**СЛАЙД № 1**

**«Предвидение и выявление признаков суицидальных состояний у пациентов, страдающих психическими расстройствами»**

**Зиновьева И.С.,**

**старшая медицинская сестра**

**18-го психиатрического отделения**

**БУЗОО «КПБ им. Солодникова Н.Н».**

**Научный руководитель: С.С. Одарченко,**

**зам. гл. врача по организационно-методической**

**консультативной работе**

**БУЗОО «КПБ им. Н.Н. Солодникова», д.м.н.**

**Здравствуйте, уважаемые коллеги!**

**СЛАЙД № 2**

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 году число самоубийств в мире достичь порядка 1,53 млн. Суицид входит в число 10 наиболее распространенных причин смерти населения во всех странах. Среди лиц, совершивших самоубийство (как в развивающихся, так и в развитых странах) уровень психических расстройств составляет от 80 до 100% случаев.

Самоубийство является одной из основных причин смертности психически больных. Согласно имеющимся данным, риск самоубийства у людей с аффективными расстройствами (преимущественно с депрессией) составляет 6-15%, у больных алкоголизмом – 7-15%, у страдающих шизофренией – 4-10%. Столь высокие показатели смертности психически больных от самоубийств сохраняются, несмотря на постоянное совершенствование методов лечения в психиатрии. Перечисленные факты свидетельствуют о необходимости поиска новых, более эффективных подходов к профилактике суицидов у пациентов, страдающих психическими расстройствами. Актуальность оценки суицидальных состояний у пациентов, страдающих психическими расстройствами, определяет вопросы специализированной подготовки медицинской сестры в способности спрогнозировать и своевременно предупредить суицидальное поведение пациентов.

В доступной литературе мы не обнаружили достаточного количества информации, посвященной самоубийствам пациентов с психическими расстройствами. Для проведения обоснованных профилактических мероприятий могли бы быть полезны сведения об особенностях пресуицидального периода, но они практически отсутствуют. Таким образом, недостаточная научная разработанность и высокая значимость аспектов суицидального поведения пациентов, страдающих психическими расстройствами, определяют актуальность настоящего исследования.

**СЛАЙД № 3**

Новизна исследованиязаключается в том, что впервые была разработана авторская скрининг-система (интервью), которая позволила скорректировать наблюдение за выявленной группой риска и снизить остроту «душевной боли» за счет общения, проводимого в эмпатичной недирективной манере. Данная методика способствовала установлению рабочего альянса и возникновению комплаентности между медицинской сестрой и пациентами, получены данные об эффективности применения.

Целью исследования является повышение качества выявления пациентов с суицидальным риском.

**СЛАЙД № 4**

В соответствии с целью определены следующие задачи исследования:

* Разработать систему скрининга для выявления суицидальных тенденций.
* Определить спектр психических расстройств, для которых характерно проявление суицидальных тенденций.
* Выявить ранние прогностические признаки суицидального риска.

**СЛАЙД № 5**

В критерии включения вошли женщины от 30 до 50 лет, не имеющие в анамнезе суицидальных попыток и без демонстрации предупредительных признаков суицида.

Критериями исключения стали женщины, не попадающие в критерий включения по возрасту, имеющие суицидальные попытки в анамнезе и активно проявляющие суицидальные интенции (намерения).

Размер выборки составил90 пациентов.

**СЛАЙД № 6**

При проведении исследования использовались следующие методы:интервью (авторская скрининг-система); валидизированная Шкала безнадежности Бэка; наблюдение.

**СЛАЙД № 7**

В исследовательскую группу вошли: медицинская сестра-исследователь Зиновьева Ирина Сергеевна, специалист по вводу данных Шпор Ольга Михайловна, специалист по анализу данных Лудын Татьяна Николаевна, специалисты по сбору данных Сапсаева Людмила Ивановна и Миллер Надежда Павловна, а также медицинские сестры комплексных отделений 8, 18,19 отделений Омской областной психиатрической больницы.

**СЛАЙД № 8**

Исследование проводилось на базе трех крупных лечебно-диагностических комплексов Клинической психиатрической больницы им. Н.Н. Солодникова в период с 11 июня 2011 г. по 31 января 2012 г.

Порядок проведения и лист-опросник интервью были разработаны совместно с психологом суицидологической службы, при этом преследовалась цель адаптировать процедуру интервью для медицинских сестер, а именно: сократить временные затраты при максимальной информативности, т.е. создать систему скрининга. Для оценки достоверности применяемой методики параллельно проводилось тестирование по валидизированной Шкале безнадежности Бэка. Данная шкала используется в различных исследованиях, включая изучение возможности предвидения самоубийства.

**СЛАЙД № 9**

Проведен анализ информации, полученной из десятидневных листов наблюдения, журналов учета изменения состояния и дифференцированных режимов наблюдения. Эти данные позволили разработать памятки как для медицинских сестер, так и для родственников пациентов.

**СЛАЙД № 10**

Результаты проведенного скрининга показали, что из общего числа интервьюированных у 39 женщин выявлен суицидальный риск. Из них у 23 женщин — средний и у 16 — высокий показатель суицидального риска.

Полученный результат позволил утверждать, что в исследуемой группе женщин наблюдается значительная доля лиц со средним и высоким риском суицида.

**СЛАЙД № 11**

В свою очередь, результаты тестирования по шкале Бэка показывают, что у 35 женщин из общего числа (90 пациенток) выявлена безнадежность, из них у 14 женщин — тяжелая безнадежность, и у 21 пациентки — умеренная.

При сравнении данных интервью и шкалы Бека мы обнаружили высокую степень идентичности результатов - это говорит о том, что главная задача - создание адаптированной системы скрининга - была решена, а незначительная гипердиагностика при проведении интервью связана с меньшим числом утверждений и не оказывает влияния на результат.

**СЛАЙД № 12**

Проведенный спектральный анализ полученных в ходе исследования данных показал, что из общего количества пациентов с выявленным риском 16 женщин составили пациенты с шизофренией, 11 — аффективные непсихотические расстройства, включая биполярные, 7 — расстройства личности и поведения, 3 пациента — невротические и соматоформные расстройства, 2 — органическое расстройство личности.

Полученные результаты позволяют с достоверностью утверждать, что пациенты со скрытыми суицидальными тенденциями есть в каждой группе.

**СЛАЙД № 13**

Таким образом, проведенное исследование подтвердило необходимость и возможность использования системы скрининга для выявления суицидальных тенденций для объективизированной оценки выраженности суицидального риска.

Использование интервью позволило скорректировать наблюдение за выявленной группой и уменьшить остроту «душевной боли» за счет общения, проводимого в эмпатичной недирективной манере. Данная методика способствовала установлению рабочего альянса и возникновению комплаентности между медицинской сестрой и пациентами.

**СЛАЙД № 14**

Закончить свое выступление я хочу словами Альбера Камю: «Существует только один серьезный философский вопрос: суицид».

**СЛАЙД № 15**

Благодарю за внимание!