This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Patient Guide

Pilipino | Tagalog

Kritikal na Sakit, Masinsinang Pangangalaga at Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

PSYCHOLOGYTOOLS®

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Tungkol sa gabay na ito

Maligayang pagdalo sa Psychology Tools gabay sa Kritikal na Sakit, "Intensive Care" at Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).

Ang misyon ng Psychological Tools ay may dalawang bahagi: na ang mga therapist sa buong mundo ay magkaroon ng access sa isang mataas na kalidad ng evidence-based tools na kanilang kakailanganin para sa pagsasagawa ng isang mabisang therapy at maging maaasahang pagmumulan ng psychological self-help para sa publiko. Ginawa namin ang gabay na ito na libreng magagamit dahil, bilang resulta ng kasalukuyang krisis sa pangdaigdig na kalusugan, mas maraming tao kaysa dati ang nagkakaroon ng seryosong gastusing medikal. Kasama rito ang pagpasok sa ospital ng mga nakakaranas ng kahirapan sa paghinga, o ang paglipat sa kritikal na pangangalaga (intensive care units). Malaking bilang ng mga ito ang maaaring magkaroon ng sintomas ng post-traumatic stress disorder (PTSD).

Ang gabay na ito ay para sa:

- **Mga taong nakaligtas sa isang nakakatakot na karanasang medikal, tulad ng pagka-kadala sa kritikal na pangangalaga (intensive care).**
- **Mga taong naospital at may malalang problemang medikal na nauugnay sa CIVID-19. Ang kanilang pamilya at mga kaibigan.**
- **Mga propesyonal sa medikal at mental na kalusugan na nagnanais na higit na maunawaan kung paanong makatulong.**

Kung naranasan mo ang alin mang nabanggit na karanasang inilarawan sa gabay na ito maaaring naramdaman mo na ang mga halimbawa ay nakapag 'trigger' o nakapag-pasama ng iyong pakiramdam. Alalahanin na wala sa gabay na ito ang makakasama sa iyo, at ang pagkakaroon ng kaalaman sa pangyayari (at patuloy na nangyayari) sa iyo ay makakatulong sa iyong panunumbalik. Aming iminumungkahi na marahan mong basahin ang pagkakahati-hati, at kung maramdaman mong mabigat ang mga bahagi magpatulong sa isang health professional.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ano ang nararamdaman ng mga tao pagkatapos na gamutin sa intensive care unit?

Ang pagkakaroon ng malubhang karamdaman ay nakapagbibigay ng sobrang kabig-atang pisikal at emosyonal. Dahil sa bigat ng iyong pinagdaanan natural na kakailanganin ng panahon upang ikaw ay makapanumbalik. Kung paano ang iyong pakiramdam,at kung gaano katagal na ikaw ay makakapanumbalik ay depende sa kung anong klaseng sakit ang mayroon ka, at kung gaano katagal ang iyong pagkakasakit. Kabilang sa mga karaniwang nararanasan pagkatapos makalabas sa Intensive care unit (ICU) ay:

- **Pakiramdam ng panghihina ng katawan.** Kahit paggawa ng simpleng gawain tulad ng pagbibihis, pagkilos, o paglabas pagkatapos maligo ay mangangailangan ng higit na pagsisikap.
- **Pagkapagod.** Maaaring naramdaman mo ang matinding pagod, at pangangailangan ng mas mahabang pagtulog kaysa normal.
- **Pamamanhid at ibang pagbabago** sa mga bahagi ng iyong katawan.
- **Paghabol sa paghinga** dulot ng banayad na pagkilos, tulad ng paglakad paakyat ng hagdan.
- **Ang pagbabago sa iyong itsura** ay maaaring pagbabago at pakiramadam sa iyong buhok, balat o kuko. Maaari ring gumagaling ka mula sa mga surgical scars.
- **Pamamalat ng boses,** lalo na kung may breathing tube ka.
- **Epekto sa iyong mental na pakiramdam.** Mas higit kang makakalimutin, o hirap magbasa ng mga ilang pangungusap. Natural na makaramdam ng 'foggy' brain at maghirap sa pag tuon ng pasin sa kahit ano o makagawa ng kahit anong bagay.
- **Kasama sa pagbabagong emosyonal** ang pagiging magagalitin o iritable, nalulumbay o depressed at pagkabalisa. Maaaring hindi mo rin dama ang paglabas, o kung lalabas ka man ay mayroon kang pakiramdam ng sobrang pagkaipit sa matataong lugar.
- **Ang sobrang pag-aalala** tulad ng pagkakasakit muli, o pag-aalala na hindi ka na gagaling. Maaaring mag-alala ka sa epekto sa iyong kalusugang mental ng mga gastusin sa critical care: halimbawa ang pag-aalala tungkol sa pangitain na naranasan mo sa ospital.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Mas mahaba kesa sa inaasahan mo ang iyong pag galing. Mga sintomas tulad ng mahinang kalamnan ay nagpapatuloy kahit pa higit sa anim na buwan ka ng nakalabas ng ospital.

Kinapanayam ng mga mananaliksik ang mga taong nakalabas na mula sa ICU[1]. ito ang ilan sa mga bagay na kanilang sinabi:

- "Nagpapanik ako kung lalabas akong mag isa sakaling ako ay magkakasakit"
- "Sobra akong nagagalit sa aking pamilya. Nag-uusap sila kapag sinusubok kong gawin ang mga bagay na mag isa"
- "Nagagalit ako sa sarili ko dahil hanggang ngayon hindi pa rin ako normal"
- "Sinusubukan kong tumulong sa pamamagitan ng paghuhugas pero palagi kong nabibitiwan ang mga mababasagin"
- "Nang una akong makauwi gumapang ako paakyat ng hagdan at bumagsak ako paupo"

Mukha bang pamilyar ang alinman dito? Normal na mga karanasan ang mga ito pag-katapos na ikaw ay mapasailalim sa critical care sa ospital. Ang katawan at isip ay nan-gangailangan ng panahon para gumaling, at mahalagang pagpasensyahan ang sarili habang ikaw ay gumagaling.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ano ang post-traumatic stress disorder (PTSD)?

Inilarawan ang PTSD bilang koleksiyon ng sintomas na naranasan ng mga tao pag-katapos na ang buhay nila ay malagay sa panganib, o kung saan maaaring magkaroon ng pagkakataong makaranas ng seryosong pinsala. Maaari mo ring maramdaman ito kapag nakita mong nangyayari ang mga ito sa iyong mga mahal sa buhay - tulad ng pagbabantay sa isang mahal sa buhay na nasa intensive care. Ang mga pangyayaring nakapagdudulot ng trauma ay maaaring mangyari sa pagkakapasok sa ospital kasama dito ang:

- Mga sandaling inaakala mong mamamatay ka na.
- Nakakatakot, mapanghimasok, o masakit na karanasang medikal.
- Mga sandaling nakatanggap ka ng masamang balita, at ano ang kahulugan nito sa iyo at sa iyong minamahal.
- Mga guni-guni na dulot ng mga iniinom na gamot, pagkahibang (delirium) at iba pang sakit.
- Karanasan ng pagkawala ng kalakasan, o ang pakiramdam na hindi ka natutulungan.
- Karanasan kung saan alam mong may mga taong namamatay.

Sa panahon ng trauma karaniwan na ang pagkakaroon ng matinding emosyon at mga pakiramdam sa katawan, o ang pagkakaroon ng nakakatakot na kaisipan. Maaaring mayoon ka (o wala) ng mga sumusunod na kaisipan at pakiramdam:

Figure: karaniwang kaisipan at pakiramdam sa panahon ng traumatic events.

© 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Sa sandaling natapos na ang mga traumatic na karanasan, aabutin ng mahabang panahon bago matanggap kung ano ang napagdaanan. Karaniwan ang pakiramdam ng pagkagulat, masobrahan, o maging manhid sa madaming araw, linggo at kahit pa matapos ang ilang buwan. Sa maraming tao ang mga pakiramdam na ito ay nawawala sa panahon, ngunit para sa ibang. Tao nagpapatuloy ito at nagsisimulang maapektuhan ang iyong buhay.

Ano ang mga sintomas ng PTSD?

Maaaring makatanggap ka ng pagsusuring PTSD kung naranasan mo ang mga ganitong sintomas pagkatapos ng trauma:

Muling pagkaranas ng trauma bilang flashbacks, bangungot, o reaksiyon sa katawan

Pagiwas sa naiisip, nararamdaman, at paalala sa iyong naranasan.

Negatibong pagbabago sa iyong pagiisip at pandama

Pakiramdam na palaging nagbabantay at malapit ng bumigay.

- **Muling pagkaranas ng trauma bilang flashbacks, bangungot, o reaksiyon sa katawan.** Maaring maranasan mo ang mga hindi kanais-nais na alaala ng iyong trauma na biglaan lamang lalabas sa iyong pagiisip at madalas na may kasamang malakas na emosyon. Maaaring ang iyong alala ay natrigger ng paalala ng iyong medikal na karanasan tulad ng pagkakita sa isang drama sa ospital, sa tv, o pagtanggap sa notisya ng isang medikal na appointment. Maari mong maranasan ang:

  - Makatotohanang alaala (alaala ng mga kaganapang totoong nangyari) tulad ng pagalala sa isang masamang balitang sinabi sa iyo.
  - Alaala ng mga pangyayaring naganap sa guni-guni lamang - pangkaraniwan ang guni-guni sa mga taong may malubhang karamdaman. Maaaring nakakita ka na o nakarinig ng mga bagay na kalaunan ay wala naman.
  - Mga alaala ng mga bagay na inakala mo noong ikaw ay may karamdaman. Halimbawa, mga pasyente sa intensive care ay minsang nakakaisip na sila ay inuusig ng mga medical staff na sa totoo ay tumutulong sa kanila.
  - Maaaring naranasan mo ang paghahalo ng mga ganitong sintomas.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

- **Pag-iwas sa naiisip, pakiramdam, at alaala ng karanasan.** Maaaring kasama dito ang pag-iwas sa tao o lugar, pag-iwas sa alaala, o sinusubukang iwasan o pigilin ang sariling naiisip o alaala. Pagkatapos ng isang traumatic na karanasang medikal maaaring makita mong ang mga medical appointments mo ay nakakapukaw ng pagkabalisa. Susubukan mong iwasan ang mga programa sa telebisyon tungkol sa mga ospital, o baka subukan mo ring iwasan ang pagtingin at paghipo sa mga bahagi ng iyong katawan na nagpapaalala sa iyo ng mga naganap.

- **Negatibong pagbabago sa iyong pagiisip at pakiramdam.** Halimbawa, may mga taong nakakaranas ng nakakatakot na guni-guni habang sila ay may karamdaman at alalahanin (hindi tama) na sa kalaunan ay magkakaroon ng seryosong problema sa kaisipan. Ang iba naman ay nakakaisip na sila ay minamaltrato sa ospital at ang ganitong paniniwala ay nananatili kahit na sila'y nakaalis na. Pagkatapos ng malubhang karamdaman maraming tao ang nagiging mas higit na nagaalala kung sila' magkakasakit muli. Alin man sa mga paniniwalang ito ay makapagdudulot sa iyo ng pagkabalisa o pagkalumbay.

- **Pakiramdam ng palagiang nagbabantay o malapit ng bumigay.** Kapag natapos na ang trauma karaniwan na ang makadama ng pagkabalisa o hindi makapagpahinga. Ang iba ay nakakaramdam ng mas higit na galit at inis. Maaari ring nahihirapan ka sa iyong pagtulog.

Gaano pang karaniwan ang PTSD?

Normal na madama ang ibang sintomas ng PTSD pagkatapos ng trauma. Sa kabutihang palad, para sa mas maraming tao ito'y bumubuti sa unang buwan. Ngunit, depende sa tipo ng trauma 20-30% ng tao na nakaranas ng sintomas ng PTSD ang nagpapatuloy. Pagkatapos ng gamutan sa intensive care ang PTSD ay nararanasan ng 1 sa bawat 5 tao.

Figure: Pagkatapos ng gamutan a intensive care, ang PTSD ay nararanasan ng 1 sa bawat 5 tao.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Paano nagdudulot ng PTSD ang intensive care?

Ayon sa depinisyon, kung ikaw ay naipasok sa intesive care unit ikaw ay malala na. kinakilangan ang round-the-clock na pagbabantay at invasive na pamamaraang medikal upang makapagbigay ng life support. Ang mga pasyente sa intensive care ay madalas nakakabit sa ibat-ibang makina: karaniwan na ang monitor sa puso at artificial ventilators (kung ang pasyente ay hindi makahinga ng sarili lamang). Maraming life support na makina ang malakas ang tunog upang bigyang babala ang mga tauhan sa pagbabago ng kondisyon ng pasyente. Maaari ring kabitan ng ibat ibang tubo ang mga pasyente para sa pagpadaloy ng fluid at nutrients o pag alis ng fluid sa katawan ng pasyente. Karamihan sa mga pasyente sa ICU ay sedated, ngunit hindi kumpletong walang malay. Karaniwan sa mga pasyente sa ICU na may pang pigil ang kanilang kamay at binti upang hindi nila tanggalin ang mga tubo o at iba pang kagamitan. Ang lahat ng pagtulong na ito ay upang tulungan ka sa kasalukuyang krisis, gayunpaman ito ay tunay na nakakatakot.

Figure: Paggagamot sa intensive care ay mapanghimasok, at nangangailangan ng maraming espesyal na kagamitan.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Maraming aspeto ang kritikal na pagaalaga na kalaunan ay makakadagdag sa pagkabuo ng PTSD.

Interbensiyong medikal
Ang interbensyong medikal ay maaaaring nakakatakot, hindi komportable, masakit, o ang lahat ng ito

Pag-alam kung nasa panganib ang buhay mo
Sa pagkakataong ang iyong 'threat system' ay aktibo ito ay hahantong sa normal na pakiramdam ng takot.

Tumatagal
Ang ibang traumatic na karanasan ay ilang minuto lang ang itinatagal. Ngunit ang iyong pananatili sa intensive care ay maaaring tumagal ng ilang araw o ilang linggo, nagbibigay sa iyo ng karagdagang trauma.

Pagkahibang
Ang pagkahibang ay isang malalang estado ng pagkalito. Hindi makapag-isip ng malinaw ang mga taong may kahibangan, hirap umintindi ng mga nangyayari sa palibot nila, at maaaring makakita at makarinig ng mga bagay na wala naman doon.

Guni-guni, hindi pangkaraniwang paniniwala, at panaginip
Madalas ang mga pasyente sa critical care ay may nakakatakot na karanasan ng pakiramdam na inuusig. Ang iba ay nakakakita ng mga bagay na hindi naman totoo. Ito ang pagsubok ng iyong kaisipan na maunawaan ang nangyayari sa iyo.

Pangkalma na nakakaapekto sa kamalayan.
Nakakalito ang paglabas at pasok sa kamalayan. Ang mga pampakalmang gamot ay maaaring humantong sa pagkahibang

Mechanical ventilation
Ang pagkakalagay ng breathing tube ay mangangahulugang hindi ka makakapagusap, at magbibigay sa iyo ng kawalang lakas na pakiramdam, at maglalagay sa iyo sa higit na panganib ng pagdedeliryo

Pagpigil
Ang mga pasyente sa critical care minsan ay pisikal na napipigilan upang hindi nila subukang tanggalin ang cannulas, catheters, o iba pang kagamitan. Magdudulot ito ng pakiramdam na walang lakas at walang kontrol.

Kakulangan sa pagtulog
Ang kakulangan sa pagtulog ay isang nangungunang sanhi ng nakakadistress na sikolohikal na sintomas .

Kadahilanang kapaligiran tulad ng ilaw o ingay ng mga makina
Nagdudulot ito ng pagkalito o hindi pagkatulog.

COVID-19
Ang kakulangan sa pakikipagusap sa iyong mga mahal sa buhay ay makapagbibigay sa iyo ng pakiramdam ng pagiisa at pagkakalayo sa kanila.

Healthcare staff na nakasuot ng PPE equipment
Nakapagpapasigla sa atin ang makakita ng maaamong mukha. Ang paghahalo ng pakiramdam na semi-conscious at makakita ng may takip na mga mukha ay nakakadagdag sa paranoia.

Alin sa mga ito ang nakapagpapaalala sa yo ng iyong karanasan sa ospital? Ang prioridad ng intensive care unit ay ang tulungan kang mabuhay, kaya lahat ng ginawa sa iyo ay ginawa ng may ganoong intensiyon. Gayunpaman, maaaring namumuhay ka ng may hindi ninanais na resulta ng sintomas ng post-traumatic stress.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ang mga psychologist na nakikipagugnayan sa mga taong napasok sa intensive care alam na karaniwan na sa kanila ang magkaroon ng hindi kanais-nais - at madalas na hindi karaniwang - karanasan sa panahong sila'y napasok sa ospital. Ang mga sumusunod na ulat ng mga kaso ay hindi pinangalanan ngunit inilarawan ang mga karanasan na karaniwang naikukwento ng mga pasyente sa intensive care.

Ang kwento ni Tanya

Tatlumput-limang taong gulang si Tanya nang nagpaospital sya dahil sa nakaplanong operasyon sa kanyang baga. Hindi naging maayos ang unang operasyon at habang siya ay nasa recovery ward nakaranas siya ng malubhang pamamaga sa kanyang buong katawan. Naalala nya ang kanyang mga duktor na nagaalala at sinabihan siyang kakailanganin ang susunod na operasyon. Ang ikalawang operasyon ay tagumpay, at nanatili pa siya ng matagal sa recovery ward na nakakaramdam ng labis na masamang pakiramdam (pinakamalubhang sakit na naranasan ko) bago bumalik sa ikatlong operasyon. Hindi nya masyadong matandaang pumirma siya ng pagpayag para sa huling operasyon, at ang sumunod na naalala nya ay ang paggising na kakatwa ang pakiramdam.

Malubha ang lagay ni Tanya, ginagamot at nahihibang. Labas pasok siya sa kanyang kamalayan naranasan niya ang mga guni-guni sa ganitong kalagayan - inakala niyang ninja ang mga nurses at naniniwala siyang nakidnap siya at bihag siya sa isang bangka. Pakiramdam niyang siya ay natatakot at inuusig. Ito ang naramdaman niya ng mga ilang linggo.

Kinailangan ng mga doktor na lagyan siya ng isang sentral na linya sa malaking ugat sa kanyang leeg. Siya ay intubated at mechanically ventilated upang ang makina ang tutulong sa kanyang paghinga. Dahil sa nakalagay na tubo sa kanyang bibig hindi sya makapagsalita o makipag-ugnayan. May mga dagliang memorya siya nang pag-abot sa nagdudulot ng hindi pagiging komportableng bagay sa bandang leeg niya, at mayroong pumipigil sa kanya. Kalaunan nalaman niyang isang nurse ang pumipigil sa kanya na hugutin ang linya gayunpaman pakiramdam niya siya ay walang magawa at pinapahi-rapan.

Matagal na panahon bago nakarekober si Tanya. Isang taon makalipas siyang mapasok

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

sa critical care siya ay nagsimula sa isang psychological therapy. Nakinig kay Tanya ang kanyang psychologist at sinabing nakakadama siya ng sintomas ng post-traumatic stress disorder. Ipinamumuhay muli ni Tanya ang mga nakakatakot na flashbacks mula sa kanyang pagkakapasok sa ospital: ilan dito ang flashbacks ng guni-guni o hallucinations na naranasan nya, at nararanasan muli niya ang parehong kawalan ng magagawa kapag bumabalik ang mga ganitong alaala. Siya rin ay balisang balisa dahil naniniwala siyang masama siya at dapat sisihin, dahil nagdulot siya ng sobrang pagaalala sa kanyang pamilya: sa mga panahong maayos ang kanyang kaisipan sa ospital naisip niya na naghihirap ang kanyang pamilya dahil sa wala siya. At naisip din nya na walang matirhan at nasa kalye lamang ang kanyang pamilya dahil siya ay namatay na.

Natapos ni Tanya ang isang uri ng psychological therapy na tinatawag na eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) kung saan sya ay hinikayat na isipin at matulungan iproseso ang nangyari sa kanya. Nireview Niya at ng kanyang therapist ang 'ICU diary' na ginawa ng kanyang intensive care nurse na nakatulong sa kanya na ilagay ang bawat pangyayari sa isang maayos na pagkakasunud sunod. Sa kanyang therapy ipagdikit-dikit niya ang mahahalagang pira pirasong alaala na nagbibigay sa kanya ng distress at pagkalito. Ang pagharap muli sa kanyang trauma memories ay lubhang nakakatakot para kay Tanya - nang muli niyang isipin ang mga ito nakadama siya ng paguusig, tulad ng naranasan niya noong siya ay nasa intensive care. Dahil sa mga nakalipas na panahon napansin niya ang kanyang takot ay nawala na at hindi na siya naniniwalang wala siyang lakas. Nagsimula niyang maunawaan kung ano ang nangyari at ang mga flashbacks niya ay unti-unting nabawasan. Mahalaga para sa kanya na mapagtanto na ang mga nurses ay matagal ng tumutulong sa kanya at ang mga 'ninjas' ay guni-guni lamang.

Isang paniniwalang patuloy na binabaka ni Tanya ay ang kaisipang siya ay masama dahil siya ang dahilan ng pagkabahala sa kaniyang pamilya. Naalala niya sa kanyang pagkakahiga sa ospital at maimagine na sila'y naghihirap sa kanyang pagkawala, at maoverwhelm sya ng guilt feelings. Nakikipag tulungan siya sa kanyang therapist upang maihayag at maresolba ang mga pakiramdam na ito, at malaunan maunawaan nya na hindi siya responsable sa kung paano naganap ang mga pangyayari. Nakita niya na nakakatulong ang pag 'update' ng kanyang malalang pananaw tungkol sa kaniyang pamilya, nang itigil niya ang paninisi sa sarili naramdaman niyang kaya niyang bigyan ang kanyang sarili ng higit na kagandahang loob at pasensya na nakatulong sa kanyang pisikal na pag-galing.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ang kwento ni Dave

Animnapung taon gulang si Dave at may sakit na chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at isang kalagayan sa puso. Mahina siya matapos ng operasyon, at hindi siya gumagaling gaya ng inaasahan. Nakakaramdam siya ng kakulangan sa paghinga ng mga ilang araw at nang ito ay lumala nakipagkita siya sa duktor ng kanilang pamilya. Nabahala ang kanyang doctor sa kanyang lagay kaya tumawag siya ng ambulansya na diretsong naghatid sa kanya sa emergency department. Sa emergency department patuloy ang pakiramdam niyang nakukulangan siya ng hininga kahit pa may oxygen na siya. Dinala siya sa isang respiratory ward at sa loob ng limang oras nakadama siya ng higit na kakulangan ng hangin - inilarawan niya na parang nakikipaglaban siya sa kanyang bawat paghinga.

Kalaunan nagpasya ang kanyang mga doktor na kailangan ni Dave malipat sa intensive care. sa puntong ito sobra ang pagkapagod niya at sigurado na ang kanyang kamatayan. Dinala siya sa intensive care unit ngunit may pagkaantala dahil hindi gumagana ang elevator at naalala nya na mamamatay siya sa loob ng elevator. Nanatili si Dave sa intesive care unit ng apat na araw. Naka mechanical ventilation siya hanggang umaayos ang kanyang kondisyon para maibalik siya sa respiratory ward. Makalipas ang isa pang linggo nakarekober na si Dave at nakalabas na ng ospital.

Nang makauwi si Dave nagsimula siyang magkaroon ng paulit ulit na bangungot at flashbacks ng pagsara ng takip ng kabaong sa kanya. Lubhang ikinatakot niya ito at iniiwasan niya ang pagtulog upang hindi niya maranasan ito. Madalas ginugugol niya ang gabi sa supa sa harap ng telebisyon. Ang mga flashbacks ay nag dadala ng mga alaala na hindi maunawaan ni Dave, ngunit nakapagbibigay ito sa kanya ng sobrang pagkabalisa. Pakiramdam niya hindi niya ito makakayanan, at iniwasan niya ang mga bagay na nakapagbibigay sa kanya ng pangamba tulad ng elevators at mga ospital. Nagbibigay ito ng lubhang problema kay Dave dahil kinakailangan niyang dumalo sa regular na appointments niya sa ospital para sa kanyang COPD at kondisyon sa puso. Para lalong pabigatin ang mga bagay hindi sinusuportahan ng kanyang employer si Dave sa kanyang kondisyon at nakakaranas siya ng pressure na magtuloy sa trabaho higit pa sa kakayahan ng kanyang kalusugan.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Nang magsimula siya sa psychological therapy matapos ang ilang buwan ibinahagi ni Dave na hindi niya masyadong natatandaan ang malaking bahagi ng kanyang pag lagi sa intensive care unit. Alam niya mula sa kanyang asawa na apat na araw ang inilagi niya, siya ay mechanically ventilated, at naka restrain. Hindi na niya alam ang iba pa, dahil nababahala na ang kanyang asawa kapag tinatanong niya tungkol doon. Sa kanyang therapy nalaman ni Dave na nakakadama siya ng sintomas ng PTSD. Ipinaliwanag sa kanya ng kanyang therapist na ang pag-iwas sa mga alaala ng kanyang naranasan sa sa ospital ay madaling unawain, ngunit nakakapigil sa kanyang pag galing.

Sa therapy hiniling ng kanyang therapist na ulitin ang mga alaala niya sa ICU ng dahan-dahan. Naalala ni Dave ang isang okasyon sa ICU na sigurado siyang namatay siya at ang takip ng kabaong ay ipinatong na sa kanya - naunawaan niyang ang mga 'pako' ay detalye ng kisame na inakala niya dahil sa kanyang pagkahibang o deliryo na kanyang dinaranas noon. Sa kalaunan sa therapy,isang mahalagang bahagi ng treatment ni Dave ay ang pagbisita muli sa ospital kung saan siya ay ginamot. Kasama ang nurse, siya at ang kanyang therapist ay binalikan ang paglalakbay ni Dave mula sa emergency room, papunta sa respiratory ward, papunta sa intensive care unit - kasama ang paglakbay sa elevator na may sira. Nakita niyang nakakadulot ng pagkabalisa ang pagharap sa kanyang takot, ngunit sa paghimok nagawa niyang ilantad ang sarili sa mga bagay na kinatatakutan niya. Lumisan siya nang may kaalaman na siya ay nakaligtas. Nagsimula siyang muling pumunta sa kanyang hospital appointment, at unti unti nabawasan ang kanyang takot at naging kumpiyansa muli siya. Sa kanyang paggaling, napansin niya na ang kanyang asawa ay nagkaroon din ng sintomas ng PTSD at sinuportahan niya ito na maghanap ng treatment

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Pagkahibang

Maraming pasyente na nakaranas ng critical illness at nangailangan ng intensive care ay nakaranas din ng pagkahibang. Ang pagkahibang ay malalang kondisyon ng pagkalito.

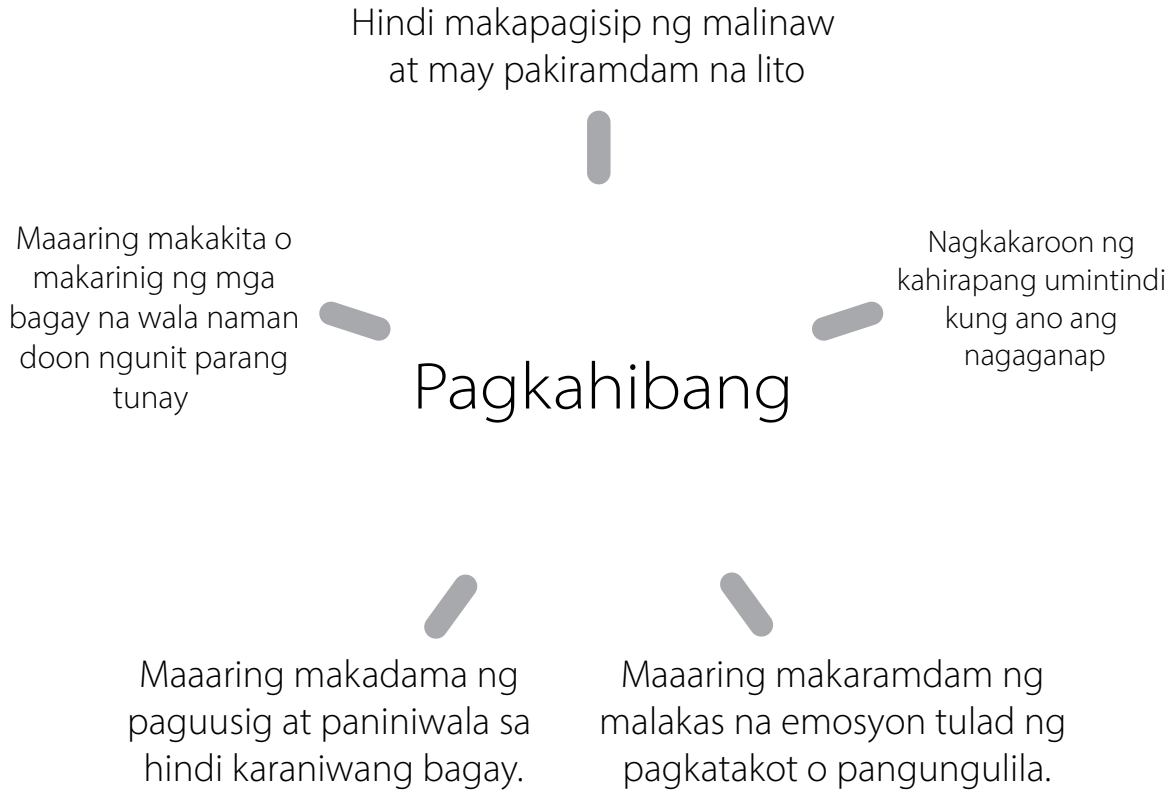


Figure: Ang delirium ay isang medical na tawag sa malalang kondisyon ng pagkalito.

Kung naranasan mo ang pagkahibang sa iyong pananatili sa ospital maaaring nagaalala ka kung ano ang ibig sabihin nito. May ilang tao ang nagaalala na ito ay senyas na sila ay maysakit sa pagiisip o malapit ng mabaliw. **Huwag mangamba** - hindi sa alin mang ito ang ibig sabihin. Delirium o pagkahibang ay karaniwan sa medical settings. Sa pagitan ng apat at siyam sa sampung pasyente sa intensive care ay nakakaranas ng pagkahibang. Nagiging walo ito sa sampung pasyente na mangangailangan ng suporta ng mga breathing machines[3].

Figure: Ang pagkahibang ay nararanasan ng walo sa sampung pasyente na nangangailangan ng ventilation sa ICU.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Naniniwala ang mga doktor na ang pagkahibang ay dulot ng pagbaba sa paggana ng utak:

- Nakakatanggap ng mas mababang daloy ng oxygen ang iyong utak.
- May pagbabago kung paanong ginagamit ng iyong utak ang oxygen, at kung may kemikal na pagbabago sa iyong utak.
- Ikaw ay may mga iniinom na gamot, o nasa ilalim ng anestisya o sedation.
- Mayroon kang malalang impeksiyon, o may iba pang karamdaman.
- Ikaw ay nakakaramdam ng sobrang sakit.
- Nabawasan ang linaw ng iyong paningin o pandinig.
- Tumatanda ka na.

Kung may karanasan ka na nakakakita o naniniwala sa mga hindi karaniwang bagay noon nasa ICU ka malaki ang tsansa na ito ay resulta ng pagkahibang. Sa kabutihang palad, ang pagkahibang ay panandalian lamang at mawawala kapag nagamot ang dahilan nito. Kung nagpapatuloy kang nakakaranas ng mga katulad ng iyong naranasan sa ospital malamang na ito ay PTSD flashbacks ng mga guni-guni na naranasan mo sa ospital, at hindi tanda na nagpapatuloy ang delirium.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Paggaling mula sa PTSD

Kahit pa man malubhang pagkabahala ang pagkakaroon ng PTSD, ito ay kayang-kayang gamuting kondisyon. Ang unang hakbang para manalo sa PTSD ay maunawaan kung paano ito na 'stuck' at hindi ito gumagaling na mag isa. Nakabuo ang mga psychologists ng mabisang paraan sa pagiisip tungkol sa PTSD na makakatulong maibalik muli ang mga pira-piraso. Paano nabubuo ang PTSD at ano ang dahilan ng pagpapatuloy nito?

1. Ang iyong threat system ay aktibo at nananatiling aktibo

Ang iyong utak at katawan ay naglalaman ng 'threat system' kung saan ang gamit nito ay tulungan kang manatiling buhay. Isang bahagi ng iyong utak - ang amygdala - ay tumutukoy sa mga panganib. Nati-tigger ito ng kahit anong banta sa iyong buhay - at pinapakilos nito ang 'alarm' sa iyong katawan upang tulungan ka na maging handang kumilos. Ang motto ng threat system na ito ay 'better safe than sorry' mas gugustuhin nito na mag bigay ng maling alarma ng siyam na beses kaysa makaligtaan ang isang tunay na panganib.

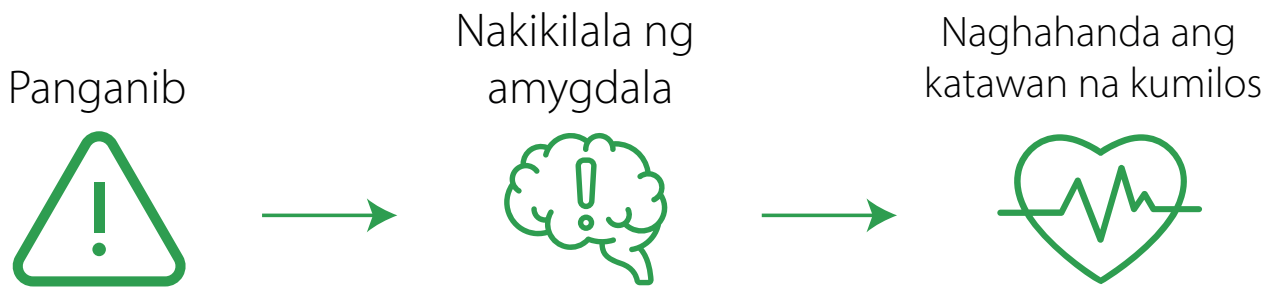


Figure: Nakikilala ng iyong threat system ang panganib at inihahanda niya iyong katawan na tumugon. Pagkatapos ng traumatic experience ang iyong threat system ay maaaring nasa mataas na alerto pa.

Habang ang iyong threat system ay aktibo maaari mong maranasang mahirap matulog o mamahinga, madaling magulat, at alerto sa mga panganib sa paligid mo. Pagkalipas ng traumatic experience tulad ng pagkakapasok sa ICU, karaniwan na sa iyong threat system ang manatili sa mataas na alerto ng mahaba habang panahon sa ibang tao na nakaranas ng PTSD mas mahabang panahon ang gugugulin bago makabalik sa normal.

Ang iyong threat system ay maaaring ma trigger ng gunitang panganib at mga totoong

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

panganib. Mapapansin mo rin na kahit ang pagiisip ng mga pangyayari sa iyo ay makapagtrigger ng pakiramdam ng pagkabalisa at tensiyon.

> *Natakot si Tanya sa kanyang panahon sa ospital, at sa mahabang panahon pagkatapos nito. Nang ilarawan niya ito sa kanyang psychologist sinabi niya kung gaano siya na-takot dahil ang unang dalawang operasyon niya ay hindi maayos at kinailangan niya ng isa pa. Inilarawan din niya na takot na takot siya nung siya ay nasa intensive care at wala siyang lakas ng naisip niyang siya ay ginagawang bihag. Nang makalabas na si Tanya sa ospital nanatili ang kanyang pagkabalisa - ang kanyang mga flashbacks ay lubhang nakakatakot at nagdulot sa kanya ng pangambang baka mabaliw siya, at malapit na siyang 'bumigay', nahirapan din siyang matulog, at hindi niya gustong makihalubilo sa mga tao.*

2. Kakaiba ang mga alaala ng PTSD

Kakaiba ang mga alaala ng PTSD sa mga normal na alaala. Ang ibang kalidad na nakapag dudulot ng higit na pagkabahala ay:

- **Agaran.** Kapag naglalaro sa iyong kaisipan ang alaala ng PTSD nakakapagbigay ito ng pakiramdam na nangyayari ito ngayong panahon. Maaari mo ring makaligtaan kung nasaan ka.
- **Matingkad.** Madalas na matingkad at mukhang tunay ang mga alaala ng PTSD. Maaari kang makarinig ng mga tunog o makaamoy ng mga naamoy mo sa panahon ng iyong traumatic event ng may kalinawan na pakiramdam mo nandoon ka muli.
- **Hindi kusa.** Mas mababa ang pagkontrol sa mga alaala ng PTSD. Biglaan itong lilitaw sa iyong isip at may kahirapang pigilin.
- **Pira-piraso.** Maaring baha-bahagi lamang ang iyong maalala sa mga pangyayari, o patuloy na uulit-ulitin ang malalang mga bahagi ng pangyayari.

Hindi mo kamalian kung mararanasan mo ang mga alaalang ganito. Ganito ang iyong mga alaala dahil sa iyong neurobiology - kung paanong nagdisenyo ang iyong utak. Iniisip ng mga psychologists na ang trauma memories o alaala ng iyong trauma ay itinatago sa iyong utak sa ibat ibang pamamaraan. Ang mahalagang gawain sa trauma therapy ay iproseso ang mga alaala upang hindi sila maging nakakabahala.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Sa panahon ni Tanya sa ICU siya ay nahihibang (delirious) at naisip niyang siya ay dinukot ng mga taong nagbabalak na gumawa ng masama sa kanya. Nang siya ay ma-palabas na ng ospital may mga hindi kanais-nais na alaala si Tanya ng mga bagay na naranasan niya sa ICU. May alaala siya na mga paguusap na inakala niyang narinig niya, at nakadama siya ng parehong pagkatakot noong mga panahong iyon. Nang ang mga alaalang ito ay naglalaro sa kanyang isipan pakiramdam niya nasa ICU muli siya. Lubha itong malakas kung kaya't naaamoy niyang muli ang mga bagay bagay - ang amoy ng kemikal na panlinis – at ang pagtunog ng mga makina. Kapag nararanasan muli niya ang mga kakaibang alaala pinagdududahan niya kung ano ang totoo at hindi.

3: Ang PTSD ay tungkol sa pagbuo ng kahulugan

Ang Cognitive Behavioral Therapy (CBT) ay kumikilos sa ating pagiisip at paniniwala, dahil nauunawaan nito na ito ang mga nagtutulak sa ating pakiramdam. Kung ano ang nakakapagpabahala sa PTSD at bahagi ng nakakapagpapatuloy nito, ay ang paraan kung paano mo binigyang kahulugan ang nangyari sa iyo. Minsan ang ating interpretasyon ay tama, ngunit minsan hindi sila nakakatulong at walang saysay.

Malubha ang karamdaman ni Tanya habang siya ay nasa intensive care at kinailangang lagyan ng tali upang pigilan siyang hatakin ang mga tubo sa kanya. Ang kanyang pagkahibang ay nagdulot sa kanya ng guni-guni na ang mga nurses ay mga ninjas. Ang pakahulugan na ibinigay ng (nahihibang) na utak ni Tanya sa kanyang naranasan ng panahong iyon ay ang pagkakabihag at paguusig sa kanya - at bilang resulta siya ay takot na takot. ANang makalabas na siya mula sa ospital madaming bangungot at flashbacks si Tanya Na nagpapaulit ng kanyang Trauma. Pakiramdam niyang ito ay tunay at ang kanyang pakahulugan sa mga karanasang ito ay malapit na siyang mabaliw - na nagdulot pa ng dagdag na pagkatakot sa kanya.

Pangyayari	Kahulugan	Pakiramdam
Nasa ICU at mamalayang hindi ako makakilos	Ako'y isang bihag	Matakot
Bangungot ng mga nurses na ninja	Malapit nang mabaliw	Matakot

Table: kung paanong binigyang kahulugan ni Tanya ang ilan sa kanyang mga karanasan noong mga panahong nasa ICU siya at ng makaalis na.

Hindi nakakatulong na pakahulugan ng mga pangyayari ay magdudulot sa iyo ng pa-

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

kiramdam na naipit o nananatili sa parehong sitwasyon. Kasama sa mga sikolohikal na gamot para sa PTSD ay ang pag update ng mga nakakatulong na kahulugan ng iyong trauma.

Hindi nakakatulong na pakahulugan	Makakatulong na pakahulugan
Ako'y bihag ng mga nakamaskarang ninjas.	Inalagaan ako ng mga nakamaskarang nurses.
Ako'y mamamatay, ang buhay ko ay nasa panganib.	Nasa panganib ang buhay ko, pero ligtas at gumagaling na ko ngayon.
Walang nakikinig sa akin, walang nag-aalaga sa akin.	Hindi ako makapagsalita dahil may tubo sa aking lagusan ng hangin. Inalagaan ako noon, at inaalagaan rin nila ako ngayon.
Mababaliw na ako, karaniwan ang magkaroon ng ganitong karanasan.	Nahihibang ako sa loob ng ICU at nakaranas ako ng guni-guni. Lubhang karaniwan ito at hindi ibig sabihin na ako ay mababaliw.
Baka hindi na ligtas ngayon ang pag-alaga sa aking mga anak.	Hindi ako nababaliw, gumagaling ako mula sa PTSD at kaya kong itaguyod ang kaligtasan ng aking mga anak.

Table: Ilan sa mga hindi nakakatulong na pakahulugan ni Tanya at ang mga nakakatulong na pananaw na kanyang natagpuan.

4. Minsan ang mga bagay na ginagawa natin para kayanin ang bagay ay salungat sa pagunlad

Ginagawa natin ang ating makakaya para matugunan ang ating pakiramdam. Isang problema sa PTSD ay ang ginagawa natin para kayanin ito ay minsan hindi nakakatulong. Gumagamit ka ba ng kahit anong stratehiya galing sa baba?

Stratehiya upang kayanin	Inaasahang epekto	Hindi ninanais na epekto
Pagiwas sa mga paalala.	Iniiwasang mabahala/mabagabag. Maging maayos ang pakiramdam.	Alaala ng trauma ay nananatiling hindi naproproseso. Napipigilan ng pagkabalisa ang buhay.
Hindi nakikipagusap tungkol dito.	Iwasang mabagabag. Hindi ko gustong isipin ng tao na ako'y baliw.	Ang mga alaala ng trauma ay nananatiling hindi napoproseso. Walang nakukuhang kasiguraduhan mula sa mga mahal sa buhay o mga propesyonal. Patuloy kong naiisip na ako'y nababaliw.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Paggamit ng alak o droga.	Matulog ng maayos. Ikontrol kung ano ang aking nararam-daman.	Lumalala ang pagtulog. Hindi nagiging maayos ang pakiram-dam. Adiksyon/ pagdepende.
Iniiwasang isipin ang pang-yayari, patuloy na kinikimkim ito.	Iwasan ang pakiramdam na mabahala.	Pagkimkim sa mga bagay ay nagdudulot ng pag balik nito at maranasang muli ito ng mas matindi.
Humahanap ng mga sintomas.	Tuklasin ang mga sintomas bago ito maging seryoso.	Patuloy na nagkakaron ng 'false alarms' at napapansin ang mga hindi mahalagang sintomas.

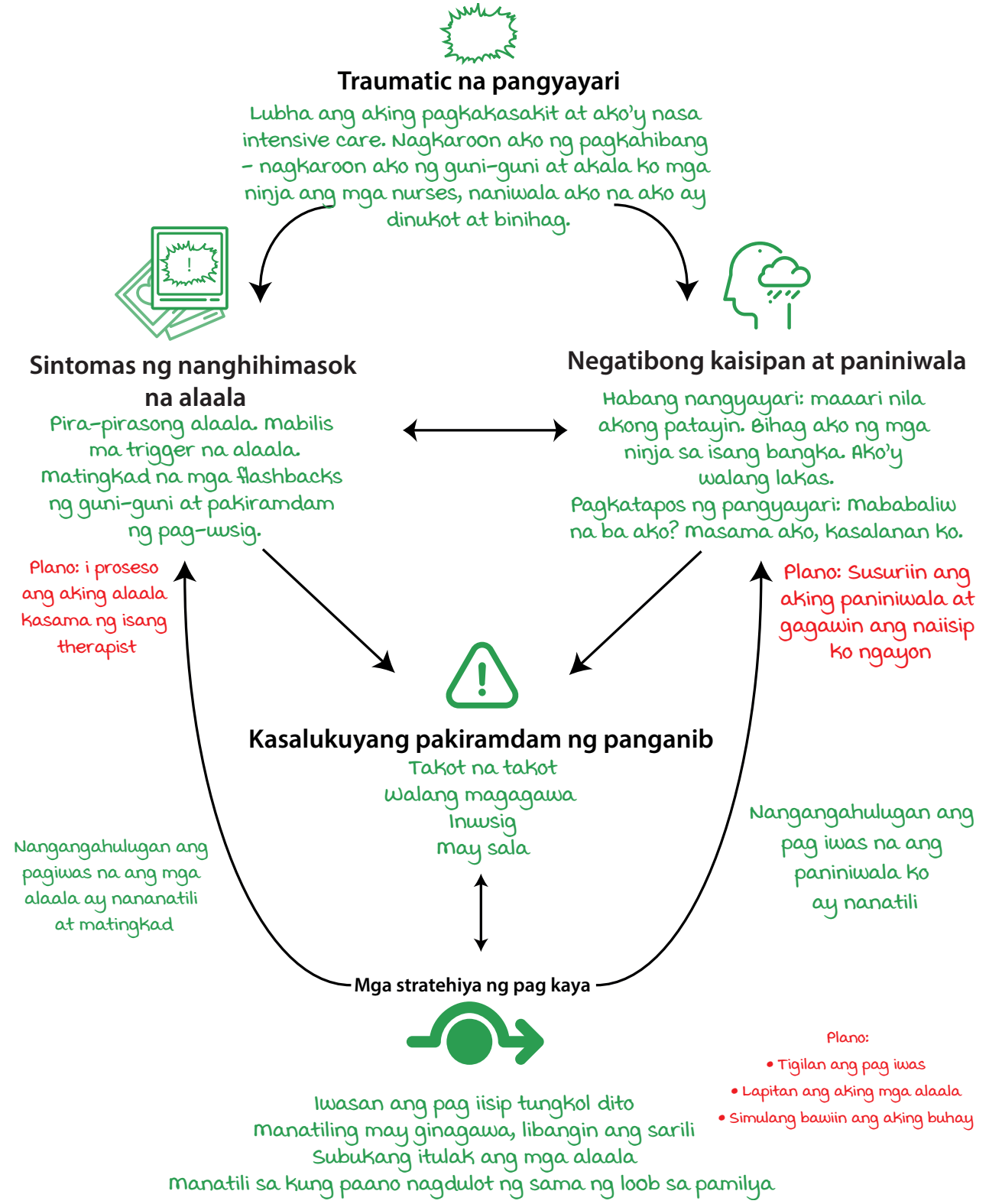
Table: stratehiya ng pag kaya ay may ninanais at hindi ninanais na bunga.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

5. Pagbubuo ng lahat

Kapag binuo natin ang lahat ng hakbang na ito magsisimula nating maunwaan kung bakit ang PTSD ay hindi basta gagaling sa kanyang sarili lamang. Ito ang marahas na siklo na naipalabas ng therapist ni Tanya sa kanya. Nasumpungan ni Tanya na nakakatulong ito dahil nakapagbigay ng maayos na kahulugan ito sa mga nangyayari sa kanya. At binigyan sila ng plano kung ano ang kakailanganin upang gawin ang pagpapagaling.



 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Mga sikolohikal na gamot para sa PTSD

May mga mahusay na evidence-based na sikolohikal na gamot para sa PTSD. Ilan sa madalas na saliksikin ay:

- Cognitive Behavioral Therapies (CBT) kasama ang Cognitive Therapy para sa PTSD (CT-PTSD) at Cognitive Processing Therapy (CPT).
- Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR)

Kahit pa man may pagkakaiba sa partikular na punto ang bawat paraan ng paggamot na ito lahat ay naglalaman ng:

- **Ilang pagkakalantad sa iyong mga alaala ng trauma.** Ang mga alaala ng PTSD ay maaaring nagkakabuhol buhol (lalo pa ang intensive care na alaala). Ang paglalahad at pagsusulat ng karanasan ay makakatulong sa pag poproseso ng mga alaalang ito at nakakatulong na maging mas kaunti ang panghihimasok at pagdulot ng pagkabalisa.
- **Paglalagay ng kahulugan.** Pagkakaroon ng katuturan sa naganap sa iyo, pagunawa sa katuturan na iyong napagtanto sa karanasan mo noon, at matulungan kang suriing muli ang mga kaisipang ito ayon sa kaalaman mo ngayon.
- **Matuto ng ibat-ibang paraan ng pag kaya.** Mapagtagumpayan ang pag iwas, matutunan ang mas katanggap-tangap na paraan ng pag kaya.

Gawain sa special therapy kung ikaw ay napasok sa intensive care

Ilan sa mga nilalaman ng paggagamot na maaaring tahasang makatulong sa mga taong nakaranas ng ICU ay kinabibilangan ng:

- Pagunawa sa mga paraan na ang pisikal na sakit, pagkahibang, at mga bagay tungkol sa medical na kapaligiran ay makakaapekto sa iyong sikolohikal na kalusugan.
- Pagunawa tungkol sa guni-guni at flashbacks, at kung bakit ito nangyari. Mahalaga na maunawaan mo na hindi dahil naranasan mo ang guni-guni habang nasa ICU o ang flashbacks pagkatapos, ay nangangahulugan ng ikaw ay mababaliw o nasa panganib.
- Ang pagbabasa ng mga medikal na talaan para malaman kung ano ang nangyari sa

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

iyo sa araw araw (upang punan ang mga patlang sa iyong alaala). Kung ang trauma mo ay tumagal ng mahabang panahon matutulungan ka ng psychologists makagawa ng 'timeline' upang mapagtagpi-tagpi ang iyong kwento.

- Pagbisita sa mga lugar kung maaari. Muling pagbisita sa ICU (o pagtingin sa larawan o videos) at makatutulong sa pagpoproseso ng iyong trauma memories at maitama ang ano mang hindi nakakatulong na paniniwala. Maraming tao ang nasumpungang nakakatulong ang pakikipagkita sa mga staff na nagalaga sa kanila.
- Ang pagtanggap na maaaring may mga pagitan sa iyong alaala dahil wala ito sa iyong kamalayan.
- Unawain na maaaring mayroon kang malakas na 'body memories' ng nangyari sa iyo. Maaaring ito'y mga karanasan bilang flashbacks, o maaaring maranasan mong muli-habang nasa trauma treatment ka.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ano ang maaari kong gawin kung inaakala kong may PTSD ako pagkatapos ng critical illness?

Unang hakbang: Pagsasala

Kung inaakala mo na mayroon kang PTSD ang magandang unang hakbang ay ang kumpletuhin ang maikling questionnaire na ito. Hindi mo maaaring suriin ang iyong sarili kung may PTSD ka, ngunit magandang indikasyon ito kung maaari kang magbe-nepisyo sa kumpletong assessment ng isang mental health professional.

Minsan nangyayari ang mga bagay na hindi karaniwan o mas nakakatakot, kakilakilabot o traumatic sa mga tao. Halimbawa ang pagkakapasok sa critical care unit. Naranasan mo ba ang ganitong pangyayari?
OO / HINDI

Kung oo, pakisagutan ang mga tanong sa ibaba.

Sa nakalipas na buwan, ikaw ba'y:
1. Binangungot tungkol sa (mga) pangyayari o napagisipan ang mga pangyayari ng hindi mo ginusto?
OO / HINDI

2. Sinubok mo bang mabuti na huwag maisip ang (mga) pangyayari o iniwasan mo ng husto ang mga sitwasyon na nagpapaalala sa iyo sa mga kaganapan?
OO / HINDI

3. Palagi kang alerto, nagbabantay, o madaling magulat?
OO / HINDI

4. Manhid o hiwalay sa mga tao, mga gawain o sa iyong kapaligiran?
OO / HINDI

5. Pakiramdam na ikaw ang may sala, o hindi mapigilan ang pagsisi sa sarili o ang iba dahil sa (mga) pang-yayari o ano pang suliranin na idinulot ng pangyayari?
OO / HINDI

Kung OO ang sagot mo sa tatlo o higit pa sa mga tanong dito maaaring nakakaranas ka ng post-trau-matic stress disorder. Maaari kang makipagkita sa isang mental health specialist para sa isang kum-pletong pagsusuri

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ikalawang hakbang: Makipagusap sa isang professional

Kung inaakala mo na nakakaranas ka ng sintomas ng PTSD maaari mong hanapin ang tulong ng isang propesyonal. Dapat kang makipagkita sa doktor ng iyong pamilya o sa isang psychological therapist.

Upang makahanap ng trained therapist sa CBT

- USA: http://www.abct.org
- UK: https://www.babcp.com
- Europe: https://eabct.eu/about-eabct/member-associations/
- Australia: https://www.aacbt.org.au
- Canada: https://cacbt.ca/en/

Upang makahanap ng therapist trained in EMDR

- USA: https://emdria.org
- UK: https://emdrassociation.org.uk
- Europe: https://emdr-europe.org/associations/european-national-associations/
- Australia: https://emdraa.org
- Canada: https://emdrcanada.org

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Mga impormasyon para sa mga mental health professionals na nangangalaga sa mga pasyente na may PTSD matapos ang pagkakapasok sa intensive care

Kahit ang mga therapist na sanay nang mangalaga sa mga gumaling sa trauma ay natitigatig din sa ibang aspeto ng ICU trauma. Sa pangunahing batayan, ang lahat ng mga sikolohikal na paggamot sa ICU trauma ay gumagamit ng parehong elemento tulad ng paggamot sa iba pang uri ng trauma. Gayon man, makakatulong sa mga therapist kung magiging pamilyar sila sa mga detalye sa baba, at hanapin ang akmang pamamahala kung mangangalaga sa ganitong populasyon. Kung nakaranas ka ng medical trauma at nagpaplanong magpatherapy maaaring makatulong sa iyo na pagusapan ang pahinang ito kasama ang iyong therapist.

Alaala ng trauma: tagal, pagkakapira piraso, nilalaman

Ang pananatili sa intensive care ay maaaring tumagal ng ilang araw o ilang linggo. Ang tagal ng pananatili ay nangangahulugan na ang mga pasyente ay nakaranas ng mas mataas na takal o bahagi ng trauma kesa sa ibang gumaling sa trauma at maaaring mas maraming susunod na trauma memories na kailangang iproseso.

Malamang na ang mga pasyente ay hindi gising sa buong pananatili nila sa ICU. Maaaring hindi maayos ang kanilang kamalayan, ang pagtala ng alaala ay maaaring apektado, at ang pagbawi sa mga alaala ay apektado rin. Inaasahan na ang mga pasyente ay magkakaroon ng pagitan sa kanilang mga alaala at maaari itong kilalanin. Sa pagpoproseso ng alaala maaari kang gumamit ng tanong na "Ano ang sumunod na naaalala mo?

Nararapat na asahan ng mga therapists na ang trauma memories ng karanasan sa critical care ay magiging partikular na pira-piraso, at maaaring maglaman ng halo-halong mga tunay at halaw sa guni-guni. Mas madalas na nakakatulong gumawa ng timeline ng karanasan sa ospital na kasama ang mga impormasiyon mula sa kanilang alaala, medical records, at ICU diary kung mayroon, kasama ng mga pagsasalarawan mula sa pamilya at mga kaibigan. Ang paggawa ng paglalarawan o isinulat na salaysay ay madalas na nakakatulong.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Ang mga karanasan ng maling akala o guni-guni sa ICU ay magmu-mukhang nananatili pagkatapos ng paglabas sa ospital

Ang pagkahibang ay lubhang karaniwan sa mga pasyente na nangailangan ng intensive care, at maaaring dahilan ng guni-guni at mga maling akala. Kung ang mga karanasang ito ay mukhang nananatili Pagkatapos sa ICU maaaring makatulong ang pagtingin sa kanila bilang involuntary memories ng kanilang karanasan ng kanilang aktibong pagsubok sa paggawa ng kahulugan, na naitanim sa kanilang kaisipan habang nasa pisyolohikal na estado ng pagkahibang.

Upang magbigay ng klinikal na halimbawa. Si 'Mark' ay pinakalma at ventilated habang nanatili siya sa ICU, at naranasan niya ang pagkahibang. Isa sa kanyang mga nurses ay tubong Asya at sa panahong ito inakala niya na siya ay inuusig ng mga masasamang loob na taga Asya. Nang gumaling siya patuloy niyang nararanasan ang pagkatakot sa gitna ng mga taong mukhang Asyano, nakaranas ng di ninanais na alaala ng mga mukhang Asyano, at pinanghawakan ang paniniwalang (mas mahina kesa noon nasa ICU siya) siya ay binabantayan ng mga masasamang loob na mga Asyanong lalaki. Ang higit na nakakatulong na konsepto na kanyang natagpuan ay,ang kanyang threat system ay madaling matrigger ng pagkakahawig sa kanyang trauma memory (mukha ng mga Asyano) at ang hindi ninanais na alaala ay mga flashbacks ng panahong nasa ICU siya. Ang mga ito ay nabawasan ng tindi sa pamamagitan ng therapeutic exposure sa kanyang trauma memories. Kasunod nito ay gumawa siya ng eksperimentong behavioral upang subukin ang kanyang paniniwala tungkol sa pagbabantay sa kanya at masuring muli ang kanyang paniniwala tungo sa mas hindi nakapagbibigay na banta na: "walang nakakapansin sa akin." at sa pagkakataong naproseso na ang kanyang mga alaala at masuring muli ang kanyang paniniwala hindi na siya nakakaramdam nglubhang pagkabalisa dahil sa mga alaala niya sa ICU.

Maaaring ilarawan ng mga pasyente ang partikular na malakas na 'body memories' o pakiramdam sa panahon ng pagproseso ng alaala ng trauma

Maaaring ilarawan ng mga pasyente ang mga karanasang ito ng biglaan habang sinusuri o sa pagproproseso ng alaala, ngunit maaari ding masumpungang makakatulong kung sensitibo ang therapist sa pagtatanong tungkol sa mga karanasan ng diret-

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

sahan. Halimbawa, maaaring ipagbigay alam ng pasyente ang hindi kaaya-ayang pakiramdam sa kanyang lalamunan na may kinalaman sa kanyang karanasang malagyan ng tubo, o ang hindi komportable sa bandang singit at maselang bahagi dahil sa pagkakalagay sa kanya ng catheter. Sa punto naman ng regular na alaala ng trauma sa paningin at pandinig, ang pagpoprosesong muli (ang paglalantad sa) ng mga somatosensory memories (somatosensoryo - alaala sa paghipo) ay isang epektibong paraan ng paggamot. Kung nakahiga ang pasyente sa kanyang pananatili sa ICU, o nakadapa (at iba pang posisyon) makatutulong na gawin ang ibang memory work sa therapy na ang pasyente ay nasa kaparehong posisyon ng katawan.

'Pain flashbacks' (biglaang pagbabalik alaala ng sakit) ay tunay na kababalaghan at mahalagang siyasatin

Ang flashbacks (biglaang pagbalik alaala) ay uri ng kusang loob na alaala. Madalas na nararanasan sila sa biswal at. pandinig na anyo, ngunit ang pang amoy at ang mga alaala sa paghipo/pandama ay karaniwang naiuulat din. Ipinahihiwatig sa mga pagsusuri na ang bawat isang nakaranas ng pisikal na sakit o kirot sa panahon ng kanilang trauma ay maaaring maramdamang muli ang ganitong sakit sa hugis ng flashbacks, ngunit marami rin ang hindi agarang mababanggit ang ganitong karanasan. Ipinahihiwatig din ng karanasang klinikal na ang mga alaalang ito ay maaaring iproseso ng katulad sa ibang traumatic memories.

Pagbibigay halaga sa kinahinatnan ng trauma ay kinakailangang ding talakayin

Pagbibigay halaga kasunod ng karanasan sa critical care ay maaaring tumukoy sa ilang mahahalagang larangan, at maaaring talakayin gamit ang cognitive at behavioral na paggamot. Para sa karagdagang impormasyon hinihikayat ang mga clinicians kay Murray et al (2020)[4] na tumatalakay sa klinikal na pagtukoy sa ilan sa mga ito nang higit na detalyado.

- **Paniniwala tungkol sa mental na sakit o integridad ng kaisipan dahil sa karanasan ng pagkahibang.** Maaaring kasama sa paniniwalang ito ang "mababaliw na ako," "hindi ko mapagkakatiwalaan ang aking kaisipan", o "wala ako sa kontrol." Maaaring nakakadama ng pagkahiya ang mga pasyente sa kanilang pagkilos habang sila ay nasa

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

gamutan.

- **Paniniwala tungkol sa kawalan.** Maaaring kasama dito ang paniniwala ukol sa kawalan ng pagganang pisikal, o pagkawala ng kaparaanan sa pamumuhay.
- **Paniniwala tungkol sa imahe ng katawan.** Maaaring kasama dito ang paniniwala tungkol sa permanenteng pagbabago tulad ng "hindi na ko tulad ng dati" o ibang paniniwala tungkol sa peklat o ibang imahe ng katawan tulad ng "ako ay kasuklang -suklam."
- **Pangangalaga sa kalusugan.** Karaniwan na sa mga pasyente na nagkaroon ng seryosong karanasang medikal na matakot sa pagbalik ng kanilang sakit, o iba pang kasakitan na maaaring magpabalik sa kanila sa ospital. Ang ganitong pagkabalisa o pagkabagabag sa kalusugan ay maaaring tumungo sa pagalala sa mga mahal sa buhay.
- **Paniniwala tungkol sa medikal na paggamot at mga tauhan ng healthcare.** HIndi karaniwan ang makaramdam ng galit sa mga aspeto ng medikal na paggamot, at ilang pasyente maaari ring makaramdam ng hindi pagtitiwala sa mga tauhan ng healthcare.

Pagbisita sa lugar at kakayahang makakuha ng mga rekord

Nawa, ang mga pasyente ay magkakaroon ng kakayahang makakuha ng kanilang rekord ng pagkakapasok sa intensive care, nagsasad ito ng tala ng panahon ng kanilang sakit at ang mga paraan na ginawa sa kanila. May ilang ospital na gagawa ng patient-friendly 'ICU diary' at ang impormasyong ito ay madalas na nagagamit sa therapy kapag tinu-tulungan ang mga pasyente na alisin sa pagkakabuhol buhol ang kanilang karanasan.

Sa ilang sirkumstansya maaari ang pagbisita sa intensive care at maraming pasyente ang nagsasabing nakakatulong ito. In-vivo (aktwal) na pagbisita ay kasalukuyang hindi pinapayagan dahil sa coronavirus, kaya ang virtual o sa pamamagitan ng internet na pagbisita sa lugar ang alternatibong paraan na maaaring gawin.

Kailangang tulungan ng therapists ang mga kliyente na hanapan ng impormasyon kung ano ang makakatulong sa kanila upang unawain kung saan maaaring nagsimula ang kanilang guni-guni, o kung alin ang makakatulong na mabago ang kanilang pani-niwala. Halimbawa, naunawaan ng ating kliyente na si 'Dave' na ang pako ng kabaong na kanyang nakita sa ICU ay malamang na mga detalye sa kisame ng ospital. Nang bisitahin ni Tanya ang ICU nakita niya kung gaano kalumanay ang pakikitungo ng

 © 2020 Psychology Tools Limited

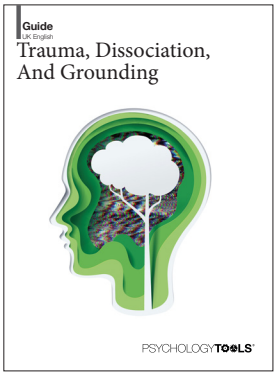
This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

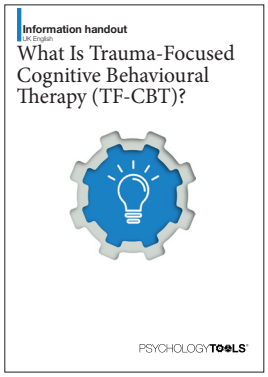
mga nurses sa mga pasyente, at gaano silang kalumanay magudyok na huwag galawin ang mga tubo, at umalis na may bagong impormasyon "tumutulong sila hindi nagdudulot ng kasamaan.

Maaaring ihayag ng mga pasyente ng patuloy na triggers

Ang mga trigger ay maaaring nakikita, tulad ng medical staff, lokasyon, o physical staff. Maaari ring naririnig ang triggers, tulad ng pagtunog ng mga makina, Sila rin ay pandama sa katawan o paghipo (somatosensory) tulad ng paghiga sa partikular na posisyon. Maaaring maudyok ang mga pasyente na gumamit ng pagtatangi upang magkaroon ng pagtatangi sa pagitan ng 'nakalipas' at 'ngayon', ang dalawa ay natural na nangyayaring triggers na nararanasan sa kanilang pang araw araw na buhay, at sinasadyang paghamon sa loob ng silid ng therapy.

Kasama sa mga gamit sikolohikal para sa paggamot ng PTSD ay





 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Tungkol sa gabay na ito

SIno kami?

Si **Dr. Matthew Whalley** ay Isang clinical psychologist at direktor ng Psychology Tools.Ang kanyang specialist clinical interest ay ang paggagamot sa mga nakaligtas sa trauma, at ang pagsulong ng psychological resources upang tulungan ang mga clinicians na makapaghatid ng epektibong therapy. Siya ay humawak ng klinikal na katungkulan sa primary, komunidad at tertiary settings sa loob ng NHS at nagpapatakbo ng maliit na pribadong pagsasanay. Ang kanyang karanasan ay sa pagsasaliksik at kasama sa mga nalimbag niyang mga sinulat ang pagsiyasat sa mga sikolohikal na pamamaraan sa pamamahala ng sakit (kirot), talambuhay ng alaala ng mga nakaligtas sa trauma, at paraang cognitive behavioral sa pagkahilo.

Si **Dra. Hardeep Kaur** ay isang clinical psychologist at clinical consultant sa Psychological Tools. Siya ay espesyalista sa addiction at trauma, kwalipikadong guro ng mindfulness, at isang clinical supervisor, Sa ngayon ang clinical roles ni Dra. Kaur ay sa NHS addiction service at sa NHS IAPT service. Pinangunahan niya ang mga pangkat sa IAPT service at sa Combat Stress, at nagtrabaho rin sa isang NHS tertiary trauma service. Si Dra. Kaur ay akreditado bilang CBT therapist at may kadalubhasaan sa ACT, CFT, at EMDR.

Ano ang Psychology Tools?

Ang misyon ng **Psychology Tools** ay dawalang bahagi: maseguro na ang mga therapist sa buong mundo ay may kakayahang makakuha ng mataas na uri ng evidence-based na kagamitan na kanilang kailangan upang maging epektibo ang kanilang pagsagawa ng therapy at upang maging mapagkakatiwalaang pagmumulan ng psychological self-help para sa publiko. Maaari ka pang matuto ng higit sa psychologytools.com.

 © 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Sangguniaan at iba pang babasahin

[1] Griffiths, R. D., & Jones, C. (1999). Recovery from intensive care. Bmj, 319(7207), 427-429.

[2] Righy, C., Rosa, R.G., da Silva, R.T.A., Kochhann, R., Migliavaca, C. B., Robinson, C. C., Teche, S. P., Teixeira, C., Bozza, F. A., Falavigna, M. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, 23, 213.

[3] Cavallazzi, R., Saad, M., & Marik, P. E. (2012). Delirium in the ICU: an overview. *Annals of Intensive Care*, 2(1), 49.

[4] Murray, H., Grey, N., Wild, J., Warnock-Parkes, E., Kerr, A., Clark, D. M., Ehlers, (2020). Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. *Cognitive Behaviour Therapist*, (April 2020).

© 2020 Psychology Tools Limited

This resource is designed for everyone, and is free to share. Translated versions are available from psychologytools.com

Resource details

Title: Critical illness, intensive care, and post-traumatic stress disorder
Language: Tagalog
Translated title: Kritikal na Sakit, Masinsinang Pangangalaga at Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
Translated by: Roy B. Macaraig
Type: Guide
Document orientation: Portrait
URL: https://www.psychologytools.com/resource/critical-illness-intensive-care-and-post-traumatic-stress-disorder

Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. If you are a mental health professional you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2020 Psychology Tools Limited. All rights reserved.