

Выпускная квалификационная (дипломная) работа

*«Роль медицинской сестры в реализации программы сестринского вмешательства у пациентов с алкогольной зависимостью» в условиях
ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» диспансерное
наркологическое отделение*

**Специальность: 34.02.01. «Сестринское дело», очно-заочная форма
обучения**

Выполнена: студенткой 4 курса

Куприяновой Ксенией Ильиничной

Научный руководитель: Заведующий диспансерного наркологического отделения

ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»

Киселёв Дмитрий Николаевич.

Тамбов 2021г.

АКТУАЛЬНОСТЬ



- В настоящее время отмечается снижение общего числа зарегистрированных больных наркологическими расстройствами.
- Так, по сравнению с 2018 годом, этот показатель в 2019 году снизился на 4,3%. В 2020 году по сравнению с 2019 годом отмечено дальнейшее снижение показателя на 9,3%. В 2020 году в РФ зарегистрировано более 2,4 миллионов больных наркологическими расстройствами, из них 78,5% составляют больные алкогольной зависимостью.
- Достижение стойкой, длительной и качественной ремиссии при алкогольной зависимости – одна из наиболее важных задач, которая одновременно служит критерием успешности лечения больных с этой патологией.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:



Проанализировать роль медицинской сестры в реализации программы сестринского вмешательства у пациентов с алкогольной зависимостью на базе ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая-клиническая больница»

ЗАДАЧИ:



1. Изучить литературу по данному вопросу
2. Обозначить роль медицинской сестры в реализации программы сестринского вмешательства с алкогольной зависимостью
3. Анализ динамики и алкогольной зависимости по литературным данным
4. Психологические факторы алкоголизма и особенности больных алкоголизмом.

Объектом и предметом исследования является:



- Объект – сестринские вмешательства у пациентов с алкогольной зависимостью, на базе ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» Диспансерное наркологическое отделение.
- Предметом исследования является: роль медицинской сестры в реализации программы сестринского вмешательства у пациентов с алкогольной зависимостью.

Психологические факторы алкоголизма и особенности больных алкоголизмом



В настоящее время имеется тенденция к росту числа аддиктивных (способ ухода от реальности за счёт приёма алкоголя) форм поведения, среди которых наиболее распространённым является зависимое поведение от алкоголя. Поэтому немаловажное значение имеет более подробное исследование данной тематики. В последние годы во многих странах мира и в России широко проводятся исследования качества жизни среди разных категорий населения, в том числе и среди лиц, имеющих зависимость от алкоголя. Многие исследователи занимаются изучением различных параметров качества жизни, однако, и предполагается, что многоаспектный подход к исследованию зависимых от алкоголя лиц встречается реже в научных публикациях.

Про алкогольную зависимость :



Ключом к пониманию процесса образования зависимости от алкоголя является атмосфера пьющей компании. «Позитивные» эффекты алкоголя вне общения, вне социального контекста практически не проявляются. Только в компании таких же опьяненных людей человек, принявший спиртные напитки, ощущает эйфорию, «жажду общения», испытывает «прилив сил», особое настроение и т.д. Культ особого общения, «облегченного» действием алкоголя и традиционными нормами поведения в опьяневшей компании, является «магнитом», притягивающим к себе тех людей, личность которых имеет проблемы контактов с другими.

Роль медицинской сестры в реализации программы сестринских вмешательств у пациентов с алкогольной зависимостью



Работу по предупреждению алкогольной зависимости должны проводить медработники как высшего, так и среднего звена.:

1. Проведение коллективных бесед (лекций) среди взрослого контингента, хорошо знакомого с алкогольными напитками, является крайне малоэффективным. Коллективные беседы желательно проводить в группах риска: среди подростков, особенно детей из алкогольных семей или детей с определенными личностными особенностями (эмоционально-неустойчивыми, зависимыми и др.).
2. Проведение индивидуальных бесед (найти подход, информировать о заболевании и его осложнениях :
 - 1) общие - печень, ССС, ЦНС.;
 - 2) Психика)

сестринский процесс при алкогольной интоксикации:



1. сбор жалоб
2. осмотр пациента (измерение АД, Ps, ЧСС, ЧДД)
3. пособие при рвоте
4. информировать пациента и его родственников о предстоящей процедуре (капельницы, инъекции)
5. информировать о заболевании и его осложнениях

статистические данные:



Средний возраст обследованных - $42,7 \pm 0,2$ лет. Во всех группах и подгруппах исследования преобладали мужчины (71,3%), женщин было меньше (28,7%). У всех обследованных диагностирована 2-я стадия алкогольной зависимости; высокая толерантность от 0,3 до 2 литров крепких алкогольных напитков в сутки, продолжительность псевдозапоев от 3 дней до одного месяца с промежутком от 2 до 6 месяцев; алкогольный абстинентный синдром (ААС) средней степени тяжести.

рецидив при алкоголизме.



У большинства пациентов (63,81%) в анамнезе была хотя бы одна попытка лечения алкогольной зависимости, 70,32% больных обращались за медицинской помощью (стационарно и амбулаторно) более трех раз, большинство (93,21%) не имели мотивации к лечению и отказу от употребления алкоголя. По результатам проведенного в прошлом лечения у 60,43% обследованных не наблюдалось прекращения употребления алкоголя даже на короткое время. Ремиссии алкогольной зависимости продолжительностью более года не наблюдались.

Вывод:



Алкогольная зависимость чаще всего начинает формироваться в подростковом и юношеском возрасте, так как молодые люди в силу возраста и малого жизненного опыта часто прибегают к употреблению алкоголя, не понимая последствий. Число больных алкоголизмом неуклонно растет и возраст больных постоянно молодеет. Это касается как мужского, так и женского алкоголизма.

Заключение:



- Работу по предупреждению алкогольной зависимости должны проводить медработники как высшего, так и среднего звена.
- Следует убедительно опровергать представление об алкоголе как средстве от стресса — указанием, например, на развитие алкогольных депрессий, на тяжелый эмоциональный дискомфорт в структуре синдрома отмены.
- Как уже указывалось, психотерапия у лиц, уже лечащихся от алкогольной зависимости, осуществляется с учетом индивидуальности пациента и условий его окружения.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

