

Участие медицинской сестры в профилактике алкоголизма

А.Т. Лебедева, И.В. Островская

Медицинский институт Российского университета дружбы народов Министерства науки и высшего образования РФ
e-mail: anastasialebedeva541@gmail.com

Информация об авторе

1. Лебедева Анастасия Тимофеевна, бакалавр сестринского дела, <https://orcid.org/0000-0001-6715-4918>

2. Ирина Владимировна Островская, к. псих. наук, МВА, ст. преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования РФ <https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

Резюме

Статья посвящена результатам исследования участия медицинских сестер в профилактике алкоголизма. Выявлены направления, по которым медицинская сестра должна проводить профилактику. В работе раскрываются уровень знаний медицинских сестер по профилактике, их отношение к ней и действия по ее проведению.

Ключевые слова: алкоголизм, профилактика, медицинские сестры, вторичная профилактика алкоголизма, работа с пациентами.

Для цитирования: Лебедева А.Т., Островская И.В. Участие медицинской сестры в профилактике алкоголизма. Медицинская сестра, 2021; 5 (23): 41–46, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-05-09>

Nurse's role in alcoholism prophylactics

A.T. Lebedeva, I.V. Ostrovskaya

Medical Institute of Peoples' Friendship University of Russia of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation
e-mail: anastasialebedeva541@gmail.com

Information about the author

1. Anastasia T. Lebedeva, Bachelor of Science in Nursing, anastasialebedeva541@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6715-4918>

2. Irina V. Ostrovskaya, Ph.D., MBA, Lecturer, the Department of Management of nursing activities, Medical Institute, People's Friendship University of Russia, Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation
<https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

Abstract

The article is devoted to the results of the study of the participation of nurses in the prevention of alcoholism. The

directions in which the nurse should carry out prevention are revealed. The work reveals the level of knowledge of nurses on prevention, their attitude to it and actions for its implementation.

Key words: alcoholism, prevention, nurses, secondary prevention of alcoholism, work with patients.

For citation: Lebedeva A.T., Ostrovskaya I.V. Nurse's role in alcoholism prophylactics. The Nurse, 2021; 5 (23): 41–46, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-05-09>

Введение

Злоупотребление алкоголем – одна из преобладающих проблем среди населения нашей страны. По данным ВОЗ среднее потребление алкоголя в год (в литрах чистого этилового спирта) на душу населения (в возрасте 15 лет и старше) за период 2016—2018 года в России составляет 7,8 л. Согласно данным ВОЗ, ежегодное потребление алкоголя свыше 8 л на человека представляет угрозу для государства, так как ведет к повышению заболеваемости и смертности, деградации общества, снижению работоспособности, оказывает негативное влияние на будущие поколения [10, 12].

Важную роль в профилактике алкоголизма играет деятельность медицинской сестры. Поскольку в любую медицинскую организацию может попасть человек, имеющий проблемы в употреблении алкоголя, медицинская сестра должна быть всесторонне подготовлена к работе с такими пациентами [5, 7].

Любую болезнь и ее рецидивы гораздо проще предотвратить, чем бороться с последствиями. Консультативная работа медицинской сестры должна быть направлена на достижение разнообразных целей, важнейшими из которых являются ознакомление пациентов со своим заболеванием (причины и механизмы развития), обучение методам первичной и вторичной профилактики, формирование представлений о правильном образе жизни при данном заболевании и ответственный подход к своему здоровью.

Взаимодействие лекарственных препаратов с алкоголем [11].

Лекарственные препараты	Эффект
Антибиотики	Искажение основного действия, снижение эффекта
Антидепрессанты	Опасное учащение работы сердца, спазмы сосудов, повышение АД
Аспирин	Образование язв в ЖКТ
Нитроглицерин, мочегонные ЛП	Изменение действия
Парацетамол	Усиление взаимного токсического влияния на печень
Препараты, содержащие клонидин (клофелин и т.д.)	Приводит к глубокому сну, причем впоследствии человек не помнит того, что с ним происходило
Препараты, угнетающие функцию ЦНС; противосудорожные, антигистаминные, снотворные, наркотические, анальгетики, транквилизаторы, барбитураты	Нарушение умственной деятельности, двигательной активности, координации; сонливость, сердцебиение, головная боль, резкое влияние на АД. Возможна смерть.
Противодиабетические средства	Усиление гипогликемического действия
Сердечные гликозиды (дигоксин и т.д.)	Нарушение ритма сердца

Профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Данные мероприятия содержат в себе организацию здорового образа жизни, выявление причин возникновения заболевания и их ликвидацию, предупреждения и остановку условий и факторов развития заболеваний [2].

Профилактика алкоголизма подразделяется на:

- первичную, направленную на людей, которые еще не знакомы с пагубными последствиями употребления алкоголя;
- вторичную – на население, у которого уже имеются признаки зависимости;
- третичную – на пациентов, которые больны алкоголизмом [8, 9].

В нашем исследовании мы будем рассматривать возможности участия медицинских сестер амбулаторно-поликлинических центров и больниц психиатрического профиля во вторичной профилактике алкоголизма.

Алкоголь негативно воздействует на все органы и системы организма. Следовательно, пациенты, у которых имеются проблемы, вызванные потреблением алкоголя, могут поступить в клиническую больницу в любое отделение. Поэтому медицинской сестре необходимо знать не только то, как работать с такими пациентами, но и то, какое воздействие может оказывать алкоголь на организм человека, особенно в сочетании с лекарственными препаратами (ЛП). Данные знания необходимы для эффективного и безопасного применения лекарственных препаратов. В табл. 1 приведены лишь некоторые варианты взаимодействия ЛП с алкоголем.

Для того, чтобы профилактика алкоголизма проводилась наиболее эффективно, следует знать основные причины, побуждающие людей к употреблению алкоголя. Такими причинами являются

социально-психологические, генетические, эпидемиологические и культурные причины. Так же большую роль играет сочетание таких факторов риска, как личный опыт, влияние семьи и окружающего социума, социальные и культурные обычаи, наличие негативных переживаний и стрессов, доступность алкоголя [4, 6].

Медицинской сестре для оценки патологического влечения к алкоголю необходимо обращать внимание на психические, поведенческие, эмоциональные и другие критерии состояния пациента. Наиболее важными на наш взгляд являются: отрицание пациентом его зависимости от алкоголя, частота возникновения у пациента мыслей о спиртном, эмоциональная лабильность и поведенческий компонент [3].

При проведении теоретического анализа нами не были обнаружены исследования, в которых бы освещалось участие медицинских сестер в профилактике алкоголизма. Теоритический анализ позволил нам предположить, что медицинская сестра на своем рабочем месте, за исключением педиатрических и психиатрических отделений, может вводить в свою деятельность элементы вторичной профилактики алкоголизма. Ее участие может включать следующие действия:

- уметь выявлять таких пациентов;
- подбирать тактику общения при взаимодействии с пациентами, злоупотребляющими алкоголем;
- информировать пациентов о негативном влиянии алкоголя на организм человека;
- работать с причинами, побудившими людей к употреблению алкоголя;
- информировать пациентов о негативном взаимодействии алкоголя и лекарственных препаратов;

- мотивировать пациентов на отказ от алкоголя в пользу здорового образа жизни;
- формировать у пациентов ответственность за свою жизнь;
- взаимодействовать по необходимости с родственниками пациентов.

Но для этого она должна обладать определёнными знаниями и иметь готовность и возможность применять их на рабочем месте. Именно отношение медицинской сестры к этим действиям и готовность их выполнять, будут нами изучаться в дальнейшем.

Описание методов исследования

Исследование проходило в три этапа:

- 1.. Теоретический анализ проблемы.
2. Организация исследования: подбор методик исследования, разработка анкеты.
- 3.. Проведение исследования. Анализ и обсуждение результатов.

Анкета была составлена на основании тех аспектов, которые мы выделили при изучении теоритического материала, и состояла из четырех блоков. Первый блок был посвящен характеристике выборки, второй – уровню знаний медицинских сестер в области профилактики алкоголизма, третий – отношению медицинских сестер к профилактике алкоголизма, четвертый – действиям по профилактике алкоголизма которые медицинские сестры проводят на своем рабочем месте.

Выборку составили 160 респондентов. В основном это были женщины от 40 до 55 лет, со средним профессиональным образованием, стажем работы 20 лет и выше и занимающие должности медицинской сестры и старшей медицинской сестры. На основании выборочной совокупности мы выделили 2 критерия (возраст и занимаемая должность), по которым в дальнейшем будет проведен сравнительный анализ знаний, отношений, действий по профилактике алкоголизма медицинскими сестрами.

Обсуждение результатов исследования

В анкетировании приняли участие 160 респондентов.

Первым оценивался уровень знаний медицинских сестер касательно профилактики алкоголизма. Данный блок состоял из 10 вопросов, ответы на которые мы оценивали по 10-балльной шкале, где 9-10 баллов – отлично, 8 баллов – хорошо, 7 баллов – удовлетворительно. Так же мы посчитаем средний балл уровня знаний среди выделенных групп по возрасту и должности.

Анализ результатов тестирования показал, что 14 человек (8,5%) получило 7 баллов, 10 человек (5%) – 8 баллов, 1 человек (0,6%) – 9 баллов. Итого –

Таблица 2.
Средний балл (max=10) респондентов по блоку знаний по возрастной выборке.

	Возраст (лет)			
	20-29	30-39	40-55	Выше 55
Средний балл	3,9	4,7	4,9	4,5

Таблица 3.
Сравнительный анализ средних значений уровня знаний между группами респондентов по возрасту

	30-40		40-55		55 и более	
	t _{эмп}	t _{крит}	t _{эмп}	t _{крит}	t _{эмп}	t _{крит}
20-30	1,8	2,02	2,2	1,97	1,3	2,03
30-40			0,5	1,97	0,5	2
40-55					0,5	1,97

Таблица 4.
Средний балл (max=10) респондентов по блоку знаний по занимаемой должности

	Занимаемая должность			
	Медицинская сестра	Старшая медицинская сестра	Главная медицинская сестра	Другое
Средний балл	5	4,3	5	4,3

14,1% респондентов показали знания по профилактике алкоголизма на 3 балла и выше (по 5-балльной шкале).

Как видно из табл. 2, самый высокий средний балл отмечается у опрашиваемых из возрастной категории 40-55 лет, а самый низкий у респондентов возрастной категории от 20 до 30 лет. В целом уровень знаний респондентов по профилактике алкоголизма условно удовлетворительный.

Чтобы узнать, различаются ли возрастные группы между собой по уровню знаний, мы использовали t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Для этого мы решили сравнить между собой результаты респондентов по возрастам.

Сравнительный анализ средних значений уровня знаний между группами респондентов по возрасту не выявил достоверных различий между их знаниями (табл. 3).

Как видно из табл. 4, самый высокий балл набрали медицинские сестры и главные медицинские сестры. В целом уровень знаний респондентов по профилактике алкоголизма условно удовлетворительный. Чтобы узнать, различаются ли группы по занимаемой должности между собой по уровню знаний, мы решили вычислить t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Таблица 5.
Сравнительный анализ средних значений уровня знаний между группами респондентов по занимаемой должности

	Старшая медицинская сестра		Главная медицинская сестра		Другие	
	t _{эмп}	t _{крит}	t _{эмп}	t _{крит}	t _{эмп}	t _{крит}
Медицинская сестра	2,5	1,97	0,1	1,98	1,6	1,99
Старшая медицинская сестра			1,6	1,99	0,2	1,99
Главная медицинская сестра					1,4	2,06



Рис. 1. Уровень знаний респондентов по профилактике алкоголизма

Таблица 6.
Средний балл (max=5) респондентов по блоку отношения медицинских сестер к профилактике алкоголизма по возрастам

	Возраст (лет)			
	20-30	30-40	40-55	Выше 55
Средний балл	4,3	4,2	4,2	4,5

Таблица 7.
Средний балл (max=5) респондентов по блоку отношения медицинских сестер к профилактике алкоголизма по занимаемым должностям

	Занимаемая должность			
	Медицинская сестра	Старшая медицинская сестра	Главная медицинская сестра	Другое
Средний балл	4,3	4,4	4,3	4,1

Сравнительный анализ средних значений уровня знаний между группами респондентов по занимаемой должности не выявил достоверных различий между их знаниями (табл. 5). Статистическая обработка при проверке уровня знаний не выявила

различий ни по одному параметру между группами по возрасту и по занимаемой должности. Мы связываем это с тем, что у респондентов схожее образование и вид деятельности.

Сами же респонденты субъективно оценивают свой уровень знаний на 8,2 балл из 10 (рис. 1). Сравнение с результатами тестирования (4,5 из 10) показывает, что наши респонденты не объективны в оценке своих знаний.

На наш взгляд, такая оценка медицинскими сестрами своих знаний может быть связана с тем, что они недостаточно реально оценивают важность и глубину проблемы, а также, возможно, по их мнению, профилактика алкоголизма является легкой темой.

Больше всего правильных ответов было дано на вопросы о понятии алкоголизма и его профилактики, и о взаимодействии алкоголя с лекарственными препаратами. На наш взгляд, это связано с тем, что медицинские сестры чаще всего с этим сталкиваются и задумываются об этом.

Наибольшее число ошибок было сделано в вопросах, где нужно было выбрать несколько ответов.

Эти вопросы были посвящены причинам и факторам развития алкоголизма, характеристике людей с алкогольной зависимостью и заболеваниям, развитию которых способствует алкоголь.

На наш взгляд, такой низкий результат уровня знаний у медицинских сестер может быть связан с тем, что о профилактике алкоголизма не говорят, отсутствует понимание важности и нужности этой проблемы, так же об этом не говорят на курсах повышения квалификации.

Анализ результатов блока, выявляющего отношение медицинских сестер к профилактике алкоголизма, показал, что респонденты высоко оценивают важность этого вопроса (табл. 6, табл. 7). В среднем они оценивают важность вопроса от 4,1 до 4,5 по 5-балльной шкале (табл. 5, табл. 6).

На рис. 2 представлены средние баллы оценки отношения медицинских сестер к профилактике. Выше всего медицинские сестры оценивают алкоголизм как медико-социальную проблему, необходимость проводить профилактику и информирование пациентов о негативном влиянии алкоголя на организм. Менее важным респонденты считают работу с причинами заболевания, привлечение родственников и включение информации о профилактике алкоголизма в курсы повышения квалификации. Но все же стоит отметить, что важность практически всех вопросов медицинские сестры оценили более чем на 4 балла из 5.

Чтобы узнать, различаются ли группы по занимаемой должности между собой по отношению к профилактике алкоголизма, мы решили вычислить t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Таблица 8.
Сравнительный анализ средних значений отношения к профилактике алкоголизма между группами респондентов по занимаемой должности

	Старшая медицинская сестра		Главная медицинская сестра		Другие	
	t _{эмп}	t _{крит}	t _{эмп}	t _{крит}	t _{эмп}	t _{крит}
Медицинская сестра	0,6	2,1	0,4	2,1	0,7	2,1
Старшая медицинская сестра			0,1	2,1	1	2,1
Главная медицинская сестра					0,9	2,1

Сравнительный анализ средних значений отношения к профилактике алкоголизма между группами респондентов по занимаемой должности не выявил достоверных различий между их отношением (табл. 8). Сравнительный анализ средних значений отношения к профилактике алкоголизма между группами респондентов по занимаемой должности не выявил достоверных различий между их отношением (табл. 7).

Поскольку ниже всего респонденты оценили возможность проведения профилактики алкоголизма на рабочем месте, мы решили рассмотреть этот вопрос по должностному составу (рис. 2).

Как видно из данных, представленных на рис. 3, и медицинские сестры, и старшие, и главные медицинские сестры практически одинаково оценивают возможность проведения профилактики в среднем на 3,8 балла из 5.

На вопрос о том, должна ли каждая медицинская сестра проводить профилактику алкоголизма на своем рабочем месте, положительно ответили 55,6% участников. На рис. 4 показано полное число респондентов на занимаемых должностях и то число участников, которые положительно ответило на вопрос.

Как видно, положительно ответили больше половины медицинских сестер и старших медицинских сестер и почти одна треть главных медицинских сестер. Такое различие положительных ответов может быть объяснено тем, что медицинские сестры и старшие медицинские сестры чаще сталкиваются с проблемой профилактики алкоголизма и считают ее более важной, чем главные.

1. Проанализировав данные, полученные в блоке, показывающем действия медицинских сестер по профилактике алкоголизма, по выделенным критериям мы получили следующие результаты:

- 89,4% информируют пациентов о негативном влиянии алкоголя на лекарственные препараты;
- 76,3% формируют у пациентов ответственность за их жизнь;

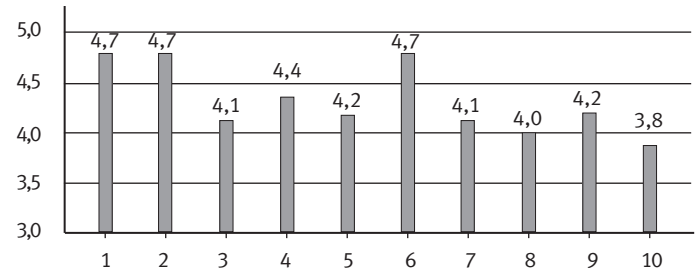


Рис. 2. Средний балл по блоку, выявляющего отношение медицинских сестер к профилактике алкоголизма (1 – алкоголизм как медико-социальная проблема, 2 – необходимость проведения профилактики, 3 – работа с причинами, 4 – особый подход к пациентам, 5 – работа с родственниками, 6 – информирование о негативном влиянии, 7 – уровень знаний о профилактике, 8 – включение информации в курсы повышения, 9 – формирование ответственности за жизнь, 10 – возможность проведения профилактики)

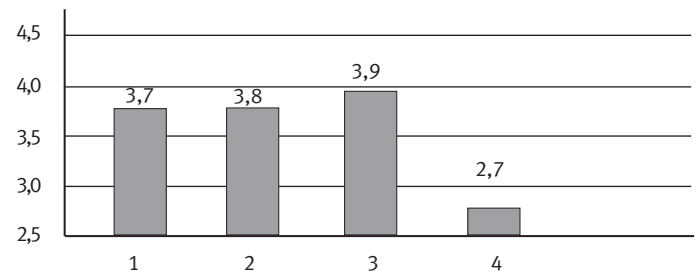


Рис. 3. Должностное распределение респондентов по ответу на вопрос о возможностях медицинской сестры проводить профилактику (1 – медицинские сестры, 2 – старшие медицинские сестры, 3 – главные медицинские сестры, 4 – другие)

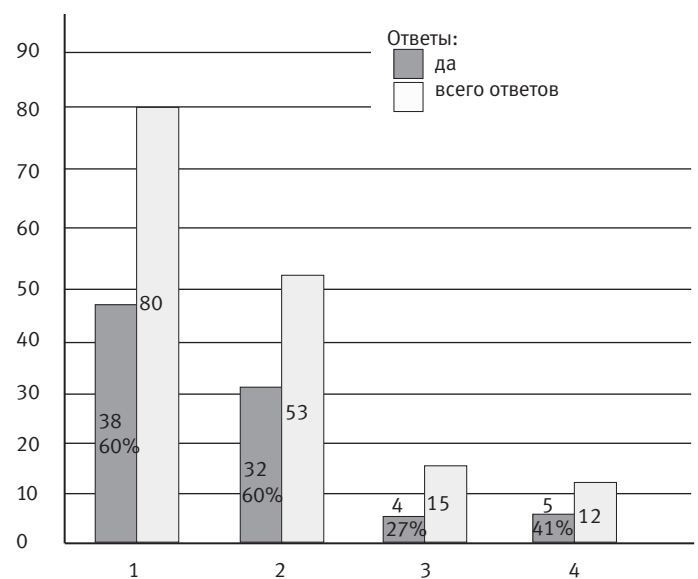


Рис. 4. Должностное распределение респондентов по положительному ответу на вопрос об участии медицинской сестры в профилактике алкоголизма (1 – медицинские сестры, 2 – старшие медицинские сестры, 3 – главные медицинские сестры, 4 – другие)

- 75% могут выявлять людей, которые злоупотребляют алкоголем;
- 74,4% информируют пациентов о негативном влиянии алкоголя на организм;
- 73,8% мотивируют пациентов на отказ от употребления алкоголя;
- 70,6% подбирают тактику общения с пациентами, злоупотребляющими алкоголем;
- 42,5% работают с родственниками пациентов при проведении профилактики;
- 38,1% при проведении профилактики работает с причинами развития алкоголизма;

Менее всего медицинские сестры работают с причинами заболевания и родственниками пациентов.

На основании вышеизложенного материала можно сказать, что более 70% респондентов информируют, мотивируют и формируют у пациентов ответственность за их жизнь. Практически все респонденты сошлись во мнении, что профилактика алкоголизма весьма значима, а более 55% считают, что медицинские сестры готовы ее проводить. Так же они отмечают, что готовы повышать свои знания по профилактике, но, к сожалению, для ее проведения им не хватает времени.

Выводы

Теоретический анализ проблемы показал, что для проведения профилактики алкоголизма медицинская сестра должна выполнять действия:

- уметь выявлять таких пациентов;
- подбирать тактику общения при взаимодействии с пациентами, злоупотребляющими алкоголем;
- информировать пациентов о негативном влиянии алкоголя на организм человека;
- работать с причинами, побудившими людей к употреблению алкоголя;
- информировать пациентов о негативном взаимодействии алкоголя и лекарственных препаратов;
- мотивировать пациентов на отказ от алкоголя в пользу здорового образа жизни;
- формировать у пациентов ответственность за свою жизнь;
- взаимодействовать по необходимости с родственниками пациентов.

Анализ результатов исследования показал, что медицинские сестры выполняют все вышеперечисленные действия.

Несмотря на то, что отсутствуют нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских сестер по профилактике алкоголизма, а информация по профилактике не включена в курсы повышения квалификации, медицинские сестры осознают важность этой про-

блемы, обладают знаниями по этому вопросу и выполняют действия по проведению профилактики алкоголизма. Поэтому мы считаем, что если уделить внимание этому вопросу, участие медицинских сестер в профилактике может быть еще больше, еще качественнее, еще эффективнее.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс] / Консультант-плюс. – 1999–2020. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 15.12.2020).
2. Барденштейн Л.М. Алкоголизм, наркомании, токсикомании: учебное пособие. / Л.М. Барденштейн, Н.П. Герасимов, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 64 с.
3. Бохан Н.А. Клинико-психологическая диагностика и профилактика алкогольной зависимости: учебное пособие. Томск-Челябинск: ПИРС, 2013, 142с.
4. Брюн Е.А. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. Е.А. Брюн, Т.В. Клименко, Е.А. Кошкина и др., М.: ООО «НьюТерра», 2015, 154 с.
5. Воевода М.И. Основы медицинской профилактики: учебно-методическое пособие. Новосибирск, 2016, 204 с.
6. Коробкина З.В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 4-е изд., стер., М.: Издательский центр «Академия», 2010, 192 с.
7. Масленникова Г.Я. Алкоголь и риск развития неинфекционных заболеваний: стратегии контроля в Российской Федерации. / Г.Я. Масленникова, Р.Г. Оганов. [Электронный ресурс] / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://roscardio.ru/flash/ktpi/42013/maslennikova.pdf> (дата обращения: 27.11.2020).
8. Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003, 176 с.
9. Энтин Г.М. Алкогольная и наркотическая зависимость (Практическое руководство для врачей), М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2002, 328 с.
10. Состояние здоровья населения. [Электронный ресурс] / Федеральная служба государственной статистики. – 1999 – 2020. – Электрон. дан. – Режим доступа: https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b19_34/Main.htm (дата обращения: 10.10.2020).
11. Лекарственные препараты и алкоголь. [Электронный ресурс] – 1999 – 2020. – Электрон. дан. – Режим доступа: <https://pharmedu.ru/wp-content/uploads/2014/10/ЛП-и-алкоголь.pdf> (дата обращения: 20.01.2021).
12. Ежегодное потребление алкоголя, литры чистого спирта на человека, население возрастом 15+ лет. [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – 1998 – 2020. – Электрон. дан. – Режим доступа: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/visualizations/#id=19443&tab=graph (дата обращения: 10.10.2020).