**СЛАЙД № 1**

**«Предупреждение агрессии у пациентов с алкогольными психозами, с целью уменьшения насилия над медицинскими работниками»**

**О.А. Парыгина,**

**медицинская сестра с и.о. старшей медицинской сестры**

**палаты реанимации интенсивной терапии**

**БУЗОО «КПБ им. Солодникова Н.Н.»**

**Т.А. Воронкова,**

**старшая медицинская сестра амбулаторного**

**психотерапевтического отделения**

**БУЗОО «КПБ им. Солодникова Н.Н.»**

**Научный руководитель: Г.М. Усов,**

**доцент кафедры психиатрии, наркологии,**

**психотерапии и клинической психологии**

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

**Здравствуйте, уважаемые коллеги!**

**СЛАЙД № 2**

Актуальность темы оценки агрессивного поведения больных с алкогольными психозами определяет вопросы сестринского ухода и безопасность персонала психиатрической больницы. Медицинский аспект проблемы насилия и агрессии стал особенно актуальным. За рубежом профессия медицинского работника считается одной из самых опасных. Так, 1 из 5 сотрудников оказывается в течение года вовлеченным в разные инциденты, а из медицинских сестер — каждая 3-я. К насилию, риску которого подвергаются все без исключения медицинские работники, относятся оскорбления, угрозы и, собственно, нападение пациентов на них, членов их семей или других граждан. В литературе обсуждается широкий круг вопросов по данной проблеме: клинические, демографические, социальные и психологические характеристики пациентов, склонных к насилию и агрессии; система наблюдения, ухода и оказания им медицинской помощи; отношение медицинских работников к пациентам с возбуждением.

**СЛАЙД № 3**

Новизна исследованиязаключается в том, что впервые был разработан алгоритм поведения и ухода медицинского персонала за пациентами с алкогольными психозами и меры профилактики насильственных действий и получены данные об его эффективности.

Целью данного исследования явилась оценка уровня и структуры агрессии у пациентов с алкогольными психозами, с целью предотвращения насилия над медицинскими работниками.

**СЛАЙД № 4**

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

* Провести анкетирование пациентов с алкогольными психозами, с целью установления асоциального поведения в анамнезе и определения тактики поведения с ними.
* Определить формы агрессии с помощью опросника Л.Г.Почебут (1995 г.).
* Разработать алгоритм поведения и ухода медицинского персонала за пациентами с алкогольными психозами и меры профилактики насильственных действий.

**СЛАЙД № 5**

В исследовательскую команду вошли:

* медицинская сестра-исследователь: Парыгина Ольга Анатольевна,
* специалисты по вводу информации: Воронкова Татьяна Анатольевна и Шпор Ольга Михайловна,
* специалист по анализу данных: Лудын Татьяна Николаевна,
* специалист по сбору данных: Саяпина Жанна Николаевна.

**СЛАЙД № 6**

Перед началом исследования были определены критерии включения — этопациенты с алкогольными психозами. Критериями исключения сталипациенты с шизофренией. Размер выборки составил 40 пациентов — это мужчины 35-45 лет, находящиеся на лечении в палате интенсивной терапии Клинической психиатрической больницы им.Н.Н. Солодникова с 11 июня 2011 г. по 31 января 2012 г.

**СЛАЙД № 7**

Исследование проводилось по опроснику Л.Г. Почебут. Сестринское исследование включало сбор анамнеза по таким вопросам, как образование, наличие судимости, служба в армии, алкогольный стаж, курение, перенесенные заболевания, наследственный анамнез, семейное положение, наличие травм. Статистическая обработка осуществлялась с помощью методов описательной статистики.

**СЛАЙД № 8**

В ходе проведенного исследования установлены выраженные асоциальные тенденции в анамнезе 34 человек: неоднократные судимости у 12 человек, длительные запои у 34, отсутствие семьи у 20, отсутствие постоянной работы у 30 человек.

Эти факторы предполагают усиление бдительности и настороженности за данными пациентами и являются высокими показателями возникновения агрессивного поведения в отношении медицинского персонала.

**СЛАЙД № 9**

Определить формы агрессии мы смогли так же с помощью опросника Л.Г. Почебут. Предложенный опросник состоит из 5 шкал и представлен параметрами агрессивного поведения. В ходе изучения данных компонентов агрессии установлено, что:

* 36 человек (90%) показали высокую степень агрессивности и низкую степень адаптивности;
* 2 человека (5%) — среднюю степень агрессии и адаптивности;
* 2 человека (5%) — низкую степень агрессивности и высокую степень адаптивности по данному типу поведения.

**СЛАЙД № 10**

Агрессивное поведение по форме проявления разделилось по шкалам таким образом, как представлено на слайде. Анализ приведённых данных показывает, что у большинства исследуемых пациентов преобладают вербальная и физическая агрессии (90% и 82,5%) .

**СЛАЙД № 11**

После сбора анамнеза и опроса, медицинские сестры вели круглосуточное наблюдение за пациентами в течение всего периода их лечения, поскольку выявлен высокий уровень больных с высокой степенью агрессии с преобладанием физической и вербальной. Пациенты были разделены на 2 группы, как представлено на слайде.

Агрессия I степени тяжести. В первые сутки госпитализации агрессия составила 52,5% (21 чел.), была представлена насилием в виде попытками нанести удар, хватанием окружающих за одежду. Весьма часто она сопровождалась вербальной агрессией, т.е. оскорблением, угрозами. Такие случаи не игнорировались персоналом, и вмешательство обычно ограничивалось беседой. Процент агрессии 1 степени тяжести в последние сутки госпитализации снизился до 5% (2 чел.).

Агрессия II степени тяжести.  В первые сутки госпитализации составила 30% (12 чел.), представляла собой насилие в виде физического воздействия в форме ударов, толчков, пинков, дергания за волосы. Данная форма агрессивного поведения всегда сопровождалась вербальной агрессией II или даже III степени. Этот вид физической агрессии никогда не игнорировался персоналом — основными формами вмешательства были меры физического стеснения и инъекционное введение лекарств. Процент агрессии 2 степени тяжести в последние сутки госпитализации снизился до 2,5 % (1 чел.).

Физическая агрессия III степени тяжести. В первые сутки госпитализации агрессия составила 15% (6 чел.) и представляла собой насилие в виде нападения на людей, приводившего к легким и умеренным телесным повреждениям: кровоподтеками, ссадинами. Агрессия такого регистра всегда сопровождалась проявлениями вербальной агрессии. Вмешательства персонала осуществлялись всегда в форме мер физического стеснения и инъекционного введения медикаментов. Физическая агрессия 3 степени в последние сутки госпитализации исчезла совсем.

**СЛАЙД № 12**

Полученные результаты дали возможность сделать выводы:

1. Агрессивное поведение в различных его формах является распространенным явлением среди пациентов стационара, страдающих алкоголизмом – у 90% всех обследованных обнаружили ту или иную его форму. Оно включало широкий диапазон поведенческих реакций, начиная от малозаметных, относительно безопасных действий, до актов агрессии, представляющих серьезную опасность для здоровья и жизни самих пациентов и персонала. Агрессивное поведение оказывало значительное влияние на организацию работы дежурных смен, выбор форм оказания помощи, условия содержания пациентов и отношение к ним.
2. Прогностическими факторами риска в отношении описанных инцидентов являются мужской пол пациентов, недобровольная госпитализация, агрессивное поведение и асоциальный образ жизни в анамнезе. Провоцирующими факторами агрессивного поведения являются негативное отношение персонала к пациентам, широкое применение мер лекарственной или физической фиксации, в связи с чем считаем, что изоляция должна служить, прежде всего, целям лечения, а не потребностям медицинского персонала.

На основании нашей работы был разработан алгоритм поведения и ухода медицинского персонала за пациентами с алкогольными психозами и меры профилактики насильственных действий.

**СЛАЙД № 13**

В результате применения алгоритма установлено, что степень тяжести агрессии значительно снизилась. Так, например:

* агрессия 1 степени тяжести составила 47,5% (на начало проведения исследования составляла 52,5%) — снизилась на 5%;
* агрессия 2 степени тяжести составила 2,5% (на начало проведения исследования составляла 30%) — снизилась на 27,5%;
* агрессия 3 степени физической агрессии исчезла совсем, хотя на начало проведения исследования составляла 15%.

**СЛАЙД № 14**

Таким образом, проведенное исследование показало, что агрессивное поведение пациентов можно предупредить и тем самым снизить риск насилия над медицинским персоналом с помощью алгоритма поведения и ухода медицинского персонала за пациентами с алкогольными психозами и мер профилактики насильственных действий. Таким образом, исследование свидетельствует об актуальности изучения агрессивного поведения пациентов в психиатрических учреждениях.

**СЛАЙД № 15** Благодарю за внимание!