло. Вы не несете ответственность за его поведение».
Стыд	«То, что произошло с вами, не бесчестие. Вы имеете ценность сами по себе»
Необоснованный страх	Подчеркивайте: «Сейчас вы находитесь в безопасном месте. Мы можем поговорить о том, как обеспечить вашу безопасность».
Оцепенение	«Это нормальная реакция на трудную ситуацию. Вы снова сможете чувствовать - всё в свое время».
Перепады настроения	Объясните, что такие перепады могут быть частыми, и что в процессе восстановления такие проявления должны ослабнуть.

Злость на виновника насилия	Объясните женщине, что такое чувство оправдано.
Тревожность	«Это нормальная реакция, но мы можем обсудить, как помочь вам ослабить тревогу».
Беспомощность	«Мы здесь, чтобы помочь вам».

#### 4-ое действие – «Обеспечить защиту»

Цель: Помочь женщине оценить сложившуюся ситуацию и разработать план обеспечения безопасности в будущем

Многие женщины, пережившие насилие, не ощущают себя в безопасности. Другие женщины могут думать, что им не нужен план обеспечения безопасности, потому что они не ожидают повторения насилия. Необходимо объяснить, что обычно насилие со стороны партнера не исчезает само по себе: нередко оно имеет тенденцию продолжаться, и со временем может усугубиться или стать более частым. Медицинский работник может помочь женщине, обсуждая ее конкретные потребности и сложившуюся ситуацию, а также изучая варианты решения и ресурсы при каждой встрече с женщиной по мере развития ситуации.

**Оценка безопасности после эпизода сексуального насилия.** Женщина, на которую напали, зачастую знает того, кто это сделал, и часто, это происходит дома. Если это был кто-то, кого она знает, обсудите, безопасно ли женщине возвращаться домой.

**Оценка непосредственного риска насилия со стороны партнера.** Некоторые женщины знают, что подвергаются непосредственной опасности, и боятся оставаться дома. Если женщина беспокоится о своей безопасности, воспринимайте все, что она говорит, серьезно. Если женщине небезопасно оставаться дома, посоветуйте ей безопасное место, куда бы она смогла пойти (например, кризисный центр, родственники и др.).

Существуют конкретные вопросы, которые медицинский работник может задать, чтобы понять, безопасно ли женщине оставаться дома. **Важно выяснить, существует ли непосредственный или вероятный риск серьезной физической травмы.** Такой риск можно оценить путем задачи вопросов. Если женщина положительно ответит по крайней мере, на три вопроса, предположительно она подвергается непосредственному риску насилия.

- Физическое насилие стало более частым или усугубилось за последние полгода?
- Он когда-либо использовал оружие или угрожал вам насилием?
- Он когда-либо душил вас?
- Считаете ли вы, что он может убить вас?
- Бил ли он вас когда-нибудь во время беременности?
- Проявляется ли его ревность агрессивно или он часто вас ревнует?



**Элементы плана обеспечения безопасности и вопросы, которые медицинский работник может создать вопросы для составления плана**

Безопасное место, куда можно пойти/поехать	Если вам придется в спешке покинуть дом, куда бы Вы могли направиться?
Планирование для детей	Вы пойдете/поедете одна или возьмете с собой детей?
Транспорт	Как Вы туда доберетесь?
Что взять с собой?	Когда Вы будете уходить/уезжать из дома, нужно ли взять с собой какие-либо документы, ключи, деньги, одежду или другие вещи? Вы можете собрать эти вещи в одном надежном месте или оставить их у кого-то на всякий случай?
Финансовые вопрос	Если вам потребуется уйти/уехать, есть ли у вас доступ к деньгам? Где они хранятся? Вы можете взять их в критической ситуации?
Поддержка со стороны близких людей	Есть ли у вас соседи, которым Вы могли бы рассказать о насилии, и которые могли бы позвонить в милицию или прийти к вам на помощь, когда услышат звуки насилия из вашей квартиры/дома?

**Обсудите, как женщина может обезопасить себя дома**

- Если женщина не может избежать споров, которые могут накалить отношения с партнером, можно посоветовать вести все разговоры и обсуждения в помещении, которое она сможет легко покинуть.

- Если женщина решила, что для нее лучше всего уйти, посоветуйте ей сначала все спланировать и уехать в безопасное место и только потом сообщить об этом партнеру. В противном случае, она может подвергнуть себя и своих детей еще большему риску насилия.

**Не подвергайте женщину излишнему риску**

- Говорите о жестоком обращении только, когда женщина одна. Никто старше двух лет не должен слышать ваш разговор. Ни в коем случае не обсуждайте ситуацию, если этот разговор могут слышать муж женщины или любой член семьи, или любой человек, который сопровождает женщину, - даже друг.

- Возможно, вам придется придумать какой-то повод, чтобы поговорить с женщиной наедине.

- Если с женщиной дети, попросите кого-нибудь побыть с ними, пока вы будете разговаривать.

**5-ое действие – «Оказать поддержку»**

Цель: *Связать женщин с другими ресурсами для поддержания ее здоровья, безопасности и оказания социальной помощи.*

В целом, потребности женщины выходят за пределы того, что медицинский работник может предложить женщине в клинике или при посещении на дому. Медицинский работник может оказать помощь, обсуждая с женщиной ее потребности, рассказывая ей о других источниках помощи и помогая ей получить помощь, если она этого желает.

## Тестовые задания к модулю «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (бакалавриат)

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи»

**Вопрос 1.** К какому виду насилия относится данное определение «умышленное противоправное действие, посягающее на половую неприкосновенность или половую свободу человека, а также действия сексуального характера по отношению к несовершеннолетним».

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 2.** К какому виду насилия относятся следующие признаки «низкая самооценка, депрессия, тревожность, глубокие изменения личности».

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 3.** К какому виду насилия относится данное определение «умышленное причинение вреда здоровью путем применения физической силы и причинения физической боли».

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие
- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 4.** К какому виду насилия относится данное определение «умышленное воздействие на психику человека, унижение чести и достоинства посредством угроз, оскорблений, шантажа или принуждение (понууждение) к совершению правонарушений или деяний, представляющих опасность для жизни или здоровья, а также ведущих к нарушению психического, физического и личностного развития»

- a) физическое насилие
- b) сексуальное насилие

- c) психологическое насилие
- d) домашнее насилие
- e) экономическое насилие

**Вопрос 5.** Что не рекомендуется делать медицинскому работнику при оказании медицинской помощи лицу, пережившему насилие

- a) определить потребности и проблемы, вызывающие беспокойство женщины
- b) выслушать женщину и подтвердить, что вы поняли ее проблемы и то, что с ней произошло
- c) задавать женщине подробные вопросы, которые заставят ее снова пережить болезненные события
- d) помочь женщине ощутить, что она не одна, успокоиться и обрести надежду
- e) помочь женщине найти социальную, физическую и эмоциональную поддержку

**Вопрос 6.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о сексуальном насилии (может быть несколько верных ответов):

- a) частое обращение к врачу с неясными симптомами;
- b) наличие повреждений в области наружных половых органов (промежности, девственной плевы, полового члена, мошонки): кровоизлияний, разрывов, трещин, ссадин;
- c) употребление алкоголя и других веществ;
- d) наличие повреждение ротовой полости: кровоизлияния, ссадины, трещины, раны;
- e) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха

**Вопрос 7.** Отметьте признаки, наличие которых может свидетельствовать о физическом насилии (может быть несколько верных ответов)

- a) наличие телесных повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и т.д.
- b) расстройства центральной нервной системы – головные боли, сложности восприятия, утрата слуха;
- c) частые консультации врача без четкого диагноза;
- d) склонность к самоубийству или причинению себе вреда;
- e) травматические повреждения, в частности неоднократные или сопровождаемые неясными или невнятными объяснениями

**Вопрос 8.** Что необходимо сделать в первую очередь, если в процессе осмотра пациентке на вызове возникли подозрения о возможном насилии

- a) Увести ее в отдельный кабинет;

- b) Попросить выйти из кабинета весь медицинский персонал;
- c) Попросит выйти супруга из кабинета;
- d) Спросить ее о насилии;
- e) Позвать в кабинет охрану

**Вопрос 9.** В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, при осмотре женщины, пережившей насилие, необходимо использовать подход 12 шагов. С чего необходимо начинать?

- a) осмотр начинается с рук пациента;
- b) осмотр начинается с головы;
- c) осмотр начинается с ног;
- d) осмотр начинается с гениталий;
- e) отсутствует последовательность

**Вопрос 10.** Какие признаки, выявленные при осмотре женщины, могут свидетельствовать о наличии факта насилия (несколько вариантов ответа)

- a) болезненность и припухлость волосистой части головы, обнаружение выпадения волос;
- b) порванная уздечка и сломанные зубы;
- c) кровоподтеки кончиков пальцев на предплечьях;
- d) синяк в области бедра;
- e) перелом руки с характерным синяком в области локтя

**Правильные ответы к тестовым вопросам  
к занятию 1 «Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при выявлении случая гендерного насилия. Алгоритм осмотра и обследования, алгоритм оказания скорой и неотложной медицинской помощи лицам, пережившим гендерное насилие»**

№ вопроса	Правильные ответы	№ вопроса	Правильные ответы
<b>1</b>	B	<b>6</b>	B, D
<b>2</b>	C	<b>7</b>	A, B, E
<b>3</b>	A	<b>8</b>	C
<b>4</b>	C	<b>9</b>	A
<b>5</b>	C	<b>10</b>	A, B, C

## **Задания к практическим занятиям модуля «Реагирование системы здравоохранения на случаи гендерного насилия» (резидентура)**

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 1 «Выявление случаев гендерного насилия на этапе скорой медицинской помощи»**

#### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к ребенку 6 лет. Жалобы, со слов мамы, повышение температуры в течение трех дней, боли в животе. При осмотре бригадой скорой помощи обнаружены множественные гематомы на теле ребенка. При сборе анамнеза, мать объясняет появление гематом тем, что ребенок часто падает. Дома находится отчим. Квартира ухожена. При осмотре ребенка, врач скорой помощи отмечает смятение отчима, поспешные ответы на вопросы, агрессию в адрес сотрудников скорой помощи. Мать ребенка – красивая, ухоженная женщина, на вопросы отвечает кратко, в контакт глазами не вступает. В момент того, когда отчим и мать отлучились принести документы ребенка, ребенок стал плакать и просить о помощи. Бригадой скорой помощи ребенок доставлен в стационар. При выяснении обстоятельств, выяснено, что отчим в течение длительного времени избивал мать и ребенка.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи в случае отказа семьи от госпитализации?

#### **2. Практическое задание №2**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №2**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 40 лет. Причина вызова – впервые возникшие судороги. Вызывает дочь, 12 лет. Дома находится муж в состоянии алкогольного опьянения. Социально-бытовые условия неблагоприятные. При осмотре обнаружена гематома в левой височной области. При сборе анамнеза, супруг ведет себя агрессивно, травму объясняет падением во время приступа судорог.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи в случае отказа семьи от госпитализации?

### **3. Практическое задание №3**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №3**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 62 лет. Повод к вызову - повышение артериального давления. Женщина имеет инвалидность после перенесенного инсульта 2 года назад. Речь невнятна, сама себя не может обслуживать. Опекун - племянник 25 лет. При осмотре, на теле женщины обнаружены гематомы в области внутренней поверхности бедер, отмечены следы крови на ночной рубашке.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?

3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи в случае отказа семьи от госпитализации?

#### 4. Практическое задание №4

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №4

**Условие:** Вызов скорой помощи к женщине 22 лет. Жалобы на боли в животе, кровотечение из половых путей. По приезду бригады скорой помощи пациентка отказывается вступать в контакт, все время плачет, анамнез собрать не удалось. При осмотре обнаружены множественные разрывы в области наружных половых путей, гематомы в области живота.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Какие признаки, указывающие на насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи от госпитализации?

#### 5. Практическое задание №5

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №4

**Условие:** Вызов скорой помощи к женщине 22 лет. Жалобы на боли в животе, кровотечение из половых путей. По приезду бригады скорой помощи пациентка отказывается вступать в контакт, все время плачет, анамнез собрать не удалось. При осмотре обнаружены множественные разрывы в области наружных половых путей, гематомы в области живота.



**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи в случае отказа от госпитализации?

**6. Практическое задание №6**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

**Клинический сценарий №4**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 65 лет. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,50С. При осмотре обнаружены множественные гематомы в области живота. На момент осмотра в квартире находится внук 23 лет в наркотическом опьянении. На момент приезда скорой помощи ведет себя агрессивно.

**Вопросы для обсуждения:**

1. Какие признаки, указывающие на насилие в семье, могут быть отмечены бригадой скорой помощи?
2. В какие инстанции (органы, службы) нужно передать информацию о потенциальном факте насилия?
3. Какая должна быть тактика врача скорой помощи?

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 2 «Помощь при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся у лиц, переживших гендерное насилие»**

### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 22 лет. Жалобы на головную боль, носовое кровотечение. Со слов пациентки она подверглась физическому насилию по стороны мужа.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Опишите тактику оказания неотложной помощи пациентке?

### **2. Практическое задание №2**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №2**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 40 лет. На момент осмотра бригадой женщина лежит на полу, дыхание патологическое, отмечается кровотечение в области правой половины грудной клетки.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

### 3. Практическое задание №3

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №3

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 19 лет. Жалобы на боль в области промежности, кровотечение из половых путей. Со слов пострадавшей, она была подвержена физическому насилию со стороны неизвестного.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

### 4. Практическое задание №4

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### Клинический сценарий №4

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 27 лет. Пострадавшая находится в бессознательном состоянии. Со слов сестры, муж ударил стулом по голове.

#### Вопросы для обсуждения:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

### 5. Практическое задание №5

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №5**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 35 лет. Жалобы на боль в животе. Со слов больной, систематически подвергается физическому насилию со стороны сожителя. При осмотре на теле больной обнаружены множественные гематомы.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

### **6. Практическое задание №6**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №6**

**Условие:** Вызов бригадой скорой помощи к женщине 40 лет. Со слов пациентки, была ударена соседом в область переносицы. На момент осмотра отмечается носовое кровотечение, снижение артериального давления, головная боль, головокружение.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

### **7. Практическое задание №7**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №7**

**Условие:** Вызов к женщине 50 лет с инвалидностью. Со слов опекуна, после посещения пациентки знакомым, обнаружила кровотечение из половых путей. При осмотре обнаружены разрывы наружных половых органов, кровотечение из половых путей.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

## **8. Практическое задание №8**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

### **Клинический сценарий №8**

**Условие:** Вызов бригады скорой помощи к женщине 27 лет. Со слов подруги ее избил сожитель. На момент осмотра женщина без сознания. Дыхание нерегулярное. На теле множественные гематомы.

#### **Вопросы для обсуждения:**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите тактику оказания неотложной помощи.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ к занятию 3 «Система перенаправления лиц, переживших гендерное насилие. Консультационные навыки»**

### **1. Практическое задание №1**

**Форма:** ситуационная задача

**Инструмент:** клинический сценарий

**Выделенное время на задание:** 20-25 мин

**Задание практического задания:** Обучающиеся делятся на 2-3 группы для обсуждения клинического случая. На обсуждение выделяется по 5-7 мин. Каждая группа презентует результаты обсуждения по 3-5 мин.

#### **Клинический сценарий №1**

##### **1 этап**

**Условие:** Девушка 19 лет. Обратилась в скорую помощь в связи с сильной головной болью. Врач при осмотре заметила следы на шеи пациентке (рисунок 1). На вопрос откуда у нее следы, пациентка ответила, что не помнит, предполагая, что натерла шарфом.



##### **Вопросы для обсуждения:**

1. Следует ли врачу предполагать, что в отношении произошло насилие?
2. Ваша дальнейшая тактика?

##### **2 этап**

Во время осмотра пациентки, врач зафиксировал телесные повреждения на задней части бедра (рисунок 2). Пациентка сказала, что не помнит происхождение данного повреждения. Однако в процессе беседы с медицинским работником призналась, что периодически подвергается насилию со стороны своего мужа. Но сообщать данную информацию не желает.



Рисунок 2.

**Вопросы для обсуждения:**

- 1) Ваша дальнейшая тактика
- 2) Какие рекомендации Вы дадите пациентке?

**2. Практическое задание №2**

**1 этап**

**Условия:** Женщина 42 лет. Обратилась в скорую помощь в связи с болью в животе. Врач при осмотре заметила телесные повреждения на животе и спине (рисунок 1, 2). Факт насилия в отношении себя женщина опровергает.



Рисунок 1.



Рисунок 2.

**Задача:**

- 1) Следует ли врачу предполагать, что в отношении произошло насилие?
- 2) Ваша дальнейшая тактика

**2 этап**

Дочь пациентки сообщает, что «мама часто плачет, когда папа приходит злой домой». В разговоре врач узнает, что вечером накануне мужчина выпил, и толкнул женщина, которая ударилась об угол стола

**Вопросы для обсуждения:**

- 3) Ваша дальнейшая тактика
- 4) Подлежит ли данный случай перенаправлению?



