

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**  
**REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS**  
**SLAUGOS MAGISTRANTŪROS NEAKIVAIZDINIŲ STUDIJŲ**  
**PROGRAMA**

Tvirtinu:  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Slaugos studijų programų komiteto  
pirmininkė prof. habil. dr. D. Kalibatiėnė

Data:

**Ana Varnelo**

**APSINUODIJUSIŲ ALKOHOLIU BEI JO SUROGATAIS**  
**ASMENŲ BIOPSICHOEMOCINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS IR**  
**SLAUGOS POREIKIŲ NUSTATYMAS**

**SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS**

Darbo vadovas:  
Kauno medicinos universiteto lektorius  
Medicinos mokslų daktaras  
Tomas Vilius Kajokas  
Darbo priėmimo data: 2008-05-16  
Vadovo parašas

VILNIUS, 2008

## ANOTACIJA

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinės būklės įvertinimas ir slaugos poreikių nustatymas” atliktas 2006 – 2008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute ir VšĮ Greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje.

Darbo mokslinis vadovas – Medicinos mokslų daktaras Tomas Vilius Kajokas, Kauno medicinos universiteto lektorius.

Darbas apsvarstytas Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto posėdyje 2008-06- d., įvertintas teigiamai ir rekomenduotas viešam gynimui.

Darbo recenzentai:

- 1.
- 2.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinės būklės įvertinimas ir slaugos poreikių nustatymas” bus ginamas viešame Slaugos magistro darbų gynimo komiteto posėdyje, kuris įvyks 2008 m. birželio 09 d. 10 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės salėje (Antakalnio 57). Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute.

# SANTRAUKA

## APSINUODIJUSIŲ ALKOHOLIU BEI JO SUROGATAIS ASMENŲ BIOPSICHOEMOCINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS IR SLAUGOS POREIKIŲ NUSTATYMAS

**Reikšmingi žodžiai:** apsinuodijimas alkoholiu bei jo surogatais, slaugos poreikiai CIWA-Ar klausimynas, HAD skalė, Barthel indeksas.

**Darbo tikslas** – įvertinti apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinę būklę ir nustatyti slaugos poreikius.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Tyrime dalyvavo 217 gydytų stacionare pacientų (161 vyras ir 56 moterys), kuriems nustatyta diagnozė – apsinuodijimas alkoholiu ir/ar jo surogatais.

Atlikta anoniminė anketinė apklausa. Respondentų biopsichoemocinės būklės vertinimui ir slaugos poreikiams nustatyti naudoti trys klausimynai: CIWA-Ar, HAD skalė ir Barthel indeksas.

Be šių klausimų, tiriamųjų buvo papildomai klausama apie jų išsilavinimą, socialinę, šeimyninę padėtį, alkoholio vartojimą, prašyta įvertinti pagalbos poreikį visose gyvybinėse veiklose 10 balų sistemoje.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės SPSS (v. 8.00), “Excel 2002” programas. Apskaičiuoti šie statistiniai rodikliai: imties dydis (N), standartinis nuokrypis (SN),  $\chi^2$ , duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Tyrime dalyvavo 217 apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais: 161 vyras ir 56 moterys. Daugiausia apklaustųjų buvo 30-39 metų amžiaus grupėje. Visų tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo  $41,24 \pm 13,51$  metai. Vyrų grupėje daugiau buvo bedarbių (30,4 proc.), lyginant su moterimis (17,9 proc.). Trečdalis (34,1 proc.) apklaustųjų turėjo vidurinį, ketvirtadalis (25,3 proc.) - aukštąjį išsilavinimą. Vyrų alkoholi vartojo ilgiau ( $21,86 \pm 9,64$ ) lyginant su moterimis ( $13,45 \pm 9,72$ ).

Vyrų grupėje dažniausiai pasireiškė miego sutrikimai (91,3 proc.), viduriavimas (50,9 proc.), traukuliai (46,0 proc.). Moterų grupėje dažniau pasireiškė šaltkrėtis (71,4 proc.) ir regėjimo sutrikimai (32,1 proc.). Dažniausiai respondentai patyrė šiuos psichinės būklės pakitimus: atminties sutrikimus (62,7%), 61,8% buvo suirzę, baime (54,4%). Visus minėtus sutrikimus daržniau patyrė ITP gydyti respondentai. 72,4 proc. tiriamųjų pasireiškė nerimo, 40,0 proc. - depresijos būsenos.

Daugumai tiriamųjų (69,3 proc.) po apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais abstinencijos būklė įvertinta nuo 15 iki 19 balų.

89,7% visų tiriamųjų Barthell indeksas buvo mažiau nei 20 balų, tai reiškia, kad jie buvo visiškai priklausomi.

ITP besigydantiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas ( $10,00 \pm 0,00$ ); bendravimas ( $9,35 \pm 1,26$ ); judėjimas ( $9,33 \pm 1,53$ ); kvėpavimas ( $9,30 \pm 1,30$ ); tuštinimasis ir šlapinimasis ( $8,97 \pm 2,39$ ).

Ūmių apsinuodijimų skyriuje apsinuodijusiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas ( $7,49 \pm 3,37$ ) ir bendravimas ( $7,06 \pm 3,22$ ).

**Išvados.** Daugiausia apklaustųjų buvo 30-39 metų amžiaus grupėje, didžioji dauguma respondentų buvo vyrai, turėjo vidurinį ir aukštąjį išsilavinimą. Tiriamiesiems dažniausiai pasireiškė: silpnumas, nemiga, prakaitavimas, galvos skausmai, pykinimas ir vėmimas, šlapinimosi sutrikimai. 72,4 proc. tiriamųjų pasireiškė nerimo, 40,0 proc. - depresijos būsenai. Dažniausiai pasireiškė šie psichinės būklės pakitimai: nerimas, atminties sutrikimai, irzlumas, baimė.

Beveik pusė (47,9 proc.) tirtų asmenų į stacionarą atvyko visiškai priklausomi - Barthel indeksas  $<20$  balų. Visose gyvybinėse veiklose (išskyrus miego) pagalbos poreikiai buvo dažnesni besigydantiems ITP, lyginant su besigydančiais ūmių apsinuodijimų skyriuje

## SUMMARY

### EVALUATION OF BIOPSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF PERSONS INTOXICATED WITH ALCOHOL AND ITS SURROGATES AND DETERMINATION OF NEED FOR NURSING

**Keywords:** Intoxication with alcohol and its surrogates, needs for nursing, CIWA-Ar questionnaire, HAD scale, Barthel index.

**Aim of work** – to evaluate biopsychosocial condition of persons intoxicated with alcohol and its surrogates and to determine the need for nursing.

**Material and methods of research.** 217 patients treated at hospital (161 men, 56 women) with intoxication of alcohol and / or its surrogates, were interviewed.

Anonymous questionnaire was performed. Three questionnaires were used for evaluation of biopsychosocial condition of patients and nursing needs: CIWA-Ar, HAD scale and Barthel index.

Despite these questionnaires, subjects were additionally asked about their education, social, marital status, use of alcohol, they were asked to evaluate need for assistance in all vital activities in 10 point scale.

Statistical data analysis was performed using program of statistical analysis SPSS (v. 8.00), "Excel 2002". The following statistical factors were calculated: number of patients (N), standard deviation (SN),  $\chi^2$ , data was considered statistically significant when  $p < 0.05$ .

**Results.** Total of 217 patients intoxicated with alcohol and its surrogates were interviewed: 161 men and 56 women. Most of them were from 30-39 years old group. Average of all investigated was  $41.24 \pm 13.51$  years old. Men were mostly unemployed (30.4 per cent), to compare with women (17.9 per cent). Third of them had (34.1 per cent) secondary education and fourth (25.3 per cent) - higher education. Men were using alcohol for longer period of time ( $21.86 \pm 9.64$ ) than women ( $13.45 \pm 9.72$ ).

Men usually complained about sleep disorders (91.3 per cent), diarrhea (50.9 per cent), convulsions (46.0 per cent). Women usually complained about chill (71.4 per cent) and vision disorders (32.1 per cent). Most of the respondents complained about the following mental disorders: memory disorders (62.7%), 61.8% were felt irritability, fear (54.4%). All these disorders were mostly felt by respondents treated with ITP. 72.4 per cent of patients felt anxiety, 40.0 per cent - depression.

Abstinence condition of most patients (69.3 per cent) after intoxication with alcohol and its surrogates was evaluated from 15 to 19 points.

Barthell index for 89.7% of all patients was lower than 20 points; this means that they were totally dependent.

Respondents treated with ITP mostly felt need for the following vital activities: safe environment ( $10.00 \pm 0.00$ ); communication ( $9.35 \pm 1.26$ ); movement ( $9.33 \pm 1.53$ ); breathing ( $9.30 \pm 1.30$ ); voiding ( $8.97 \pm 2.39$ ).

Respondents, who were treated in the department of acute intoxication, had needs for the following vital activities: safe environment ( $7.49 \pm 3.37$ ) and communication ( $7.06 \pm 3.22$ ).

**Conclusions.** Most of the respondents were from 30-39 years old group, most of them were male, with secondary and higher education. They usually felt: weakness, insomnia, perspiration, headache, nausea and urination disorders. 72.4 per cent of the respondents felt anxiety, 40.0 per cent - depression. Usually they complained about the following changes in mental health: anxiety, memory disorders, irritability, and fear.

Almost half (47.9 per cent) of the respondents arrived to hospital being totally dependent -Barthel index  $<20$  points. Needs for assistance in all vital activities (except sleep) were more frequent for those treated with ITP, to compare with treated at the department of acute intoxication.

# TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS .....	8
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS .....	9
ĮVADAS .....	10
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1. Etanolis ir jo poveikis organizmui .....	12
1.2. Apsinuodijimai alkoholiu bei jo surogatais .....	14
1.3. Ūmių apsinuodijimų alkoholiu bei jo surogatais komplikacijos .....	20
1.4. Apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais pacientų slauga .....	22
1.4.1. Slauga intensyviosios terapijos palatoje .....	23
1.4.2. Apsinuodijusių pacientų slauga toksikologinio profilio palatose .....	28
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	30
3. TYRIMO REZULTATAI.....	32
3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika.....	32
3.2. Alkoholio vartojimas .....	34
3.3. Fizinės sveikatos vertinimas .....	38
3.4. Psichinės sveikatos vertinimas.....	42
3.5. Abstinencijos būklės vertinimas Ciwa-Ar klausimyno pagalba .....	46
3.6. Savarankiškumo lygio vertinimas Barthel indekso pagalba .....	47
3.7. Slaugos poreikių vertinimas.....	48
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS .....	51
IŠVADOS .....	57
REKOMENDACIJOS .....	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	59
PRIEDAI.....	62

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

**1.1 lentelė.** Toksinis etanolio poveikis

**1.2 lentelė.** Etanolio įtaka medžiagų apykaitai

**1.3 lentelė.** Didžiausios užfiksuotos alkoholio koncentracijos kraujyje (Ūmių apsinuodijimų skyriaus duomenys)

**1.4 lentelė.** Ryšys tarp etanolio koncentracijos ir klinikinių simptomų

**1.5 lentelė.** Alkoholio surogatų klasifikacija

**3.1 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių

**3.2 lentelė.** Tirtų asmenų socialinė charakteristika

**3.3 lentelė.** Tirtų asmenų alkoholio vartojimo trukmė metais ir dažnumas

**3.4 lentelė.** Alkoholinių gėrimų vartojimas, atsižvelgiant į pagalbos tiriamiesiems teikimo vietą

**3.5 lentelė.** Tirtų asmenų priklausomybė nuo alkoholio, atsižvelgiant į lytį

**3.6 lentelė.** Respondentų fizinės būklės sutrikimų dažnumo vertinimas apsinuodijimo metu ITP ir ūmių apsinuodijimų skyriuje

**3.7 lentelė.** Respondentų patirtų sveikatos sutrikimų vertinimas, atsižvelgiant į lytį

**3.8 lentelė.** Psichinės būklės charakteristika apsinuodijimo metu, atsižvelgiant į pagalbos teikimo vietą

**3.9 lentelė.** Tirtų asmenų psichinės sveikatos vertinimas balais

**3.10 lentelė.** Nerimo ir depresinės būsenų vertinimo balų vidurkių palyginimas

**3.11 lentelė.** Slaugos poreikių vertinimas balais



## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 3.1 pav.** Alkoholinių gėrimų vartojimas, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį
- 3.2 pav.** Respondentų kreipimasis pagalbos dėl dažno alkoholio vartojimo į gydytojus, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį
- 3.3 pav.** Respondentų kreipimasis pagalbos dėl dažno alkoholio vartojimo į gydytojus, atsižvelgiant į išsilavinimą
- 3.4 pav.** Respondentų dėl nesaikingo alkoholio vartojimo problemos vertinimas, atsižvelgiant į išsilavinimą
- 3.5 pav.** Gydymosi trukmė stacionare, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį
- 3.6 pav.** Respondentų savo sveikatos vertinimas apklausos metu
- 3.7 pav.** Respondentų savo sveikatos būklės vertinimas apklausos metu, atsižvelgiant į pagalbos teikimo vietą
- 3.8 pav.** Pacientų jausmai, atsižvelgiant į pagalbos teikimo vietą
- 3.9 pav.** Respondentų nerimo būsenų dažnis (vertintas HAD skalės pagalba)
- 3.10 pav.** Respondentų depresinės būsenos dažnis (vertintas HAD skalės pagalba)
- 3.11 pav.** Respondentų abstinencijos būklės vertinimas CIWA-Ar klausimyno pagalba
- 3.12 pav.** Respondentų savarankiškumo vertinimas Barthel indekso pagalba (atvykus į stacionarą)

## IVADAS

Epidemiologinių tyrimų duomenimis, Lietuvoje ir visame pasaulyje daugėja žmonių, vartojančių alkoholį (jį vartoja apie 93 proc. vyrų ir 82 proc. moterų) [1]. Didėja ir suvartojamų alkoholinių gėrimų kiekio vidurkis: 2004-aisiais vienas Lietuvos gyventojas suvartojo 10,4 litrų grynojo alkoholio, 2006-aisiais - 11 litrų [2].

Apsinuodijimų struktūroje pagal medžiagą alkoholis užima pirmą vietą (1 priedas). 2007 m. atsitiktiniai apsinuodijimai alkoholiu sudarė 9,1 proc. visų mirusiųjų [3].

Plintant alkoholio vartojimui, daugėja ūminių apsinuodijimų juo. Alkoholiniai gėrimai vartojami svaiginimosi tikslu, paprastai apsinuodijama jais atsitiktinai [1]. Neretai (maždaug trys ketvirtadaliai) į ligoninę patenka sunkiai apsinuodiję komos būklėje pacientai, jų sveikatos būklė kelia nemažai problemų bei yra grėsminga paties apsinuodijusiojo gyvybei. Tokie pacientai yra gydomi intensyviosios terapijos palatoje ir reikalauja intensyvios slaugos [4].

Alkoholis slopina centrinę nervų sistemą, trumpam pašalina drovumą ir įtampą. Jis sutrikdo ir nuotaiką reguliuojančio serotonino gamybą. Todėl piktnaudžiaujant juo pradeda reikštis depresijos simptomai: kankina nemiga, nerimas, pablogėja reakcija, sunkiai pavyksta susikaupti [5,6].

Dažnai susiduriama ne tik su ūminiu alkoholio nuodingumu, bet ir jo komplikacijomis – sunkiomis abstinencijos būklėmis, kurių kartais nepavyksta atskirti nuo ūmių apsinuodijimų alkoholiu [7]. Tenka susidurti ir su išsivysčiusiomis alkoholinėmis psichozėmis, kurių skaičius lyginant su 1990 metais išaugo daugiau kaip 10 kartų: 1990 metais 100 tūkst. gyventojų teko 9 alkoholinių psichozių atvejai, 2006-aisiais - 100,9 atvejai [2].

Reikia pripažinti, kad apsinuodijimai alkoholiu bei jo surogatais yra labai rimta ir aktuali problema, kuriai būtina skirti daugiau dėmesio. Todėl savo darbe norėjome įvertinti apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinę būklę ir nustatyti slaugos poreikius.

**Darbo tikslas:** įvertinti apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinę būklę ir nustatyti slaugos poreikius.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais sociodemografinę charakteristiką.
2. Ištirti apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais fizinės sveikatos problemas.
3. Įvertinti apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais psichoemocinę būseną.
4. Išanalizuoti apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais savarankiškumo lygį ir pagrindinius slaugos poreikius.

### **Tyrimo hipotezės:**

1. Dažnas ir nesaikingas alkoholio vartojimas žaloja psichoemocinę būseną.
2. Alkoholiu bei jo surogatais dažniausiai apsinuodija vidutinio amžiaus vyrai.

### **Darbo praktinė reikšmė.**

Didžioji daugumą apsinuodijimų sudaro apsinuodijimai alkoholiu bei jo surogatais. Apsinuodijimų struktūroje pagal medžiagą alkoholis užima pirmą vietą (1priedas). Plinta alkoholio vartojimas, daugėja ir ūminių apsinuodijimų juo. Vis dažniau tenka slaugyti tokius pacientus.

Apsinuodijusieji pacientai patiria sutrikimus įvairiose gyvybinėse veiklose. Todėl dirbantys slaugytojai turi mokėti ne tik atlikti slaugos procedūras, bet ir turėti pakankamai žinių apie pacientų psichinę būseną. Būtina mokėti išsaugoti savo ir aplinkinių saugumą, laiku pastebėti ir įvertinti paciento elgesio pakitimus.

**Darbo apibūdinimas.** Tai taikomojo pobūdžio mokslo tiriamasis slaugos magistro baigiamasis darbas. Darbas yra 61 puslapio apimties, susideda iš 9 skyrių. Jį iliustruoja 16 lentelių, 12 paveikslų, 7 priedai. Literatūros sąrašą sudaro 43 šaltiniai.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Etanolis ir jo poveikis organizmui

Etanolis – tai organinis cheminis junginys, gaunamas mielėms fermentuojant daug angliavandenių turinčias medžiagas (cukrų, krakmolą), hidrolizuojant medieną, hidratuojant etileną. Tai bespalvis, lakus, greit užsidegantis, degantis melsva spalva, gerai susimaišantis su vandeniu, specifinio kvapo, aštraus skonio skystis [8]. Vartojamas medicinoje kaip antiseptikas, vietiskai dirginantis tirpalas išoriniam vartojimui, yra tinktūrų, mikstūrų, ekstraktų sudėtinė dalis. Chemijos pramonėje naudojamas įvairiems tirpikliams, automobilių variklių aušinimo skysčiams, langų valikliams gaminti, maisto pramonėje – alkoholiniams gėrimams gaminti [9].

Natūraliai organizme randama apie 0,02 promilės (‰) fiziologinio etanolio [10].

Alkoholiniuose gėrimuose esantis etanolis gerai susimaišo su vandeniu ir tirpsta riebaluose. Jis labai lengvai prasiskverbia pro biologines membranas. Kraujas etanolį pradeda įsisiurbti jau burnoje, apie 20% jo įsiurbama skrandyje, o kitas – plonoje žarnoje. Taip alkoholis patenka į kraują, kuris jį išnešioja po visą organizmą. Didesnės alkoholio koncentracijos gėrimai spartina rezorbciją, o maistas skrandyje ją lėtina. Rezorbcijai yra svarbesnis ne maisto turinys, o maisto kiekis. Nevalgius, išgertas etanolis vidutiniškai rezorbuojasi per 40-80 min., o didžiausia jo koncentracija kraujyje pasiekama po 40-50 minučių. Etanolis beveik visiškai suskaidomas organizme. Pagrindinis organas, metabolizuojantis etanolį, yra kepenys. Nedidelė jo dalis suskaidoma skrandžio gleivinėje, inkstuose ir skersaruožiuose raumenyse. Tik 10% etanolio išsiskiria nepakitusi su šlapimu, prakaitu ir iškvepiamu oru [7].

Etanolis gali sutrikdyti daugelio organų veiklą. Jis slopina centrinę nervų sistemą ir tokiu būdu trumpam pašalina drovumą ir įtampą. Nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas pažeidžia cheminių medžiagų balansą smegenyse. Todėl piktnaudžiaujant juo pasireiškia depresijos simptomai [5, 11].

Nesaikingas alkoholio vartojimas veikia kasą. Silpnesnės sveikatos žmogus gali susirgti kasos uždegimu (pankreatitu) jau po mėnesį trukusio piktnaudžiavimo. Kepenys degina alkoholį, šalindamos jį iš organizmo. Kepenyse yra fermento, kuris skaido alkoholį, jis vadinamas alkoholdehidrogenaze (ADH). Deja, jo nėra daug – tikrai ne tiek, kad pajėgtų suskaidyti nesaikingai vartojamo alkoholio kiekius. Netgi "dirbdamas" visu pajėgumu, ADH per valandą gali suskaidyti ir pašalinti iš kraujo tik 8 gramus (vieną "vienetą") alkoholio. Todėl nesaikingai vartodami alkoholį po kurio laiko galime išgerti daugiau ir nesijausti girtais. Bet šis atsparumas alkoholiui turi savo kainą:

kepenys išmoksta skaidyti alkoholį greičiau, taigi reikia daugiau alkoholio norint pasiekti tą patį alkoholio kiekį kraujyje. Taip elgdamiesi pažeidžiame kepenų fermento balansą, jos išpursta ir pasidengia riebalų rutulėliais. Kai alkoholis skaidomas, gaminama toksiška cheminė medžiaga, vadinama acetaldehidu - ji ardo kepenis. Antroji pažeidimo stadija yra ištinimas arba kepenų hepatitas. Jei žmogus su pažeistomis kepenimis ir toliau vartoja alkoholį, gali atsirasti kepenų cirozė, kepenys surandėja, ir galiausiai žmogus miršta (1.1 lentelė) [5].

**1.1 lentelė.** Toksinis etanolio poveikis

Sistema	Toksinis poveikis
CNS	Ūminės intoksikacijos būklės Ūminės abstinencijos būklės Ūminės alkoholinės encefalopatijos Ūminės alkoholinės polineuropatijos
Virškinimo sistema	Ūminis gastritas Ūminis pankreatitas Alkoholinė kepenų liga
Kitos sistemos	Etanolio sukelta kardiomiopatija Etanolio sukelta miopatija Etanolio sukeltos koaguliopatijos Endokrininiai sutrikimai

Didelės alkoholio dozės padidina cholesterolio kiekį, dėl to apnašomis apsitraukia arterijos ir ištinka širdies priepolis bei insultas.

Dažnai būna pažeistos tam tikros alkoholikų smegenų dalys, daugiausia viršutinė kaktinė žievė [5].

Etanolis sukelia įprastos mitybos sutrikimą (1 gramas etanolio turi 7 kilokalorijų energijos vertę). Intensyvus jo vartojimas didina magnio ekskreciją, išsekvoja folio rūgšties, B grupės vitaminų ir riebalų atsargas. Alkoholizmas sukelia beveik visų maisto medžiagų malabsorbciją. Piktnaudžiaujantis alkoholiu dažnai praranda apetitą, mažai valgo [11, 12]. Todėl organizmas nepakankamai gauna angliavandenių ir baltymų. Sutrinka ir gliukozės susidarymas iš aminorūgščių. Neretai prasideda kepenų funkcijos sutrikimai [13]. Etanolis sukelia hipoglikemiją (žemą gliukozės kiekį kraujyje). Todėl labai pavojinga vartoti etanolį žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu [7]. Etanolio įtaka medžiagų apykaitai pavaizduota 1.2 lentelėje.

## 1.2 lentelė. Etanolio įtaka medžiagų apykaitai

Angliavandenių apykaita	Hipoglikemija (nepakankamos mitybos atveju), rečiau hiperglikemija Padidėja pieno rūgšties gamyba (laktacidozė)
Baltymų apykaita	Padidėjusi lipoproteinų sintezė Sumažėjusi albuminų ir kitų proteinų sintezė
Lipidų apykaita	Padidėja lipidų kepenyse (kepenų riebėjimas) Kraujo serume padidėja trigliceridų
Kitas poveikis	Hipomagnezemia Hiperurikemija Ketoacidozė Hipokalemija Hiponatremija

Etanolis įtakoja adrenoreceptorius, todėl sumažėja periferinis pasipriešinimas ir arterinis kraujo spaudimas. Dėl kompensacinių mechanizmų dažnėja širdies susitraukimai. Etanolis slopina ir antidiurezinio hormono išsiskyrimą. Jis skatina diurezę. Todėl organizmas netenka skysčių. Vėlesniu laikotarpiu, nors etanolio koncentracija kraujyje ir mažėja, dėl to skysčių netekimo vis dar lieka polinkis į hipotoniją [7, 14]. Etanolis turi ir vazodilacinį poveikį. Dėl to organizmas praranda savo šilumą [15]. Kūno temperatūra sumažėja iki 32-35°C. Tas kūno temperatūros sumažėjimas sukelia dar gilesnius CNS veiklos, kraujotakos ir raumenų tonuso sutrikimus [7].

Etanolio poveikis virškinamajam traktui tiesiogiai priklauso nuo jo koncentracijos alkoholiniuose gėrimuose. Alkoholiniai gėrimai, turintys mažesnę nei 8% etanolio koncentraciją nepažeidžia virškinamojo kanalo gleivinės, stipresni alkoholiniai gėrimai - sutrikdo jos užtvarinę funkciją. Todėl etanolis gali sukelti ūminį gastritą, kuris paprastai išnyksta, nustojus vartoti etanolį [7].

### 1.2. Apsinuodijimai alkoholiu bei jo surogatais

Pasitaiko atveju, kai dėl per didelio suvartoto alkoholio kiekio ištinka koma. Į ūmių apsinuodijimų skyrių intensyviosios terapijos palatą atvyksta daug pacientų, kurių kraujyje nustatytas alkoholio kiekis viršija net mirtiną dozę (> 4,5 ‰). Ta „rekordinė“ etanolio koncentracija kraujyje parodyta 1.3 lentelėje.

**1.3 lentelė.** Didžiausios užfiksuotos alkoholio koncentracijos kraujyje (Ūmių apsinuodijimų skyriaus duomenys)

Metai	Alkoholio koncentracija (%)	Lytis
1996	7,32	Vyras
1997	5,08	Moteris
1997	8,02	Vyras
1998	5,67	Moteris
1998	6,00	Vyras
2002	8,22	Vyras
2004	5,36	Moteris

Komos būklėje visiškai išnyksta jutimas, išnyksta ar susilpnėja refleksai. Žmogus labai silpnai kvėpuoja, būna atvejų, kai prireikia dirbtinės plaučių ventilacijos [7]. Pasitaiko ir mirtinų atvejų. Dažniausia mirties priežastis yra kvėpavimo sutrikimai, ypač aspiracija seilėmis ar skrandžio turiniu. Pastarojo įkvepiama, sumažėjus stemplės raukų tonusui. Kadangi etanolis gerai tirpsta riebaluose, o jų ypač daug yra smegenų audiniuose, tai smegenyse alkoholio susitelkia daugiau negu kituose organuose. Alkoholio poveikis smegenims tiesiogiai priklauso nuo jo koncentracijos kraujyje [6]. Ryšys tarp etanolio koncentracijos ir klinikinių simptomų pavaizduotas 1.4 lentelėje.

**1.4 lentelė.** Ryšys tarp etanolio koncentracijos ir klinikinių simptomų

Etanolio koncentracija kraujyje (%)	Klinikiniai simptomai
0,1-0,5	Elgsena praktiškai nesiskiria nuo normalios, galimi tik lengvi sutrikimai, atliekant specialius testus
0,3-1,2	Euforija, draugiškumas, šnekumas. Padidėjęs pasitikėjimas savimi, dėmesio, savikontrolės sumažėjimas
0,9-2,5	Emocinis nestabilumas. Nesavikritiškumas, atminties ir suvokimo sutrikimai. Susilpnėję jutimai, sulėtėjusi reakcija. Kai kurių raumenų grupių koordinacijos sutrikimai
1,8-3,0	Dezorientacija. Ryškios emocinės būsenos (baimė, pyktis, liūdesys ir kt.). Jutimo sutrikimai (diplopija ir kt.), spalvos, formos, apimties, dydžio suvokimo sutrikimai. Sumažėjęs skausmo jautimas. Sutrikusi pusiausvyra, koordinacija, atsiranda svyruojanti eisena, nerišli kalba
2,7-4,0	Apatija. Labai sumažėjusi reakcija į išorinius dirgiklius, ryškiai sutrikusi koordinacija, nesugebėjimas stovėti, eiti. Vėmimas. Šlapimo, išmatų nelaikymas. Sutrikusi sąmonė, somnolencija, pereinanči į stuporą
3,5-5,0	Koma. Visiškas jutimų išnykimas, susilpnėję ar išnykę refleksai, hipotermija, šlapimo, išmatų nelaikymas. Hemodinamikos ir kvėpavimo slopinimas. Galima mirtis
> 4,5	Mirtis nuo apnėjos

Alkoholio surogatai – tai medžiagos, turinčios įvairių alkoholių ir/ar vartojamos apsvaigti [7]. Jie skirstomi į 2 pagrindines grupes: turintys etanolio ir jo neturintys (1.5 lentelė).

**1.5 lentelė.** Alkoholio surogatų klasifikacija

Turintys etanolio	Hidrolizinis ir sulfitinis spiritai (etanolis, kuris gaunamas iš medienos hidrolizės būdu
	Denatūruotas spiritas (etanolio tirpalas su nedidele metanolio ir aldehydų priemaiša)
	Odekolonai, losjonai (kosmetinės priemonės, turinčios iki 60% gryno etanolio su eteriniais aliejais)
	BF klijai (etanolio ir acetono mišinyje ištirpintos fenolio formaldehidinės dervos ir polivinilacetatas)
	Politūra (etanolio, butilo, amilo alkoholio ir acetono mišinys)
	Čemerio vanduo (spiritinė baltojo čemerio ištrauka, turinti maždaug 90 alkaloidų)
	Nigrozinai (etanolio ir dažų mišinys, vartojamas medienos pramonės reikmėms)
	“Skruzdžių” spiritas (3% spiritinis skruzdžių rūgšties tirpalas)
Neturintys etanolio	Metanolis
	Izopropilo alkoholis
	Aukštieji alkoholiai
	Etilenglikolis ir kiti glikoliai



Šios dvi grupės skiriasi ne tik chemine sudėtimi, bet ir tuo, kad jomis apsinuodija skirtingų socialinių grupių žmonės. Alkoholio surogatus, turinčius etanolio, dažniausiai vartoja socialiai neprisitaikę asmenys, norėdami apsvaigti. Alkoholio surogatus, neturinčius etanolio, dėl saldaus kvapo, ryškios spalvos dažnai netyčia pavartoja neatidūs žmonės, vaikai [7]. Sparčiausiai daugėja apsinuodijimų etanolio neturinčiais surogatais, nes šie junginiai vis dažniau vartojami kaip būtinės chemijos produktai automobilių priežiūrai, chemijos pramonėje. Nedidelę dalį apsinuodijusių alkoholio surogatais, neturinčiais etanolio, sudaro pacientai, išgėrę jų norėdami apsvaigti ar nusižudyti [7].

Didžiausias alkoholio kiekis metabolizuojamas kepenyse veikiant fermentui alkoholdehidrogenazei. Oksidacijos procesų metu etanolis suskaidomas į acetaldehidą ir acto rūgštį, o galutiniame etape išsiskiria anglies dvideginis ir vanduo [8]. Pagrindinius apsinuodijimo alkoholiu požymius ir pagirių sindromą sukelia acetaldehidas, kuris yra 5-10 kartų nuodingesnis už etanolį [7, 16].

Apsinuodijimo alkoholiu stiprumas priklauso nuo:

- 1) suvartoto alkoholio kiekio, jo koncentracijos kraujyje;
- 2) laiko, per kurį suvartotas tam tikras svaigalų kiekis;
- 3) fizinės žmogaus būklės – nuovargio, badavimo, mažos kūno masės;
- 4) gretutinių ligų, ypač lėtinių kepenų (jie didina apsinuodijimo pavojų).

Apsinuodijimai alkoholio surogatais, turinčiais etanolio yra retesni ir mažiau pavojingi sveikatai, o jų sunkumą lemia ne tiek etanolis, kiek nuodingas priedų poveikis. Lietuvos alkoholio rinkoje vyraujant "pilstukui", kurio pagrindą sudaro chemiškai švarus 96° etilo spiritas, alkoholio surogatų, turinčių etanolio, sparčiai mažėja. Išimtį sudaro losjonai ir odekolonai, kurie dėl mažos kainos lieka populiarūs tarp nuo alkoholio priklausomų asmenų.

Apsinuodijimas **nigrozinu ("morilka")** sukeliantis visų gleivinių ir odos patamsėjimą iki juodai mėlynos spalvos, kliniškai visai nepavojingas [7, 14].

Apsinuodijimai kitais, neturinčiais etanolio alkoholio surogatais, šiame darbe neapšarinėjami, nes yra pakankamai reti ir mažai pavojingi sveikatai.

#### **Apsinuodijimai alkoholio surogatais, neturinčiais etanolio**

**Metanolis** (metilo alkoholis, medžio spiritas) – bespalvis, bekvapis, lakus, lengvai užsidegantis skystis. Gerai maišosi su vandeniu, etilo spiritu, eteriu. Gaunamas distiliuojant medieną. Vartojamas kaip organinis tirpiklis lakų, dažų gamybai,

plastmasių, dirbtinės odos, stiklo, batų pramonėje, baldams poliruoti. Buityje dažniausiai vartojamas kaip stiklų, dažų, nagų lako valiklis [7, 14].

Metanolis gerai rezorbuojamas iš virškinamojo kanalo, pro plaučius ir odą. Dirbant aplinkoje, kur yra metanolio garų (pvz., uždaroje dažomoje patalpoje), jų gali pakakti sukelti tipišką apsinuodijimo metanolio kliniką. Tačiau dažniausiai metanolio apsinuodijama geriant.

Metanolis lengvai patenka į organizmo audinius, pereina hematoencefalinę užtvartą ir placentą. Didžiausia jo koncentracija būna inkstuose, kepenyse, virškinamajame kanale, kiek mažesnė - smegenyse, raumenyse, riebaliniame audinyje.

Mažiausia mirtina dozė – 30 ml 40% tirpalo [7].

### **Ūmių apsinuodijimų metanolio klinika**

Pirmieji simptomai atsiranda po 12-24 valandų.

CNS pažeidimai: vėmimas, galvos skausmas, svaigimas, galimas susijaudinimas, kliedesiai. Sunkesniais atvejais – smegenų edema, koma, traukuliai, kvėpavimo centro slopinimas.

Regėjimo sutrikimai: pasitaiko 50% pacientų. Mirgėjimas akyse, regėjimo aiškumo sutrikimai, šviesos baimė, regėjimo lauko mažėjimas, vyzdžių išsiplėtimas. Būdinga tinklainės edema, galimas visiškas apakimas.

Virškinamojo kanalo pažeidimai: pykinimas, vėmimas, pilvo skausmai.

Kraujotakos sutrikimai: būdingas vėlyvas kolapsas, todėl visi apsinuodiję metanolio turi būti hospitalizuojami ir intensyviai stebimi. Sunkesniais atvejais - toksinis miokarditas.

Inkstų pažeidimai: vėlesniu laikotarpiu – ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas.

Kiti požymiai: subfebrili temperatūra arba karščiavimas, būdinga užribinė acidozė.

Mirtis gali įvykti per pirmąsias valandas ar paras dėl smegenų edemos ir kvėpavimo centro slopinimo, nekoreguojamos acidozės [17].

**Etilenglikolis** – bespalvis, bekvapis, saldaus skonio skystis. Vartojamas kaip automobilių aušinimo skystis (antifrizas), stabdžių skystis, gesintuvų užpildas, taikomas pesticidų gamybai ir t. t. [7].

Mažiausia mirtina dozė – 1-1,5 ml/kg svorio (apie 100 ml suaugusiam žmogui). Etilenglikolis labai greitai rezorbuojasi išgertas ir praktiškai nesirezorbuoja pro plaučius ir odą. Didžiausia jo koncentracija susidaro galvos smegenyse. Apie 20% nepakitusio etilenglikolio išsiskiria su šlapimu, likęs kiekis oksiduojamas kepenyse.

Etilenglikolio skilimo produktai nuodingesni už pradinę medžiagą (glioksilo rūgštis > glikoaldehidą > etilenglikolis) [7, 14].

### **Ūmių apsinuodijimų etilenglikoliu klinika**

Skiriamos 3 pagrindinės apsinuodijimo stadijos [ 7 ].

Pirma stadija - CNS slopinimo – 0,5-12 val. po apsinuodijimo:

- 1) CNS slopinimas kaip ir etanolio;
- 2) pykinimas, pastovus vėmimas;
- 3) būdingas alkoholinis apsvaigimas be alkoholio kvapo;
- 4) vėliau – ataksija, susijaudinimas, dirglumas;
- 5) sunkesniais atvejais – traukuliai, koma, smegenų edema.

Antra stadija - širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikim – 12-24 val. po apsinuodijimo:

- 1) tachikardija, aritmijos, ryškūs AKS svyravimai, vėliau – galimas šokas;
- 2) dažnas gilus kvėpavimas;
- 3) mėšlungis, galimas traukulinis sindromas.

Trečia stadija - inkstų pažeidimų – 24–72 val. po apsinuodijimo:

- 1) vystosi inkstų kanalėlių nekrozė;
- 2) ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas.

Laboratoriniai tyrimai:

- 1) užribinė metabolinė acidozė;
- 2) ryški hipokalcemija, padidėjęs kreatinino kiekis;
- 3) specifiniai šlapimo pokyčiai: oksalaturija, hematurija, proteinurija. Šlapimas tamsoje gali švytėti, nes į antifrizo sudėtį įeina fluorescencinės medžiagos [17].

***Izopropilo alkoholis*** (izopropanolis) – lakus, bespalvis, stiprų acetono kvapą turintis skystis. Dažnai vartojamas buityje ir pramonėje. Jis įeina į antifrizo, ledo tirpiklio, langų, linzių, dažų, nagų lako valiklių, dezinfektantų sudėtį [7, 14]8

Izopropilo alkoholis dvigubai stipriau slopina CNS nei etanolis. Suaugusio žmogaus mažiausia mirtina dozė yra 2-4 ml /kg kūno svorio. Rezorbcija greita (maždaug 80% išgertos dozės rezorbuojama per 30 min.), išgėrus didelį kiekį rezorbcija sulėtėja. Pro odą rezorbuojamas blogiau, bet galimas apsinuodijimas po nuolatinio sąlyčio su izopropilo alkoholiu [15]. 80% patekusio į organizmą izopropilo alkoholio oksiduojama į acetoną, kuris toliau skyla į acto ir skruzdžių rūgštis. Likęs kiekis pasišalina su šlapimu. Labai nedidelis izopropilo alkoholio kiekis išsiskiria su seilėmis ir skrandžio sultimis, bet yra reabsorbuojamas [ 7 ].

### **Ūmių apsinuodijimų izopropilo alkoholiu klinika**

Pirmieji apsinuodijimo požymiai atsiranda po 30-60 minučių.

CNS pažeidimai – simptomai panašūs į apsinuodijimą etanoliu, tik nėra euforijos. Būdingi galvos skausmai, svaigimas, nistagmas, saugyslių refleksų susilpnėjimas ir išnykimas. Sunkesniais atvejais – stuporas, koma.

Virškinamojo kanalo pažeidimai – pykinimas, pilvo skausmai, užsitęsęs vėmimas (gali būti su kraujo priemaiša).

Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai – hipotenzija, tachikardija.

Kvėpavimo sistemos pažeidimai – gali prasidėti hemoraginis tracheobronchitas, bronchopneumonija, plaučių edema. Rečiau – kepenų disfunkcija, inkstų kanalėlių nekrozė, hemolitinė anemija.

Laboratoriniai tyrimai – ketonemija, ketonurija, galima nežymi metabolinė acidozė.

Net nedidelė izopropilo alkoholio koncentracija ore sukelia lengvą konjunktyvitą, rinitą. Didesnės koncentracijos – ašarojimą, šviesos baime, akių ir galvos skausmus, nemigą ir net komą [ 7].

### **1.3. Ūmių apsinuodijimų alkoholiu bei jo surogatais komplikacijos**

Ūmūs apsinuodijimai alkoholiu bei jo surogatais gali sutrikdyti bet kurios organizmo sistemos veiklą ir sukelti įvairių komplikacijų [7, 18].

Įvertinti apsinuodijusių būklę ir stebėti jos kaitą padeda standartizuoti klausimynai. Iš jų geriausiai yra žinoma Glazgo komos skalė (2 priedas). Bet funkcinį CNS slopinimo lygį geriau parodo S. Rido komos skalė (3 priedas).

Paviršutinė koma. Būdingi šie simptomai: sąmonės slopinimas, reakcijos į skausmą sumažėjimas, saugysliniai refleksai išnykę, kartais padidėję. Raumenų rigidiškumas, trūkčiojimai, kramtomųjų raumenų trizmas, galimas motorinis sujaudinimas, traukuliai. Odos blyškumas, tachipnėja, tachikardija, hipertenzija [7, 18].

Gilioji koma - sąmonė išnykusi, ryškus visų refleksų nuslopinimas. Gali išryškėti patologiniai čiulpimo, rijimo refleksai. Kvėpavimas sulėtėjęs, paviršutinis, su ilgomis pauzėmis. Dažnai stebimi sunkūs kvėpavimo funkcijos sutrikimai dėl aspiracijos, kvėpavimo takų obstrukcijos. Sumažėja AKS (iki kolapso), stebima tachikardija, gali būti ritmo sutrikimai. Kūno oda drėgna, lipni, šalta. Veido oda iš pradžių hiperemiška, vėliau, sutrikus kvėpavimui, - blyškiai melsva (akrocianotiška). Kūno temperatūra krenta iki 35-36°C. Vyzdžiai siauri, bet jų reakcija į šviesą išlieka net labai gilių alkoholinių komų atvejais [7, 18].

Alkoholinės komos paprastai yra trumpalaikės, trunka iki 6 valandų, kartais ilgiau. Bet jeigu intensyviai gydant po kelių valandų ligonio būklė negerėja, būtina jį nuodugniau iširti, atlikti galvos smegenų kompiuterinę tomografiją (KT), juosmens punkciją ir kt. Dažnai alkoholio kvapas maskuoja kitos kilmės komą: hipoglikemijos, hiperglikemijos, kepenų, inkstų, kraujo išsiliejimo į smegenis [14, 18].

**Psichikos sutrikimai.** Būdinga ūminė pradžia ir greita dinamika, banguojantys, bet akivaizdūs sutrikusios sąmonės požymiai, orientacijos sutrikimai (išskyrus orientavimąsi savyje), įvairios asocijuotos haliucinacijos, psichozinės būklės. Galimas psichomotorinis sujaudinimas, agresyvumas [19, 20, 21].

**Alkoholinės abstinencijos būklė (AAB)** neretai prasideda atsigaunant iš komos pacientams, piktnaudžiaujantiems alkoholiu. Požymiai: tachikardija, hipertenzija, prakaitavimas, rankų drebėjimas, nemiga, nerimas, pykinimas, vėmimas, praeinančios haliucinacijos ir iliuzijos (regos, jutimų, klausos), psichomotorinis sujaudinimas, traukuliai [19].

**Baltoji karštinė (delirium tremens)** – alkoholio vartojimo sukelta trumpalaikė, bet gyvybei pavojinga psichozinė būklė, AAB komplikacija. Mirtingumas sudaro nuo 2 iki 15%.

**Traukulinės būklės.** Būdingi kloniniai – toniniai traukuliai, kurie gali kartotis ir pereiti į traukulinę būklę. Pasitaiko komos ir AAB metu. Alkoholinės kilmės traukulinės būklės sudaro iki 10% visų *status epilepticus* būklių [19, 20].

**Periferinės polineuropatijos** - toksiniai periferinių nervų (dažniausiai pėdų, plaštakų) pažeidimai. Pasireiškia galūnių tirpimu, sustingimu, raumenų silpnumu, sausgyslių refleksų dingimu. Galimas visiškas galūnių nejautrumas [17].

**Ūmus kvėpavimo nepakankamumas (ŪKN).** Priežastys: ryškūs metaboliniai sutrikimai ir kvėpavimo centro slopinimas:

- kvėpavimo takų obstrukcija;
- aspiracija skrandžio turiniu (jei aspirato pH mažesnis negu 2,5, tūris didesnis negu 25 ml arba kai yra nesuvirškintų dalelių, išsivysto **aspiracinė pneumonija** [22].

**Kolapsas** – vidutinio sunkumo kraujo apytakos nepakankamumas, pasireiškiantis sumažėjusiu širdies smūginiu tūriu, arterinių kraujagyslių prisipildymu ir sumažėjusiu arteriniu kraujo spaudimu (AKS). Tiesiogiai pavojaus gyvybei nesukelia [23].

**Šokas** – ūmus, labai sunkus kraujo apytakos nepakankamumas, pasireiškiantis greitai atsirandančiu sąmonės vangumu, fiziniu silpnumu, galūnių atšalimu,

padažnėjusiu ir susilpnėjusiu pulsu, AKS sumažėjimu ir oligurija. Jį sukelia hipovolemija. Svarbu laiku pastebėti ir atpažinti šią gyvybei pavojingą būklę [23,18].

**Virškinimo sistemos organų pažeidimai** – ūmus gastritas, ezofagitas, pankreatitas. Rečiau – ūmūs kepenų pažeidimai, stemplės plyšimai, kraujuojančios skrandžio opos. Gali prireikti chirurginio gydymo [17, 18].

**Ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas (ŪIFN).** Dažnai išsivysto apsinuodijus metanoliu ir etilenglikoliu (dėl ūminės kanalėlių nekrozės). Pasireiškia sunkiu inkstų veiklos sutrikimu ir organizmo apnuodijimu [7, 24].

**Pozicinio suspaudimo sindromas** – minkštųjų audinių sužalojimas dėl ilgalaikės priverstinės padėties. Susikaupia audinių irimo produktai, kurie patenka į kraujotaką ir apnuodija organizmą. Galūnė greitai tinsta, silpnėja, išnyksta jautrumas ir aktyvūs judesiai. Bendra būklė bloga: tachikardija, hipotenzija, sepsis, ŪIFN, mirties pavojus [25].

Stebima bendra ligonio būklė, atliekami įvairūs tyrimai, infuzinė terapija. Sprendžiama dėl chirurginio gydymo (gali būti daromi atpalaiduojantys lampasiniai pjūviai).

**Hipotermija** – kūno temperatūra sumažėja iki 32-35°C [26, 27].

#### **1.4. Apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais pacientų slauga**

Apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais pacientų slauga yra labai sudėtinga, nes apsinuodijusių pažeidžiami įvairūs organai ir sistemos. Tokie pacientai dažniausiai būna priklausomi nuo alkoholio, turintys daug gretutinių ligų, psichikos pažeidimų. Priklausomai nuo būklės pacientai hospitalizuojami ne tik į toksikologinio profilio palatas. Jiems dažnai prireikia ir intensyviosios terapijos pagalbos [28].

Bendraujant su apsinuodijusiu alkoholiu pacientais reikia atsiminti, kad dažniausiai tai yra pacientai priklausomi nuo alkoholio, turintys psichikos sutrikimų [28, 29].

Veikiant alkoholiui susilpnėja žmogaus savikontrolė. Tokios būsenos jo veiksmai gali tapti iracionalūs ir destruktivūs, „normalios“ būsenos jis niekada šito nedarytų ir netgi smerktų tokius veiksmus [30, 31].

Kai priklausomi nuo alkoholio pacientai vertina save nepriklausomais ir teigia, kad dėl alkoholio vartojimo problemų neturi, slaugyti juos yra žymiai sunkiau, nes jie nepripažįsta savo problemos, neigia priklausomybę nuo alkoholio [28].

Atsigaunantiems iš komos būklės pacientams labai svarbus yra jų informavimas, nes jie nežino kur esą ir kas atsitiko. Pacientai akcentuoja krizes įveikymo poreikį. Jiems reikalingas socialinių poreikių patenkinimas, situacijos paaiškinimas, personalo supratimas [28].

Hospitalizuoti į toksikologinio profilio palatas pacientai laukia personalo supratimo ir krizes įveikimo pagalbos. Jie negali priimti artimųjų kritikos, negali adekvačiai savęs vertinti, neigia problemos aktualumą. To metu yra svarbu nevarginantis paciento pokalbis. Reikia jį nuraminti ir pasistengti papasakoti apie priklausomybės įveikimo būdus, savirealizaciją visuomenėje [28, 32, 33].

Būtina pagarbiai elgtis su pacientu ir nenaudoti jokios prievartos, vengti konfrontacijos ar diktatoriškos laikysenos. Tai palengvins bendravimą ir padės išsiaiškinti paciento poreikius.

#### **1.4.1. Slauga intensyviosios terapijos palatoje**

Pacientų priežiūra ir slauga prasideda tik jiems atvykus į Ūmių apsinuodijimų skyriaus intensyviosios terapijos palatą. Tą funkciją atlieka anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai.

Slaugytojas turi tinkamai parengti pacientą tyrimams, tinkamai paimti medžiagą ir laiku pristatyti ją į laboratoriją. Privalu prisiminti, jog nepaisant pavartoto etanolio, pacientas gali sirgti kitomis ligomis. Išgėrę pacientai kur kas dažniau patiria įvairias traumas. Slaugytojas privalo stebėti paciento pagrindines gyvybines funkcijas, žinoti galimas komplikacijas ir pirmąją pagalbą joms atsitikus. Gautus tyrimų rezultatus slaugytojas turi registruoti paciento stebėjimo lapuose ir apie juos pranešti gydytojui.

Pacientų ūmiai apsinuodijusių etanoliu ištyrimo standarte nurodomi šie pagrindiniai laboratoriniai tyrimai: alkoholio kiekio veniniame kraujyje nustatymas; arterinio kraujo dujų sudėties, pH tyrimas; klinikinis veninio kraujo ištyrimas [1].

Slaugytojai privalo tinkamai administruoti gydytojo paskirtus medikamentus, atlikti infuzijas ir oksigenoterapiją, žinoti medikamentų pašalinius poveikius ir jų netoleravimo simptomus, laiku juos pastebėti. Pablogėjus paciento būklei, nedelsiant informuoti gydytoją.

**Slaugos duomenys.** Nustatyti, nuolat stebėti ir registruoti slaugos istorijoje ir paciento stebėjimo lapuose slaugos duomenis. Kadangi ūmiai apsinuodijusieji etanoliu pacientai hospitalizuojami į intensyviosios terapijos palatą komos būklės, pirmiausiai slaugytojas turi stebėti objektyvius duomenis: pulsą, arterinį kraujospūdį, kvėpavimo

dažnį, gilumą, ritmą, tipą, arterinio kraujo išotinimą deguonimi, kūno temperatūrą, diurezę, odos spalvos pakitimus [28].

Tokiems pacientams atsigaunant iš komos, neretai prasideda alkoholinė abstinencija. Todėl slaugytojas turi vertinti paciento būklę pagal CIWA-Ar klausimyną (žr. priedą).

**Dažniausios ūmiai apsinuodijusių etanoliu pacientų slaugos problemos:** kvėpavimo funkcijos sutrikimai, aktyvumo sumažėjimas, savirūpos stoka, gydymo režimo nesilaikymas, žinių apie priklausomybę stoka, infekcijos išplitimo rizika, psichikos ir elgesio sutrikimai.

**Ūmiai apsinuodijusių etanoliu pacientų slaugos tikslai:** kvėpavimo funkcijos pagerinimas; hipotermijos koregavimas; komplikacijų prevencija; informacijos suteikimas apie priklausomybės nuo alkoholio įveikimo būdus ir įstaigas, apie anoniminių alkoholikų klubo egzistavimą.

Atvykus pacientui, iškart atliekamas jo gyvybinių organizmo funkcijų monitoravimas – nuolatinis nepertraukiamas arba nustatytais laiko intervalais įvairių gyvybinių funkcijų rodiklių stebėjimas bei registravimas. Stebėjimas atliekamas nenaudojant aparatūros ir naudojant specialias priemones, monitorius [22]. Intensyviosios terapijos palatoje tai daroma monitoriaus pagalba. Slaugytojas, atsižvelgdamas į prietaiso naudojimo taisykles, prijungia monitorių prie paciento kūno. Atliekamas nuolatinis ir nustatytais laiko intervalais gyvybinių rodiklių stebėjimas. Nepertraukiamai stebima ir vertinama elektrokardiograma, pulso dažnis, kraujo išotinimas deguonimi ir kūno temperatūra. Nustatytais laiko intervalais monitoruojamas arterinis kraujo spaudimas (AKS).

Kvėpavimo monitoravimas atliekamas stebint odos ir gleivinių spalvą, krūtinės judėjimą, kvėpavimo dažnį.

**Pacientų slauga esant kvėpavimo funkcijos sutrikimams.** Intubacijos metu per burną į trachėją įvedamas plastikinis vamzdelis. Trachėjinio vamzdelio gale yra pripučiamas antgalis, kuris užtikrina, kad pacientas kvėpuotų tik per uždara sistemą. Kad sistema taptų sandari būtina kontroliuoti pripildyto manžetėje oro slėgį. Slaugytojas turi kontroliuoti ir vamzdelio padėtį, stebėti, kad burnos kampe nesudarytų žaizda. Dėl to kiekvieną dieną vamzdelis perkeliamas iš vieno burnos kampo į kitą. Stetoskopu klausantis kontroliuojama, kad prieš pritvirtinant vamzdelis nepasislinktų aukštyn arba žemyn. Jeigu taip atsitiktų, tai būtų ventiliuojamas tik vienas plautis. Intubacinis vamzdelis fiksuojamas minkšta juosta. Kai pacientas nekvėpuoja per intubacinį vamzdelį, jis prijungiamas prie dirbtinio plaučių ventiliacijos (DPV) aparato.



Tuo atveju slauga apima stebėjimus ir veiksmus, susijusius su technine įranga. Pagal reikalą atliekamas sekreto atsiurbimas iš trachejos ir burnos. Atliekama burnos higiena [34].

Kad sumažėtų audinių hipoksija, skiriamos deguonies inhaliacijos per nosies kateterį arba per kaukę. Svarbu, kad oras būtų prisotintas vandens. Tai yra svarbi priemonė suskystinti bronchų sekretui, kuris hipotermijos metu tampa tirštas ir tašus. Be to bronchuose garai prisisotina ir tampa šiluma.

Būtina stebėti arterinio kraujo išotiniimą deguonimi. Tuo atveju taikoma pulsinė oksimetrija – ilgalaikis neinvazinis arterinio kraujo išotinimo deguonimi stebėjimo būdas naudojant daviklį, jaučiantį pulso bangą. Daviklis uždedamas ant piršto, ausies spenelio, skruosto ar nosies nugarėlės [22, 34].

Deguonies terapija. Deguonies terapija priskiriama medikamentiniam gydymui, todėl kvėpavimą deguonimi skiria gydytojas, bet atlieka ją slaugytojas. Ypatingais atvejais slaugytojas turi pradėti tokį gydymą pats, dar prieš atvykstant gydytojui. Slaugytojas turi gerai žinoti šio gydymo indikacijas, kontraindikacijas, fiziologinį ir šalutinį deguonies poveikį, gerai mokėti techniškai atlikti šią procedūrą.

Deguonies terapijos efektyvumas nustatomas reguliariai tiriant kraujo dujų koncentraciją [35, 36].

Pulsinė oksimetrija – ilgalaikis neinvazinis arterinio kraujo išotinimo deguonimi stebėjimo būdas naudojant daviklį, jaučiantį pulso bangą. Daviklis uždedamas ant piršto, ausies spenelio, skruosto ar nosies nugarėlės.

Pulso ir periferinės kraujotakos monitoravimas atliekamas skaičiuojant pulso dažnį, vertinant prisipildymą. Objektyviai pulsą galima monitoruoti pulsiniu oksimetru.

Kraujospūdžio monitoravimas: matuojamas ir registruojamas sistolinis ir diastolinis AKS. Netiesioginis AKS monitoravimas gali būti atliekamas trimis būdais: palpacinio, auskultacinio ir oscilometriniu, kai išmatuojami sistolinis, diastolinis ir vidutinis AKS. Dažniausiai pakanka neinvazinio AKS stebėjimo, bet gali būti reikalingi ir sudėtingesni stebėjimo metodai (pvz., invazinis AKS, centrinio veninio spaudimo matavimas).

Elektrokardiografijos (EKG) monitoravimas privalomas visiems ligoniams. Vertinamas širdies veiklos dažnis, ritmas, bangų pokyčiai. EKG parodo elektrolitų koncentracijos pokyčius kraujo plazmoje.

Temperatūros monitoravimas reikalingas tam, kad laiku būtų pastebėta šilumos netektis arba hipertermijos pradžia. Temperatūra gali būti monitoruojama sensoriais nosiaryklėje, stemplėje, šlapimo pūslėje, tiesiojoje žarnoje, odoje [22].

Apsinuodijusiems alkoholiu bei jo surogatais pacientams hospitalizuotiems į intensyviosios terapijos palatą būdinga hipotermija. Tai gali būti dėl dvejų priežasčių: pirma, pacientas atvyksta sušalęs, antra - hipotermija išsivysto dėl apsinuodijimo alkoholiu, nes etanolis sukelia periferinę vazodilataciją ir dėl to prarandama šiluma.

Hipotermijos atveju rekomenduojama pacientą šiltai, sausai apkloti ir lašinti pašildytus tirpalus. Naudojami ir elektriniai šildymo kilimėliai [26, 27].

Kad sumažėtų audinių hipoksija skiriamos deguonies inhaliacijos per nosies kateterį arba per kaukę. Svarbu kad oras būtų prisotintas vandeniu. Tai yra svarbi priemonė suskystinti bronchų sekretui, kuris hipotermijos metu tampa tirštas ir tąsus. Be to bronchuose garai prisisotina ir tampa šiluma.

Ilgą laiką besitęsiant hipotermijai, mažėja arterinis kraujo spaudimas. Tokiu atveju atliekama infuzinė terapija. Dažniausiai lašinami kristaloidai:

- izotoninis NaCl tirpalas;
- 5 ir 10 proc. gliukozės tirpalas;
- druskų (Ringerio) tirpalas.

Infuzijų tempas turi būti atidžiai stebimas, kad kraujo apytakos sistema nebūtų apkraunama. Dėl to yra svarbu kontroliuoti valandos diurezę. Jei punktuota centrinė viena – svarbu stebėti centrinį veninį kraujospūdį. Tai yra pagrindinis skysčių balanso rodiklis [22].

Rekomenduojama po apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais kuo anksčiau pradėti plauti skrandį. Tai saugo nuo netikėtos aspiracijos skrandžio turiniu, o rezorbuojamas iš virškinimo sistemos vanduo mažina hipovolemiją, bei praskiedžia alkoholį [7]. Skrandis plaunamas per zondą, kuris į skrandį įstumiamas per burną. Tai padeda maksimaliai ištuštinti skrandį [34].

Pacientams būtina kontroliuoti diurezę. Dėl to nesąmoningiems pacientams kateterizuojama šlapimo pūslė. Būtina laikytis aseptikos. Aseptinė technika ir sterilių įrankių naudojimas yra svarbiausia kateterizuojant pacientus ligoninėse [34].

Apsinuodijusiems etilenglikoliu ir metanoliu pacientams blogėja inkstų ekskrecinė funkcija, galima visiška anurija. Tuo atveju pacientai hemodializuojami – tai paciento kraujo valymas, leidžiant jį per dializatorių - „dirbtinį inkstą“. Svarbu stebėti paciento pulsą ir kraujo spaudimą [24, 34].

Slaugant pacientus intensyviosios terapijos palatoje dažnai jie maitinami per zondą. Taip maitinama kai reikia nesąmoningam pacientui pakeisti įprastą valgymą bei gėrimą, arba, kai pacientas sugeba valgyti pats, tačiau skysčių ir maisto jam nepakanka.

Galimi du per zondą maitinimo būdai: porcijinis (*bolius*) maitinimas ir nuolatinis arba pertraukiamas maitinimas.

Porcijinio maitinimo metu maistą galima suskirstyti į daug mažų porcijų. Tiekiant apie 200 ml dydžio porcijas kas valandą ar kas dvi, išskyrus naktį, pacientas gauna pakankamą maisto kiekį. Maistas, kuris nuolat laša į paciento skrandį, reikalauja mažiau personalo pastangų. Tempą galima reguliuoti, kad skrandžio neperpildytų maisto koncentratas.

Zondas, skirtas maitinimui ilgesnį laiką, reikalauja geros priežiūros. Galimos problemos: zondas gali užsikimšti arba išsllysti iš skrandžio (net iki burnos). Tai gali įvykti vėmimo, stipraus kosėjimo arba trachėjos siurbimo metu. Todėl zondą reikia gerai pritvirtinti. Kad zondas neužsikimštų, jį reikia praplauti drungnu vandeniu maždaug kas keturias valandas. Kiekvienam praplovimui reikia mažiausiai 20 ml vandens [34].

Apsinuodijusiems metanoliu pacientams dažnai pasitaiko regėjimo pažeidimas: mirgėjimas akyse („sniego audra“), šviesos baimė, išplėsti vyzdžiai. Galimas visiškas apakimas. Reikia paaiškinti pacientui apie jo būseną ir tolimesnę prognozę.

**Pacientų slauga hipotonijos atveju.** Ilgą laiką besitęsiant hipotermiam periodui, mažėja arterinis kraujo spaudimas. Tokiu atveju atliekama infuzinė terapija. Infuzijų tempas turi būti atidžiai stebimas, kad kraujo apytakos sistema nebūtų apkraunama. Dėl to yra svarbu kontroliuoti valandos diurezę. Dėl to nesąmoningiems pacientams kateterizuojama šlapimo pūslė. Būtina laikytis aseptikos [24, 26]. Aseptinė technika ir sterilių įrankių naudojimas yra svarbiausia kateterizuojant pacientus ligoninėse. Jei punktuota centrinė viena – svarbu stebėti centrinį veninį kraujospūdį [26]. Tai yra pagrindinis skysčių balanso rodiklis. Pacientams rekomenduojama tikrinti arterinį kraujo spaudimą (AKS) pirmą valandą po hospitalizacijos kas 15 min., vėliau – kas 2 val.

Rūpinamasi pacientų asmens higiena ir pragulų profilaktika. Dažnai (kas 2 valandas) keičiama ligonio padėtis. Naudojamos spaudimą mažinančios priemonės (oro ratai, vandens pagalvės, medžiaginiai voleliai, ritinėliai kulnams, keliams ir alkūnėms). Svarbu yra tinkama odos higiena. Patalynė turi būti sausa, oda nuplaunama švariu vandeniu arba skystu muilu. Jei oda per sausa, naudojami apsauginiai kremai, aliejai [37].

**Slaugos veiksmai vertinant paciento būklę pagal CIWA-Ar klausimyną.** Ilgalaikio piktnaudžiavimo etanoliu atvejais apsinuodijimas jo dažnai nustelbia kitas ligas ar būkles. Tokiems pacientams atsigaunant iš komos, neretai prasideda alkoholinė

abstinencija. Todėl slaugytojas turi gerai žinoti CIWA-Ar klausimyno klausimus ir mokėti pokalbio metu apklausti pacientą. Slaugytojas turi pastebėti abstinencijos būklės pradžia, balais įvertinti jos sunkumą ir apie tai informuoti gydytoją [19].

**Žinių apie priklausomybę nuo alkoholio suteikimas.** Pagerėjus paciento būklei, slaugytojas turi suteikti informaciją apie priklausomybės nuo alkoholio įveikimo būdus ir įstaigas kuriose teikiama pagalba, apie anoniminių alkoholikų klubo egzistavimą [28].

#### **1.4.2. Apsinuodijusių pacientų slauga toksikologinio profilio palatose**

Apsinuodijęs alkoholiu ar jo surogatais pacientas guldomas į toksikologinį skyrių jei yra sekančios indikacijos:

- jokio asmens, galinčio slaugyti ir padėti gydyti;
- ryškus abstinencijos sindromas (CIWA-Ar 15) (4 priedas);
- stiprus potraukis vartoti alkoholį;
- gretutinės ūminės ar lėtinės ligos, galinčios sukelti komplikacijas;
- neįmanomas kasdienis bendravimas su gydytoju;
- Baltoji karštligė ar traukuliai, nurodyti anamnezėje [7].

Slaugant apsinuodijusius alkoholiu bei jo surogatais pacientus toksikologinio profilio palatose labai svarbu sudaryti ramią aplinką, pagarbiai elgtis su pacientu ir nenaudoti jokios prievartos, vengti konfrontacijos ar diktatoriškos laikysenos. Rūpesčių kils mažiau, jei pacientas bus slaugomas ramioje palatoje, patogioje lovoje, kur galėtų nevaržomas miegoti ar ilsėtis. Svarbus ir reguliuojamas apšvietimas, nes ryški šviesa pacientams rėžia akis, o tamsa baugina. Tokie pacientai sunkiai ištvėria vienumos baimę. Kol pagerės jų būklė, reikia pagalbos palaikyti tam tikru lygiu saugią aplinką [7].

Kas pusvalandį reikėtų pasiūlyti pacientui atsigerti, įprastinis valgis skiriamas pagal poreikį. Daug dėmesio reikia skirti bendravimui su pacientu, pasidomėti jo savijauta naudojant CIWA- Ar klausimyną. Tai padės laiku atpažinti ir įvertinti alkoholinės abstinencijos būklę, kuri gali atsirasti staiga nutraukus arba apribojus alkoholio kiekį po ilgalaikio jo vartojimo. Jei CIWA-Ar nesiekia 8 balų, pacientui reikalinga tik tinkama slauga [7].

Slaugant apsinuodijusius alkoholiu bei jo surogatais pacientus toksikologinio profilio palatuose negalima pamiršti, kad dauguma pacientų yra priklausomi. Stebimi pacientų psichikos ir elgesio sutrikimai [38].

Pacientams suteikti informaciją apie anoniminių alkoholikų (AA) klubus, problemos įveikimo būdus, patarti lankyti psichologo konsultacijas.

## 2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinės būklės įvertinimas ir slaugos poreikių nustatymas” atliktas 2006 – 2008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute ir VšĮ Greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje.

Darbą sudarė užsienio ir šalies mokslinės literatūros nagrinėjama tema studijavimas, savarankiškas pacientų tyrimas ir gautų rezultatų analizė.

**Tyrimo objektas** - apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais asmenų biopsichoemocinės būklė ir slaugos poreikiai.

**Tyrimo populiacija.** Tyrimo dalyviai – gydyti stacionare pacientai, kuriems nustatyta diagnozė – apsinuodijimas alkoholiu bei jo surogatais. Tyrime dalyvavo 217 pacientų: 161 (74,2 proc.) vyras ir 56 (25,8 proc.) moterys, kurie gydėsi Vilniaus universitetinėje greitosios pagalbos ligoninėje. Respondentai buvo gydyti ūmių apsinuodijimų skyriuje – 101 (46,5 proc.) ir intensyviosios terapijos palatoje – 116 (53,5 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo  $41,24 \pm 13,51$  metai.

**Įtraukimo į tyrimą kriterijai:** apsinuodijusieji alkoholiu ir/ar jo surogatais vyrai ir moterys.

**Atmetimo kriterijai:** apsinuodijusieji kitomis medžiagomis asmenys, blogai užpildyta anketa.

### Tyrimo metodai

Darbui atlikti pasirinktas epidemiologinis paplitimo tyrimas. Atlikta anoniminė anketinė apklausa. Apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais pacientų biopsichoemocinė būklė įvertinta naudojant tris klausimynus: CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol) klausimyną, nerimo ir depresijos vertinimo (Hospital Anxiety and Depression – HAD) skalę ir Barthel indeksą.

**CIWA-Ar** klausimynas naudojamas alkoholinės abstinencijos būklių vertinimui. Pradinį jo variantą (CIWA klausimyną) paruošė *Gross, Lewis and Nagareijan (1973)*. Vėliau jis buvo tobulinamas iki originalaus *CIWA-Ar* varianto. Pastaraisiais metais pasirodė keletas sutrumpintų bei modifikuotų *CIWA-Ar* versijų (*Stuppaeck et ai. 1994, Sellers et ai. 1991, SulUvan et ai. 1989*). Alkoholinės abstinencijos būklių (AAB) išraiška įvertinama *CIWA-Ar* klausimynu, pagrįstu klinikiniais požymiais, kuriems nustatyti nereikia specialios aparatūros (pvz., pykinimas ar žiaukčiojimas, ar vėmimas arba prisilietus juntamas tremoras ar intencinis tremoras, ar nuolatinis tremoras - tų pačių grupių skirtingai vertinami požymiai ). Kuo ryškesnė klinika, tuo daugiau

surenkama vertinimo balų. Maksimalus skaičius gali siekti 80, tačiau praktikoje jis retai viršija 50. Lengva, medikamentiškai negydoma AAB - nesiekia 15 balų; vidutinio sunkumo - svyruoja tarp 15 ir 20; viršijanti 20 balų - laikoma sunkia; nuo 30 - itin sunkia [8, 39]. Kartais *CIWA Ar* reikšmė sparčiai kinta. Todėl ją rekomenduotina apskaičiuoti atsižvelgiant į gydymo aplinkybes (bent kas 8-12 valandų, kol *CIWA A* reikšmė 24 valandas neviršys 14 balų. Remiantis *CIWA-Ar* klausimynu pasirenkama ar keičiama gydymo taktika, skiriami vaistai. Įgudus įvertinti *CIWA-Ar* tereikia 5-6 minučių (4 priedas).

**Nerimo ir depresijos vertinimo HAD skalė.** Depresijos ir nerimo būsenos vertintos, naudojant Nerimo ir depresijos vertinimo HAD skalę. HAD skalę sudaro instrukcija kaip pildyti anketą ir 14 teiginių: septyni anketos klausimai skirti nerimo simptomams ir dar septyni – depresijos simptomams įvertinti. Ši skalė leidžia greitai ir išsamiai ištirti ligonio emocinę būklę. Kiekvienam teiginiui pateikiami keturi atsakymai, iš kurių tiriamasis turi pasirinkti vieną, kuris tiksliausiai atspindi jo savijautą per praėjusią savaitę (5 priedas).

**BARTHEL indeksas** - tai žmogaus galimybių matas, įvertinantis jo sugebėjimą savarankiškai veikti bei apsitarnauti. Jis dar vadinamas Merilendo bejėgiškumo indeksu, kurio skalė buvo panaudota Merilendo trijose lėtinių susirgimų ligoninėse, kad standartizuotai būtų įvertintos ligonių, sergančių nervų-raumenų, kaulų-raumenų susirgimais, galimybės. Indeksas pirmiausia padeda įvertinti savarankiškumą ir judrumą. Vertingas šis indeksas ir tuo, kad nurodo, kiek reikia padėti ligoniui, kad jis laiku galėtų atlikti tam tikrą veiksmą. Punktai yra suskirstyti pagal svarbumą [40] (6 priedas).

Be šių klausimynų, tiriamųjų buvo papildomai klausiama apie jų išsilavinimą, socialinę, šeimyninę padėtį, alkoholio vartojimą, prašyta įvertinti pagalbos poreikį visuose gyvenimėse veiklose 10 balų sistemoje (7 priedas).

### **Statistinė duomenų analizė**

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės SPSS (v. 8.00), "Excel 2002" programas. Apskaičiuoti šie statistiniai rodikliai: imties dydis (N), standartinis nuokrypis (SN),  $\chi^2$ , duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ . Atliktų tyrimų rezultatai išreikšti skaičiais ir procentais bei pateikti lentelėse ir diagramose. Diagramos braižytos naudojant Microsoft Excel programą.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Tyrimė dalyvavo 217 apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais: 161 (74,2 proc.) vyras ir 56 (25,8 proc.) moterys. Daugiausia apklaustųjų buvo 30-39 metų amžiaus grupėje. Visų tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo  $41,24 \pm 13,51$  metai. Moterys statistiškai patikimai ( $p=0,013$ ) buvo jaunesnės nei vyrai (3.1 lentelė). Respondentai buvo gydyti Ūmių apsinuodijimų skyriuje – 101 (46,5 proc.) ir intensyvosios terapijos palatoje – 116 (53,5 proc.).

**3.1 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių

Rodikliai	Visi tiriamieji N (%)	Vyrai N (%)	Moterys N (%)	p lygmuo*
Tirtų asmenų skaičius N (proc.)	217 (100%)	161 (74,2%)	56 (25,8%)	0,000
Respondentų amžiaus vidurkis $\pm$ SN	$41,24 \pm 13,51$	$42,58 \pm 13,82$	$37,37 \pm 11,85$	0,013
Respondentų amžiaus grupės N (proc.)				
Iki 19 m. amžiaus	9 (4,1%)	4 (2,5%)	5 (8,9%)	0,067
20 – 29 m. amžiaus	24 (11,1%)	17 (10,6%)	7 (12,5%)	0,067
30 – 39 m. amžiaus	<b>83 (38,2%)</b>	<b>63 (39,1%)</b>	<b>20 (35,7%)</b>	0,067
40 – 49 m. amžiaus	48 (22,1%)	31 (19,3 %)	17 (30,4%)	0,067
50 – 59 m. amžiaus	28 (12,9%)	24 (14,9 %)	4 (7,1%)	0,067
60 – 69 m. amžiaus	19 (8,8%)	16 (9,9 %)	3 (5,4%)	0,067
70 – 79 m. amžiaus	6 (2,8%)	6 (3,7%)		0,067

N – absoliutus skaičius; p lygmuo\* - tirtų asmenų amžiaus palyginimas vyrų ir moterų grupėse.

Išanalizavus apklaustųjų pasiskirstymą pagal išsilavinimą, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) daugiausiai apklaustųjų (34,1 proc.) buvo vidurinį ir aukštąjį (25,3 proc.) išsilavinimą turinčių grupėse. Vyrų grupėje daugiausia apklaustųjų turėjo vidurinį (32,9 proc.) ir aukštąjį (28,6 proc.) išsilavinimą; moterų grupėje – vidurinį (37,5 proc.) ir aukštesnįjį (28,6 proc.) išsilavinimą. Statistiškai reikšmingo skirtumo, lyginant vyrų ir moterų išsilavinimo grupes nerasta.



Lyginant tyrime dalyvavusių apsinuodijusių alkoholiu ir/ar jo surogatais vyrų ir moterų socialinę padėtį gauta, kad vyrų grupėje daugiau buvo bedarbių (30,4 proc.), lyginant su moterimis (17,9 proc.); vyrų grupėje 10,6 proc. buvo pensininkai, moterų grupėje pensininkų nebuvo. Moterų grupėje daugiau buvo tarnautojų (44,6 proc.), lyginant su vyrais (36,0 proc.) ir studentų (16,1 proc.), lyginant su vyrais (2,5 proc.) ( $p=0,000$ ).

Tyrimo duomenys apie respondentų šeimyninę padėtį statistiškai reikšmingo skirtumo neparodė: daugiau nei puse tiek vyrų (51,6 proc.), tiek moterų (53,6 proc.) buvo vedę/ištekėjusios ir išsiskyrę/išsituokusios (vyrų 26,1 proc., moterų 25,0 proc.). Tirtų asmenų charakteristika, apžvelgiant išsilavinimą, socialinę bei šeimyninę padėtį pateikta 3.2 lentelėje.

### 3.2 lentelė. Tirtų asmenų socialinė charakteristika

Rodikliai	Visi tiriamieji N (%)	Vyrai N (%)	Moterys N (%)	p lygmuo*
<b>Išsilavinimas</b>				
Pradinis	22 (10,1 %)	22 (13,7 %)	-	0,000
Nebaigtas vidurinis	42 (19,4 %)	32 (19,9%)	10 (17,9%)	0,000
Vidurinis	74 (34,1 %)	53 (32,9%)	21 (37,5 %)	0,000
Aukštesnysis	24 (11,1%)	8 (5,0%)	16 (28,6%)	0,000
Aukštasis	55 (25,3%)	46 (28,6%)	9 (16,1%)	0,000
<b>Socialinė padėtis</b>				
Darbininkai	45 (20,7%)	33 (20,5%)	12 (21,4%)	0,000
Tarnautojai	83 (38,2 %)	58 (36,0 %)	25 (44,6%)	0,000
Studentai	13 (6,0 %)	4 (2,5 %)	9 (16,1%)	0,000
Pensininkai	17 (7,8 %)	17 (10,6 %)	-	0,000
Bedarbiai	59 (27,2%)	49 (30,4%)	10 (17,9%)	0,000
<b>Šeimyninė padėtis</b>				
Nevedęs/netekėjusi	27 (12,4 %)	18 (11,2%)	9 (16,1%)	0,511
Vedęs/ištekėjusi	113 (52,1%)	83 (51,6 %)	30 (53,6%)	0,511
Išsiskyręs/išsituokusi	56 (25,8%)	42 (26,1%)	14 (25,0 %)	0,511
Gyvena nesusituokę	21 (9,7 %)	18 (11,2%)	3 (5,4 %)	0,511

N – absoliutus skaičius; p lygmuo\* - tirtų asmenų išsilavinimo, socialinės ir šeimyninės padėties palyginimas vyrų ir moterų grupėse.

### 3.2. Alkoholio vartojimas

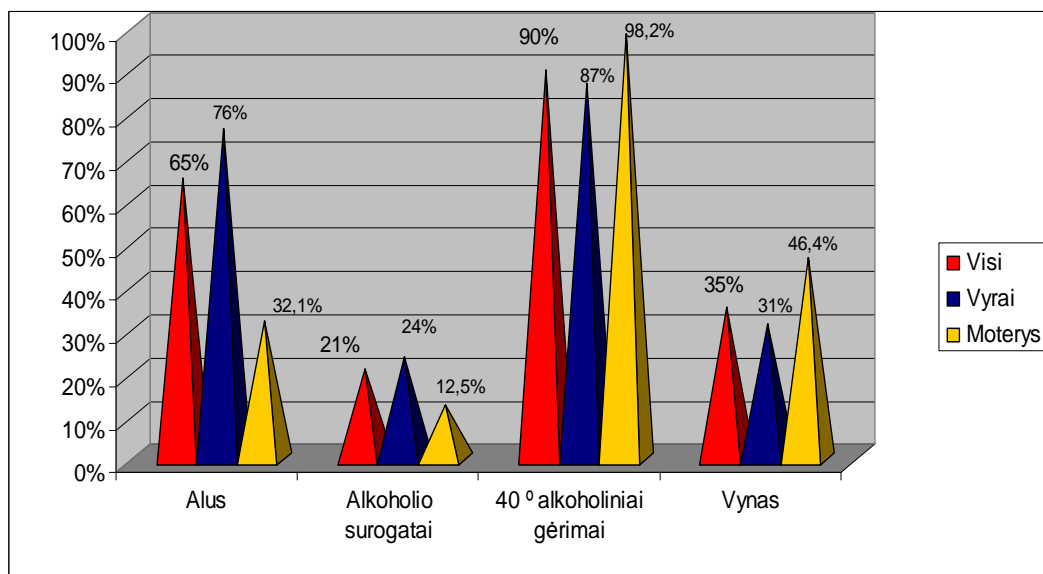
Įvertinus tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų alkoholio vartojimo trukmės metų vidurkius, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) vyrai alkoholį vartojo ilgiau ( $21,86 \pm 9,64$ ) lyginant su moterimis ( $13,45 \pm 9,72$ ) (3 lentelė). Apžvelgus tirtų asmenų atsakymus apie alkoholio vartojimo dažnį, nustatyta, kad didžioji dauguma vyrų (55,9 proc.) alkoholį vartoja periodiškai (būna remisijos periodai ne trumpesni kaip 6 mėn.), 24,8 proc. – kasdien. Moterų grupėje, lyginant su vyrais, daugiau (73,2 proc.) teigė, kad alkoholį vartoja periodiškai ir 17,9 proc. – kasdien (3.3 lentelė).

**3.3 lentelė.** Tirtų asmenų alkoholio vartojimo trukmė metais ir dažnumas

Rodikliai	Visi tiriamieji	Vyrai	Moterys	p lygmuo*
Alkoholio vartojimo trukmė metais (vidurkis $\pm$ SN*)	$19,69 \pm 10,32$	$21,86 \pm 9,64$	$13,45 \pm 9,72$	0,000
Alkoholio vartojimo dažnumas N (%)				
Visiškai nevartoja	4 (1,8%)	1 (0,6%)	3 (5,4%)	0,002
Kasdien	50 (23,0%)	40 (24,8%)	10 (17,9%)	0,002
1 – 2 kartus per savaitę	25 (11,5%)	25 (15,5%)	-	0,002
1 – 2 kartus per mėnesį	7 (3,2 %)	5 (3,1%)	2 (3,6%)	0,002
Periodiškai	131 (60,4%)	90 (55,9%)	41 (73,2%)	0,002

SN\* - standartinis nuokrypis; p lygmuo\*\* - vyrų ir moterų alkoholio vartojimo trukmės metais ir dažnumo palyginimas.

Apžvelgus visų apklausoje dalyvavusiųjų, apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais duomenis apie dažniausiai geriamus alkoholinius gėrimus, nustatyta kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), alų dažniau gėrė vyrai (76,4 proc.), nei moterys (32,1 proc.). 87 proc. vyrų ir 98,2 proc. moterų nurodė, kad dažniausiai geria 40 laipsnių stiprumo gėrimus (3.1 pav.).



**3.1 pav.** Alkoholinių gėrimų vartojimas, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį

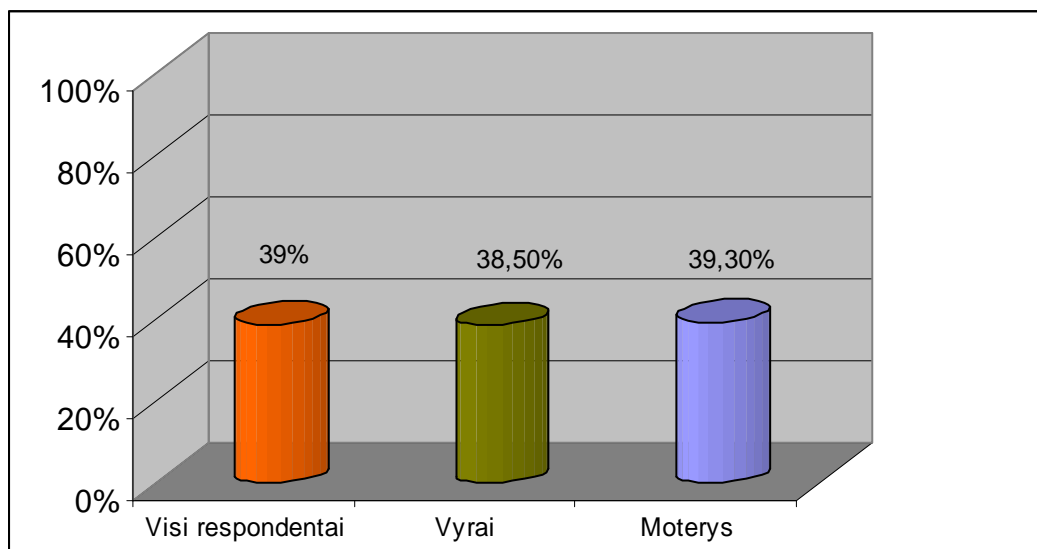
Išanalizavus tyrime dalyvavusių apsinuodijusių alkoholiu ir/ar jo surogatais pacientų alkoholinių gėrimų vartojimą, atsižvelgiant į pagalbos tiriamiesiems teikimo vietą, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p = 0,000$ ) alkoholio surogatus gėrė tik gydyti intensyvios terapijos palatoje (ITP) pacientai. Tai sudaro 20,7 proc. visų tyrime dalyvavusiųjų. Alkoholinių gėrimų vartojimas, atsižvelgiant į pagalbos tiriamiesiems teikimo vietą pateiktas 3.4 lentelėje.

**3.4 lentelė.** Alkoholinių gėrimų vartojimas, atsižvelgiant į pagalbos tiriamiesiems teikimo vietą

Alkoholiniai gėrimai	ITP gydyti respondentai N(%)	Skyriaus palatuose gydyti respondentai N (%)	Visi respondentai N (%)	p lygmuo*
Alus	86 (74,1%)	55 (54,5%)	141 (65,0%)	0,002
Alkoholio surogatai	45 (38,8%)	-	45 (20,7%)	0,000
40° alkoholiniai gėrimai	98 (84,5%)	97 (96,0%)	195 (89,9%)	0,005
Vynas	56 (48,3%)	20 (19,8%)	76 (35,0%)	0,000

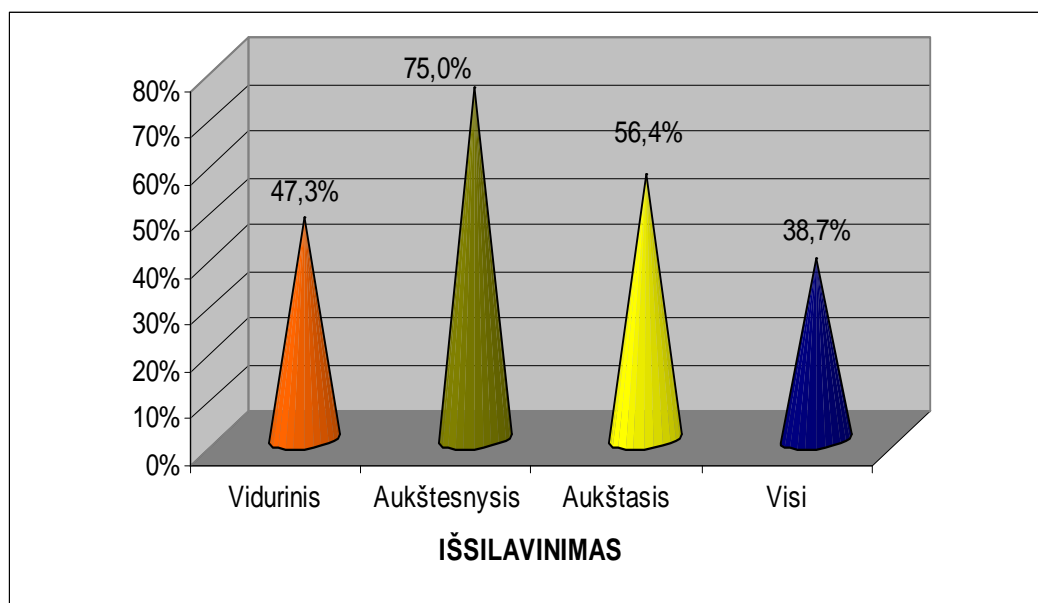
p lygmuo\* - ITP ir skyriaus palatose gydytų apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais dažniausiai vartojamų alkoholinių gėrimų palyginimas.

Respondentų buvo klausiama, ar dėl dažno alkoholio vartojimo (priklausomybės), jie kreipėsi pagalbos. Tik 38,5 proc. vyrų ir 39,3 proc. moterų buvo kreipėsi pagalbos. Todėl galima būtų teigti, kad dėl dažno alkoholio vartojimo problemos, tik daugiau nei trečdalis respondentų kreipėsi pagalbos (3.2 pav.).



**3.2 pav.** Respondentų kreipimasis pagalbos dėl dažno alkoholio vartojimo į gydytojus, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį

Įvertinus apklaustųjų kreipimąsi pagalbos dėl dažno alkoholio vartojimo į gydytojus, atsižvelgiant į išsilavinimą, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) daugiausia kreipėsi pagalbos turintys aukštesnįjį (75 proc.) ir aukštąjį (56,4 proc.) išsilavinimą turintys respondentai. Tiriamieji, turintys pradinį ir nebaigtą vidurinį išsilavinimą, pagalbos visiškai nesikreipė (3.3 pav.).



**3.3 pav.** Respondentų kreipimasis pagalbos dėl dažno alkoholio vartojimo į gydytojus, atsižvelgiant į išsilavinimą

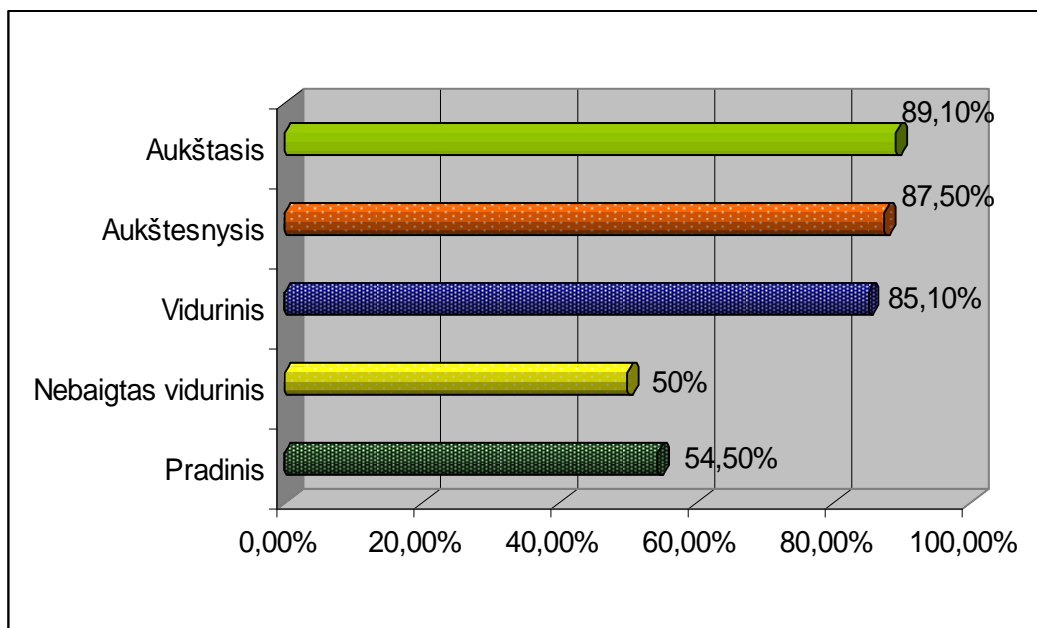
Apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais priklausomybei nuo alkoholio vertinti naudota dešimties balų skalė, kur 1 balas reiškė, kad respondentas visiškai nepriklausomas, o 10 balų – ypač priklausomas. Paskaičiavus gautų rezultatų vidurkius, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) vyrai buvo labiau priklausomi nuo alkoholio ( $5,13 \pm 3,12$ ), nei moterys ( $2,95 \pm 3,03$ ) (3.5 lentelė).

**3.5 lentelė.** Tirtų asmenų priklausomybė nuo alkoholio, atsižvelgiant į lytį

	Visi tiriamieji	Vyrai	Moterys	p lygmuo*
Priklausomybės nuo alkoholio vertinimas balais (vidurkis $\pm$ SN)	$4,57 \pm 3,24$	$5,13 \pm 3,12$	$2,95 \pm 3,03$	0,000

p lygmuo\* - priklausomybės nuo alkoholio palyginimas, atsižvelgiant į lytį.

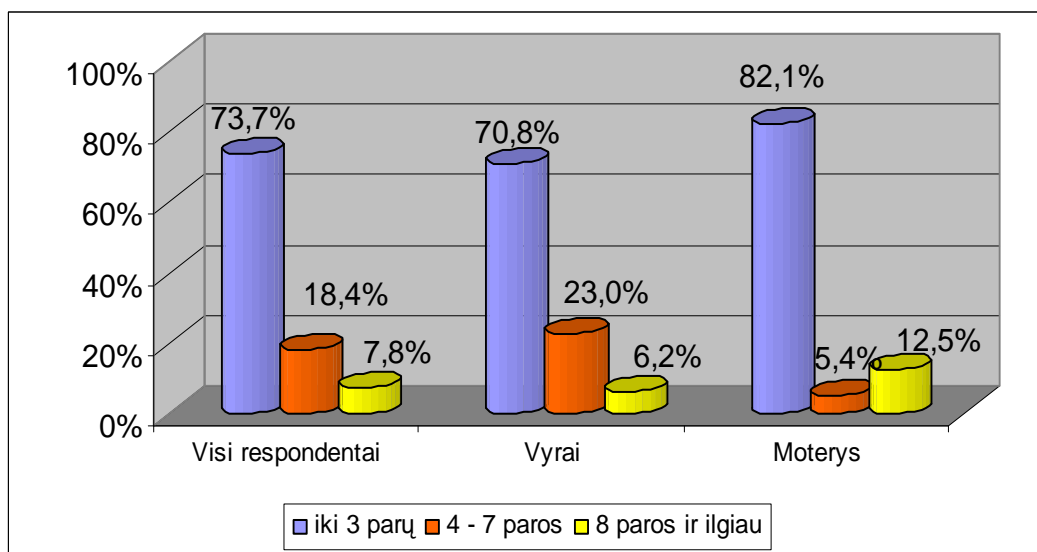
Tiriamųjų buvo klausama, ar dažnas ir nesaikingas alkoholio vartojimas jiems sukelia problemų. Tyrimo rezultatų duomenimis, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), išsilavinimas turėjo reikšmės alkoholio vartojimo problemos pripažinimo vertinimui: kad nesaikingas alkoholio vartojimas sukelia jiems problemų daugiausiai pažymėjo aukštąjį (89,1 proc.), aukštesnįjį (87,5 proc.) ir vidurinį (85,1 proc.) išsilavinimą turintys respondentai (3.4 pav.).



**3.4 pav.** Respondentų dėl nesaikingo alkoholio vartojimo problemos vertinimas, atsižvelgiant į išsilavinimą

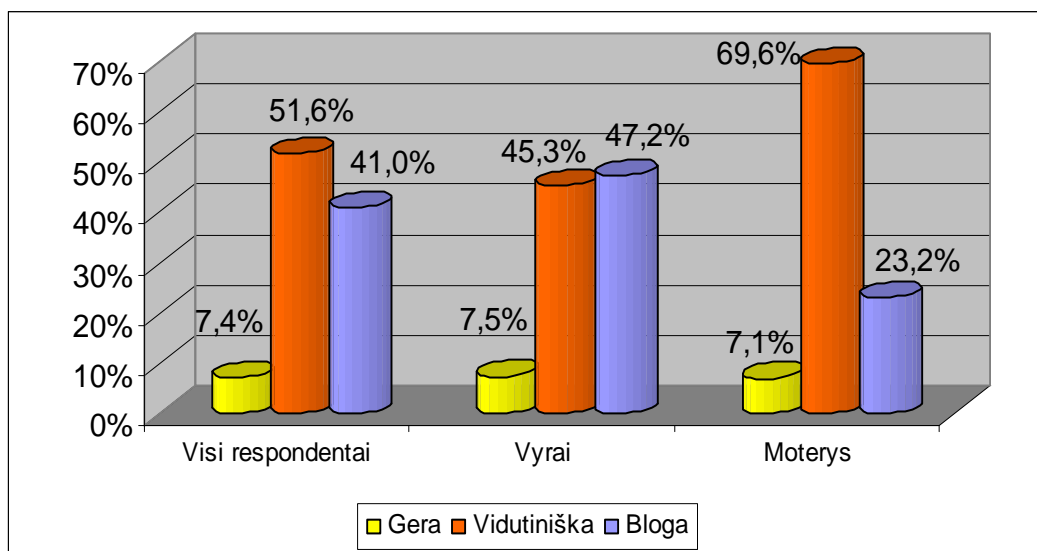
### 3.3. Fizinės sveikatos vertinimas

Išanalizavus vyrų ir moterų gydymosi stacionare trukmę, gauta: daugiausia apsinuodijusių alkoholiu ir/ar jo surogatais tirtų asmenų (73,7 proc.) gydėsi stacionare iki 3 parų ( $p=0,007$ ). Statistiškai patikimai ( $p=0,007$ ) nuo 4 iki 7 parų stacionare gydėsi daugiau vyrai (23 proc.), lyginant su moterimis (5,4 proc.). Respondentų gydymo trukmė stacionare, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį pateikta 3.5 paveiksle.



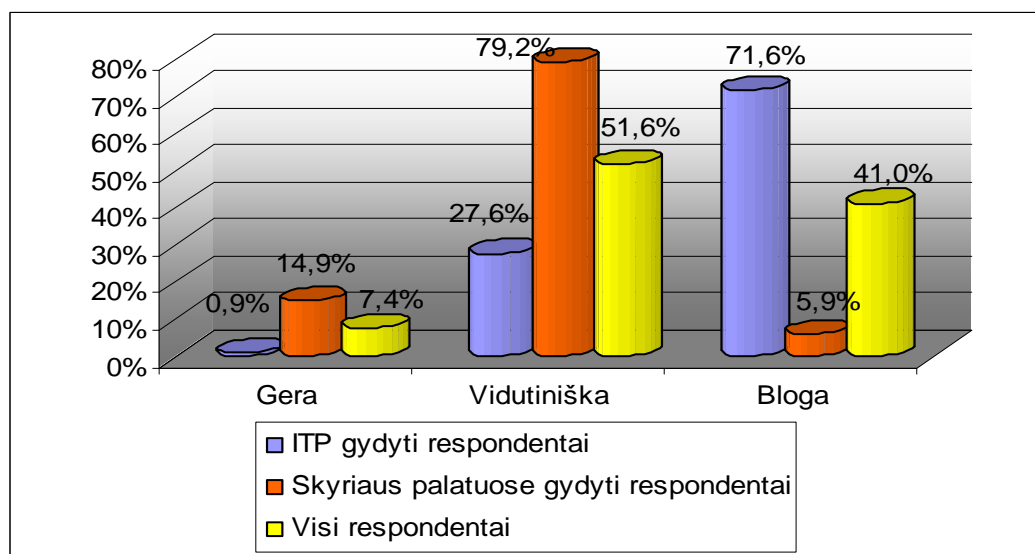
**3.5 pav.** Gydymosi trukmė stacionare, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį

Įvertinus respondentų atsakymus apie savo sveikatos būklės vertinimą apklausos metu, gauta, kad daugiau moterų (69,6 proc.), lyginant su vyrais (45,3 proc.) savo sveikatos būklę vertino vidutiniškai; daugiau vyrų (47,2 proc.) savo sveikatos būklę vertino blogai, lyginant su moterimis (23,2 proc.) ( $p=0,005$ ). Respondentų savo sveikatos būklės vertinimas apklausos metu, pateiktas 3.6 paveiksle.



**3.6 pav.** Respondentų savo sveikatos vertinimas apklausos metu

Tyrimo rezultatų duomenimis, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) blogai savo sveikatos būklę vertino daugiau apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais, gydytų ITP (71,6 proc.), lyginant su skyriaus palatose gydytais (5,9 proc.) (3.7 pav.).



**3.7 pav.** Respondentų savo sveikatos būklės vertinimas apklausos metu, atsižvelgiant į pagalbos teikimo vietą

Tyrimo duomenimis apsinuodijusieji alkoholiu ir/ar jo surogatais patyrė įvairius sveikatos sutrikimus, tokius kaip: silpnumas, pykinimas ir vėmimas, pilvo skausmai, viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, galvos skausmai, širdies ritmo sutrikimai, regėjimo sutrikimai, nemiga, prakaitavimas, šaltkrėtis. Visus išvardintus sveikatos sutrikimus, išskyrus miego ir padidinto prakaitavimo, dažniau patyrė ITP gydyti apklaustieji, lyginant su skyriaus palatose gydytais ( $p < 0,05$ ). Respondentų, gydytų ITP ir skyriaus palatose patirtų sveikatos sutrikimų dažnių palyginimas pateiktas 3.6 lentelėje.

ITP skyriuje gydyti respondentai dažniausiai patyrė šiuos sveikatos sutrikimus: silpnumą (100 proc.); šlapinimosi sutrikimus (86,2 proc.); miego (82,8 proc.); galvos skausmus (77,6 proc.); pykinimą ir vėmimą (73,3 proc.).

Ūmių apsinuodijimų skyriuje gydyti respondentai dažniausiai patyrė: miego sutrikimus (94,1 proc.); jautė silpnumą (87,1 proc.); vargino prakaitavimas (80,2 proc.); galvos skausmai (52,2 proc.); pykinimas (50,5 proc.).

Širdies ritmo sutrikimai vargino 54,3 proc. ITP ir 39,6 proc. skyriaus palatų respondentų ( $p = 0,030$ ).



**3.6 lentelė.** Respondentų fizinės būklės sutrikimų dažnumo vertinimas apsinuodijimo metu ITP ir ūmių apsinuodijimų skyriuje

Sutrikimų požymiai	Skyrius		Visi respondentai N (%)	p lygmuo*
	ITP gydyti respondentai N (%)	Skyriaus palatose gydyti respondentai N (%)		
Silpnumas	116 (100%)	88 (87,1%)	204 (94,0%)	0,000
Pykinimas, vėmimas	85 (73,3%)	51 (50,5%)	136 (62,7%)	0,001
Pilvo skausmai	39 (33,6%)	20 (19,8%)	59 (27,2%)	0,022
Viduriavimas	66 (56,9%)	30 (29,7%)	96 (44,2%)	0,000
Galvos skausmai	90 (77,6%)	53 (52,5%)	143 (65,9%)	0,000
Širdies ritmo sutrikimai	63 (54,3%)	40 (39,6%)	103 (47,5%)	0,030
Regėjimo sutrikimai	22 (19,0%)	24 (23,8%)	46 (21,2%)	0,388
Šlapinimosi sutrikimai	100 (86,2%)	30 (29,7%)	130 (59,9%)	0,000
Miego sutikimai	96 (82,8%)	95 (94,1%)	191 (88,0%)	0,011
Prakaitavimas	67 (57,8%)	81 (80,2%)	148 (68,2%)	0,000
Šaltkrėtis	64 (55,2%)	45 (44,6%)	109 (50,2%)	0,119
Traukuliai	72 (62,1 %)	15 (14,9%)	87 (40,1%)	0,000

p lygmuo\* - apsinuodijusiųjų alkoholiais ir/ar jo surogatais sveikatos sutrikimų dažnumo palyginimas, gydytų ITP ir skyriaus palatose.

Lyginant, apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais, sveikatos sutrikimų dažnius vyrų ir moterų grupėse, gauta, kad vyrų grupėje, statistikai patikimai ( $p < 0,05$ ), sireiškė viduriavimas (50,9 proc.), miego sutrikimai (91,3 proc.), traukuliai (46,0 proc.), lyginant su moterų (viduriavimas - 25,0 proc., miego sutrikimai - 78,6 proc., traukuliai - 23,2 proc.). Moterų grupėje, statistikai patikimai ( $p < 0,05$ ), dažniau pasireiškė regėjimo sutrikimai (32,1 proc.) ir šaltkrėtis (71,4 proc.), lyginant su vyrais: regėjimo sutrikimai - 17,4 proc., šaltkrėtis - 42,9 proc. (3.7 lentelė).

**3.7 lentelė.** Respondentų patirtų sveikatos sutrikimų vertinimas, atsižvelgiant į lytį

Sutrikimų požymiai	Skyrius		Visi respondentai N (%)	p lygmuo*
	Vyrai N (%)	Moterys N (%)		
Silpnumas	151 (93,8%)	53 (94,6%)	204 (94,0%)	0,817
Pykinimas, vėmimas	101 (62,7%)	35 (62,5%)	136 (62,7%)	0,975
Pilvo skausmai	47 (29,2%)	12 (21,4%)	59 (27,2%)	0,261
Viduriavimas	82 (50,9%)	14 (25,0%)	96 (44,2 %)	0,001
Galvos skausmai	103 (64,0%)	40 (71,4%)	143 (65,9%)	0,311
Širdies ritmo sutrikimai	82 (50,9%)	21 (37,5%)	103 (47,5%)	0,083
Regėjimo sutrikimai	28 (17,4%)	18 (32,1%)	46 (21,2%)	0,020
Šlapinimosi sutrikimai	99 (61,5%)	31 (55,4%)	130 (59,9%)	0,420
Miego sutrikimai	147 (91,3 %)	44 (78,6%)	191 (88,0%)	0,011
Prakaitavimas	108 (67,1%)	40 (71,4%)	148 (68,2%)	0,547
Šaltkrėtis	69 (42,9%)	40 (71,4%)	109 (50,2%)	0,000
Traukuliai	74 (46,0%)	13 (23,2%)	87 (40,1%)	0,003

p lygmuo\* – sutrikimo požymių palyginimas vyrų ir moterų grupėse.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) buvo taikyta 42,2 proc. respondentams, gydytiems ITP.

Deguonies terapija buvo taikyta visiems intensyviosios terapijos palatoje besigydantiems respondentams.

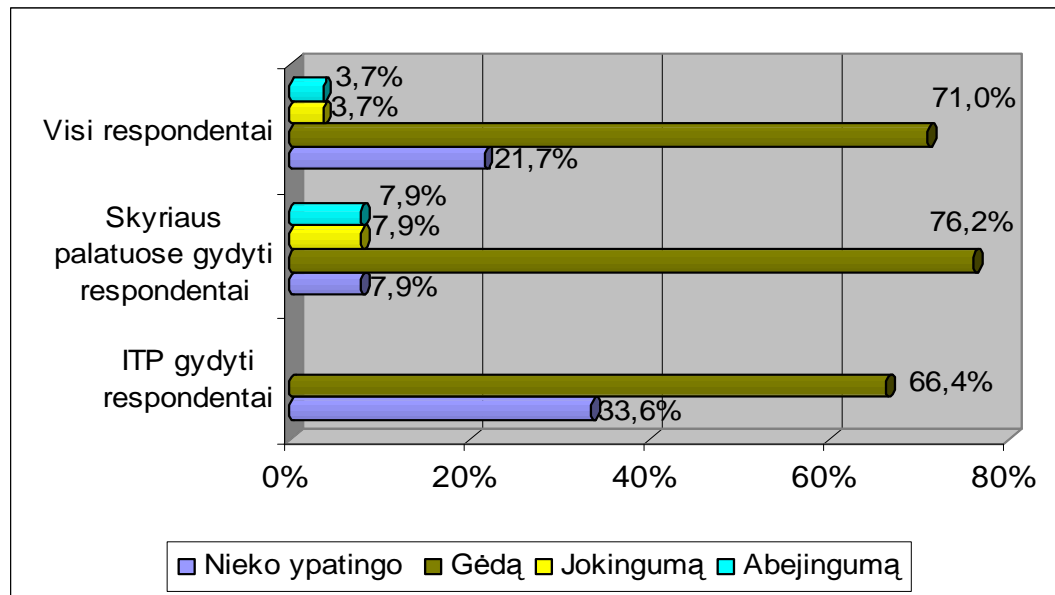
### 3.4. Psichinės sveikatos vertinimas

Respondentų buvo klausama, ar po apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais pacientai jautė psichinės būklės pakitimus, tokius kaip: baimė, nerimas, košmarai, haliucinacijos, depresija, irzlumas, sąmonės aptemimas, atminties sutrikimai. Rezultatų duomenimis, statistiškai patikimai ( $p < 0,05$ ), visus minėtus sutrikimus daržniau patyrė ITP gydyti respondentai (3.8 lentelė).

**3.8 lentelė.** Psichinės būklės charakteristika apsinuodijimo metu, atsižvelgiant į pagalbos teikimo vietą

Būdingi požymiai				
	ITP gydyti respondentai N(%)	Skyriaus palatuose gydyti respondentai N (%)	Visi respondentai N (%)	p lygmuo
Baimė	84 (72,4%)	34 (33,7%)	118 (54,4%)	0,000
Košmarai	40 (34,5%)	18 (17,8%)	58 (26,7%)	0,006
Haliucinacijos	40 (34,5%)	10 (9,9%)	50 (23,0%)	0,000
Irzlumas	82 (70,7%)	52 (51,5%)	134 (61,8%)	0,004
Sąmonės aptemimas	60 (51,7%)	15 (14,9%)	75 (34,6 %)	0,000
Atminties sutrikimas	97 (83,6%)	39 (38,6%)	136 (62,7%)	0,000

Dėl apsinuodijimo alkoholiu tiriamieji pacientai labai kenčia. Tyrimo duomenimis apklaustieji, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), dažniausiai (71 proc.) patyrė gėdos jausmą (3.8 pav.).



**3.8 pav.** Pacientų jausmai, atsižvelgiant į pagalbos teikimo vietą

Tiriamųjų buvo prašoma 10 balų skalėje įvertinti savo psichinę savijautą apsinuodijimo metu, kai 1 balas reiškė labai blogą savijautą, o 10 – labai gerą savijautą. Apskaičiuoti tiriamųjų psichinės savijautos vertinimo balų vidurkiai parodė, kad iš visų tyrime dalyvavusių apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais statistiškai patikimai

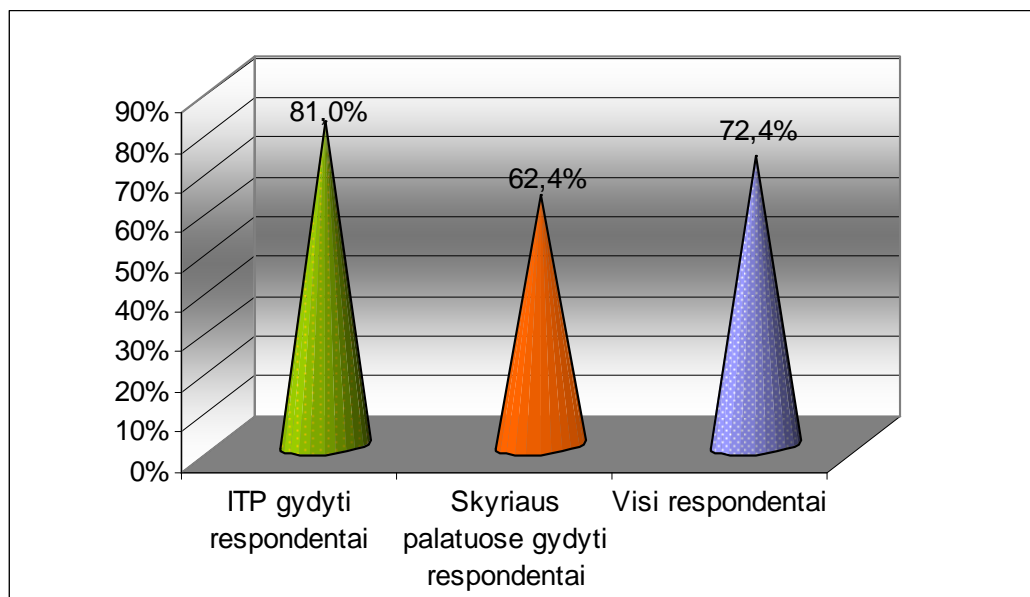
( $p=0,000$ ) savo savijautą įvertino blogiau ( $1,57 \pm 1,52$ ) besigydantys intensyviosios terapijos palatoje, lyginant su besigydančiais toksikologinio profilio palatose ( $3,33 \pm 1,23$ ) (3.9 lentelė).

**3.9 lentelė.** Tirtų asmenų psichinės sveikatos vertinimas balais

	Visi tiriamieji N=217	ITP gydyti respondentai N=116	Skyriaus palatose gydyti respondentai N= 101	p lygmuo*
Respondentų psichinės savijautos vertinimas apsinuodijimo metu balais (vidurkis $\pm$ SN**)	$2,39 \pm 1,64$	$1,57 \pm 1,52$	$3,33 \pm 1,23$	0,000

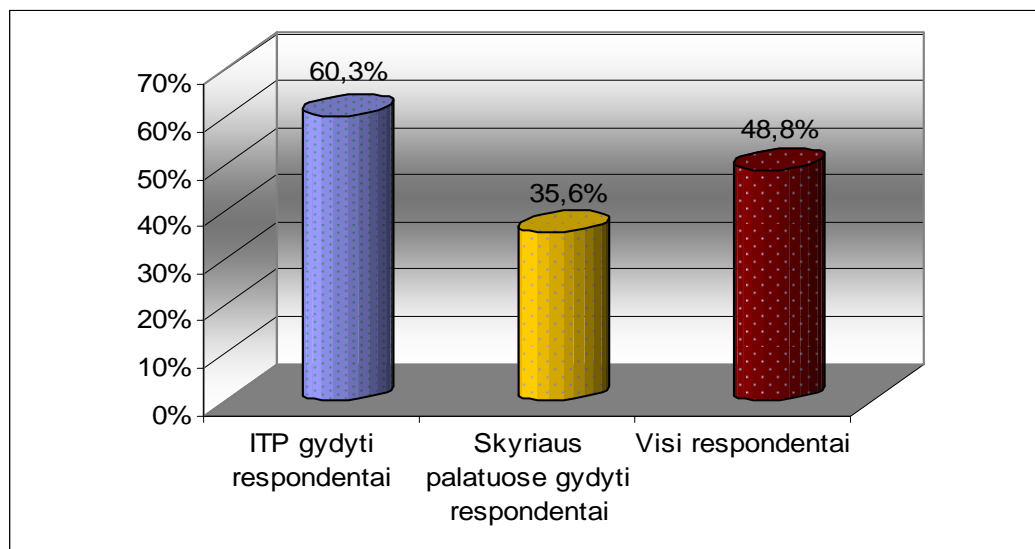
p lygmuo\* - respondentų, gydytų ITP ir skyriaus palatose, psichinės sveikatos vertinimo balų vidurkių palyginimas; SN\*\* - standartinis nuokrypis.

Apsinuodijusiųjų alkoholiu ir/ar jo surogatais psichinė sveikatos būklė vertinta naudojant nerimo ir depresijos vertinimo (Hospital Anxiety and Depression - HAD) skalę. Tyrimo duomenimis tiriamiesiems dažniau pasireiškė nerimo būsena (72,4 proc.), depresijos - 40,0 proc. visų tiriamųjų. Apžvelgiant nerimo ir depresinės būsenų dažnius respondentų, gydytų ITP ir ūmių apsinuodijimų skyriuje, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,002$ ) nerimo būsenos dažniau pasireiškė ITP (81,0 proc.), lyginant su apsinuodijimų skyriuje (62,4 proc.) gydytais (3.9 pav.).



**3.9 pav.** Respondentų nerimo būsenų dažnis (vertintas HAD skalės pagalba)

Depresinė būseną taip pat, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), dažniau pasireiškė ITP gydytiems (60,3 proc.), lyginant su ūmių apsinuodijimų skyriuje (35,6 proc.) (3.10 pav.)



**3.10 pav.** Respondentų depresinės būsenos dažnis (vertintas HAD skalės pagalba)

Paskaičiavus nerimo ir depresinės būsenų vertinimo balų vidurkius, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), tiek nerimo ( $13,83 \pm 5,52$ ), tiek ir depresinės būsenos ( $10,97 \pm 5,46$ ) balų vidurkiai buvo didesni ITP gydytiems respondentams, lyginant su skyriuje gydytais, nerimo – ( $10,18 \pm 4,05$ ), depresinės – ( $7,16 \pm 2,97$ ) (3.10 lentelė).

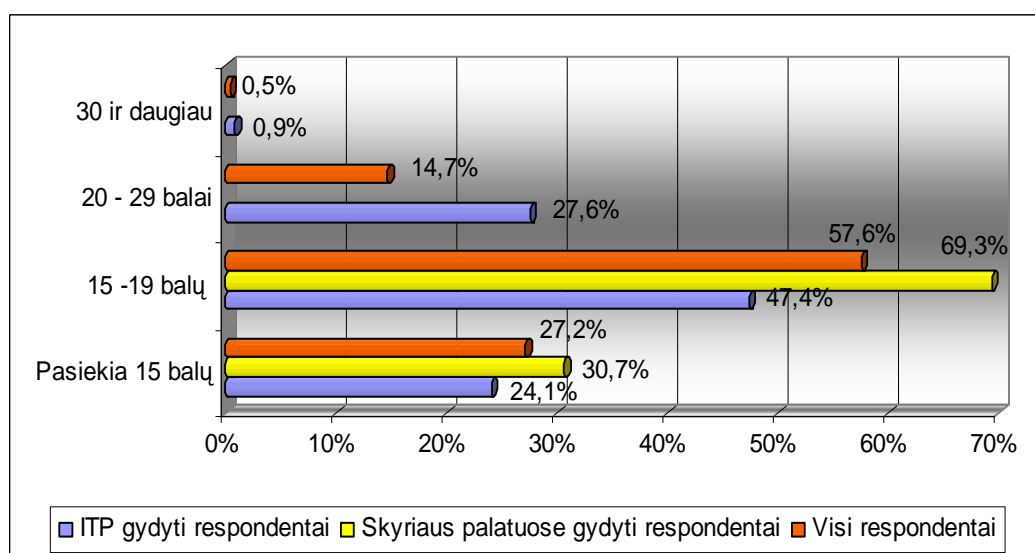
**3.10 lentelė.** Nerimo ir depresinės būsenų vertinimo balų vidurkių palyginimas

Būdingi požymiai	ITP gydyti respondentai (vidurkis $\pm$ SN)	Skyriaus palatose gydyti respondentai (vidurkis $\pm$ SN)	Visi respondentai (vidurkis $\pm$ SN)	p lygmuo
Nerimo būseną	$13,83 \pm 5,52$	$10,18 \pm 4,05$	$12,13 \pm 5,21$	0,000
Depresinė būseną	$10,97 \pm 5,46$	$7,16 \pm 2,97$	$9,20 \pm 4,86$	0,000

### 3.5. Abstinencijos būklės vertinimas Ciwa-Ar klausimyno pagalba

Alkoholinės abstinencijos būklė – iš anksto numatomų požymių ir simptomų, įskaitant sutrikusią CNS veiklą, neatsitiktinė ir net dėsninga samplaika, atsirandanti nutraukus ar ūmiai sumažinus etanolio vartojimą [7]. Būklės vertinimas turi didelę įtaką pacientų slaugai. Remiantis CIWA-Ar klausimynu, bandoma standartizuoti gydymo ir slaugos taktiką. Jei CIWA-Ar nesiekia 8 balų, pacientams užtenka tik slaugos. Esant 8 – 15 balų, taikytinas ir gydymas (gali būti ambulatoriškas). Kai CIWA-Ar daugiau nei 15 balų reikia stacionarinio gydymo ir slaugos. Labai sunkiais atvejais indikuotina intensyvioji terapija.

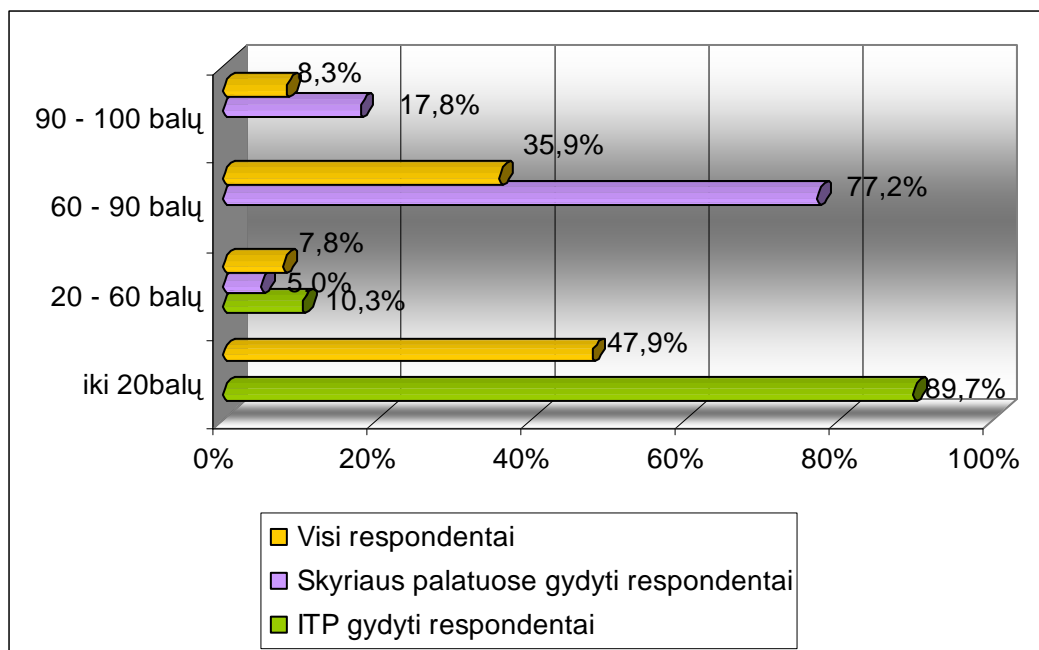
Išanalizavus Ciwa-Ar klausimyno atsakymus, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) daugumai tiriamųjų (69,3 proc.) po apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais abstinencijos būklė įvertinta nuo 15 iki 19 balų, tai reiškia, kad tokios būklės pacientams reikalingas stacionarinis gydymas ir slauga. Respondentų abstinencijos būklės vertinimas CIWA-Ar klausimyno pagalba pateiktas 3.11 paveiksle.



**3.11 pav.** Respondentų abstinencijos būklės vertinimas CIWA-Ar klausimyno pagalba

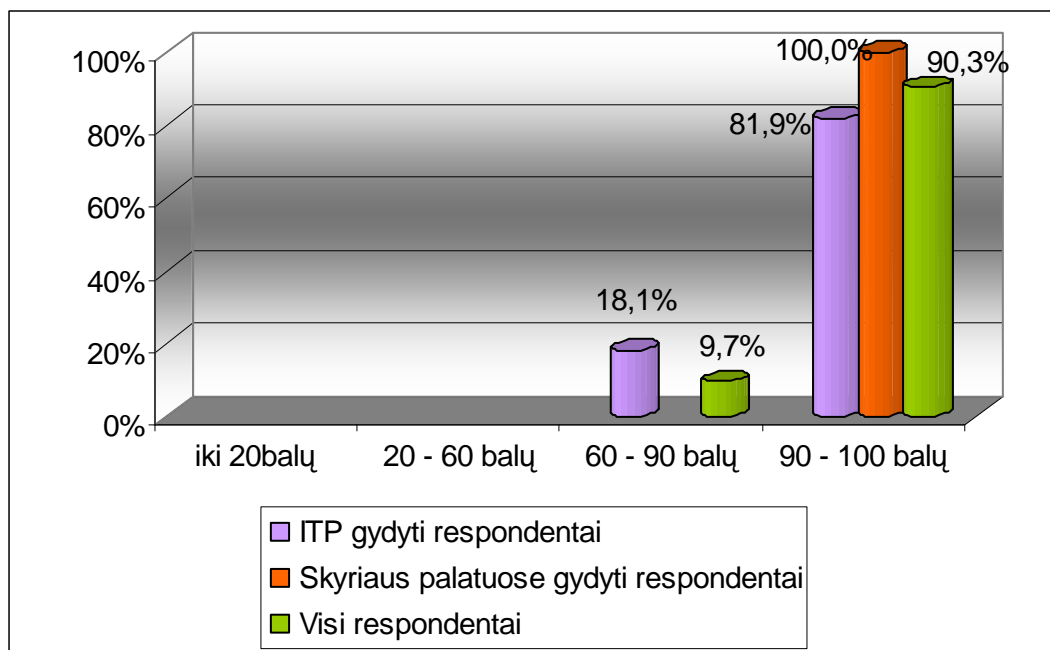
### 3.6. Savarankiškumo lygio vertinimas Barthel indekso pagalba

Respondentų savarankiškumo lygis buvo vertinamas atvykstant į stacionarą ir išvykstant iš jo naudojant Barthel indeksą. Daugumai (89,7%) visų tiriamųjų Barthel indeksas buvo mažiau nei 20 balų, tai reiškia, kad jie buvo visiškai priklausomi ( $p=0,000$ ) (3.12 pav.).



**3.12 pav.** Respondentų savarankiškumo vertinimas Barthel indekso pagalba (atvykus į stacionarą)

Barthel indeksas vertintas prieš pacientams išvykstant iš ligoninės. Daugumai (90,3%) respondentų Barthell indeksas buvo 90-100 balų ( $p=0,000?$ ) pacientai buvo savarankiški (3.13 pav.).



**3.13 pav.** Respondentų savarankiškumo vertinimas Barthel indekso pagalba (išvykstant iš stacionaro)

### 3.7. Slaugos poreikių vertinimas

Slaugos poreikiams vertinti buvo pateikti klausimai pagal šias gyvybines veiklas: saugios aplinkos palaikymas, bendravimas, kvėpavimas, valgymas ir gėrimas, tuštinimasis ir šlapinimasis, asmens švarinimasis ir rengimasis, kūno temperatūros reguliavimas, judėjimas, miegas. Pagalbos poreikių būtinumas kiekvienoje gyvybinėje veikloje buvo vertinamas nuo 1 (nereikalinga pagalba) iki 10 (pagalba būtina) balų. Gauti rezultatai parodė, kad visose gyvybinėse veiklose (išskyrus miego) pagalbos poreikiai, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), buvo dažnesni besigydantiems ITP, lyginant su besigydančiais ūmių apsinuodijimų skyriuje. Analizuojant ITP ir ūmių apsinuodijimų skyriuje besigydančių asmenų pagalbos poreikį miegojimo gyvybinėje veikloje statistiškai patikimų duomenų nerasta (3.11 lentelė).

ITP besigydantiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas ( $10,00 \pm 0,00$ ); bendravimas ( $9,35 \pm 1,26$ ); judėjimas ( $9,33 \pm 1,53$ ); kvėpavimas ( $9,30 \pm 1,30$ ); tuštinimasis ir šlapinimasis ( $8,97 \pm 2,39$ ) asmens švarinimasis ir rengimasis ( $8,92 \pm 2,37$ ). Mažiausi slaugos poreikiai buvo gyvybinėje veikloje „kūno temperatūros reguliavimas“ ( $4,68 \pm 2,29$ ) (3.11 lentelė).

Ūmių apsinuodijimų skyriuje apsinuodijusiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: miegojimo ( $8,62 \pm 2,40$ ), saugios aplinkos



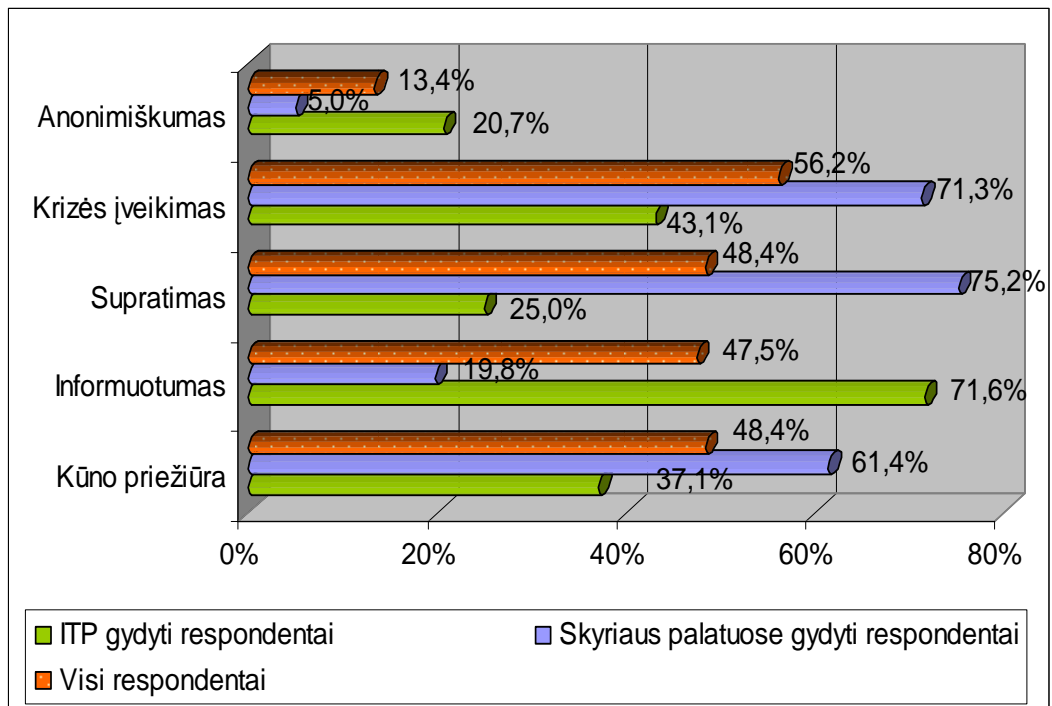
palaikymas ( $7,49 \pm 3,37$ ) ir bendravimas ( $7,06 \pm 3,22$ ). Mažiausi slaugos poreikiai buvo gyvybinėse veiklose: „asmenis švarinimasis ir rengimasis“ ( $3,33 \pm 2,80$ ) ir „kūno temperatūros reguliavimas“ ( $3,11 \pm 3,16$ ) (3.11 lentelė).

**3.11 lentelė.** Slaugos poreikių vertinimas balais

Pagalbos poreikiai	ITP gydyti respondentai (vidurkis $\pm$ SN)	Skyriaus palatose gydyti respondentai (vidurkis $\pm$ SN)	Visi respondentai (vidurkis $\pm$ SN)	p lygmuo*
Saugios aplinkos palaikymas	<b>10,00 <math>\pm</math> 0,00</b>	<b>7,49 <math>\pm</math> 3,37</b>	8,83 $\pm$ 2,62	0,000
Bendravimas	<b>9,35 <math>\pm</math> 1,26</b>	<b>7,06 <math>\pm</math> 3,22</b>	8,29 $\pm$ 2,64	0,000
Kvėpavimas	<b>9,30 <math>\pm</math> 1,30</b>	4,60 $\pm$ 3,69	7,12 $\pm$ 3,56	0,000
Valgymas ir gėrimas	6,19 $\pm$ 2,19	4,51 $\pm$ 3,28	5,41 $\pm$ 2,87	0,000
Tuštinimasis ir šlapinimasis	<b>8,97 <math>\pm</math> 2,39</b>	4,13 $\pm$ 3,48	6,71 $\pm$ 3,81	0,000
Asmens švarinimasis ir rengimasis	<b>8,92 <math>\pm</math> 2,37</b>	3,33 $\pm$ 2,80	6,32 $\pm$ 3,80	0,000
Kūno temperatūros reguliavimas	4,68 $\pm$ 2,29	3,11 $\pm$ 3,16	3,96 $\pm$ 2,82	0,000
Judėjimas	<b>9,33 <math>\pm</math> 1,53</b>	4,26 $\pm$ 3,14	6,97 $\pm$ 3,50	0,000
Miegas	7,97 $\pm$ 3,05	<b>8,62 <math>\pm</math> 2,40</b>	8,27 $\pm$ 2,78	0,082

p lygmuo\* - ITP ir skyriuje besigydančių respondentų slaugos poreikių balų vidurkių palyginimas.

Pacientų buvo klausama, kokių poreikių patenkinimas iškart po apsinuodijimo jiems buvo svarbiausias. Išanalizavus visų respondentų atsakymus, gauta, kad daugiausiai respondentai (56,2 proc.) akcentavo „krizės įveikimas“; „supratimas“ (47,5 proc.) ir „kūno priežiūra“ (48,4 proc.). ITP gydyti pacientai dažniau pažymėjo „informuotumas“ (71,6 proc.), lyginant su skyriuje besigydančiais (19,8 proc.). Skyriuje besigydantys respondentai dažniau nurodė supratimo (75,2 proc.); krizės įvertinimo (71,3 proc.) ir kūno priežiūros (61,4 proc.) poreikius, lyginant su ITP besigydančiais (3.14 pav.)



**3.14 pav.** Svarbiausių poreikių patenkinimas iškart po apsinuodijimo

#### 4. TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Tyrimė dalyvavo 217 apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais: 161 (74,2 proc.) vyras ir 56 (25,8 proc.) moterys. Daugiausia apklaustųjų buvo 30-39 metų amžiaus grupėje. Tyrimo duomenis neprieštarauja 1996-1997 m. atliktos Kauno Medicinos universiteto klinikų (KMUK) centrinės reanimacijos skyriuje atliktiems analizės rezultatams (apsinuodijusieji alkoholiu respondentų dauguma buvo 31–40 metų amžiaus) [4]. Visų tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo  $41,24 \pm 13,51$  metai. Moterys statistiškai patikimai ( $p=0,013$ ) buvo jaunesnės nei vyrai. Respondentai buvo gydyti Ūmių apsinuodijimų skyriuje – 101 (46,5 proc.) ir intensyviosios terapijos palatoje – 116 (53,5 proc.).

Išanalizavus apklaustųjų pasiskirstymą pagal išsilavinimą, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) daugiausiai apklaustųjų (34,1 proc.) buvo vidurinį ir aukštąjį (25,3 proc.) išsilavinimą turinčių grupėje. Vyrų grupėje daugiausia apklaustųjų turėjo vidurinį (32,9 proc.) ir aukštąjį (28,6 proc.) išsilavinimą; moterų grupėje – vidurinį (37,5 proc.) ir aukštesnįjį (28,6 proc.) išsilavinimą. Statistiškai reikšmingo skirtumo, lyginant vyrų ir moterų išsilavinimo grupes nerasta.

Lyginant tyrimė dalyvavusių apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais vyrų ir moterų socialinę padėtį gauta, kad vyrų grupėje daugiau buvo bedarbių (30,4 proc.), lyginant su moterimis (17,9 proc.); vyrų grupėje 10,6 proc. buvo pensininkai, moterų grupėje pensininkų nebuvo. Moterų grupėje daugiau buvo tarnautojų (44,6 proc.), lyginant su vyrais (36,0 proc.) ir studentų (16,1 proc.), lyginant su vyrais (2,5 proc.) ( $p=0,000$ ). Nesaikingo alkoholinių gėrimų vartojimo problema studentų tarpe aktuali ir JAV. Atlikto Džordžtauno universitete (Vašingtonas) tyrimo duomenis, kad per pastaruosius metus 35 proc. padaugėjo atvejų, kai studentės teko bausti už girtavimą [5].

Tyrimo duomenys apie respondentų šeimyninę padėtį statistiškai reikšmingo skirtumo neparodė: daugiau nei pusė tiek vyrų (51,6 proc.), tiek moterų (53,6 proc.) buvo vedę/ištekėjusios ir išsiskyre/išsituokusios (vyrų 26,1 proc., moterų 25,0 proc.).

Įvertinus tyrimė dalyvavusių vyrų ir moterų alkoholio vartojimo trukmės metų vidurkius, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) vyrai alkoholį vartojo ilgiau ( $21,86 \pm 9,64$ ) lyginant su moterimis ( $13,45 \pm 9,72$ ). Gautus duomenis paaiškina JAV tyrinėtojas Charlesas Leiberis (Maunt Sinajaus Medicinos mokyklos tyrinėtojų komandos narys). Jis teigia, kad moterys jautresnės toksiškam alkoholio poveikiui [5]. Apžvelgus tirtų asmenų atsakymus apie alkoholio vartojimo dažnį, nustatyta, kad didžioji dauguma vyrų (55,9 proc.) alkoholį vartoja periodiškai (būna remisijos periodai

ne trumpesni kai 6 mėn.), 24,8 proc. – kasdien. Moterų grupėje, lyginant su vyrais, daugiau (73,2 proc.) teigė, kad alkoholį vartoja periodiškai ir 17,9 proc. – kasdien.

Literatūros duomenimis „saldaus balto vyno dienos jau seniai praėjo“. Vartojami vis stipresni alkoholiniai gėrimai [5]. Tai patvirtina ir mūsų tyrimo rezultatai. Apžvelgus visų apklausoje dalyvavusiųjų, apsinuodijusiųjų alkoholiu bei jo surogatais duomenis apie dažniausiai geriamus alkoholinius gėrimus, nustatyta kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), alų dažniau gėrė vyrai (76,4 proc.), nei moterys (32,1 proc.). 87 proc. vyrų ir 98,2 proc. moterų nurodė, kad dažniausiai geria 40 laipsnių stiprumo gėrimus.

Atliktos 1996-1997 m. KMUK centrinės reanimacijos skyriuje analizės rezultatai rodo, kad 42 proc. apklaustųjų gėrė surogatus [4]. Išanalizavus tyrime dalyvavusių apsinuodijusių alkoholiu ir/ar jo surogatais pacientų alkoholinių gėrimų vartojimą, atsižvelgiant į pagalbos tiriamiesiems teikimo vietą, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p = 0,000$ ) alkoholio surogatus gėrė tik gydyti ITP pacientai. Tai sudaro 20,7 proc. visų tyrime dalyvavusiųjų. Minėtame tyrime dalyvavo tik gydyti reanimacijos skyriuje pacientai. Tai galėjo turėti įtakos tyrimo rezultatų skirtumui.

Jungtinėje Karalystėje daugumą Anoniminių alkoholikų organizacijos grupėse sudaro moterys [5]. Mūsų tyrimo duomenys ryškaus skirtumo neparodė. Respondentų buvo klausiama, ar dėl dažno alkoholio vartojimo (priklausomybės), jie kreipėsi pagalbos. Tik 38,5 proc. vyrų ir 39,3 proc. moterų buvo kreipęsi pagalbos. Todėl galima būtų teigti, kad dėl dažno alkoholio vartojimo problemos, tik daugiau nei trečdalis respondentų kreipėsi pagalbos.

Įvertinus apklaustųjų kreipimąsi pagalbos dėl dažno alkoholio vartojimo, atsižvelgiant į išsilavinimą, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) daugiausia kreipėsi pagalbos aukštesnįjį (75 proc.) ir aukštąjį (56,4 proc.) išsilavinimą turintys respondentai. Tiriamieji, turintys pradinį ir nebaigtą vidurinį išsilavinimą, pagalbos visiškai nesikreipė.

Statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) vyrai buvo labiau priklausomi nuo alkoholio ( $5,13\pm 3,12$ ), nei moterys ( $2,95\pm 3,03$ ). Reiškia vyrai labiau pripažysta savo priklausomybę. Todėl galima teigti, kad mūsų tyrimo duomenys net prieštarauja Jungtinės Karalystės tyrimo rezultatams, kur nurodoma, kad Anoniminių alkoholikų organizacijos grupėse daugumą sudaro moterys [5].

Tyrimo rezultatų duomenimis, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), išsilavinimas turėjo reikšmės alkoholio vartojimo problemos pripažinimo vertinimui: kad nesaikingas alkoholio vartojimas sukelia jiems problemų daugiausiai pažymėjo aukštąjį (89,1 proc.), aukštesnįjį (87,5 proc.) ir vidurinį (85,1 proc.) išsilavinimą turintys respondentai.

Atliktos 1996-1997 m. KMUK centrinės reanimacijos skyriuje analizės duomenimis vidutinė apsinuodijusių alkoholiu gulėjimo trukmė reanimacijos skyriuje 3 paros [4]. Mes gavome neprieštaraujančius analizės rezultatams duomenis. Išanalizavus vyrų ir moterų gydymosi stacionare trukmę, gauta: daugiausia apsinuodijusių alkoholiu ir/ar jo surogatais tirtų asmenų (73,7 proc.) gydėsi stacionare iki 3 parų ( $p=0,007$ ). Statistiškai patikimai ( $p=0,007$ ) nuo 4 iki 7 parų stacionare gydėsi daugiau vyrai (23 proc.), lyginant su moterimis (5,4 proc.).

Tyrimo rezultatų duomenimis, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) blogai savo sveikatos būklę vertino daugiau apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais, gydytų ITP (71,6 proc.), lyginant su skyriaus palatose gydytais (5,9 proc.).

Mūsų tyrimo duomenimis apsinuodijimo alkoholio bei jo surogatais metu ir dar kurį laiką po apsinuodijimo respondentai patyrė įvairius sveikatos sutrikimus, tokius kaip: silpnumas, pykinimas ir vėmimas, pilvo skausmai, viduriavimas, šlapinimosi sutrikimai, galvos skausmai, širdies ritmo sutrikimai, regėjimo sutrikimai, nemiga, prakaitavimas, šaltkrėtis. Visus išvardintus sveikatos sutrikimus, išskyrus miego ir padidinto prakaitavimo, dažniau patyrė ITP gydyti apklaustieji, lyginant su skyriaus palatose gydytais ( $p<0,05$ ). ITP skyriuje gydyti respondentai dažniausiai patyrė šiuos sveikatos sutrikimus: silpnumą (100 proc.); šlapinimosi sutrikimus (86,2 proc.); miego sutrikimus (82,8 proc.); galvos skausmus (77,6 proc.); pykinimą ir vėmimą (73,3 proc.).

Ūmių apsinuodijimų skyriuje gydyti respondentai dažniausiai patyrė: miego sutrikimus (94,1 proc.); jautė silpnumą (87,1 proc.); vargino prakaitavimas (80,2 proc.); galvos skausmus (52,2 proc.); pykinimą (50,5 proc.).

Literatūroje nurodoma, kad miego sutrikimais skundžiasi 26,8 proc. gyventojų. 51,5 proc. žmonių miego sutrikimo priežastys yra susijusios su psichikos ligomis (tame tarpe ir priklausomybė nuo alkoholio) [41]. Mūsų tyrimo duomenimis miego sutrikimai pasireiškė 88,0 proc. visų tiriamųjų.

Širdies ritmo sutrikimai vargino 54,3 proc. ITP ir 39,6 proc. skyriaus palatų respondentų ( $p=0,030$ ).

Literatūroje [1, 13] nurodoma, kad pagrindinė ūmaus apsinuodijimo alkoholiu komplikacija - obstrukcinio tipo kvėpavimo sutrikimas. Mūsų tyrimo rezultatų duomenimis dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV) buvo taikyta 42,2 proc. apsinuodijusių alkoholiu ir jo surogatais. Deguonies terapija buvo taikyta visiems intensyviosios terapijos palatoje besigydantiems respondentams.

Iš visų turime dalyvavusiųjų daugiausia (71 proc.) patyrė gėdos jausmą ( $p = 0,000$ ), 54,4 proc. visų apklaustųjų patyrė baimę. Haliucinacijos kankino 23 proc.

apklaustųjų, košmarai – 26,7 proc., irzlumas – 61,8 proc. Sąmonės aptemimą patyrė 34,6 proc. respondentų, atminties sutrikimą – 62,7 proc.

Iš visų tyrime dalyvavusių apsinuodijusių alkoholiu bei jo surogatais statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) savo savijautą įvertino blogiau ( $1,57 \pm 1,52$ ) besigydantys intensyviosios terapijos palatoje, lyginant su besigydančiais toksikologinio profilio palatose ( $3,33 \pm 1,23$ ).

JAV Nacionalinio sveikatos instituto (angl. National Institute of Health, NIH) duomenimis, nerimas yra vienas iš svarbiausių psichologinių priklausomybės nuo alkoholio rizikos veiksnių [42].

Matt G. Kushner, Minesotos universiteto profesorius, bendroje suaugusių žmonių populiacijoje nerimo sutrikimus nustatė apie 15 proc. asmenų, o priklausomų nuo alkoholio grupėje – net apie 50 proc.[42]. Tyrimo duomenimis dažniau pasireiškė nerimo būseną 72,4 proc., depresijos 40,0 proc. visų tiriamųjų. Apžvelgiant nerimo ir depresinės būsenų dažnius respondentų, gydytų ITP ir ūmių apsinuodijimų skyriuje, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,002$ ) nerimo būsenos dažniau pasireiškė ITP (81,0 proc.), lyginant su apsinuodijimų skyriuje (62,4 proc.) gydytais.

Gana akivaizdūs yra dabartiniai epidemiologiniai duomenys apie depresijos ir alkoholizmo pasireiškimą kartu. Depresija pasireiškia 24 proc. priklausomumu nuo alkoholio sergančių vyrų, t.y. 3 kartus dažniau nei bendroje vyrų populiacijoje (tarp moterų šis rodiklis yra dar didesnis ir sudaro 48,5 proc.). Kita vertus, tarp besikreipiančių į psichiatrus apie 35 proc. vyrų, sergančių depresija, būna didesnis ar mažesnis piktnaudžiavimas alkoholiu [43].

Mūsų tyrimo duomenimis depresinė būseną taip pat, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), dažniau pasireiškė (60,3 proc.) ITP gydytiems, lyginant su ūmių apsinuodijimų skyriuje (35,6 proc.).

Paskaičiavus nerimo ir depresinės būsenų vertinimo balų vidurkius, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), tiek nerimo ( $13,83 \pm 5,52$ ), tiek ir depresinės būsenos ( $10,97 \pm 5,46$ ) balų vidurkiai buvo didesni ITP gydytiems respondentams, lyginant su skyriuje gydytais, nerimo – ( $10,18 \pm 4,05$ ), depresinės – ( $7,16 \pm 2,97$ ).

Analizuojant depresijos atvejus vyrų ir moterų tyrimųjų asmenų grupėse, statistiškai reikšmingų duomenų negavome. Depresiją patyrė 48,4 proc. tyrimųjų vyrų ir 50 proc. tyrimųjų moterų ( $p=0,841$ ). Mūsų tyrimo duomenys reikšmingo depresijos atvejų skirtumo tarp tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų neparodė.

Alkoholinės abstinencijos būklė – iš anksto numatomų požymių ir simptomų, įskaitant sutrikusią CNS veiklą, neatsitiktinė ir net dėsninga samplaika, atsirandanti

nutraukus ar ūmiai sumažinus etanolio vartojimą (Klinikinė toksikologija 2002 m. 287 psl.). Abstinencinės būklės vertinimas turi didelę įtaką pacientų slaugai. Literatūroje nurodoma, kad „alkoholis – nervus veikiantis toksinas“ [38]. Lietuvos Statistikos departamento duomenimis alkoholinių psichozių šalyje daugėja.

Gydant apsinuodijusius alkoholiu bei jo surogatais pacientus susiduriama su ūmiu toksiškumu, jo komplikacijomis ir ūminėmis abstinencijos būsenomis. Tai patvirtino ir mūsų tyrimo duomenys. Išanalizavus Ciwa-Ar klausimyno atsakymus, gauta, kad statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ) daugumai tiriamųjų (69,3 proc.) po apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais abstinencijos būklė įvertinta nuo 15 iki 19 balų, tai reiškia, kad tokios būklės pacientams reikalingas stacionarinis gydymas ir slauga. Respondentų savarankiškumo lygis buvo vertinamas atvykstant į stacionarą ir išvykstant iš jo naudojant Barthel indeksą. Gauti statistiškai patikimi duomenys ( $p = 0,000$ ), atvykstant į stacionarą net 47,9 proc. respondentų savarankiškumo lygis nesiekė 20 balų. Išvykstant iš stacionaro tyrimieji buvo pakankamai savarankiški.

Slaugos poreikiams vertinti buvo pateikti klausimai pagal šias gyvybines veiklas: saugios aplinkos palaikymas, bendravimas, kvėpavimas, valgymas ir gėrimas, tuštinimasis ir šlapinimasis, asmens švarinimasis ir rengimasis, kūno temperatūros reguliavimas, judėjimas, miegas. Pagalbos poreikių būtinumas kiekvienoje gyvybinėje veikloje buvo vertinamas nuo 1 (nereikalinga pagalba) iki 10 (pagalba būtina) balų. Gauti rezultatai parodė, kad visose gyvybinėse veiklose (išskyrus miego) pagalbos poreikiai, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), buvo dažnesni besigydantiems ITP, lyginant su besigydančiais ūmių apsinuodijimų skyriuje. Analizuojant pagalbos poreikį tirtų asmenų miegojimo gyvybinėje veikloje statistiškai patikimų duomenų nerasta.

ITP besigydantiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas ( $10,00 \pm 0,00$ ); bendravimas ( $9,35 \pm 1,26$ ); judėjimas ( $9,33 \pm 1,53$ ); kvėpavimas ( $9,30 \pm 1,30$ ); tuštinimasis ir šlapinimasis ( $8,97 \pm 2,39$ ). Mažiausi slaugos poreikiai buvo gyvybinėje veikloje „kūno temperatūros reguliavimas“ ( $4,68 \pm 2,29$ ).

Ūmių apsinuodijimų skyriuje apsinuodijusiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas ( $7,49 \pm 3,37$ ) ir bendravimas ( $7,06 \pm 3,22$ ). Mažiausi slaugos poreikiai buvo gyvybinėse veiklose: „asmenis švarinimasis ir rengimasis“ ( $3,33 \pm 2,80$ ) ir „kūno temperatūros reguliavimas“ ( $3,11 \pm 3,16$ ).

Daugiau nei pusė respondentų (56,2 proc.) akcentavo, kad iškart po apsinuodijimo jiems buvo svarbiausia „krizės įveikimas“ ir „kūno priežiūra“ (48,4

proc.) ir „supratimas“ (47,5 proc.). ITP gydyti pacientai dažniau pažymėjo „informuotumas“ (71,6 proc.), lyginant su skyriuje besigydančiais (19,8 proc.). Skyriuje besigydantys respondentai dažniau nurodė supratimo (75,2 proc.); krizės įvertinimo (71,3 proc.) ir kūno priežiūros (61,4 proc.) poreikius, lyginant su ITP besigydančiais. Šių tyrimo duomenų nepavyko palyginti. Tam galėjo turėti įtakos temos naujumas.



## IŠVADOS

1. Iš visų tyrime dalyvavusių 74,2 proc. buvo vyrai. Nepasitvirtino tyrimo pradžioje iškelta hipotezė - daugiausia apklaustųjų buvo 30-39 metų amžiaus grupėje. Trečdalis (34,1 proc.) respondentų turėjo vidurinį ir ketvirtadalis - aukštąjį (25,3 proc.) išsilavinimą. Daugiau nei trečdalį (38,2 proc.) visų tiriamųjų sudarė tarnautojai. Daugiau nei pusė visų apklaustųjų buvo vedę.

2. Daugiau nei pusė (51,6 proc.) respondentų savo sveikatos būklę apklausos metu vertino vidutiniškai. Tiriamiesiems dažniausiai pasireiškė šie sveikatos sutrikimai: silpnumas (94 proc.), nemiga (88 proc.), prakaitavimas (68,2 proc.), galvos skausmai (65,9 proc.), pykinimas ir vėmimas (62,7 proc.), šlapinimosi sutrikimai (59,9 proc.).

3. Pasitvirtino tyrimo pradžioje iškelta hipotezė – 72,4 proc. visų tiriamųjų pasireiškė nerimo, 40,0 proc. – depresijos būsenos. Tyrime dalyvavusiems pacientams dažniausiai pasireiškė šie psichinės būklės pakitimai: nerimas (72,4 proc.), atminties sutrikimai (62,7 proc.), irzlumas (61,8 proc.), baimė (54,4 proc.), depresija (40 proc.), sąmonės aptemimas (34,6 proc.), košmarai (26,7 proc.), haliucinacijos (23 proc.). 71% visų apklaustųjų patyrė gėdos jausmą. Daugumai tiriamųjų (69,3 proc.) po apsinuodijimo alkoholiu bei jo surogatais abstinencijos būklė įvertinta nuo 15 iki 19 balų.

4. Beveik pusė (47,9 proc.) tirtų asmenų įstacionarą atvyko visiškai priklausomi - Barthel indeksas <20 balų. Jiems reikėjo pagalbos visose gyvybinėse veiklose. Visose gyvybinėse veiklose (išskyrus miego) pagalbos poreikiai, statistiškai patikimai ( $p=0,000$ ), buvo dažnesni besigydantiems ITP, lyginant su besigydančiais ūmių apsinuodijimų skyriuje. ITP besigydantiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas, bendravimas, judėjimas, kvėpavimas, tuštinimasis ir šlapinimasis. Ūmių apsinuodijimų skyriuje apsinuodijusiems respondentams dažniausi poreikiai buvo šiose gyvybinėse veiklose: saugios aplinkos palaikymas ir bendravimas.

## REKOMENDACIJOS

Didžiąją dalį visų apsinuodijimų sudaro apsinuodijimai alkoholiu bei jo surogatais. Apsinuodijimų struktūroje pagal medžiagą alkoholis užima pirmą vietą. Lietuvoje masiškai plinta alkoholio vartojimas, daugėja ir ūminių apsinuodijimų juo. Vis dažniau tenka slaugyti tokius pacientus.

Apsinuodijusiems pacientams reikalinga pagalba visose gyvybinėse veiklose. Apsinuodijusieji patiria ne tik žymius fizinės, bet ir psichinės sveikatos sutrikimus. Todėl slaugytojai turi turėti pakankamai žinių apie alkoholio žalą žmogaus organizmui; mokėti ne tik atlikti slaugos procedūras, bet ir vertinti pacientų psichinę būseną.

Ligoninėje gydomiems, apsinuodijusiems pacientams suteikti informaciją apie AA grupes, kitus pagalbos būdus, nurodyti konkrečius adresus ir telefono numerius.

Rekomenduojame ūmių apsinuodijimų skyriuje visada naudoti CIWA-Ar klausimyną, HAD skalę ir Barthel indeksą.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

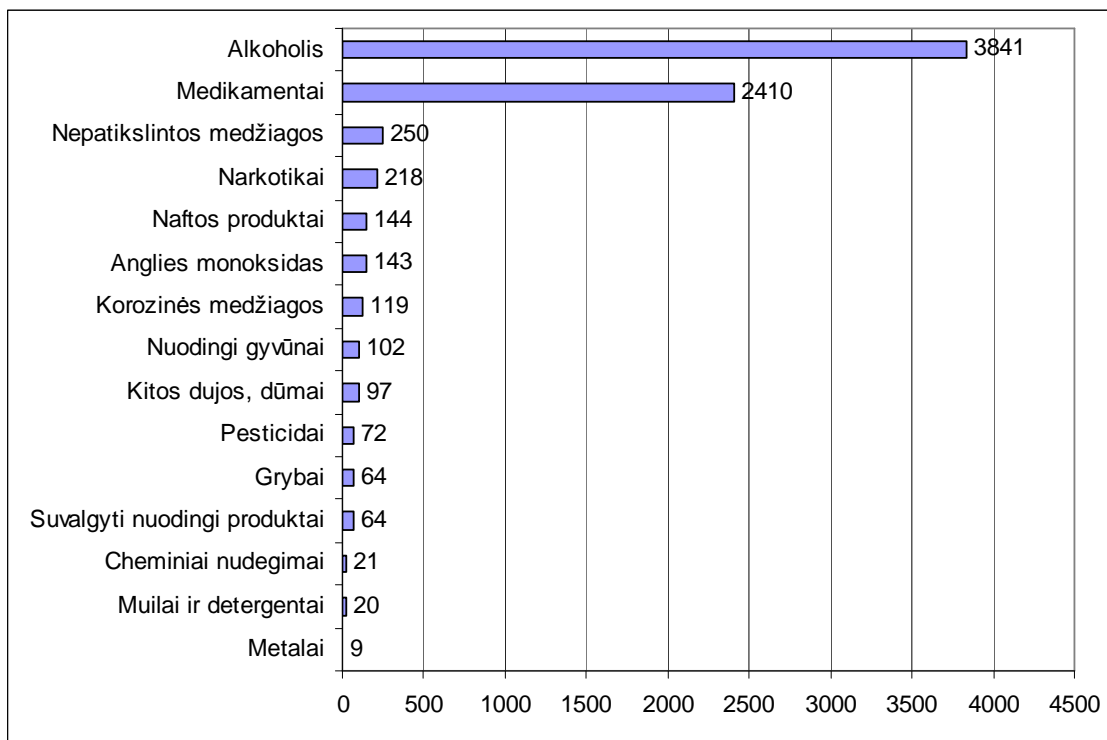
1. Reingardienė D., Vilčinskaitė J., Pilvinis V., Stasiukynienė V., Stonys A., Adomaitienė V. Apsinuodijimai narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis – Kaunas: Morkūnas ir Ko, 2007 – 159 p.
2. <http://www.balsas.lt/naujiena/175761>
3. <http://www.vtv.lt/naujienos/statistiniai-duomenys/lietuvoje-daugeja-santuoku-ir-naujagimiu.html>
4. Reingardienė D., Adomaitienė V., Vilčinskaitė J., Stasiukynienė V., Pilvinis V., Danilevičiūtė V. Apsinuodijimų intensyvioji terapija – Kaunas: UAB „Lundbeck Lietuva“, 2004 – 136 p.
5. Brownlee N. Alkoholis – Vilnius: UAB „Kitos knygos“, 2006 – 246 p.
6. Kačerauskas J. Gyvenkime be svaigalų. – Vilnius: UAB „Spauda“, 2008 – 16 p.
7. Kajokas T. V., Šurkus J. ir kt. Klinikinė toksikologija. – Kaunas: Naujasis lankas, 2002 – 500 p.
8. Stonys A., Šurkus J., Kretavičius G., Pakalnis V. Klinikinė toksikologija. – Kaunas: Mažoji poligrafija, 1998 – 126 p.
9. Basevičius R., Budnikas V., Mickis A. ir kt. Farmakologija. – Vilnius: Mokslas, 1986 – 463 p.
10. Бабаян Э., Гонопольский М. Наркология. – Москва: Медицина 1990 – 210 стр.
11. Gossop M. Gyvenimas su narkotikais. Vilnius: Artlora, 2001 – 368 p.
12. Ožeraitienė V. Mitybos būklės vertinimas. – Vilnius: UAB „Petro ofsetas“, 2004 – 80 p.
13. Stasiukynienė V. Ūmus apsinuodijimas etilo alkoholiu / Konferencijos medžiaga.
14. Линг Л.Д., Кларк Р.Ф., Гимоти Б. и др. Секреты токсикологии. Москва: Бином 2006 – 266 с.
15. Baltrėnaitė A. V., Masiulienė D. Skubioji pagalba šeimos gydytojo darbe. Kaunas: „Vitae Litera“, 2007 – 72 p.
16. Lekšienė R. Apsinuodijimai etilo alkoholiu. // Medinfo – 2002, Nr 12.
17. Haddad L., Shannon M., Winchester J. Clinical management of poisoning and drug overdose. – Philadelphia: W. B. Saunders company, 1998 – 1257 p.

18. Бонитенко Ю.Ю., Ливанов Г. А., Бонитенко Е. Ю., Калмансон М. Л. Острое отравление алкоголем и его суррогатами. – Санкт – Петербург: Лань, 2000 – 46 с.
19. Kajokas T. V. Alkoholinės abstinencijos būklės. – Vilnius: Biznio mašinu kompanija, 1997 – 46 p.
20. Mikalkevičius A., Banaitis V., Kurtinaitis A. Alkoholizmas ir nikotinizmas. – Vilnius: Pradai, 1998 – 213 p.
21. Dorsch F., Häcker H., Stapf K. Psychologisches Wörterbuch 11., ergänzte Auflage. 1991 – 921 p.
22. Ivaškevičius J., Šipylaitė J. Bendroji anesteziologija. – Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1999 – 253 p.
23. Žiugžda A. Vidaus ligų propedeutika. – Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, – 1995 589 p.
24. Reingardienė D. Aktualūs intensyvioios terapijos klausimai. Kaunas: Morkūnas ir Ko, 2006 – 831 p.
25. Stasiukynienė V., Reingardienė D., Kondratavičius G. Ūminis apsinuodijimas alkoholiu ir etanoliniais surogatais. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas – 2001, Nr 8.
26. Kokot F. Podstawowe procedury diagnostyczne – lecznicze. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007 – 547 st.
27. Ivaškevičius J., Lukoševičiūtė A., Reingardienė D. ir kt. Gaivinimas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2001 – 75 p.
28. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius: Vilniaus kolegija, 2004 – 196 p.
29. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. Санкт – Петербург: Питер, 2001 – 352 стр.
30. Furst M. Psichologija. Vilnius: Lumen leidykla, 1998.
31. Шабалина В. В. Психология зависимого поведения на примере поведения, связанного с употреблением наркотиков и других психоактивных веществ. Санкт – Петербург: Издательство Санкт – Петербургского университета, 2004 – 657 стр.
32. Вилюнас В. Психология эмоций. Санкт – Петербург: Питер, 2004 – 496 стр.
33. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. Санкт – Петербург: Питер, 2007 – 783 стр.
34. Almas H. Klinikinė slauga. – Charibdė, 1999 – 956 p.

35. Kalibatienė D. Kvėpavimo organų ligomis sergančių ligonių slauga, Vilnius, 2001.
36. Ильяшенко К.К., Лужников Е.А. Токсическое поражение дыхательной системы при острых отравлениях. Москва: Медпрактика – М, 2004 – 175 стр.
37. Praguų profilaktika / Šeškevičius A., Toliušienė J., Kriukelytė D., Toliušis V. Kaunas: KМУ, 2001 – 24 p.
38. L. R. Palinauskienė. Psichikos sveikatos slauga. Panevėžys: UAB Ciklonas, 2006 – 204 p.
39. Michael J., Bostwick M. I., Lapid M.D. Psychosomatic Medicine, San Antonio, Nov. 15–18, 2001.
40. Įsakymas Nr. 196/40, patvirtintas 1999 m. balandžio 29 d.
41. Bartašiūnienė V., Petravičienė Z. Slauga ir prevencija. Utena: UAB „Utenos Indra“, 2004 – 157 p.
42. <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=npl&strid=6704>
43. <http://www.neuromedicina.lt/index2.php?pagrid=20&veiksmas=straipsnis&id=1>

## PRIEDAI

1 priedas. Apsinuodijimų skaičius Lietuvoje pagal juos sukėlusią medžiagą 2007m.



## 2 priedas. **Glazgo komų skalė**

	Balai
<u>Akių atmerkimas:</u>	
Spontaniškas	4
Į kalbą	3
Į skausmą	2
Nereaguoja	1
<u>Kalbinė reakcija:</u>	
Orientuota kalba	5
Supainiota	4
Nesuprantami žodžiai	3
Nesuprantami garsai	2
Neatsako	1
<u>Motorinė reakcija:</u>	
Vykdo paliepimus	5
Lokalizuoja skausmo vietą	4
Atitraukia	3
Nenormali fleksija (lenkimas)	2
Ekstenzorių susitraukimas (ištiesimas)	1

3 priedas. **S. Rido komos skalė**

Komos laipsnis	Reakcija į skausmą	Giliųjų sausgyslių refleksai	Kraujotaka ir kvėpavimas
1	Atsitraukimas nuo skausmo dirgiklio	Refleksai nepakitę	Nesutrikę
2	Jokio motorinio atsako į skausmą	Refleksai nepakitę	Nesutrikę
3	Jokio motorinio atsako į skausmą	Refleksų nėra	Nesutrikę
4	Jokio motorinio atsako į skausmą	Refleksų nėra	Gyvybinės funkcijos palaikomos dirbtinai



#### 4 priedas. CIWA – Ar klausimynas

Pacientas \_\_\_\_\_ Vertinimo laikas

##### **Pykinimas ir vėmimas** (klausama: „Ar jus pykina?“ *Stebima*)

- 0 Jokio pykinimo ir vėmimo
- 1 Silpnas pykinimas be vėmimo
- 4 Protarpinis pykinimas, dažnas žiaukčiojimas ir vėmimas
- 7 Nuolatinis pykinimas, dažnas žiaukčiuojimas ir vėmimas

##### **Tremoras** (*stebima: rankos ištiesios, pirštai išskėsti*)

- 0 Jokio tremoro
- 1 Nepastebimas, bet jaučiamas palietus pirštus
- 4 Vidutinis, pastebimas ištiesus rankas
- 7 Ryškus, pastebimas ir neištisus rankų

##### **Paroksizminis prakaitavimas** (*stebima*)

- 0 Jokio pastebimo prakaito
- 1 Liečiant jaučiamas prakaitas, paprastai delnuose
- 4 Ant kaktos pastebimi prakaito lašai
- 7 Kiaurai merkiantis prakaitas

##### **Nerimas** (klausama: „Ar nervinatės?“ *Stebima*)

- 0 Jokio arba vos juntamas nerimas
- 1 Nežymiai susirūpinęs
- 4 Kupinas įtampos, ar atsargus, nerimas akivaizdus
- 7 Tapatus ūmiai panikos atakai, kuri yra sunkių kludiesių ar ūminės šizofreninės reakcijos metu

##### **Ažitacija** (*stebima*)

- 0 Įprastas aktyvumas
- 1 Šiek tiek padidėjęs aktyvumas
- 4 Muistosi ir nenurimsta
- 7 Tyrimo metu vaikštinėja ten ir atgal ar be perstojo blaškosi

**Lytėjimo sutrikimai** (Klausama: „Ar neniežti? Ar nejaučiate badymo ir dūrimo, deginimo ar tirpimo? Ar nejaučiate jūsų oda ar poja ropojančių gyvių?“ *Stebima*)

- 0 Jokių jutimų
- 1 Vos juntamas niežulys, diegliai, deginimas, ar tirpimas
- 2 Lengvas niežulys, diegliai, deginimas ar tirpimas
- 3 Vidutiniškas niežulys, diegliai, deginimas ar tirpimas
- 4 Ryškios lytėjimo haliucinacijos
- 5 Sunkios haliucinacijos

6 Labai sunkios haliucinacijos

7 Nuolatinės haliucinacijos

**Klausos sutrikimai** (klausama: „Ar jūs jautresnis supantiems garsams? Ar jie nemalonūs? Ar jie jūsų nebaugina? Ar girdite ką nors, kas jus trikdytų? Ar girdite ką nors, ko čia negalėtų būti?“ Stebima)

0 Nieko ypatingo

1 Garsai įkyri ar gali išgąsdinti

2 Garsai nežymiai rėžia klausą ar baugina

3 Garsai ryškiai rėžia klausą ar neabejotinai gąsdina

4 Ryškios klausos haliucinacijos

5 Sunkios haliucinacijos

6 Labai sunkios haliucinacijos

7 Nuolatinės haliucinacijos

**Regos sutrikimai** (klausama: „Ar šviesa neatrodo per daug ryški? Ar ji neturi atspalvio? Ar ji nežeidžia jūsų akių? Ar jūs nematote to, kas jus baugintų? Ar matote tai, ko čia negalėtų būti?“ Stebima)

0 Nieko ypatingo

1 Vos pastebimas jautrumas

2 Nežymus jautrumas

3 Ryškus jautrumas

4 Ryškios regos haliucinacijos

5 Sunkios haliucinacijos

6 Labai sunkios haliucinacijos

**Galvos skausmas** (klausama: „Ar nejaučiate kažko neįprasto galvoje? Ar nėra pojūčio, lyg galvą veržtų raištis?“ Nevertinamas svaigimas ar aptemimas. Vertinama išraiška)

0 Jokio

1 Vos juntamas

2 Nežymus

3 Vidutiniškas

4 Vidutiniškai stiprus

5 Stiprus

6 Labai stiprus

7 Ypatingai stiprus

**Orientacijos sutrikimai** (klausama: „Kuri šiandien diena? Kur jūs esate? Ar pažįstate mane? Prašom sudėti ...“)

0 Orientacija nesutrikusi ir gali atlikti keletą paeiliui einančių sudėties veiksmų

1 Negali atlikti minėtų sudėties veiksmų ar abejoja dėl datos

2 Dezorientotas: nesuvokia laiko, ne daugiau kaip dvi dienas

3 Dezorientotas: nesuvokia laiko, daugiau nei dvi dienas

4 Dezorientotas: neatpažįsta vietos ir/ar asmenų

5 priedas. **Nerimo ir depresijos vertinimo (Hospital Anxiety and Depression – HAD) skalė**

**Prašome kiekviename stulpelyje pažymėti po vieną labiausiai Jums tinkantį atsakymą.**

N Aš jaučiu įtampą ir nerimą  
3 \*Beveik visą laiką, nuolat  
2 \*Didelę laiko dalį, dažnai  
1 \* Retkarčiais  
0 \* Niekada nejaučiu

D Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė  
džiaugsmo anksčiau

0 \*Visiškai tiek pat  
1 \*Mažiau nei anksčiau  
2 \*Daug mažiau  
3 \*Beveik visai nedžiugina

N Aš jaučiu baimę, lyg kažkas  
siaubingo turėtų atsitikti  
3 \*Labai aiškiai ir stipriai  
2 \*Taip, bet nestipriai  
1 \*Nestipriai, bet manęs tai  
nejaudina  
0 \*Visiškai ne

D Aš galiu juoktis ir suprasti humorą

0 \*Taip pat kaip anksčiau  
1 \*Mažiau ir sunkiau  
2 \*Daug mažiau ir sunkiau  
3 \*Visiškai negaliu

N Mane vargina neramios mintys ir  
rūpesčiai  
3 \*Didžiąją laiko dalį, nuolat  
2 \*Daug laiko, dažnai  
1 \*Retkarčiais, bet dažnai  
0 \*Tik retkarčiais

D Man linksma

3 \*Niekada  
2 \*Labai retai  
1 \*Kartais  
0 \*Didžiąją laiko dalį

N Aš galiu ramiai sėdėti ir  
atsipalaiduoti  
0 \*Visada  
1 \*Dažnai  
2 \*Retai

3 \*Niekada

D Aš jaučiuosi užslopintas, lėčiau  
galvoju ir judu

3 \*Beveik visą laiką  
2 \*Labai dažnai  
1 \*Kartais, nestipriai  
0 \*Visiškai ne

N Mane apima baimė, lydima vidinio  
virpulio ar spaudimo po krūtine

0 \*Visiškai ne  
1 \*Kartais  
2 \*Gana dažnai  
3 \*Labai dažnai, nuolat

D Aš nustojau rūpintis savo išvaizda

3 \*Pradėjau visiškai nesirūpinti  
2 \*Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų  
1 \*Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau  
0 \*Rūpinuosi tiek pat kiek visuomet

N Jaučiu, kad nenurimstu vietoje

3 \*Labai stipriai  
2 \*Gana stipriai  
1 \*Truputį  
0 \*Visiškai ne

D Iš gyvenimo aš laikiu kažko  
malonaus

0 \*Tiek pat, kiek visada  
1 \*Mažiau nei anksčiau  
2 \*Daug mažiau nei anksčiau  
3 \*Visiškai nelaukiu

N Mane staiga apima didelis nerimas  
ar baimė

3 \*Tikrai labai dažnai  
2 \*Pakankamai dažnai  
1 \*Retai  
0 \*Niekada

D Man suteikia džiaugsmo gera knyga,  
radijo ar televizijos laida

0 \*Dažnai  
1 \*Kartais

- 2 \*Retai
- 3 \*Labai retai

## 6 priedas. **Barthel indeksas**

### **Valgymas (10)**

10 - savarankiškas. Ligonis gali pats pavalgyti nuo padėklo ar stalo, kai kas nors paduoda maistą. Jei yra reikalinga, jis privalo sugebėti užsidėti maistą ant pagalbinių prietaisų, susmulkinti maistą, pasinaudoti druska bei pipirais, užsitepti sviesto ir t.t. Jis privalo sugebėti tai įvykdyti reikiamu laiku.

5 - kažkokia pagalba vis dėlto reikalinga (pavyzdžiui, kaip aukščiau minėta, smulkinant maistą).

### **Judėjimas nuo invalido vežimėlio į lovą ir atgal (15)**

15 - savarankiškai gali atlikti visus reikalingus veiksmus: saugiai persikelti iš invalido vežimėlio į lovą ir atgal, gali nuspausti vežimėlio stabdžius, pakelti kojas pailsėti; atsigulti bei atsisėsti ant lovos krašto; saugiai judėti invalido vežimėlyje, gali keisti vežimėlio padėtį.

10 - ligoniui yra reikalinga minimali pagalba, priminimas ar stebėjimas, kad saugiai būtų atliekami visi aukščiau paminėti veiksmai.

5 - ligonis gali pats atsisėsti, tačiau reikalinga didelė pagalba, lipant iš lovos.

### **Asmens tualetas (5)**

5 - ligonis gali nusiprausti rankas bei veidą, susišukuoti plaukus, išsivalyti dantis, nusiskusti. Jis gali naudoti bet kokios rūšies skustuva, bet privalo sugebėti įdėti į jį peiliuką, pasiimti jį iš stalčiaus ar spintelės.

Ligonės privalo sugebėti naudotis kosmetika, jei jos tuo domisi, tačiau nebūtinai sugebėti susirišti plaukus ar pakirpti.

### **Pasinaudojimas tualetu (10)**

10 - ligonis gali atsisėsti bei atsikelti nuo klozeto, atsisėgti ir užsisėgti drabužių sagas, pasinaudoti tualetiniu popieriumi, nesusitepti išmatomis drabužių. Jam yra nereikalinga pagalba. Jei reikia, jis gali naudotis sienoje pritvirtintu strypu ar kitu įtvirtintu daiktu - pasilaikymo atrama. Jei yra būtina, gali pasinaudoti basonu vietoj tualetu, tačiau privalo sugebėti padėti jį ant kėdės, išlipti iš lovos, jį išpilti ir išplauti.

5 - ligoniui kartais yra reikalinga pagalba arba reikalinga padėti pasinaudoti tualetiniu popieriumi ar prilaikyti drabužius.

### **Maudymasis (5)**

5 - ligonis gali naudotis vonia ar dušu arba gali išsimaudyti pirtyje pasinaudodamas plaušine. Jis privalo sugebėti atlikti visus maudymosi veiksmus.

### **Vaikščiojimas lygiu paviršiumi (15)**

15 - ligonis gali be pagalbos ar priežiūros nueiti mažiausiai 50 metrų. Jis gali naudotis įtvarais (bet ne atrama su ratukais), tačiau privalo juos sugebėti užsidėti ir nusiimti bei padėti į šalį, kai sėdasi. Įtvarų užsidėjimas ir nusiėmimas yra pažymėti, kalbant apie apsirengimą ir nusirengimą.

10 - ligoniui reikalinga pagalba ar priežiūra, atliekant vieną iš anksčiau paminėtų veiksmų, tačiau jis gali nueiti mažiausiai 50 metrų, jei minimaliai padedama.

### **Judėjimas su invalido vežimėliu (jei yra reikalinga) (5)**

5 - ligonis negali kilnotis, bet gali judėti savarankiškai su invalido vežimėliu. Jis gali apvažiuoti kampus, apsisukti, privažiuoti prie stalo, lovos ar tualetu, nuvažiuoti su invalido vežimėliu mažiausiai 50 metrų.

Šio punkto netaikyti, jei ligonis buvo įvertintas pagal vaikščiojimą.

### **Užlipimas bei nusileidimas laiptais (10)**

10 - ligonis gali be pagalbos ar priežiūros greitai bei saugiai užlipti bei nultipti laiptais. Jei būtina, jis gali naudotis turėklais, lazda ar ramentais, tačiau privalo sugebėti juos nešti lipdamas ar nulipdamas.

5 - ligoniui reikalinga pagalba ar priežiūra atliekant bent vieną iš aukščiau paminėtų veismų.

### **Apsirengimas ir nusirengimas (10)**

10 - ligonis gali apsirengti ir nusirengti, užsisegti drabužius, užsirišti batų raištelius (jei reikia, panaudoti prietaisus). Jei yra reikalinga, turi pats užsidėti, užsisagstyti ir nusiimti korsetą ar įtvarus. Jei yra paskirta, turi sugebėti naudotis specialiais drabužiais, įtvarais, batais (jei užsegimas priekyje).

5 - ligoniui reikalinga pagalba apsirengiant, nusirengiant ar užsisagstant kokią nors drabužį. Jis privalo mažiausiai pusę veiksmų atlikti pats ir padaryti tai reikalingu laiku.

Moterims nėra įvertinamas naudojimas liemenuku ar diržu, nebent tai yra viena gydymo priemonių.

### **Žarnyno funkcijos kontrolė (10)**

10 - ligonis gali kontroliuoti žarnyno veiklą; nevyksta nelaimingų atsitikimų. Jis gali naudoti žvakutes ar daryti klizmas, jei reikia ligoniams su pažeistomis stuburo smegenimis, kuriems reikėjo treniruoti žarnyno veiklą.

5 - ligoniui yra reikalinga pagalba naudojant žvakutes, darant klizmą arba įvykus nelaimingiems atsitikimams.

### **Šlapimo pūslės funkcijos kontrolė (10)**

10 - ligonis kontroliuoja savo šlapimo pūslės veiklą dienos ir nakties metu. Ligoniai su pažeistomis stuburo smegenimis, kurie naudoja išorinę priemonę ar šlapimo surinktuvą, privalo patys juos nusiimti, sutvarkyti bei išplauti ir dienos bei nakties metu būti sausi.

5 - ligoniams būna šlapimo pūslės ir žarnyno sfinkserių nelaikymo atvejų, jie negali palaukti basono ar nustatyto laiku išsituštinti arba reikalinga pagalba naudojantis išorinėmis priemonėmis.

Rezultatai pagal balus yra suskirstyti į kategorijas ir įvertinti taip:

0 - 20 visiškai priklausomas

21 - 61 beveik visiškai priklausomas

62 - 90 vidutiniškai priklausomas

91 - 99 šiek tiek priklausomas

100 savarankiškas.

## 7 priedas. APKLAUSOS ANKETA

### Gerb. pacientai,

Maloniai prašome Jūsų atsakyti į anketos klausimus. Apklausos tikslas – ištirti pacientų slaugos poreikius, teikiant pagalbą apsinuodijus alkoholiu bei jo surogatais. Anketa yra anonimiška ir mes užtikriname, kad Jūsų pateikta informacija išliks konfidenciali. Ji bus panaudota rašant diplominį darbą. Iš anksto dėkojame.

1. Lytis 1) vyr.; 2) mot.

2. Jūsų amžius (metais).....

3. Jūsų išsilavinimas: (apibraukite Jums tinkantį variantą )

- 1) pradinis ; 2) nebaigtas vidurinis; 3) vidurinis; 4) aukštesnysis;  
5) aukštasis.

4. Jūsų dabartinė socialinė padėtis: ( apibraukite Jums tinkantį variantą )

- 1) darbininkas; 2) tarnautojas; 3) studentas; 4) pensininkas;  
5) neįgalusis; 6) bedarbis.

5. Jūsų šeimyninė padėtis 1) nevedęs/netekėjusi; 2) vedęs/ištekėjusi ;

- 3) išsiskyręs/išsiskyrusi ; 4) našlys/našlė; 5) gyvena kartu, bet nesusituokę.

### ALKOHOLIO VARTOJIMAS

6. Kelių metų būdamas pradėjote vartoti alkoholį? Arba kiek metų vartojate alkoholį? \_\_\_\_\_ (įrašyti)

7. Kaip dažnai vartojate alkoholį?

- 1) visiškai nevartuju; 4) 1-2 kartus per mėn.;  
2) kasdien; 5) kita (įrašyti) \_\_\_\_\_.  
3) 1-2 kartus per savaitę;

8. Kokį alkoholį dažniausiai geriate?

- 1) alų; 4) alkoholio surogatus;  
2) 40 laipsnių stiprumo degtinę; 5) kita \_\_\_\_\_.  
3) neturi reikšmės alkoholio rūšis;

9. Kokį alkoholį vartojote prieš patenkant į ligoninę?

- 1) alų; 3) alkoholio surogatus;  
2) 40 laipsnių stiprumo degtinę; 4) kita \_\_\_\_\_

10. Ar dėl dažno alkoholio vartojimo kreipėtės pagalbos į gydytojus? 1) taip; 2) ne.

11. Jūs apsinuodijote alkoholiu: a) pirmą kartą; b) pakartotinai (įrašyti kelintą kartą) \_\_\_\_\_.

12. Įvertinkite ir apibraukite 10 balų sistemoje savo priklausomybę nuo alkoholio (1 reiškia visai nepriklausomas, 10 – esate visiškai priklausomas)

\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

visai nepriklausomas

visiškai priklausomas

13. Ar alkoholio vartojimas sukelia Jums problemų? a) taip; b) ne.

### SVEIKATOS VERTINIMAS

14. Ligoninėje dabar Jūs esate (kelinta para?) \_\_\_\_\_ (įrašyti)

15. Šiuo metu Jūsų savijauta yra:

- a) labai gera; b) gera; c) vidutiniška; d) bloga; e) labai bloga.

Apsinuodijimo metu Jums buvo būdingi šie požymiai (galimi keli pasirinkimo variantai):

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| 1) silpnumas;                | 7) regėjimo sutrikimai;    |
| 2) pykinimas ir vėmimas;     | 8) šlapinimosi sutrikimai; |
| 3) pilvo skausmai;           | 9) nemiga;                 |
| 4) viduriavimas;             | 10) prakaitavimas;         |
| 5) galvos skausmai;          | 11) šaltkrėtis;            |
| 6) širdies ritmo sutrikimai; | 12) traukuliai.            |

Ar Jūs buvote apsinuodijimo metu hospitalizuotas (-a) į ITP (reanimacijos palatą)?

- a) taip;            b) ne.

Ar Jums apsinuodijimo metu buvo naudojama dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV)?

- a) taip;            b) ne

Ar Jums apsinuodijimo metu buvo naudojama hemodializė?

- a) taip;            b) ne.

Ar Jums taikė deguonies inhaliacijas?

- a) taip;    b) ne

Ar Jus po apsinuodijimo vargino šie požymiai (galimi keli pasirinkimo variantai):

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| a) baimė;          | e) depresija;            |
| b) nerimas;        | f) irzlumas;             |
| c) košmarai;       | g) sąmonės aptemimas;    |
| d) haliucinacijos; | h) atminties sutrikimas. |

Pakliuvus į ligoninę dėl apsinuodijimo alkoholiu Jūs jautėte:

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| a) nieko ypatingo; | d) juokingumą; |
| b) gėdą;           | e) abejingumą. |
| c) išdidumą;       |                |

Įvertinkite ir apibraukite 10 balų sistemoje Jūsų savijautą apsinuodijimo metu (1 reiškia labai blogą savijautą, o 10 – labai gerą):

\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

labai bloga savijauta

labai gera savijauta

Įvertinkite ir apibraukite 10 balų sistemoje Jūsų savijautą dabartiniu metu (1 reiškia labai blogą savijautą, o 10 – labai gerą):

\_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10

labai bloga savijauta

labai gera savijauta

Įvertinkite ir apibraukite 10 balų sistemoje Jūsų pagalbos poreikį apsinuodijimo metu žemiau nurodytuose teiginiuose (1 - nereikalinga pagalba, o 10 –pagalba būtina):

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| a) saugios aplinkos palaikymas  | __1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 |
| b) bendravimas                  | __1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 |
| c) kvėpavimas                   | __1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 |
| d) valgymas ir gėrimas          | __1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 |
| e) tuštinimasis ir šlapinimasis | __1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 |



f) asmeninis švarinimasis ir rengimasis \_\_1\_\_ \_\_2\_\_ \_\_3\_\_ \_\_4\_\_ \_\_5\_\_ \_\_6\_\_ \_\_7\_\_ \_\_8\_\_ \_\_9\_\_ \_\_10

g) kūno temperatūros reguliavimas \_\_1\_\_ \_\_2\_\_ \_\_3\_\_ \_\_4\_\_ \_\_5\_\_ \_\_6\_\_ \_\_7\_\_ \_\_8\_\_ \_\_9\_\_ \_\_10

h) judėjimas \_\_1\_\_ \_\_2\_\_ \_\_3\_\_ \_\_4\_\_ \_\_5\_\_ \_\_6\_\_ \_\_7\_\_ \_\_8\_\_ \_\_9\_\_ \_\_10

i) miegojimas \_\_1\_\_ \_\_2\_\_ \_\_3\_\_ \_\_4\_\_ \_\_5\_\_ \_\_6\_\_ \_\_7\_\_ \_\_8\_\_ \_\_9\_\_ \_\_10

Kokių poreikių patenkinimas iškart po apsinuodijimo Jums buvo svarbiausias?

a) kūno priežiūra;

b) informuotumas;

c) supratimas;

d) krizės įveikimas;

e) kita \_\_\_\_\_

