**СЛАЙД № 1**

**«Высокий уровень эмоциональных расстройств у пациентов,**

**находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии. Снижение уровня эмоциональных расстройств»**

**Приезжева Е.С.,**

**старшая медицинская сестра отделения реанимации**

**и интенсивной терапии № 1**

**БУЗОО «ГКБ №1 им. Кабанова А.Н.»**

**Научный руководитель: С.С. Бунова,**

**зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней**

**ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, д.м.н.**

**Здравствуйте, уважаемые коллеги!**

**СЛАЙД № 2**

В условиях современной медицины основное внимание уделяется эмоциональному состоянию пациентов после перевода из блока интенсивной терапии, тогда как исследований, направленных на выявление и коррекцию эмоциональных расстройств в период нахождения пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии, крайне мало.

Для пациентов, перенесших критическое состояние, характерны глубокие эмоциональные расстройства, делающие невозможным адекватное социальное функционирование и приводящие к глубокой дезадаптации. Учитывая такую остроту проблемы, большой интерес представляет выяснение причин эмоциональных нарушений, возникающих при критических состояниях в условиях реанимационного отделения, а также их профилактика и лечение.

**СЛАЙД № 3**

Целью проведенного исследованиястало улучшение эмоционального состояния пациентов, находящихся в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии, путем применения модели устранения эмоциональных расстройств.

**СЛАЙД № 4**

В задачи исследования вошло изучение эмоционального статуса пациентов, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии; выявление факторов, влияющих на возникновение эмоциональных расстройств, и реорганизация принципов ухода, направленных на эмоциональный статус пациентов, в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

**СЛАЙД № 5**

Научной новизной исследования является выявление основных негативных факторов, вызывающих эмоциональные расстройства у пациентов. На их основании определены проблемы пациентов, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, создана модель устранения эмоциональных расстройств у пациентов, и доказана ее эффективность.

**СЛАЙД № 6**

Исследовательская работа построена на анализе эмоционального состояния пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии № 1. Проводила исследование команда, состоящая из сестринского персонала отделения.

**СЛАЙД № 7**

Определены критерии включения в исследование - это пациенты в сознании, адекватные, способные отвечать на вопросы, возраст 30-60 лет. Критериями исключения стало терминальное и коматозное состояние; участие в другом исследовании; тяжелая сопутствующая патология; обширные оперативные вмешательства; пациенты в возрасте до 30 лет и старше 60 лет и отказ от участия в исследовании.

**СЛАЙД № 8**

Таким образом, участниками научного исследования стали 30 пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии № 1 в период с 11 июня 2011 г. по 31 января 2012 г.

Из 30 пациентов было 11 женщин, 19 мужчин, возрастная категория составила от 30 до 60 лет.

**СЛАЙД № 9**

По социальному статусу группа распределилась следующим образом: 7 человек - рабочие, 19 - служащие, 4 пенсионера, все, вошедшие в группу - социально адаптированы. Временной промежуток пребывания пациентов в отделении составил, в среднем, 4+1 койко-дня.

**СЛАЙД № 10**

Для изучения эмоционального статуса и выявления факторов, влияющих на возникновение эмоциональных расстройств пациентов, использовались инструменты исследования: невербальная шкала по методике Н.П. Фетискина «Визуально-ассоциативная оценка эмоциональных состояний»; методика В.А. Доскина САН (самочувствие, активность, настроение); анкета на выявление негативных факторов, разработанная совместно с клиническим психологом больницы; методика определения уровня ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера.

Достоинствами использованных нами диагностических инструментов являются оптимальные условия для их применения, отсутствие длительных временных затрат на выполнение, что очень важно для пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии.

Все пациенты, включенные в исследование, давали добровольное информированное согласие, согласованное с этическим комитетом Совета по сестринскому делу больницы, не противоречащее Этическому кодексу медицинской сестры России. Права пациентов защищены Конституцией России, Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» и Законом «О защите прав потребителей».

**СЛАЙД № 11**

Для реализации исследования проводился сбор анамнеза, визуальное наблюдение, статистическая обработка данных. После обработки результатов исследования по невербальной шкале «Визуально-ассоциативная оценка эмоциональных состояний» установлено, что основные эмоциональные ощущения пациентов — это чувство страха (отметили 11 чел., что составило 36,7%); чувство тревоги (10 чел., 33,3%); страдания (9 чел., 30%).

**СЛАЙД № 12**

По результатам методики САН выявили низкие показатели: самочувствие – 10-25 баллов, 17,5+7,5; активность – 20-33 баллов, 26,5+6,5; настроение – 15-20 баллов, 17,5+2,5. В норме каждый показатель составляет 50-55 баллов. При оценке ситуативной тревожности определили ее высокий уровень 62-75 баллов, что составило, в среднем, 68,5+6,5, если учесть, что в норме 100 баллов.

**СЛАЙД № 13**

Результаты анкетирования на выявление негативных факторов показали, что основные факторы, которые вызывают эмоциональные расстройства у пациентов в отделении реанимации, а также осведомленность о своем будущем - это шум — его отметили 70% пациентов; круглосуточный свет — 96,6%; звуки работающей аппаратуры — 73,3%; непрерывный прием лекарственных препаратов — 86,6%; интенсивный режим работы отделения — 100%; изоляция от внешнего мира — 80%; переживания за свое будущее – 93,3%; не осведомлены о своем заболевании — 90%.

На основании выявленных негативных факторов окружающей среды определены проблемы пациентов:

* нарушение сна, связанное с круглосуточным освещением, шумом;
* страх за свое будущее из-за дефицита знаний о своем заболевании;
* ощущение одиночества, обусловленное невозможностью общения с близкими людьми;
* нравственные страдания из-за смешанных палат, наготы, осуществления естественных потребностей.

**СЛАЙД № 14**

Таким образом, полученные результаты и сопоставление их с данными литературных источников позволили создать модель устранения эмоциональных расстройств для работы над выявленными проблемами пациентов.

Медицинская сестра вместе с пациентом определяет существующую у него эмоциональную проблему, являющуюся причиной его дискомфорта, определяет приоритеты. Важно, что приоритетную проблему предстоит решать в течение короткого промежутка времени и направлять усилия на преодоление негативных факторов, вызвавших эмоциональный дискомфорт, поэтому разработанная модель направлена на установление психологического контакта с пациентом.

Она кратко и доступно указывает на способы устранения проблем пациента для решения эмоциональных нарушений. Вследствие того, что внешне «адекватный» пациент способен совершать немотивированные поступки, целесообразно раннее применение алгоритма на устранение эмоциональных расстройств. Немаловажным фактом является привлечение близких пациента. Присутствие родных в период нахождения пациент в отделении, в подавляющем большинстве случаев, позволяет избежать назначения препаратов с седативным действием.

На 4-5 день пребывания пациентов в отделении, в процессе применения модели устранения эмоциональных расстройств, ко всем пациентам повторно применены инструменты исследования: невербальная шкала по методике Н.П. Фетискина «Визуально-ассоциативная оценка эмоциональных состояний», методика В.А. Доскина САН (самочувствие, активность, настроение), методика определения уровня ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера.

**СЛАЙД № 15**

При обработке и анализе данных по невербальной шкале «Визуально-ассоциативная оценка эмоциональных состояний» было выяснено, что после применения модели спокойствие отметили 55% пациентов, удовлетворенность — 45%.

**СЛАЙД № 16**

После обработки результатов методики САН выявили улучшение показателей: самочувствие – 35-45 баллов, 40+5 (до применения модели 17,5+7,5); активность – 37-48 баллов, 42,5+5,5 (до применения модели 26,5+6,5); настроение – 46-53 баллов, 49,5+3,5 (до применения модели 17,5+7,5).

**СЛАЙД № 17**

При оценке ситуативной тревожности определили 31 - 44 баллов, что составило в среднем 37,5+6,5 — это характеризуется как умеренный уровень ситуативной тревожности, в динамике можно проследить снижение уровня на 31 балл.

**СЛАЙД № 18**

Повторное общение с пациентами позволило сделать следующие выводы: улучшение сна отметили 90%; уверенность в выздоровлении почувствовали 63,3%; поддержку близких ощутили 70%; доверительные отношения с персоналом отметили 80% .

Таким образом, прослеживается положительная динамика внедрения модели на устранение эмоциональных расстройств у пациентов, находящихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии, суть которой основана на понимании причинно-следственных взаимоотношений персонала и пациента, а также быстрой коррекции возможных нарушений.

**СЛАЙД № 19**

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

* Основным организационно-тактическим приоритетом по уменьшению эмоциональных расстройств у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии является применение модели устранения эмоциональных расстройств.
* Ее использование позволяет уменьшить психоэмоциональную и физическую нагрузку на персонал отделения, повысить экономическую эффективность за счет отказа от необоснованного использования препаратов с седативным действием**.**

**СЛАЙД № 20**

* Для экспресс-диагностики эмоциональных функций целесообразно использовать простые опросники: методика В.А. Доскина САН (самочувствие, активность, настроение), методика определения уровня ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера (адаптирована Ю.Л. Ханиным).

**СЛАЙД № 21**

* Разработанная модель устранения эмоциональных расстройств обращает внимание сестринского персонала на работу в непосредственном контакте с пациентами, самостоятельное принятие решений, учет мнения пациента, т.к. основной ее целью является восстановление эмоционального комфорта пациента, а полученные результаты доказывают целесообразность и эффективность проведенной работы.
* Учитывая опасность и высокую частоту эмоциональных расстройств у пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии, необходима настороженность сестринского персонала в отношении их развития, а при их выявлении — четкая нацеленность на их устранение.

**СЛАЙД № 22**

Благодарю за внимание!