

**UTENOS KOLEGIJOS
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR REABILITACIJOS KATEDROS
BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMA**

TVIRTINU

Dekanas

doc. dr. Raimundas Čepukas

2017-01-20

**PACIENTŲ SLAUGA IŠSIVYSČIUS ALKOHOLINĖS KILMĖS
DELYRUI**

BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo autorė

BPS – 13, I gr. stud.

Ella Sakalauskienė

2017-01-09

Recenzentė

Lektorė

Jolanta Keburienė

2017-01-16

Darbo vadovė

Lektorė

Vida Bartašiūnienė

2017-01-09

UTENA 2017

Turinys

SANTRUMPOS	4
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	5
SANTRAUKA	6
ĮVADAS.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Delyro samprata	10
1.2. Alkoholinės kilmės delyras	12
1.3. Pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slaugos problematika	14
1.4. Pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės delyras, slaugos principai ir ypatumai	16
1.4.1. Fiziniai pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės delyras, poreikiai	18
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	21
2.1. Tyrimo charakteristika	21
2.2. Tyrimo kontingentas	21
2.3. Tyrimo metodų charakteristika	24
3. TYRIMO REZULTATAI	25
3.1. Slaugos poreikiai, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui	25
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	37
IŠVADOS	39
LITERATŪRA.....	40
PRIEDAI	42
1 priedas. Anketa.....	42

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių	22
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	22
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal turimą išsilavinimą	23
4 pav. Respondentų darbo stažas	23
5 pav. Svarbiausi pacientų slaugos poreikiai esant priepuoliui	26
6 pav. Slaugytojų gebėjimas bendrauti su pacientais, kuriems nustatytas alk. delyras	27
7 pav. Respondentų žinios apie adekvatų reagavimą į paciento haliucinacijas.....	27
8 pav. Incidentai slaugant pacientus, turinčius alk. delyrą	28

9 pav. Veiksniai, labiausiai lemiantys nepageidaujamus įvykius slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinis deliras	29
10 pav. Konfliktinių situacijų su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinis deliras, sprendimo būdai/priemonės	30
11 pav. Konfliktinių situacijų dažnis slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras.....	30
12 pav. Pacientų, kuriems nustatytas alk. deliras, slaugos sudėtingumas	31
13 pav. Sudėtingiausi slaugos aspektai slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras.....	31
14 pav. Informacijos apie alkoholinės kilmės delyrą turinčių pacientų priežiūrą šaltiniai	32
15 pav. Būdai, kuriais slaugytojai labiausiai norėtų gauti informacijos apie pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės deliras, priežiūrą.....	33
16 pav. Slaugytojams, dirbantiems su alkoholiniu delyrą turinčiais pacientais, reikalingiausia pagalba	34
17 pav. Paros laikas ir slaugos sudėtingumas.....	35
18 pav. Respondentų pasitikėjimas savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinis deliras	35
19 pav. Slaugos principai, dominuojantys slaugos procese prižiūrint pacientus, turinčius alkoholinį delyrą	36

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Slaugos veiksnių poreikio išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui įvertinimas	25
---	----

SANTRUMPOS

ITS – intensyvios terapijos skyrius.

TLK-10 – tarptautinė ligų klasifikacija.

LSD – Lizergo rūgšties dietilamidas, vienas iš žinomiausių haliuciogenų.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

ALKOHOLINĖ DEMENCIJA – dėl gausaus alkoholio vartojimo prasidedantis intelekto kritimas, kai kartu pažeidžiamos ir kitos psichinės funkcijos, stebimi suvokimo, elgesio pakitimai ir kiti fiziniai simptomai. [11]

ALKOHOLINIS DELYRAS – būseną, kurią sukelia lėtinis apsinuodijimas alkoholiu, dėl kurio pakinta medžiagų apykaita, paskui sutrinka ir smegenų veikla. [9]

AŽITUOTAS ELGESYS – būseną, kai asmuo gali būti agresyvus, elgtis nepriimtinais, bet be fizinės agresijos, naudoti verbalinę neagresyvią ažitaciją ar verbalinę agresyvią ažitaciją. [3]

DELYRAS– tai laikinas smegenų funkcijos sutrikimas, pasireiškiantis visų pažintinių funkcijų pažeidimu ir elgesio pokyčiais. [1]

ENCEFALOPATIJA – bendras terminas, reiškiantis smegenų ligą, žalą arba sutrikimą. Pagrindinis simptomas – pakitusi psichinė būseną. [3]

ENDOGENINĖ PSICHOZĖ – psichozė, kylanti dėl vidinių priežasčių. Priskiriama šizofrenija, maniakinė depresinė psichozė (MDP), senatvinės psichozės. [3]

HIPOVOLEMIJA– sumažėjęs bendras kraujo kiekis. [18]

SIMPATINĖS NERVŲ SISTEMOS HIPERAKTYVUMAS– tai sutrikimas, padidinantis kraujospūdį bei sukeliantis neigiamų pokyčių visoje širdies ir kraujagyslių sistemoje. [3]

Sakalauskienė E. Pacientų slauga išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai; baigiamasis darbas/ mokslinė vadovė lektorė Vida Bartašiūnienė, Utenos kolegija, Medicinos fakultetas, Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedra. – Utena, 2017. – 44 p.

SANTRAUKA

Temos aktualumas. Nesaikingas ir dažnas alkoholio vartojimas – tai itin plačiai Lietuvoje ir visame pasaulyje paplitusi problema, sunki būsena, kelianti grėsmę žmogaus gyvybei – nuolat daugėja ir mirčių, susijusių su alkoholio vartojimu ir nuo jo kilusių ligų skaičius. Alkoholizmas nėra laikomas psichikos sutrikimu, tačiau sergant alkoholizmu išprovokuojamos endogeninės psichozės, alkoholinė demencija. Alkoholinis delyras yra dažna pasekmė staiga nutraukus alkoholio vartojimą, o pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slauga yra ypač sudėtinga tik fiziniu, tiek ir psichologiniu požiūriu.

Darbo objektas – pacientų slauga išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai.

Darbo tikslas: išanalizuoti pacientų slaugą išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai.

Darbo uždaviniai:

- Nustatyti slaugos poreikius, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai.
- Identifikuoti situacijas, atsirandančias slaugant pacientus, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai.
- Išnagrinėti slaugytojo veiklą, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai.

Taikyti metodai: analitinis-aprašomasis metodas (darbo teorinė dalis), anketinės apklausos metodas (slaugytojų apklausa), statistinis rezultatų apdorojimas.

Svarbiausi darbo rezultatai: išsivysčius alkoholinės kilmės delyrai, svarbu optimalaus skysčių kiekio užtikrinimas, reikiami tyrimai, pagalba įveikiant krizę, tinkama, rami saugi aplinka, kad atsistatytų sutrikęs miegas, pragulų profilaktika, ypač jei tenka naudoti fizinio suvaržymo priemones. Pacientams, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras, būdingas neprognozuojamas, agresyvus, personalui grėsmę keliantis pacientų elgesys, nervinės krizės, haliucinacijos, į kurias slaugytojas turi reaguoti adekvačiai. Tokių pacientų slauga yra sudėtingesnė ne tik fiziniu, bet ir psichologiniu atžvilgiu lyginant su kitų pacientų slauga. Sunkiausia pacientus slaugyti naktį, kai jie būna ažituoti ir sutrikę. Slaugytojų vaidmuo slaugos procese – ne tik užtikrinti gyvybinių funkcijų palaikymą, bet ir bendrauti, padėti išvengti didesnių krizių.

Raktiniai žodžiai: alkoholinis delyras, alkoholizmo gydymas, pacientų slauga.

E. Sakalauskienė. Nursing of patients with delirium tremens; a graduating thesis/ a thesis adviser, lecturer Vida Bartašiūnienė, the Utena College, the Medical Department, the Public Health and Rehabilitation Department. Utena, 2017, 44 p.

SUMMARY

Theme actuality Excessive and frequent use of alcohol is a widely spread problem both in Lithuania and all over the world and results in a critical condition causing a hazard to life. The number of deaths caused by alcohol abuse and the diseases induced by alcohol continues to increase. Alcoholism is not treated as a mental disorder. However, it induces endogenous psychoses and alcoholic dementias. Delirium tremens is a frequent consequence of sudden withdrawal from alcohol, and nursing of patients with delirium tremens is very complex both in physical and psychological aspects.

Subject matter of the thesis: nursing care of patients with delirium tremens.

The goal of the thesis: to analyze nursing care of patients with delirium tremens.

Tasks of the thesis:

- To determine needs of nursing care of patients with delirium tremens;
- To identify situations arising during nursing care of patients with delirium tremens;
- To examine the activity of a nurse who cares for patients with delirium tremens.

The methodologies applied: an analytical descriptive methodology (the theoretical part of the thesis), a questionnaire survey methodology (nurse polling), and a statistical processing of results.

The principal results of the thesis: the most important measures required for patients with delirium tremens include the provision of an optimal fluid volume, the delivery of the health care required to overcome a crisis, the proper calm and secure environment required to restore the disturbance of sleep, and the prevention of bedsores, especially when measures of physical coercion are applied. Patients with delirium tremens tend to feature an unpredictable aggression, a behaviour causing a hazard to the nursing personnel, neurasthenic crises, and hallucinations which need an adequate response from a nurse. Compared to care for other patients, nursing of such patients is complex not only physically but also psychologically. The night time is the most difficult period for nursing such patients because during these hours they often are agitated and nervously disordered. The task of nurses in the nursing procedure includes not only the support of life functions but also communication with a patient so that the further development of a crisis would be avoided.

Key words: delirium tremens, alcoholism treatment, nursing.

IVADAS

Temos naujumas ir aktualumas. Darbo tema – pacientų slauga išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui. Alkoholis – populiariausia ir lengviausiai prieinama narkotinė medžiaga, kuri veikia atpalaiduojančiai, gerina nuotaiką, tačiau alkoholis nepašalina streso ir atneša neigiamų pasekmių. Nesaikingas ir dažnas alkoholio vartojimas – tai itin plačiai Lietuvoje ir visame pasaulyje paplitusi problema, dar kitaip vadinama alkoholizmu. Alkoholizmas – sunki būseną, kelianti grėsmę žmogaus gyvybei. Per pastarąjį dešimtmetį alkoholio vartojimo mastai ypač išaugo, nuolat daugėja ir mirčių, susijusių su alkoholio vartojimu ir nuo jo kilusių ligų skaičius. Taigi ši problema tapo itin aktuali ir plačiai nagrinėjama ir tarp mokslininkų, ir tarp politikų. [21]

Įprotis vartoti alkoholį vystosi dėl tam tikrų psichikos savybių – negebėjimo prisitaikyti prie aplinkos, nepasitikėjimo savimi, vienatvės, menkavertiškumo jausmo ir kt. Alkoholizmas nėra laikomas psichikos sutrikimu, tačiau sergant alkoholizmu išprovokuojamos endogeninės psichozės, alkoholinė demencija. Alkoholinė psichozė išryškėja ne kaip tiesioginė lėtinio alkoholizmo pasekmė, o kaip endogeninės intoksikacijos rezultatas, dėl vidaus organų pažeidimo ir metabolizmo sutrikimų. Sergantys alkoholizmu gydomi narkologiniuose stacionaruose, dispanceriuose, taip pat egzistuoja anoniminių alkoholikų klubai. Kalbant apie kitas ligas, alkoholizmas gali tapti olineuropatijos ir periferinės nervų sistemos paralyžiaus, vėžio, kepenų cirozės, kasos uždegimo, gastrito ir kt. priežastimi. Alkoholinis delyras yra dažna pasekmė staiga nutraukus alkoholio vartojimą, o delyrą turinčių pacientų slauga yra ypač sudėtinga tik fiziniu, tiek ir psichologiniu požiūriu.

Temos pasirinkimo motyvai. Tema pasirinkta atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje visu ES mastu didžiausias mirtingumas nuo kepenų cirozės, apsinuodijimo alkoholiu, kitų su alkoholio vartojimu siejamų priežasčių. [22, 23]. Lietuviškoje mokslinėje literatūroje nagrinėta alkoholio žala, priklausomybės ligos, delyras, tačiau apie slaugos procesą Alkoholinių psichozių skyriuje, alkoholinį delyrą darbų beveik nėra. Šie kriterijai ir lėmė temos pasirinkimą.

Darbo tikslas: išanalizuoti pacientų slaugą išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugos poreikius, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui.
2. Identifikuoti situacijas, atsirandančias slaugant pacientus, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui.
3. Išnagrinėti slaugytojo veiklą, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui.

Darbo objektas – pacientų slauga išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui.

Tyrimo metodai:

- Analitinis-aprašomasis metodas (darbo teorinė dalis).
- Anketinės apklausos metodas (slaugytojų apklausa).
- Statistinis rezultatų apdorojimas.

Baigiamajame darbe demonstruojamos ir ginamos šios slaugytojo profesinės kompetencijos:

1. Vertinti paciento, šeimos, bendruomenės slaugos poreikius ir planuoti slaugą.
2. Atpažinti gyvybei pavojingas būkles, jas įvertinti ir tinkamai į jas reaguoti, suteiktibūtinąją medicinos pagalbą ūmių būklių ir traumų atvejais.
3. Atlikti ir vertinti slaugos veiksmus ir procedūras, argumentuotai pagrįsti sprendimųpriėmimą profesinės veiklos situacijose.
4. Bendrauti ir bendradarbiauti su pacientais ir jų artimaisiais, sprendžiant asmenssveikatos problemas.
5. Parengti pacientus instrumentiniams tyrimams ir gydomosioms intervencijoms.
6. Dirbti komandoje su kolegomis, kitų sričių specialistais, įgyvendinant į asmenįorientuotą slaugą.
7. Rinkti ir sisteminti su paciento priežiūra susijusią informaciją, naudoti šiuolaikinestehnologijas ir informacines sistemas slaugos praktikoje, tinkamai elgtis sukonfidencialia informacija.

Darbo struktūra:baigiamąjį darbą sudaro santraukos lietuvių ir anglų k., teorinė analizė, tyrimo metodologija ir analizė, 3 išvados, 27 pozicijų literatūros ir informacinių šaltinių sąrašas, 1 priedas. Darbo apimtis –41lapas be priedų.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Delyro samprata

Medicininis apibrėžimas. Šiuolaikiniame medicinos moksle egzistuoja keletas delyro sampratų. Visų pirma, reikėtų skirti delyrą nuo alkoholinio delyro. Delyras (*delirium*, lot. *delirus* – pamišęs, beprotis) – tai ūmus, nepastovios eigos sąmonės ir pažinimo funkcijos sutrikimas, ūmi smegenų disfunkcijos išraiška. [1]kaip rodo lotyniška medicininio termino kilmė, delyras žinomas dar nuo Hipokrato laikų. [2]

Delyru priimta laikyti tam tikrą sąmonės sutrikimo būseną, kai žmogus praranda orientaciją laike ir erdvėje, bet savęs suvokimas išlieka. Šis sąmonės sutrikimas rodo organinį galvos smegenų pažeidimą. Tačiau ligų klasifikacijoje delyras nėra laikomas atskira psichikos liga. [3]

Klinika. TLK-10 delyras (kai jis nesukeltas alkoholio ar kitų psichiką veikiančių medžiagų) apibūdinamas kaip nespecifinis organinis smegenų sindromas, pasireiškiantis sąmonės, dėmesio, suvokimo, mąstymo, atminties, elgesio, emocijų bei miego–budrumo ritmosutrikimais. Jo trukmė būna įvairi, o sunkumo laipsniskinta nuo lengvo iki labai sunkaus. [5]

Anksčiau delyras buvo vadinamas labai įvairiai: pažintinės funkcijos pablogėjimo sindromu kritiškai sunkiems ligoniams, intensyviosios terapijos psichoze, sindromu, ūmiu smegenų nepakankamumu, ūmiu sąmonės pritemimo sindromu, encefalopatija. Tačiau Amerikos psichiatrų asociacija ir kiti ekspertai nutarė smegenų disfunkcijos sindromą nutarė vadinti vienodai – delyru. [1].

Delyro rizikos veiksniai. Galime išskirti šiuos kelis esminius delyrorizikos veiksnis: [5]

- Po traumų, persirgtų sunkių CNS ligų (meningito, encefalito likę smegenų pažeidimai.
- Delyro riziką net 2-3 kartus padidina demencija. Nustatyta, kad prieš atsirandant delyrui apie 25-50 proc. pacientų jau sirgo demencija.
- Ankstesnis delyro epizodas.

Delyrorizikos veiksnis įvairūs autoriai skirsto į predisponuojančius ir provokuojančius. Predisponuojančiais veiksniais laikomos įvairios priežastys, buvusios iki patekimo į ITS. Tai vyresnis amžius, alkoholizmas, rūkymas, hipertenzija, regos/klausos sutrikimai, depresija, demencija ir kitos priežastys [1]. Z. Logunova [5] šį sąrašą išplečia ir dar labiau: rizikos veiksniais

gali tapti prasta mityba, šlapimo pūslės kateterio naudojimas, bet kuri diagnostinė arba gydomoji intervencija (endoskopija), 3-jų ir daugiau vaistų vartojimas, priklausomybė nuo vaistų, ŽIV infekcija, sunkūs nudegimai, hospitalizacija, ūminis stresas, psichikos liga šeimos anamnezėje, vėžys, žemas serumo albumino kiekis, karščiavimas ir hipotermija bei regos sutrikimai. Taigi praktiškai bet kuris fiziologinis sutrikimas, ypač vyresnio amžiaus pacientams gali sukelti delyrą.

Klasifikacija. Pagal aktyvumo, dirglumo lygį delyrą priimta skirstyti į hipoaktyvų, hiperaktyvų ir mišrų delyrą. [6]

- **Hiperaktyvidelyro forma** pasižymi pacientų nerimastingumu, padidėjusiu budrumu, ryškiu psichomotoriniu susijaudinimu. Būtent ši forma būdingiausia delyrui, kurį sukėlė nutrauktas alkoholio vartojimas, intoksikacija amfetaminais ar LSD. Ši forma pasitaiko 15-78 proc. atvejų.
- **Hipoaktyvidelyro forma.** Požymiai – pacientų apatija, mieguistumas, užsisklendimas savyje, ramumas ir sumišimas kartu. Kartais klaidingai diagnozuojamas ne delyras, o depresija. Forma sudaro 7-19 proc. visų delyro atvejų. Ši forma siejama ir su sutrikusia pažinimo funkcija, ir su sunkesne bendra būkle.
- **Mišri delyro forma.** Esant šiai delyro formai, pastebimas pacientų mieguistumas dieną, o naktį jie būna ažituoti. Pasitaiko vidutiniškai 15-52 proc. visų atvejų. [5]

Diagnostika. Diagnozuoti delyrą galima vadovaujantis tokia schema: [5]

- 1) Gyvybinių ir neurologinių simptomų įvertinimas.
- 2) Psichinės būklės įvertinimas.
- 3) Anamnezės patikslinimas.
- 4) Visų ligonio vartojamų vaistų nustatymas.
- 5) Laboratorinių tyrimų atlikimas.
- 6) Instrumentinių tyrimų atlikimas.

Delyrą galima nustatyti tik ligoniui atvykus į gydymo įstaigą. Šiam sąmonės sutrikimui būdingas ūmumas, jis išsivysto per kelias valandas, retesniais atvejais – per kelias dienas. Delyrui būdinga simptomų triada. [1, 4]:

- **Ūmi egzogeninė reakcija** (jai galima priskirti padidėjusį psichomotorinį aktyvumą, dirglumą, pakitusį miego ir budrumo būsenų ciklą, labilų, netinkamą elgesį, sumažėjusį dėmesį, dezorientaciją, nerimą, baimę, pakitusią sąmonę).

- **Ūmi psichozė** (klausos bei regėjimo haliucinacijos, įvairios manijos, negebėjimas įvertinti aplinkos).
- **Neurovegetaciniai simptomai** (simpatinis hiperaktyvumas, tachikardija, hipertenzija, aritmijos, tremoras, ištiesto riešo drebulys, karščiavimas, prakaitavimas).

Gydymas. Delyras laikomas ne liga, bet sindromu, tam tikra ūmine būkle, reikalaujančia neatidėliotino gydymo. Nuo delyro miršta kur kas daugiau žmonių nei nuo, pavyzdžiui, depresijos ar demencijos. Pacientams laiku nesuteikus reikiamos pagalbos, delyras gali sukelti negrįžtamus smegenų pokyčius, dėl kurių demencija ir išsivysto. [5]

Apibendrinant, delyrą priimta laikyti ūmiu, kintančios eigos sąmonės ir kognityvinės funkcijos sutrikimu. Sutrikimas žinomas jau nuo antikinių laikų. Delyro ištiktas žmogus praranda orientaciją laike ir erdvėje, bet savęs suvokimas išlieka. Šis sutrikimas paprastai rodo organinį galvos smegenų pažeidimą, tačiau nelaikomas psichikos liga.

1.2. Alkoholinės kilmės delyras

Egzistuoja psichikos ir elgesio sutrikimai, kuriuos sukėlė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Tokiu sutrikimu laikoma abstinencijos būklė su delyru. Tai grupė įvairiai besiderinančių ir įvairaus sunkumo laipsnio simptomų, atsirandančių visiškai ar santykinai susilaikant nuo medžiagos po ilgalaikio ir nuolatinio vartojimo. Abstinencijos būklės pradžia ir eiga priklauso nuo laiko ir nuo medžiagos, kuri buvo vartota prieš pat susilaikymą ar vartojimo sumažinimą, rūšies bei dozės. [8]

Abstinencijos sindromą, pasireiškiantį dar vieno įprasto girtavimo laikotarpio pabaigoje, dažnai lydi alkoholinis delyras. Alkoholinį delyrą sukelia lėtinis apsinuodijimas alkoholiu, dėl kurio pakinta medžiagų apykaita, paskui sutrinka ir smegenų veikla. [9] Alkoholinio delyro vystymąsi gali paskatinti šie veiksniai [10]:

- Ilgai vartotas alkoholis.
- Dideli suvartoto alkoholio kiekiai.
- Ankstesnės detoksikacijos.
- Anksčiau patirti traukuliai.
- Ankstesni alkoholiniai delyrai.
- Kompulsyvus potraukis.

- Sunki abstinencijos būklė pasiekus gydymo įstaigą.
- Gretutinės ūminės ligos.

Alkoholinis delyras, arba baltoji karštligė – trumpalaikė, tačiau pavojinga gyvybei būklė. Įprastai ji išsivysto 2-7 parą asmenims, kurie turi stiprią ir ilgalaikę priklausomybę alkoholiui ir staiga nutraukė jo vartojimą, po ilgesnių abstinencijos laikotarpių. [6]

Alkoholinis delyras – tai ir bene dažniausiai pasitaikanti ūminė psichozė, kuri paprastai išstinka ilgai piktnaudžiavusius alkoholiu. Delyro neišvengia ir nepilnamečiai, alkoholiu piktnaudžiavę 2-3 metus. [9]

Alkoholiniam delyrui būdingiausi šie keli simptomai: [9]

- nerimas;
- beprotiška baimė;
- kliesesiai;
- regos haliucinacijos ir kt.

N. Lapkauskaitė išskiria daugiau aiškiųprodrominį periodą lydinčiųveiksnių: tai nemiga, nakties metu užklumpanti baimė, suglumimas, tremoras, prakaitavimas, traukliai (ypač mimikos raumenų). [6] Pastebima, kad abstinencijos būklę gali komplikuoti traukliai. [8]

Žmogus, kuriam pasireiškė alkoholinis delyras, nesiorientuoja laike ir vietoje, sutrinka jo suvokimas, prasideda haliucinacijos. Būdingi kliesesiai, ažitacija, autoagresija ir agresija. Somatiniai ir vegetaciniai alkoholinio delyro simptomai: iki 39 °C pakilusi temperatūra, stiprus tremoras, prakaitavimas, tachikardija, kraujospūdžio svyravimai, traukliai. [6]

Prognozė. Alkoholinis delyrastrunka nuo 3-7 dienų, būsena baigiasi giliu miegu. [6] Kituose šaltiniuose [10] nurodoma, kad alkoholinio delyro įprasta trukmė yra 2-5 dienos, tačiau šis sutrikimas gali tęstis ir iki dviejų savaičių.

Alkoholinio delyro liekamasis reiškinys – dalinė amnezija. Po alkoholinio delyro gali pasireikšti astenija, liguistos būsenos periodai, retesniais atvejais – ir visiška amnezija. Itin sunkūs atvejai gali baigtis mirtimi (dažnis – 2-15 proc.). [6] Mirtingumą lemia ir gretutinės ligos. Pacientams, kuriems diagnozuotas alkoholinis delyras, labai svarbu suteikti tinkamą pagalbą. Sutrikimo gydymo eigą ir trukmę lemia ligonių amžius, lytis, bendra organizmo būklė, paskirtas adekvatus gydymas.

Siekiant sumažinti pacientų, turinčių riziką patirti alkoholio abstinenciją, sergamumą bei mirtingumą, labai svarbus tampa alkoholio abstinencijos simptomų įvertinimas. Sukurta įvairių skalių, skirtų vertinti alkoholio abstinencijai. Šios skalės padeda psichinės sveikatos specialistams atpažinti abstinencijos pradžią ir užkirsti kelią jos progresavimui kol neprasidėjo delyro karštinė. [7]

Svarbiausi alkoholinio delyrogydymo principai. Gydant alkoholinį delyrą taikomi panašūs ar analogiški gydymo principai kaip ir gydant alkoholinę abstinenciją. Galima išskirti šias gydymo priemones/metodikas:

- **Skysčių vartojimas.** Kadangi pacientai, kuriems išsivystė alkoholinės kilmės delyras, dėl viduriavimo ir tremoro netekę daug skysčių, gydant svarbu užtikrinti reikiamą skysčių balansą. [11] Pastebima, kad gausus skysčių (be kofeino) vartojimas padeda išvengti dehidratacijos. [12,13].
- **Intraveninės infuzijos** taikomos esant hipovolemijai, norint saugiai dozuoti medikamentus. Gliukozės infuzija ir tūrio atstatymu galima koreguoti alkoholinę ketoacidozę. [11]
- **Gydymas benzodiazepiniais.** Benzodiazepinai efektyvūs malšinant ūminės abstinencijos simptomus – nerimą, raumenų rigidiškumą, drebulį, simptominę epilepsiją. Šie preparatai didina GABA-erginį aktyvumą. [5] Benzodiazepinai naudingi atliekant įvairias nemalonus procedūras gydymo metu, tačiau tam tikrais atvejais jie gali ir komplikuoti gydymo eigą. [1]
- **Gydymas antikonvulsantais.** Antikonvulsantai, tokie kaip valproinė rūgštis ir karbamazepinas, stimuliuoja GABA funkciją ir taip slopina „įžiebimo“ procesą. Šie preparatai gali būti veiksmingi gydant nutraukimo sindromą. [14]
- **Nemedikamentinės intervencijos.** Gydant alkoholinį delyrą didelę reikšmę turi nemedikamentinės intervencijos – nuraminimas, pagalba susiorientuojant laike ir aplinkoje, gera slauga. Pacientai geriau jaučiasi aplinkoje, kur tolygus apšvietimas. Netinka patalpos, kuriose krenta tamsūs šešėliai, ryški šviesa, triukšminga ir yra kitokių neigiamų stimuliacijų [13].

Apibendrinant, alkoholiniu delyru priimta laikyti psichikos ir elgesio sutrikimus, kuriuos sukėlė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Ši baltąja karštine dar vadinama būklė yra pavojinga gyvybei. Įprastai ji išsivysto asmenims, turintiems stiprią ir ilgalaikę priklausomybę alkoholiui ir staiga nutraukus jo vartojimą. Dažniausiai ši būseną baigiasi giliu miegu, o pagrindinė komplikacija – dalinė amnezija.

1.3. Pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slaugos problematika

Gydymas kitose medicinos srityse, ypač omenyje turint kraštutinius atvejus, dažniausiai praeina profesionaliai ir gana sklandžiai. Pacientai, kuriems nustatytos akivaizdžios sunkios

diagnozės, neprieštarauja, kad jiems tuoj pat būtų suteikta skubi pagalba. Tuo tarpu dauguma priklausomų nuo alkoholio asmenų nemano, kad yra ligoniai ir jiems būtinas neatidėliotinas gydymas.

Kitaip tariant, viena iš pagrindinių „Alkoholinio mąstymo“ išraiškų – tai problemos, susijusios su alkoholio vartojimu, neigimas. [16] Todėl gydymas dažnai tampa komplikuotas ir yra lydimas įvairių netikėtų situacijų. Tokiems pacientai turi daugybę sveikatos sutrikimų, pradedant sutrikusiu širdies ritmu, šlapimo nelaikymu, baigiant nesiorientavimu aplinkoje, agresyviu elgesiu, todėl slaugytojai turi būti stiprūs tiek emociškai, tiek ir fiziškai.

Gydymas sudėtingas tampa ne tik dėl paciento klaidingų įsitikinimų apie savo būklę, bet ir todėl, kad slaugytojams tenka itin didelis krūvis visą parą. Be to, ir pats bendravimas su priklausomybę nuo alkoholio turinčiais žmonėmis sukelia riziką ir stresines situacijas. Tiek abstinenciją, tiek ir delyrą lydi psichinės ir somatinės ligos: depresija, nerimas, širdies ir kepenų ligos, somatoforminiai sutrikimai.

Kiekvienam pacientui reikia skirti individualų slaugos planą, atsižvelgiant į surinktą informaciją ir asmeninį pokalbį. Pacientus svarbu nuolat stebėti, užtikrinant jų saugumą, tačiau drauge jo nevaržant. Todėl slaugytojams tenka didelis krūvis visą parą, nes tokie pacientai dažnai yra sunkiai prognozuojami.

Pacientams, kurie labai susijaudinę ir suirzę, galima naudoti specialius diržus, kuriais rankos ir kojos tvirtinamos prie lovos. Saugumo priemonės naudojamos tik trumpą laiką nustačius, kad pacientas kelia pavojų sau ir aplinkiniams. [20] Šis veiksmas vadinamas fiksavimu. esant agresyvumui, pagal gydytojo paskyrimą jo rankos yra fiksuojamos, lovos borteliai turi būti pakelti. [17] Fiksavimas taikomas išskirtiniais atvejais, paciento būklei blogėjant. Pacientas turi suvokti, kad tai daroma ne siekiant jam pakenkti, bet stengiantis jį apsaugoti. Veiksmų svarbu imtis nedelsiant, naudojant kuo įmanoma mažiau prievartos. [6]

Apibendrinant, alkoholinio delyro gydymas yra komplikuotas, pasitaiko daug netikėtų situacijų. Slaugytojams visą parą tenka itin didelis krūvis, o bendravimas su priklausomybę nuo alkoholio turinčiais žmonėmis sukelia riziką ir stresines situacijas. Tiek abstinenciją, tiek ir delyrą lydi psichinės ir somatinės ligos: depresija, nerimas, širdies ir kepenų ligos, somatoforminiai sutrikimai, todėl gydymas tampa sunkesnis.

1.4. Pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės deliras, slaugos principai ir ypatumai

Siekiant, kad pacientų slauga būtų tinkama, šiuolaikinės slaugos sudėtingumas reikalauja sistemingos slaugytojų veiklos. Šiuolaikinės slaugos pagrindas – tai iš anksto kruopščiai apsvastyta, organizuota, slaugos mokslo žiniomis grįsta sveikatos priežiūra, kurią dar galima įvardyti kaip slaugos procesą. Slaugymas jokių būdu negali būti grįstas intuicija ar padrikais veiksmais [17].

Slaugant pacientus, turinčius delyro sutrikimą, be išimties reikėtų laikytis 4 esminių slaugos proceso principų [17]:

- Sveikatos poreikių ir problemų nustatymo ir įvertinimo.
- Planavimo.
- Įgyvendinimo.
- Vertinimo.

Tai numatoma ir įstatymuose. Pavyzdžiui, dar 2006 m. LR sveikatos ministras priėmė Įsakymą „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ [15]. Šiame dokumente numatyta, kad:

- psichikos sveikatos slaugytojas privalo slaugyti įvairaus amžiauspacientus ir, įvertinęs jų asmenybės ypatumus bei esamą situaciją dėl psichikos sutrikimų, padėti tenkinti jų slaugos poreikius asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir/ar pacientonamuose;
- teikti būtinąją medicinos pagalbą pagal savo kompetenciją;
- laikytis slaugytojų profesinės etikos reikalavimų;
- tobulinti profesinę kvalifikaciją, o informaciją apie pacientų panaudotą smurtą slaugytojas turi perduoti atitinkamoms institucijoms.

Slaugant pacientus, kuriems diagnozuotas alkoholinis deliras, paslaugų kokybė tampa itin svarbi. Kiekviena įstaiga stengiasi veikti taip, kad atitiktų pacientų lūkesčius. Čia svarbiausia taikyti praktinius slaugos principus: gerbti pacientus, nenaudoti prievartos, su pacientu išlaikyti nuolatinį kontaktą.

Slaugant psichikos ligomis sergančius ligonius, neretai remiamasi N. Roper slaugos modeliu. [18] Šio modelio esmė – gyvybinių veiklų vertinimas stacionare besigydančiam pacientui. Slaugos modeliotikslas – padėti pacientui atlikti tas gyvybines veiklas, kurių jis pats neįgalus atlikti. Slauga pritaikoma atsižvelgiant į paciento poreikius. Įvertinus paciento būklę, nustatomos ir pagal svarbą sudėliojamos problemos. Svarbu įvertinti slaugos priemonių būtinybę.

Pirmieji būtinieji slaugos veiksmai. Pacientą atvežus į gydymo įstaigą, slaugytojas, jo padėjėja ir pacientą atvežęs personalas nurengia visiškai nuogai. Prie jo kūno priklijuojami stebėjimo lipdukai (elektrodai), ant rankos užsegama AKS matuojanti manžetė, nedidelis daviklis, kurį slaugytojas uždeda ant piršto, ausies ar nosies nugarėlės, yra sujungiamas su oksimetru, temperatūros daviklis dedamas į kirkšnį arba pažastį. Pacientams išsivysčius delyrai būdingas karščiavimas, nes jį sukelia tiesioginis alkoholio poveikis, tačiau temperatūra retai būna didesnė nei 38,5–39 °C. Pacientai gausiai prakaituoja, todėl pacientų kūno temperatūra matuojama nuolatos kirkšnyje arba pažastyje. Sveiko suaugusio žmogaus temperatūra svyruoja nuo 36–37 °C, o normali rytinė kūno temperatūra siekia 36,6 – 36,9 °C.[24]

Pacientą prijungus prie monitoriaus, tikrinamas kvėpavimo dažnis, ŠSD, EKG, AKS, kūno temperatūra, saturacija. Stebėjimas reikalingas įvertinti ir stebėti paciento būklės dinamiką ir norint apsaugoti ligonį nuo komplikacijų, kurių gali atsirasti. Todėl gyvybinės organizmo funkcijos yra stebimos monitoriuje visą gydymo intensyviosios terapijos skyriuje laikotarpį. Po apžiūros ligonis šiltai apklojamas. [17]

Infekcijų prevencija. Periferinis venos kateteris (PVK), centrinis venos kateteris (CVK) ir šlapimo pūslės kateteris gali būti infekcijos patekimo vartai, todėl įvedant PVK, CVK, šlapimo pūslės kateterius reikalinga laikytis aseptikos taisyklių. Ilgalaikį šlapimo pūslės kateterį reikia laikyti kuo trumpiau, iki 2-3 parų. Išorinį kateterį reikėtų keisti kas 24 val. [25]

Kvėpavimas. Labai svarbu stebėti, ar pacientams nepasireiškia kvėpavimo komplikacijos. Vieni simptomai aiškiai ir tiesiogiai susiję su kvėpavimu, o kiti nespecifiniai, juos reikia vertinti kitais stebėjimais. Vertinami kvėpavimo dažniai monitoriuje, krūtinės judesiai, odos, lūpų, nagų spalva, kad ankstyvajame periode galima būtų nustatyti ir koreguoti atsiradusias problemas. Giliau kvėpuoja dūstantys pacientai, nes taip jie stengiasi kompensuoti deguonies trūkumą organizme. Pastebėjus bet kokius neigiamus pakitimus, tuoj pat informuojamas gydytojas. Gali būti tiekiamas deguonis. Deguonis turi būti tiekiamas per nosies kateterį arba dedant specialią deguonies kaukę. Prieš tiekiant deguonį, reikia išvalyti sekretą iš nosies. Tuo tarpu jei naudojama deguonies kaukė, ji turi būti gerai prigludusi prie veido. [17]

Apibendrinant, Šiuolaikinės slaugos pagrindas – tai iš anksto kruopščiai apsvaistyta, organizuota, slaugos mokslo žiniomis grįsta sveikatos priežiūra. Slaugant pacientus, turinčius alkoholio delyro sutrikimą, be išimties reikėtų laikytis 4 esminių slaugos proceso principų: sveikatos poreikių ir problemų nustatymo ir įvertinimo, planavimo, įgyvendinimo, irvertinimo.

1.4.1. Fiziniai pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės deliras, poreikiai

Analizuojant fizinius delyro kamuojamų pacientų poreikius, paminėtina tai, kad slaugytojai turėtų suteikti ramią palatą ir patogią pacientui lovą, reguliuojamą apšvietimą, maisto ir gėrimų tiekti pagal sudarytą dietą ir/ar poreikį, rūkantiems galima ne daugiau 4 cigarečių per valandą, slaugytojas prirėkęs turi teikti pagalbą vonioje, tualete, paciento drabužiai turi būti patogūs, nevaržantys judesių, pacientas turi teisę į pasivaikščiojimus, netrikdomą miegą ir poilsį. [11] Visus šiuos veiksnius vertėtų aptarti išsamiau.

Aplinka. Tokiems pacientams labai svarbi tampa aplinka. Kaip jau minėta ankstesniame skyriuje, atgabenti į gydymo įstaigos intensyvios terapijos skyrių, įprastai pacientai būna sutrikę, nesorientuojantys aplinkoje, agresyvūs, pikti, gali save sužaloti arba sužaloti ligoninės personalą ir tik patyręs slaugytojas gali juos nuraminti ir pradėti būtinas procedūras. Dažnai tenka naudoti fizinio suvaržymo priemones. Triukšmas pablogina pacientų savijautą, gali sukelti dar didesnę nerimą, paaštrinti sutrikimą.[19] Pacientai gali išsitraukti kateterius, lipti iš lovos, būti agresyvūs, todėl reikėtų vengti intensyviai užiančių prietaisų, garsų, intensyvios šviesos, ypač nakties metu.

Bendravimas. Kadangi pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis deliras, dėmesys ir atmintis dažnai būna sutrikę, reikėtų vartoti aiškius, tikslus žodžius, trumpesnius sakinius, pateikti lengvai įsimenamą informaciją, ją dažnai pakartoti. Tikrinant paciento dėmesį bei orientaciją, pacientui užduodami klausimai apie jį patį, apie tai, kur jis guli, kodėl čia pateko, kokia diena, metų laikas. Atsiradus regos haliucinacijoms, reikia stengtis pacientą orientuoti į tikrovę. [26]

Mityba ir skysčiai. Pacientų, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras, slaugoje labai svarbi tampa mityba. Svarbu užtikrinti tinkamą mitybą, nes pacientai fiziškai būna labai išsekę. Pacientams maistas turėtų būti tiekiamas pagal gydytojo paskirtą dietą. Pacientams, kurios vargina tremoras, valgant reikalinga pagalba. Iš pradžių duodama nedaug maisto, vėliau palaipsniui maisto kiekis didinamas. [18]

Labai svarbu užtikrinti pakankamą skysčių balansą – pacientai negali ar nenori gerti, o skysčio netekimas dėl tremoro, viduriavimo, vėmimo yra didelis. Sausas liežuvis yra dehidracijos požymis. Sunkios būklės pacientai yra maitinami per zondą. Toks maitinimo būdas yra taikomas nesąmoningiems pacientams ir pacientams, kurie sugeba valgyti patys, tačiau suvartojamų maisto ir skysčių kiekis yra nepakankamas. [25] Yra keletas pacientų maitinimo zondų būdų.

Šlapinimasis ir tuštinimasis. Esant įvestam pastoviam šlapimo kateteriui arba su išoriniu kateteriu pacientui turi išsiskirti apie 30ml šlapimo per valandą. Diurezės norma 1500–2000 ml per parą. Į stebėjimo lapą yra užrašoma, kiek pacientas gavo skysčių. Jei diurezės kiekis yra labai mažas

ir didelės koncentracijos, paprastai tai reiškia, jog pacientas gavo per mažai skysčių. Tada organizmas išskiria mažiau šlapimo, kad palaikytu normalų kraujo spaudimą ir pulsą. [17]

Ilgą laiką vartojant alkoholį pacientams dėl sumažėjusios arba sutrikusios kasos fermentų sekrecijos maisto medžiagos suvirškinamos nepakankamai, todėl dažnai pasitaiko viduriavimo atvejų. Meteorizmą iššaukia peristaltikos nebuvimas ir dujų kaupimasis žarnose, dėl to taip pat atsiranda veržimas ir skausmas pilve. Pūtimas išlieka tol, kol atsistato žarnyno veikla, nesikaupia dujos. [26] Sumažinti pilvo pūtimą galima pakoregavus mitybą, medikamentais arba naudojant dujų vamzdelį.

Asmens higiena. Slaugytoja turi nuolat rūpintis paciento kūno švara, nesąmoningiems pacientams vykdyti pragulų profilaktiką. Paciento lovą reikia uždengti širma nuo kitų pacientų. Pacientams rytinis tualetas (veido, kaklo, vyrams barzdos skutimas, rankų, lytinių organų ir tarpvietės plovimas) atliekamas lovoje kiekvieną rytą (esant reikalui, net kelis kartus per parą). Pacientams su nuolatinio kateteriu, kiekvieną dieną apiplaunant lytinius organus, išlendančio iš šlaplės kateterio dalį reikia valyti antiseptiku ar steriliu fiziologiniu tirpalu. Pacientams su išoriniu kateteriu reikia nuolat vertinti varpos odos išvaizdą, išorinis kateteris keičiamas kas 24 valandas. [18]

Rankų bei burnos higiena atliekama prieš ir po kiekvieno valgio. Pacientams, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras, dažniausiai yra pakilusi kūno temperatūra, pacientai karščiuoja, stipriai prakaituoja, todėl reikia dažnai keisti patalynę. Pacientams ant čiužinio tiesiama paklodė, ant paklodės – klijuotė (nuo juosmens iki kelio sąnario) ir uždengiama puspaklode (čiužinys, paklodė, klijuotė, puspaklodė). Slaugant viduriuojantį ligonį, ant čiužinio tiesiama klijuotė, naudojamos sauskelnės, dažnai keičiama patalynė. Labai svarbi odos priežiūra. [27]

Pragulų profilaktika. Pragulų profilaktika svarbi, kai pacientas yra suvaržytas ilgiau nei 12 valandų. Šiuo atveju taip pat labai svarbi odos priežiūra: reikėtų ją laikyti švarią, sausą, vengti nubrozdinimų. Labai svarbu, kad patalynė būtų be raukšlių. Pacientų oda turi būti ypač prižiūrima. Reikėtų mažinti spaudimą į audinius: paciento kūno padėtį keisti kas 2 valandas, esant reikalui, ir dažniau. Profilaktikai ar praguloms atsiradus reikia naudoti specialius profilaktinius čiužinius, volelius, guminius ratus. Taip pat svarbu šalinti audinių tempimą: keliant aukštyn ar keičiant kūno padėtį pacientą reikia pakelti, o ne traukti ar tempti (vengti trinties ar slinkimo). [18]

Pirmas pragulos simptomas yra pabalusi oda (dažnai nepastebima), kuri greitai parausta. Vėliau atsiranda patinimas, oda sluoksniuojasi, susidaro pūslelės, kurioms plyšus atsiranda paviršinės opelės. Pastebėjus pirmus pragulų simptomus, reguliariai, kas 2 valandas, reikėtų keisti paciento kūno padėtį. Pacientams, kurie yra suvaržyti dėl neadekvataus elgesio, reikalinga kruopšti

burnos priežiūra. Burnoje susikaupia dideli kiekiai gleivių ir gleivinių seilių, o pacientas nesugeba jų visų nuryti. Todėl slaugytoja turi reguliariai atsiurbti pacientui gleives iš burnos. [25]

Miegas. Pacientai, kuriems nustatytas alkoholinis deliras, itin prastai miega. Pirmas palankus ligos požymis – miego sugrįžimas (natūralus ar nuo vaistų). Po ilgesnio miego ligonis paprastai pasveiksta, deliras praeina. Dėl to skiriami įvairūs vaistai miegui sukelti ar bent pagerinti, kad greičiau atsistatytų psichinė būklė. [27]

Apibendrinant, pacientams, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras, svarbi ne tik aktyvi priežiūra, bet ir saugumo, ramybės užtikrinimas. Pacientus neigiamai veikia ir dirgina ryški, intensyvi šviesa bei triukšmas. Gydant delyrą svarbiausia žinoti, kad kiekvienas atvejis individualus, tad standartizuoto gydymo praktikuoti nederėtų. Kraštutiniais atvejais pacientai fiksuojami prie lovos. Pacientų slauga intensyviosios terapijos skyriuje galima pavadinti nuolatine paciento, slaugytojos ir gydytojo kova dėl gyvybės. Slaugytojams, dirbantiems reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje, yra būtinas psichologinis pasirengimas.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo charakteristika

Rengiant darbą atliktas taikomojo pobūdžio kiekybinis tyrimas. Tyrimu siekiama išanalizuoti pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės delyras, slaugą. Tyrimas atliktas VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, kur tirti slaugytojai, kasdieniame darbe susiduriantys su pacientais, kuriems pasireiškė alkoholinės kilmės delyras. Tyrimui naudota šio darbo autorės sudaryta anketa (1 priedas). Anketa sudaryta remiantis teorine šio darbo dalimi, akcentuojant pacientų slaugos ypatumus.

Vykdant apklausą, su respondentais buvo tariamasi dėl jų sutikimo dalyvauti tyrime, pateikiant jiems tiriamojo asmens informavimo bei tikinamojo asmens sutikimo formas (žr. 6 priedą), dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Gavus jų sutikimą, dalyviai apklausti sveikatos priežiūros įstaigoje. Siekiant gauti objektyvius atsakymus atlikta anoniminė apklausa.

Prieš atliekant tyrimą tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslus ir eigą. Atliekant tyrimą taip pat griežtai laikomasi etikos principų. Tiriamieji užtikrinti, kad duomenys bus naudojami tik tyrimo tikslais, o anonimiškumas ir konfidencialumas garantuojami. Respondentai turėjo teisę bet kada atsisakyti dalyvauti tyrime. Taikant anketinės apklausos metodą, rizikos bei žalos respondentai nepatyrė. Respondentų apklausa sukėlė nepatogumų, susijusių su sugaištu laiku.

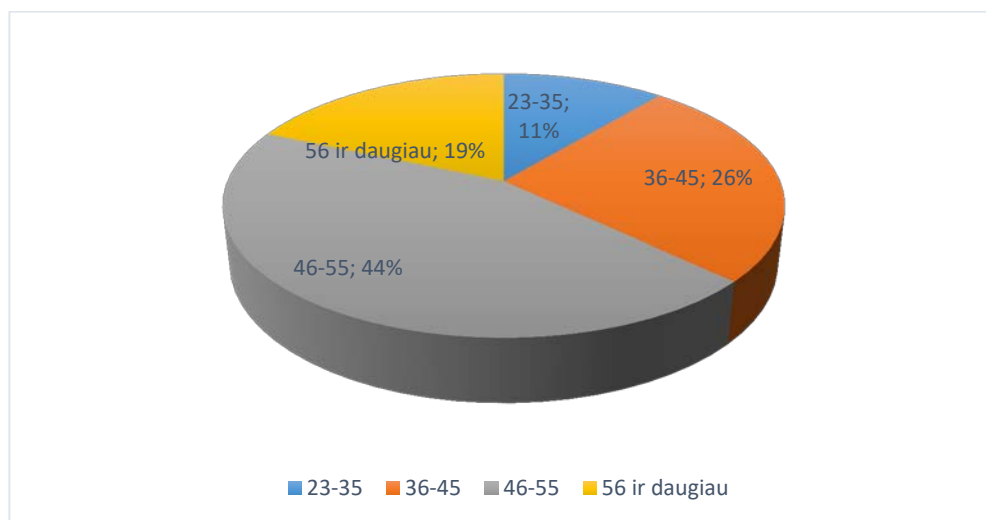
Tyrimas pradėtas pirmiausiai gydymo įstaigos prašant leidimo atlikti anketinę apklausą. Gydymo įstaigos skyriaus vadovas, susipažinęs su pagrindiniais tyrimo aspektais, pateikė raštišką sutikimą atlikti tyrimą.

Populiacija tyrimui – 30 respondentų. Planuotas tyrimo imties dydis prieš $n=30$, po $n=27$, nes iš išdalintų 30 anketų grįžo – 27, grįžtamumas – 90%. Respondentai pasirinkti tikslinės atrankos būdu.

2.2. Tyrimo kontingentas

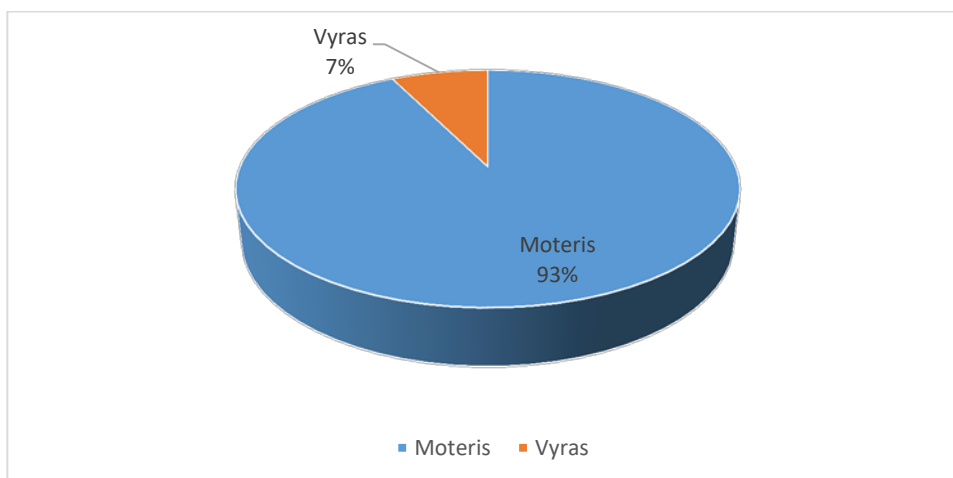
Kaip minėta, atliktas kiekybinis tyrimas ir jam atlikti panaudota anoniminė apklausa. Respondentams buvo taikomi šie kriterijai: jie būtinai turėjo dirbti VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre ir būtinai turėjo slaugyti pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės delyras. Planuotas imties dydis prieš – $n=30$, po – $n=27$. Iš 30 išdalintų anketų grįžo 27, vadinasi, grįžtamumas siekė 90 %.

Tiriant respondentų amžių išskirtos 4 amžiaus grupės: darant prielaidą, kad į slaugymo pareigas nepatenka jaunesni kaip 23 m. slaugytojai, išskirta 23 – 35 m. grupė, taip pat 36 – 45 m., 46 – 55 m. ir 56 m. ir daugiau amžiaus grupės (žr. 1 pav.). Daugiausia respondentų – 12 – priklauso 46-55 m. amžiaus grupei, tai sudaro 44 % visų respondentų. Kita pagal gausumą grupė – 36-45 m., jai priklauso 7 respondentai, atitinkamai 26 % visų apklaustųjų. 11 % respondentų priklauso 23-35 m. amžiaus grupei ir 19 % – 56 m. ir vyresnių amžiaus grupei. Apibendrinat šiuos duomenis, daugiausiai slaugytojų priklauso vidutinei amžiaus grupei, kaip ir daugelyje Lietuvos gydymo įstaigų (1 pav.):



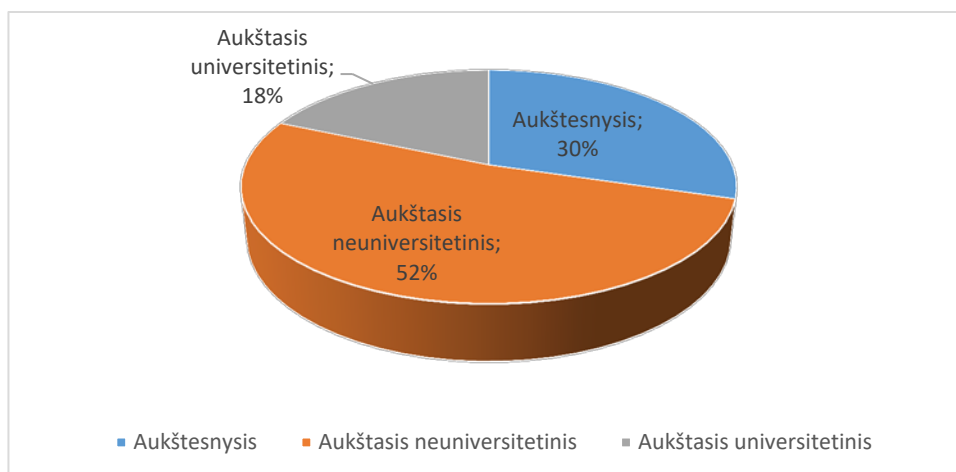
1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Nustatyta, kad iš visų respondentų 93 % (t. y. 25) sudaro moterys ir tik 7 % (atitinkamai – 2) buvo vyrai. Vadinasi, daugiausiai VšĮ Vilniaus psichikos cento slaugytojų pagrindą sudaro moterys.



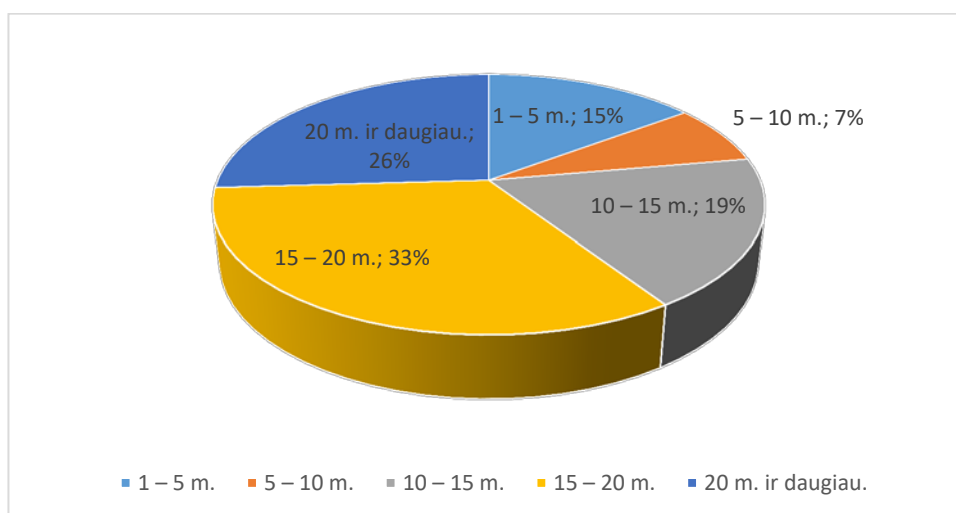
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Tiriant respondentų išsilavinimą nustatyta, kad didžioji jų dalis – 52 % (14 respondentų) yra įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, aukštesnįjį išsilavinimą turi 8 respondentai (30 % visų apklaustųjų), o aukštąjį universitetinį išsilavinimą yra įgiję 5 respondentai (18 % dalyvavusių apklausoje slaugytojų). Taigi akivaizdu, kad dažniausiai slaugytojai renkasi neuniversitetines studijas, kurios suteikia pakankamai šios srities žinių.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal turimą išsilavinimą

Apklausoje svarbus ir respondentų darbo stažas. Rezultatai pasiskirstė labai įvairiai. Didžioji dalis – net trečdalis respondentų turi 15-20 m. darbo stažą. 26 % respondentų slaugytojais dirba net 20 ir daugiau metų. 10-15 metų darbo stažą turi 19 % visų apklaustųjų. Pati negausiausia grupė respondentų, kurių darbo stažas siekia 5-10 m. – jų yra 7 %. Tuo tarpu 1-5 metų darbo stažą turi 15 % respondentų. Apibendrinant šiuos duomenis galima teigti, kad didžioji dalis slaugytojų yra patyrę, turi ilgametę darbo patirtį, todėl ir problemai atskleisti skirtų anketos klausimų atsakymai yra grįsti ilgalaikė praktika ir todėl vertingi.



4 pav. Respondentų darbo stažas

2.3. Tyrimo metodų charakteristika

Anoniminė anketinė apklausa – tai greitas ir efektyvus būdas surinkti duomenis apklausai iš didelio respondentų kiekio. Anketa – klausimų lapas tam tikroms žinioms surinkti. Ją pagal nurodytas taisykles užpildo klausiamasis. Surinkus duomenis anketinės apklausos būdu, gaunama aiški, objektyvi, nešališka informacija, o tyrėjams nedaroma jokia įtaka.

Tyrimui atlikti sudaryta 20 klausimų anketa. Įvadinėje dalyje nurodoma, koku tikslu atliekamas tyrimas, informuojama, kad apklausa yra anoniminė. Informacinėje anketos dalyje (1-4 klausimai) skirti išsiaiškinti bendrajai informacijai apie respondentų amžių, lytį, turimą išsilavinimą ir darbo stažą. Toliau pateikiami teminiai klausimai darbo įvade iškeltai problema ištirti.

Uždari. Tai tokio tipo klausimai, kur respondentai gali pažymėti vieną atsakymo variantą iš kelių nurodytų ar kelis atsakymo variantus.

Pusiau uždari. Tai klausimai, kur respondentai gali pažymėti savo atsakymų variantus arba pateikti savo atsakymus tam specialiai paliktose eilutėse.

Skaliniai. Šio tipo klausimuose prašoma įvertinti ir apibraukti 10 balų sistemoje tam tikrus veiksnius.

Anketinė apklausa atlikta VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Tyrimas vykdytas 2016 m. lapkričio 15-30 d.

Tyrimo duomenys sisteminti „Microsoft Office Excel 2010“ programa. Duomenys reprezentuojami diagramomis ir lentele. Statistinei gautųjų duomenų analizei taip pat buvo naudojama SPSS 17.0 programa, kuria skaičiuota aprašomoji statistika. gauti tyrimo rezultatai paversti skaitine išraiška, nurodant duomenis skaičiais.

Kintamųjų koreliaciniams ryšiams atskleisti skaičiuotas Pearsono koreliacinis koeficientas (r). Koreliacijos stiprumas vertinamas skalėje nuo 0 iki 1 arba nuo 0 iki -1. Jei $r=0$, tai priklausomybės tarp kintamųjų nėra. Intervalas nuo 0 iki 0,2 (-0,2) rodo labai silpną, intervalas nuo 0,2 (-0,2) iki 0,5 (-0,5) – silpną, intervalas nuo 0,5 (-0,5) iki 0,7 (-0,7) – vidutinę, intervalas nuo 0,7 (-0,7) iki 1 (-1) – stiprią, o 1 (-1) – labai stiprią koreliaciją. Koreliacinis ryšys vertintas kaip statistiškai reikšmingas, jei $p < 0,05$.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Slaugos poreikiai, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui

Pacientai, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, turi ypatingų slaugos poreikių. Jie jautresni aplinkos dirgikliams, sukeliantiems įvairių nepageidaujamų reakcijų. 2-15 proc. alkoholinio delyro atvejų baigiasi paciento mirtimi, todėl pacientų slauga įgauna ypatingą reikšmę.

Slaugytojų, dirbančių VšĮ Vilniaus psichikos centre buvo prašoma įvertinti ir 10 balų sistemoje pažymėti slaugos poreikį išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui. Atsakymo variantas 1 reiškė, kad pagalba nereikalinga, o 10 – jog pagalba būtina.

1lentelė

Slaugos poreikio išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui įvertinimas

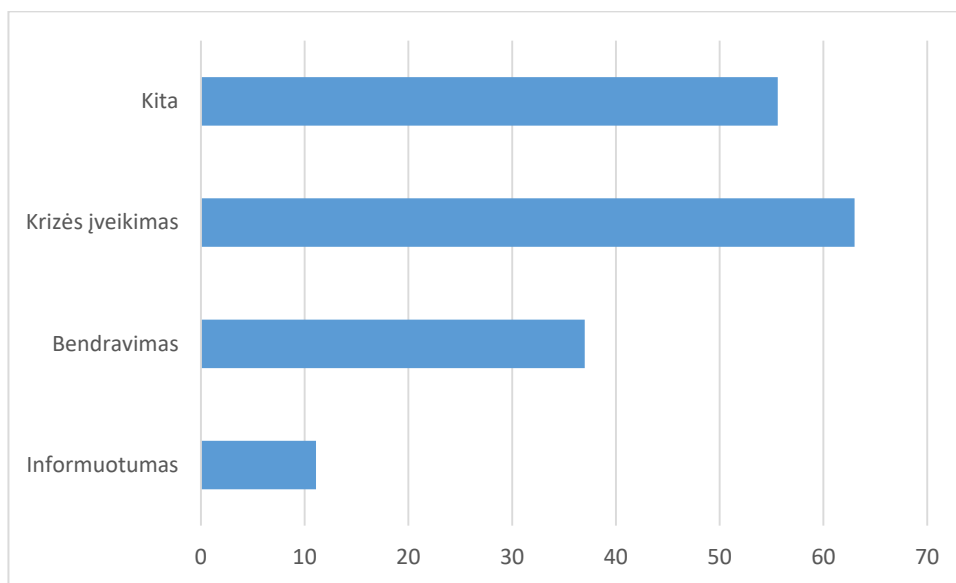
Atsakymai (proc.)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Saugios aplinkos palaikymas	-	-	-	7,4	11,1	44,4	22,2	11,1	-	3,7
Bendravimas	-	-	18,5	-	25,9	-	40,7	-	-	14,9
Kvėpavimas	-	-	-	22,2	-	3,7	33,3	7,4	3,7	29,6
Valgymas ir gėrimas	-	-	25,9	18,5	37,0	7,4	11,1	-	-	-
Tuštinimasis ir šlapinimasis	-	3,7	-	11,1	51,9	7,4	-	22,2	-	3,7
Asmeninis švarinimasis ir rengimasis	29,6	-	-	3,7	7,4	37	14,8	-	7,4	-
Kūno temperatūros reguliavimas	-	-	3,7	33,3	40,7	7,4	-	14,8	-	-
Judėjimas	48,1	14,8	22,2	11,1	-	3,7	-	-	-	-
Miegojimas	11,1	-	-	44,4	18,5	25,9	-	-	-	-

Žvelgiant į rezultatus akivaizdu, kad pacientams, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras, ypač svarbu palaikyti saugią aplinką. Balai pasiskirstė skalėje nuo 4 iki 10. Bendravimą vieni slaugytojai įvardijo kaip labai svarbų veiksni išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui, tuo tarpu kiti bendravimui didelės reikšmės neteikė. Kvėpavimą slaugytojai įvardijo kaip labai svarbų veiksni

slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras. Valgymas ir gėrimas slaugoje pagal svarbą užėmė vidutinę poziciją. Kaip galima pastebėti iš 1 lentelėje pateiktų rezultatų, pacientų slaugoje mažiau svarbūs veiksniai, kur pagalba ne tokia svarbi ar gyvybiškai būtina, buvo asmens švarinimasis ir rengimasis, judėjimas ir iš dalies – miegojimas.

Kitu klausimu buvo prašoma nurodyti svarbiausius pacientų slaugos poreikius esant priepuoliui. Nė vienas respondentas nenurodė, jog kūno priežiūra yra svarbi esant priepuoliui. 3 respondentai (atitinkamai 11,1 proc.) pažymėjo, tokiu atveju svarbus medikų informuotumas, t. y. žinojimas, kaip reaguoti į situaciją ir kaip ją tinkamai išspręsti. 10 respondentų (atitinkamai 37 proc.) pažymėjo, kad esant priepuoliui svarbu bendrauti su pacientu. 17 respondentų (atitinkamai 63 proc.) nuomone, svarbiausia padėti pacientui įveikti krizę. Taip pat 15 respondentų (atitinkamai 55,6 proc.) pažymėjo atsakymo variantą „kita“ įrašydami savo atsakymų variantus: AKS, P, skysčių kiekis ir t. t.

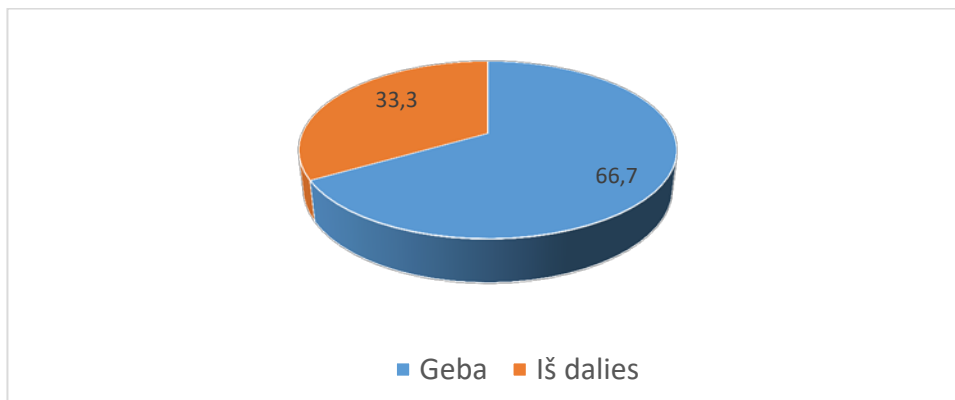
Apibendrinus šiuos duomenis akivaizdu, kad svarbiausia esant priepuoliui bendrauti su pacientu, leidžiant jam suvokti, kad priepuoliai – natūralus ligos eigos procesas. Analogiškai svarbu pacientui padėti įveikti krizę. Taip pat labai svarbūs ir fiziologiniai veiksniai – užtikrinamas optimalus skysčių kiekis, atliekami reikiami tyrimai. Šie duomenys vaizduojami 5 pav.:



5 pav. Svarbiausi pacientų slaugos poreikiai esant priepuoliui

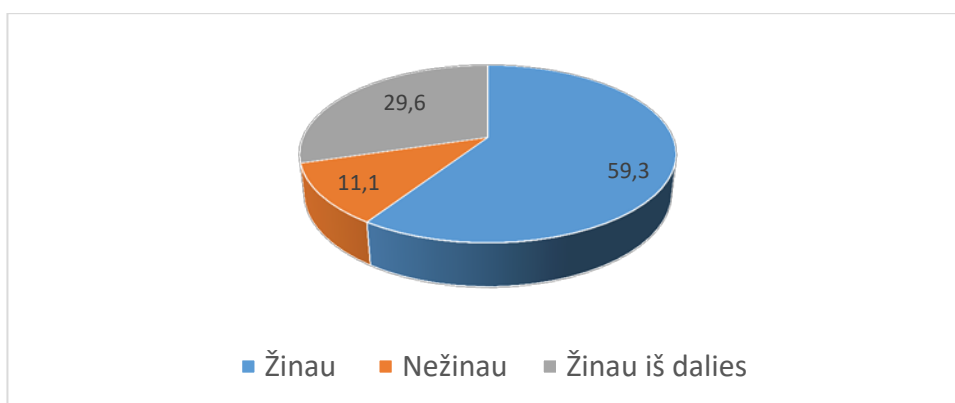
Kitu (7) anketos klausimu siekta ištirti, ar slaugytojai žino visas bendravimo subtilybes dirbdami su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras. 18 respondentų pasirinko atsakymo variantą „Taip“ ir 9 respondentai – „Iš dalies“. Tai atitinkamai 66,7 ir 33,3 proc. Šis skirtumas vaizduojamas 2 diagramoje. Atsakymo varianto, reiškiančio, kad stinga žinių, kaip bendrauti su tokiais pacientais, nepasirinko nė vienas respondentas. Vadinasi, du trečdaliai VšĮ

Vilniaus psichikos centro slaugytojų geba bendrauti su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras. Tuo tarpu trečdaliui pacientų dar reikėtų patobulinti savo bendravimo įgūdžius. Manoma, kad įgūdžiai geriausiai lavėja dirbant šį darbą.



6 pav. Slaugytojų gebėjimas bendrauti su pacientais, kuriems nustatytas alk. deliras

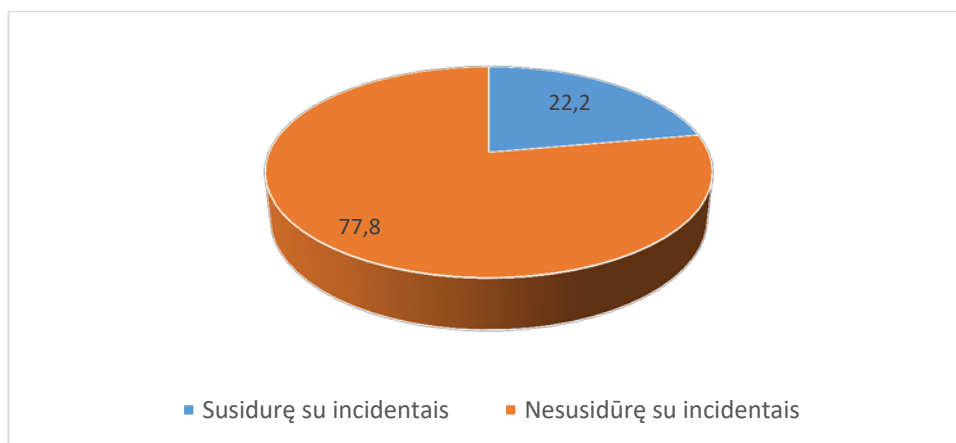
Mėginant išsiaiškinti, ar slaugytojai žino, kaip tinkamai reaguoti į pacientų, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras, haliucinacijas, atsakymai pasiskirstė tokia tvarka: teisingai reaguoti geba 16 respondentų (atitinkamai 59,3 proc). 8 respondentai (29,6 proc.) tik iš dalies žino, kaip reaguoti, kai pacientas patiria haliucinacijas. Tuo tarpu 3 respondentai (atitinkamai 11,1 proc.) teigė nežinantys, kaip tinkamai reaguoti į paciento haliucinacijas. Tai reiškia, kad slaugytojai arba nepakankamai pasitiki savo žiniomis, arba jie konkrečiai mažai susidūrę su alkoholiniu delirą turinčiais pacientais, kuriems tuo pačiu pasireiškė ir haliucinacijos.



7 pav. Respondentų žinios apie adekvatų reagavimą į paciento haliucinacijas

Siekiant išsiaiškinti, koks elgesys būdingas pacientams, kuriems diagnozuotas alkoholinis deliras, teirautasi, ar skyriuje yra nutikęs koks nors nepageidaujamas įvykis. 6 respondentai pažymėjo teigiamą atsakymo variantą ir nurodė, kad slaugant pacientus yra įvykę įvairių nepageidaujamų įvykių – pacientas sužalojo kitus, nežymiai susižeidė pats (2 atvejai), bandė išeiti iš

gydymo įstaigos, agresyviai elgėsi su personalu, naudojo psichologinį smurtą. Apibendrinant šiuos rezultatus matyti, kad daugiau nei penktadalis slaugytojų (22,2 proc.) yra susidūrę su įvairiais incidentais slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras. Vadinasi, ir apie penktadalio visų į Alkoholinių psichozių skyrių patekusių pacientų elgesys būna agresyvus ir neadekvatus –ažituotas. Tuo tarpu 77,8 proc. slaugytojų neteko patirti su jų darbu susijusių incidentų. Šie duomenys vaizduojami 8 pav.:



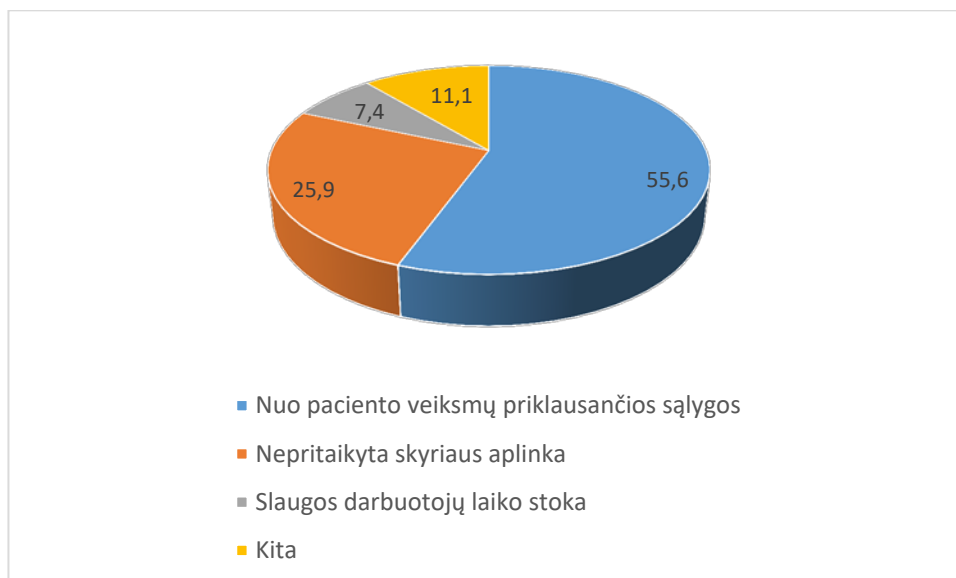
8 pav. Incidentai slaugant pacientus, turinčius alk. delyrą

Aiškinantis, kokie veiksniai labiausiai lemia nepageidaujamus įvykius slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, atsakymų variantai pasiskirstė gana tendencingai. 15 respondentų (atitinkamai 55,6 proc.) nurodė atsakymo variantą „Nuo paciento veiksmų priklausančios sąlygos (medicinos personalo nurodymų nevykdymas; aplinkos pasikeitimas, atvykus į ligoninę; konfliktai su artimaisiais)“. Vadinasi, jei skyriuje įvyksta koks incidentas, dažniausiai tai atsitinka dėl kintančios aplinkos, kuri turi įtakos pacientų būklei.

Pacientų psichinė būklė pablogėja patyrus įvairių konfliktų su artimaisiais bei dėl savavališko elgesio, kuris sukelia konfliktines situacijas. 7 respondentai (25,9 proc.) pažymėjo, kad nepageidaujamus veiksnius gali lemti nepritaikyta skyriaus aplinka. Iš tiesų, teorinėje šio darbodalyje buvo atskleista, jog pacientų būklei įtakos turi per ryškus apšvietimas, per didelis aplinkos triukšmas, įvairios kitos stimuliacijos. 2 respondentai (7,4 proc.) teigė, kad pacientų nepageidaujamą elgesį iš dalies gali sukelti ir tai, kad slaugos darbuotojams trūksta laiko tinkamai atlikti savo darbą.

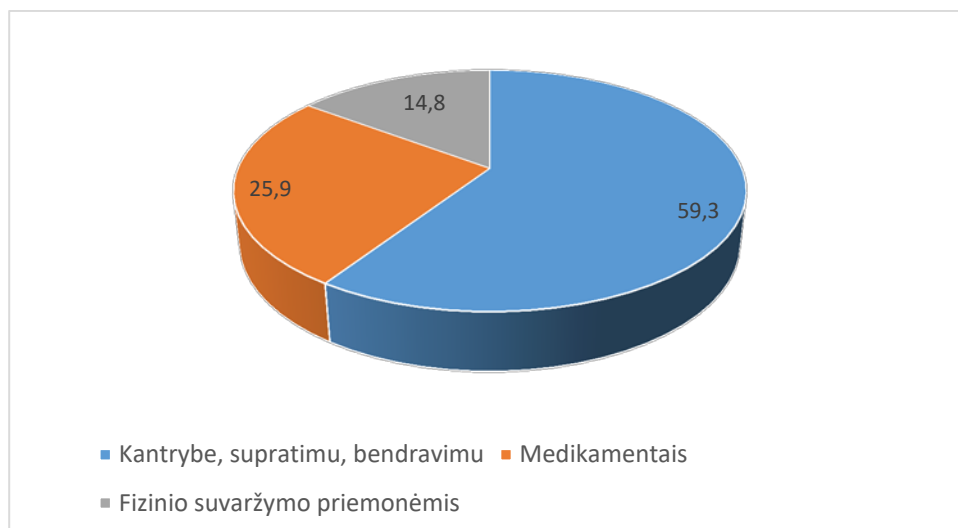
3 respondentai (11,1 proc.) pasirinko atsakymo variantą „Kita“, kur buvo galima įrašyti, kas paskatina pacientų nepageidaujamą elgesį. Visi jie pažymėjo, kad nepageidaujamus įvykius sukelia staigus alkoholio vartojimo nutraukimas. Nė vienas respondentas nepasirinko atsakymo

variantų „Personalo trūkumas“ ir „Nepakankama personalo kvalifikacija“, vadinasi, šie veiksniai neturi įtakos pacientų ūmiam, agresyviai elgesiui.



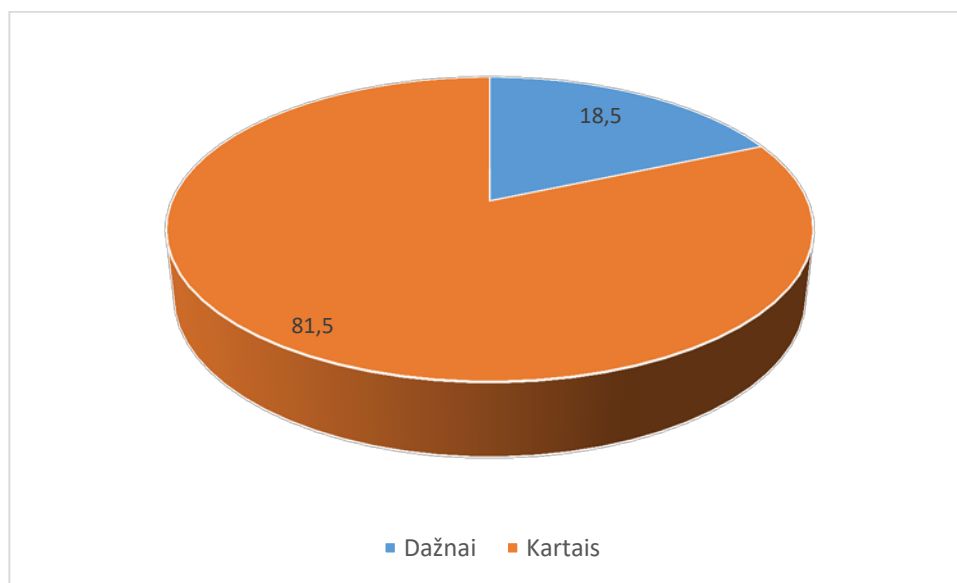
9 pav. Veiksniai, labiausiai lemiantys nepageidaujamus įvykius skyriuje

Siekiant išsiaiškinti, kaip sprendžiamos kylančios konfliktinės situacijos su pacientais, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras, atsakymai pasiskirstė tokia tvarka: didžioji dalis – 59,3 proc. respondentų atsakė, kad konfliktines situacijas stengiasi išspręsti kantrybe, supratimu ir bendravimu. 25,9 proc. konfliktines situacijas stengiasi išspręsti medikamentais, pavyzdžiui, pagal gydytojo nurodymą raminamaisiais vaistais, kitais medikamentais, naudojamais gydant alkoholinį delyrą. Mažiausia dalis respondentų – 14,8 proc. – naudoja fizinio suvaržymo priemones. Vadinasi, efektyviausias ir labiausiai pasiteisinantis metodas – konfliktines situacijas spręsti bendraujant ir bandant suprasti tokio pacientų elgesio priežastis. Krašutiniais atvejais gelbsti medikamentai ir fizinio suvaržymo priemonės.



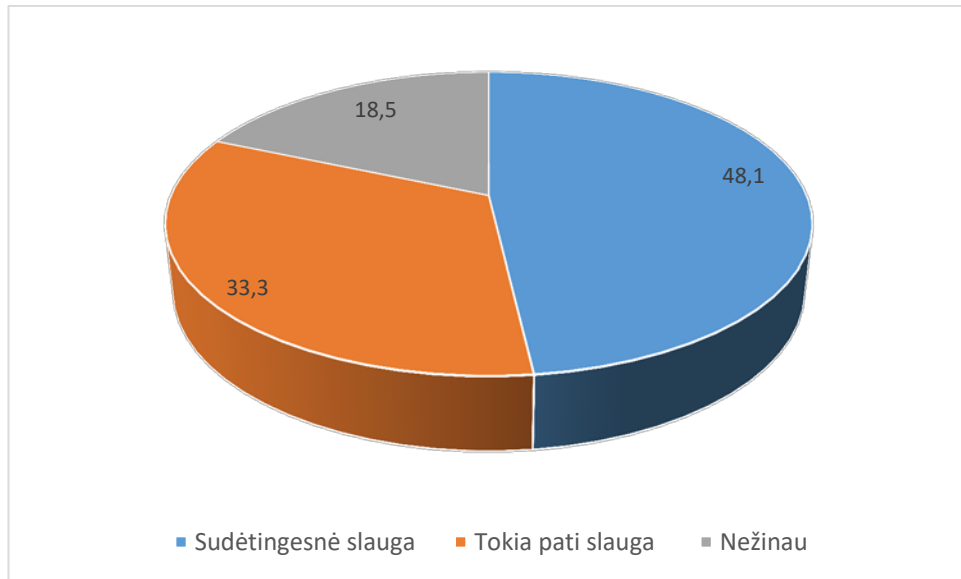
10 pav. **Konfliktinių situacijų su pacientais sprendimo būdai/priemonės**

Kitu klausimu aiškinamasi, ar dažnai Alkoholinių psichozių skyriuje kyla konfliktinių situacijų su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras. 5 respondentai (atitinkamai 18,5 proc.) atsakė, kad konfliktinių situacijų su pacientais pasitaiko dažnai, tuo tarpu 22 slaugytojai teigė, kad tokių situacijų pasitaiko tik kartais. Nė vienas respondentas nepasirinko atsakymo varianto „Niekada“, vadinasi, visi slaugytojai bent kartą yra patyrę įvairių konfliktinių situacijų. Akivaizdu, kad alkoholinį delyrą turinčių pacientų slauga yra sudėtingesnė ne tik fiziniu, bet ir psichologiniu atžvilgiu. Šie rezultatai vaizduojami 11 pav.:



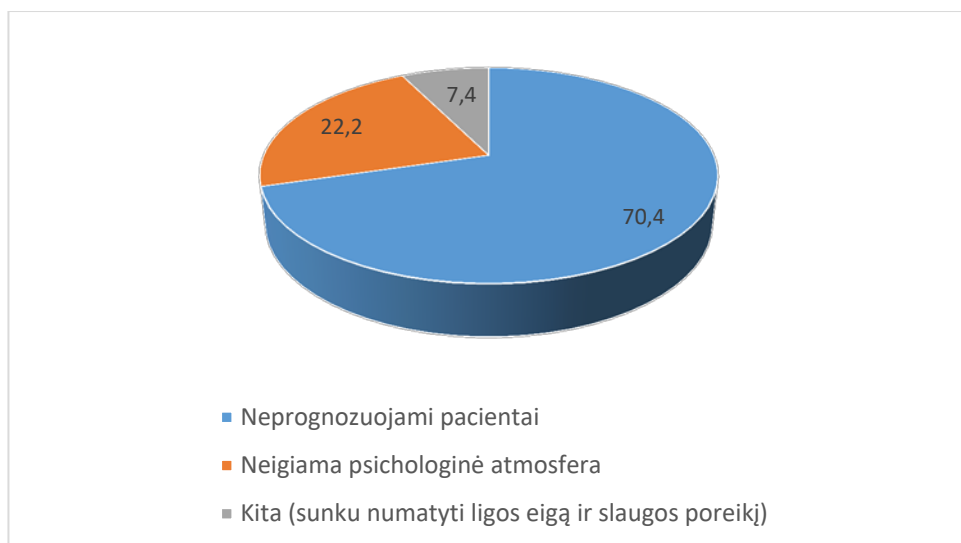
11 pav. **Konfliktinių situacijų dažnis slaugant pacientus**

Kita klausimų grupė skirta išsiaiškinti slaugytojų veiklą išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui. Respondentų buvo prašoma apibūdinti pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slaugą. Šis klausimas svarbus norint patvirtinti arba paneigti faktą, kad tokio tipo pacientų slauga yra sudėtingesnė ir reikalauja didesnės slaugytojų kompetencijos. Beveik pusė respondentų (13), t. y. 48,1 proc. atsakė, kad alkoholinį delyrą turinčių pacientų slauga yra sudėtingesnė nei kitų, ne psichikos ligomis sergančių pacientų. 9 (33,3 proc.) respondentai teigė, kad šių pacientų slauga yra analogiškai sudėtinga kaip bet kokio tipo pacientų. Tuo tarpu 5 respondentai (18,5 proc.) nežinojo, kaip atsakyti į šį klausimą, t. y. negalėjo adekvačiai įvertinti slaugos sudėtingumo. Nors rezultatai nėra stipriai reprezentatyvūs, tačiau galima teigti, kad alkoholinį delyrą turinčių pacientų slauga sudėtingesnė nei kitų. Šie duomenys pateikiami 12 pav.:



12 pav. Pacientų, kuriems nustatytas alk. delyras, slaugos sudėtingumas

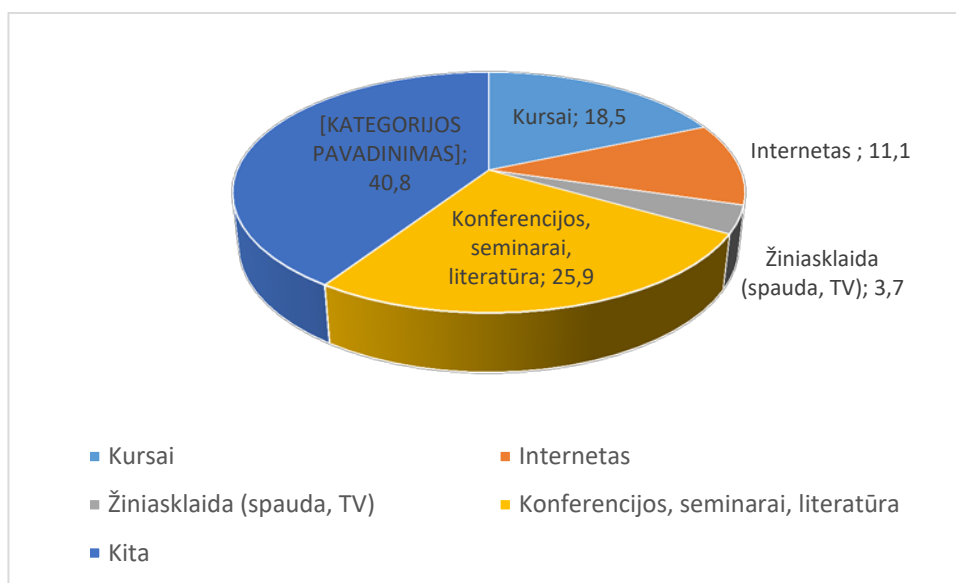
Respondentų teirautasi, kurie aspektai darbinėje aplinkoje slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholis delyras, sunkiausi. Atsakymai pasiskirstė tendencingai. Net 19 respondentų (atitinkamai 70,4 proc.) nurodė, kad slaugos veikloje itin sudėtinga susidurti su neprognozuojamais pacientais, kurių psichika stipriai paveikta. 6 respondentai (22,2 proc.) pažymėjo atsakymo variantą „neigiama psichologinė atmosfera“. Tai reiškia, kad slaugant tokio tipo pacientus patiriama nemalonių netikėtumų. 2 respondentai (7,4 proc.) pasirinko atsakymo variantą „Kita“ ir įrašė, kad sunkiausia numatyti tikslą gydymo eigą, slaugos poreikį ir numatyti visas galimas situacijas. Duomenys pateikiami 13 pav. Taigi, anot respondentų, alkoholinį delyrą turintys pacientai gali kelti pavojų slaugytojams, personalui.



13 pav. Sudėtingiausi slaugos aspektai

Slaugytojų taip pat buvo klausiama, iš kur jie gauna informacijos apie alkoholinį delyrą turinčių pacientų priežiūrą. Buvo prašoma pažymėti vieną labiausiai tinkantį atsakymo variantą. Vos 1 respondentas informacijos apie slaugą gauna iš žiniasklaidos (spaudos, TV). Vadinasi, žiniasklaidos priemonėse informacijos apie tokių pacientų slaugą nepasitaiko arba pasitaiko itin retai. Internetu informacijos apie slaugą randa 11,1 proc. respondentų. Tačiau ši terpė yra riboto patikimumo, nebent remiamasi moksliniais straipsniais ir kitais autoritetingų mokslininkų darbais.

Konferencijose, seminaruose ir literatūroje žinių semiasi 25,9 proc. respondentų. Vadinasi, šis būdas yra patikimas ir naudojamas ketvirčio slaugytojų. Gausiausia respondentų grupė (40,7 proc.) pasirinko atsakymo variantą „Kita“ ir nurodė, kad daugiausiai informacijos jie gauna dirbdami, t. y. žinių įgauna su patirtimi, bendraudami su pacientais, personalu, gydytojais. Buvo nustatytas stiprus ($r=774$), statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) ryšys tarp atsakymų į šį klausimą ir tyrime dalyvavusių respondentų darbo patirties. Šio darbo autorės nuomone, tai efektyviausias būdas norint paglinti žinias ir suvokti realaus darbo specifiką. Šiuo būdu galima gauti tik tą informaciją, kurios reikia ir kuri praverčia darbe.

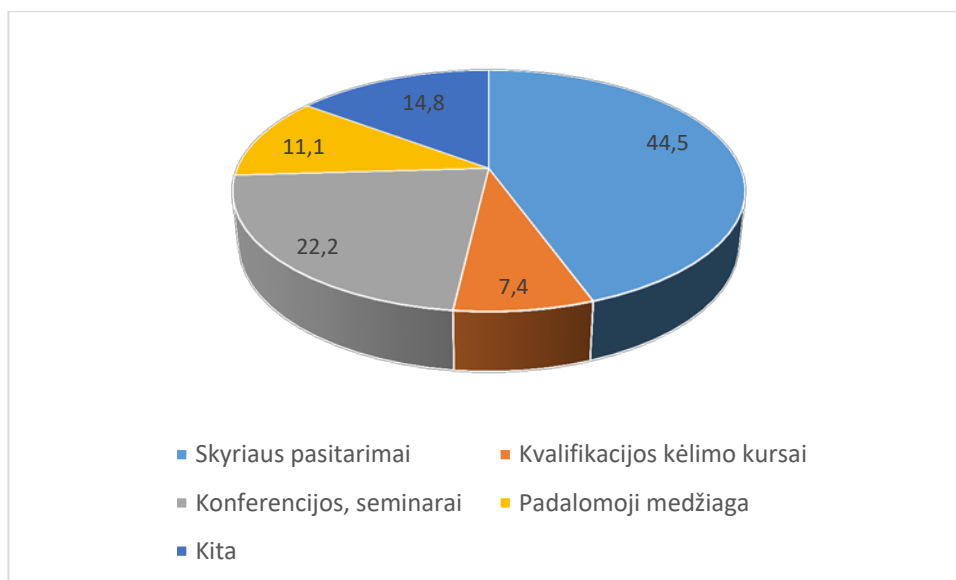


14 pav. Informacijos apie pacientų priežiūrą šaltiniai

Kitu klausimu aiškinamasi, kokiais būdais respondentai labiausiai norėtų gauti informacijos apie pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slaugą. Aktualios informacijos apie pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slaugą skyriaus pasitarimų metu norėtų gauti net 12 respondentų (atitinkamai 44,4 proc.). Vadinasi, pasitarimai yra vertingi ir suteikia realios naudos. 3 respondentams pakankamai tinkamas informavimo apie pacientų slaugą variantas pasirodė padalomoji medžiaga – specialiai paruoštos knygelės, lankstinukai ir kt., kuriuose

publikuojama atrinkta informacija. Šiek tiek daugiau nei 22 proc. respondentų kaip priemonę žinioms pagilinti rinktųsi konferencijas ir seminarus.

Šiek tiek stebina tai, jog kvalifikacijos kėlimo kursai kaip būdas pagilinti žinias apie pacientų slaugą – mažai patrauklus variantas. Vos 7,4 proc. (atitinkamai 2) respondentų norėtų žinias gilinti būtent šiuo būdu. Tai reiškia, kad respondentai nesitiki gauti jiems darbe praversiančių žinių apsilankę kvalifikacijos kėlimo kursuose arba dvejoja jų kokybę. Kitaip tariant, netikima, kad kursai galėtų duoti realios naudos. Atsakymo variantą „Kita“ pasirinko 14,8 proc. (atitinkamai 4) respondentų įrašydami, kad informacijos apie pacientų slaugą jiems nestinga (2) ir kad ir toliau geriausiais būdais įgauti žinių – kasdienis darbas su pacientais. Atsakymo variantų „internetas“ ir „spauda“ nepasirinko nė vienas respondentas. Šie aptarti duomenys vaizduojami 15 pav.:

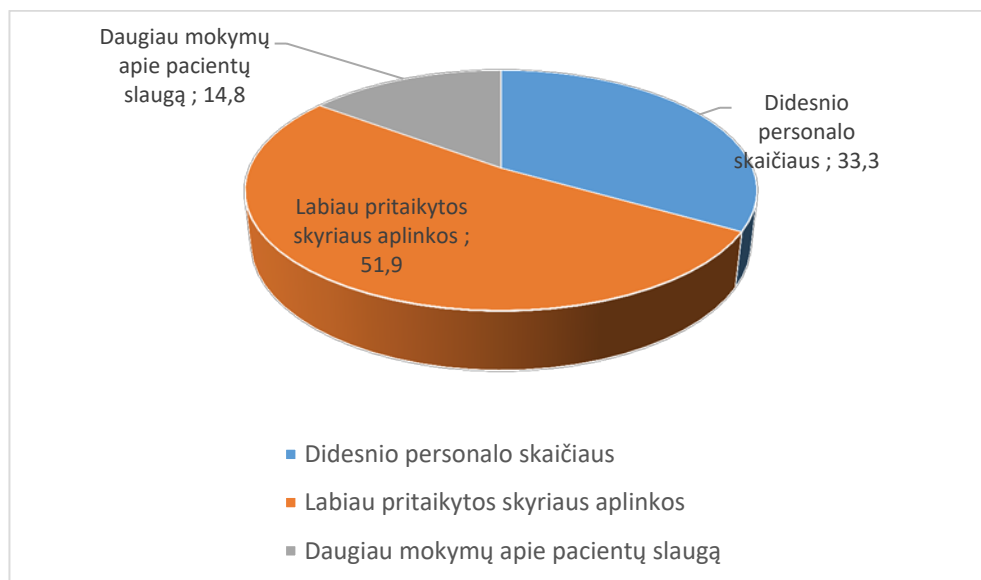


15 pav. Būdai, kuriais slaugytojai labiausiai norėtų gauti informacijos apie pacientų slaugą

Norint išsiaiškinti, kokios pagalbos respondentams šiuo metu labiausiai reikėtų dirbant su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, užduotas kitas klausimas. Anketa buvo pateikta VšĮ Vilniaus psichikos centro Alkoholinių psichozijų skyriaus slaugytojams. 33,3 proc. respondentų (atitinkamai 9) teigė, kad jų darbą palengvintų gausesnis personalas. Net 51,9 proc., t. y. daugiau nei pusė visų respondentų anketoje nurodė, kad slaugą palengvintų labiau pritaikyta skyriaus aplinka. Tai reiškia, kad slaugą apsunkina nekomfortiškos patalpos, kurios visose stacionariose gydymo įstaigose yra įrengtos vienodai, neatsižvelgiant į specifinius pacientų poreikius.

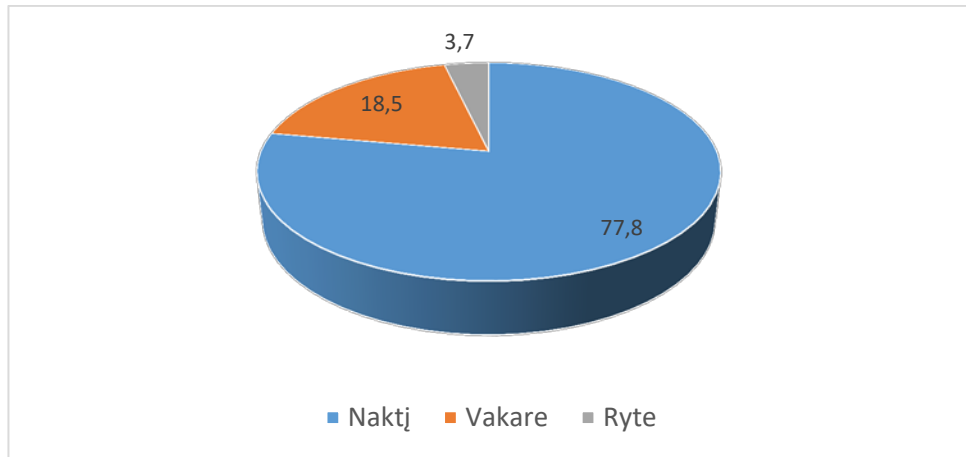
Akivaizdu, kad pacientai, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras, turėtų būti gydomi laikantis specifinių rekomendacijų. 14,8 proc. respondentų teigė, kad jiems reikėtų daugiau mokymų apie pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, priežiūrą. Apibendrinant šiuos duomenis matyti, kad slaugytojai tikisi labiau pritaikytos skyriaus aplinkos, šiek tiek mažiau svarbi

personalo stygiaus problema. Nė vienas slaugytojas nepasirinko atsakymo variantų „Psichiatro konsultanto rekomendacijų skyriaus personalui“ ir „Nereikia pagalbos“, vadinasi, psichologiniu požiūriu slaugytojai susitvarko su emocijomis ir kasdienėmis situacijomis, tačiau jie pripažįsta, kad tam tikros fizinės priemonės padėtų geriau atlikti darbą. Šie duomenys reprezentuojami 16 pav.:



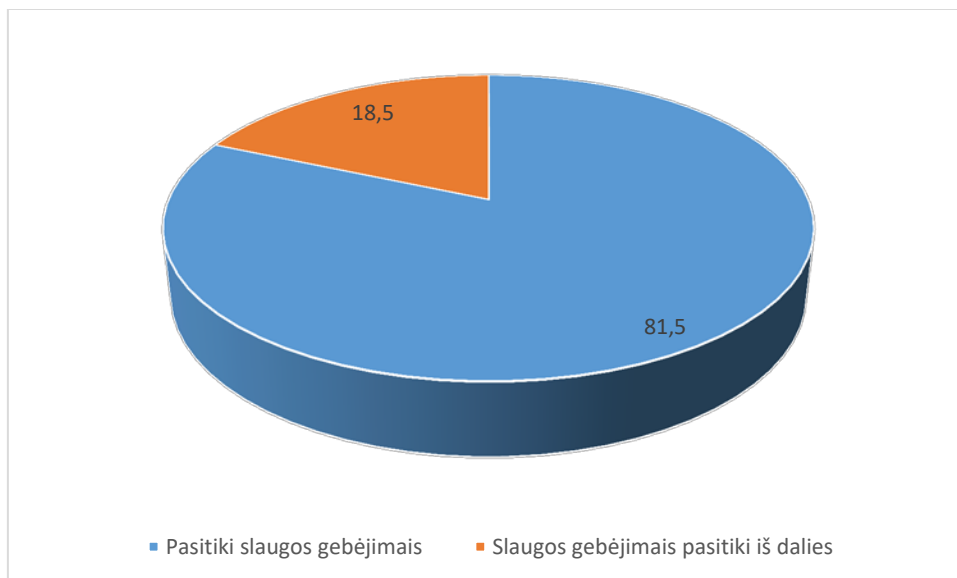
16 pav. Slaugytojams reikalingiausia pagalba dirbant su alkoholinių delyrą turinčiais pacientais

Siekiant išsiaiškinti, ar slaugos sudėtingumas turi kokią nors ryšį su paros laiku, užduotas klausimas, kuriuo paros metu sunkiausiai užtikrinti pacientų saugumą ir juos stebėti. Atsakymų variantai pasiskirstė tokia tvarka: net 77,8 proc. (atitinkamai 21) respondentų teigė, kad pacientus stebėti ir prižiūrėti sudėtingiausia naktį, 18,5 proc. respondentų (atitinkamai 18,5 proc.) kaip sudėtingiausią slaugos periodą įvardijo vakarą, o 1 (3,7 proc.) – rytą. Šie duomenys atsispindi 17 pav. Tokie respondentų pateikti atsakymai tik patvirtina darbo teorinėje dalyje pateikiamą informaciją, jog psichikos sveikatos sutrikimų turinčius pacientus, o ypač tuos, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras, kamuoja nemiga, nakties metu atsiranda įvairių baimių, suglumimas, tremoras, prakaitavimas, traukliai ir kiti sutrikimai. Todėl slaugytojams paskirstant krūvį į tai reikėtų atkreipti dėmesį.



17 pav. **Paros laikas ir slaugos sudėtingumas**

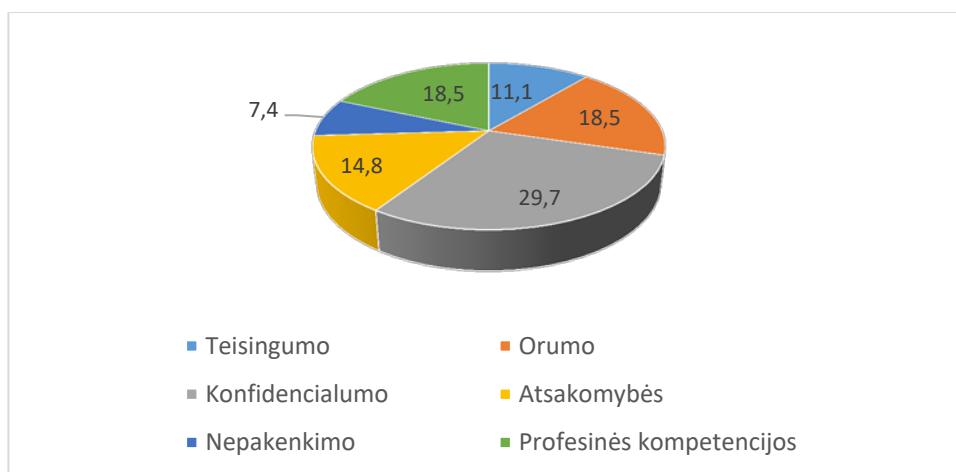
Priešpaskutiniuoju anketos klausimu respondentų teirautasi, ar jie pasitiki savo gebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras. 81,5 proc. respondentų (atitinkamai 23) atsakė, kad visiškai pasitiki savo slaugos sugebėjimais. Tuo tarpu 18,5 proc. respondentų (atitinkamai 4 apklaustieji) savo gebėjimais slaugyti turinčius alkoholinį delyrą pacientus pasitiki iš dalies. Buvo nustatytas vidutinio stiprumo ($r=624$), statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) ryšystarp respondentų amžiaus ir atsakymo varianto „slaugos gebėjimais pasitiki iš dalies“. Kitaip tariant, slaugos gebėjimais iš dalies pasitiki trys 23-35 m. slaugytojos. Apibendrinant šiuos duomenis akivaizdu, kad apie penktadaliui respondentų dar vienais ar kitais būdais reikėtų paglinti savo profesines žinias. Duomenys atsispindi 18 pav.:



18 pav. **Respondentų pasitikėjimas savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus**

Paskutinis anketos klausimas skirtas išsiaiškinti, kurie slaugos principai dominuoja slaugos procese prižiūrint pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras. Atsakymo variantai pasiskirstė tokia tvarka: kaip svarbiausią principą 29,6 proc. respondentų įvardijo konfidencialumo. Tai reiškia, kad informacija apie pacientus turi būti griežtai saugoma. Analogiškai svarbūs profesinės kompetencijos ir orumo principai – juos kaip svarbiausius savo darbe pasirinko po 18,5 proc. slaugytojų (atitinkamai po 5 respondentus). Atsakomybės principas svarbus pasirodė 14,8 proc. respondentų (atitinkamai 4 slaugytojams), teisingumo – 11,1 proc. (3 slaugytojams), nepakenkimo – 7,4 proc. (atitinkamai 2) respondentų. Nė vienas respondentas nepasirinko autonomijos principo ir atsakymo varianto „kita“.

Taigi, apibendrinant šiuos duomenis matyti, kad slaugytojai kaip svarbiausią principą savo darbe laiko konfidencialumo principą. Be pacientų žinios ir sutikimo informacija apie jų gydymo eigą negali būti atskleidžiama net patiems artimiausiems asmenims. Labai svarbus orumo principas: pacientai, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, serga alkoholizmu ir yra neadekvatūs, turi daugybę sveikatos ir psichikos problemų, juos žeidžia kitų reakcija ir požiūris į juos. Tad būtent slaugytojai turi pasistengti padėti šiems pacientams kiek įmanoma išsaugoti žmogiškąjį orumą ir nevertinti jų kaip silpnesnių. Analogiškai ir profesinė kompetencija turi būti pasitelkiama be išlygų slaugant tiek benamį, tiek ir bet kurį kitą pacientą. Slaugytojai turi prisiimti visišką atsakomybę už savo veiksmus ir atsakyti už savo poelgius, todėl kaip vidutinio svarbumo išskirti atsakomybės ir nepakenkimo principai. Šie duomenys vaizduojami 19 pav.:



19 pav. **Slaugos principai, dominuojantys slaugos procese**

Apibendrinant, pacientų, turinčių alkoholinį delyrą, slauga reikalauja ne tik įgūdžių, bet ir specifinių žinių. Slaugant svarbu pacientui padėti įveikti krizę, tuo pačiu neužmirštant ir fizinių veiksmų, pavyzdžiui, optimalaus skysčių kiekio užtikrinimo, pragulų profilaktikos, reikiamų medikamentų ir kt.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

- VšĮ Vilniaus psichikos sveikatos centre, Alkoholinių psichozijų skyriuje atliktas tiriamojo pobūdžio kiekybinis tyrimas. Tyrimu siekta išanalizuoti pacientų slaugą išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui.
- Tyrimas parodė, kad didžioji dalis slaugytojų VšĮ Vilniaus psichikos centre priklauso 46-55 m. amžiaus grupei. Slaugytojų pagrindą sudaro moterys – jų yra 97 proc. Tiriant respondentų išsilavinimą nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų yra įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą.
- Didžiausia grupė, t. y. trečdalis respondentų turi 15-20 m. darbo stažą, o 26 proc. respondentų slaugytojais dirba 20 ir daugiau metų.
- Iš anketos atsakymų matyti, kad pacientams, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras, ypač svarbu palaikyti saugią aplinką. Kaip svarbų veiksni išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui slaugytojai įvardijo bendravimą su pacientais, ypač esant priepuoliui. Analogiškai svarbu pacientui padėti įveikti krizę.
- Išsiaiškinta, kad du trečdaliai VšĮ Vilniaus psichikos centro slaugytojų pasitiki savo gebėjimais bendrauti su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras. Tuo tarpu trečdaliui pacientų dar reikėtų patobulinti savo bendravimo įgūdžius.
- 59,3 proc. respondentų žino, kaip tinkamai reaguoti į pacientų patiriamas haliucinacijas, 29,6 proc. žino tik iš dalies, o 11,1 proc. apklaustųjų – nežino. Vadinasi, slaugytojai arba nepakankamai pasitiki savo žiniomis, arba jiems jų stinga, arba jie konkrečiai mažai susidūrę su pacientais, kuriems tuo pačiu pasireiškė ir haliucinacijos.
- Daugiau nei penktadalis slaugytojų (22,2 proc.) yra susidūrę su įvairiais incidentais slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras.
- Ištirta, kad daugiausiai incidentų skyriuje kyla, kai pacientai nevykdo medicinos personalo nurodymų, staiga pakeitus aplinką (ji turi įtakos pacientų būklei), kilus konfliktams su artimaisiais. Ketvirtadalis respondentų pažymėjo, kad nepageidaujamus veiksmus gali lemti nepritaikyta skyriaus aplinka.
- 59,3 proc. respondentų atsakė, kad konfliktines situacijas stengiasi išspręsti kantrybe, supratimu ir bendravimu, 25,9 proc. – medikamentais, 14,8 proc. prireikus panaudoja fizinio suvaržymo priemones. Efektyviausias metodas konfliktines situacijas spręsti bendraujant ir bandant suprasti tokio pacientų elgesio priežastis.

- 18,5 proc. respondentų atsakė, kad konfliktinių situacijų su pacientais pasitaiko dažnai, tuo tarpu 81,5 proc. respondentų teigė, kad tokių situacijų pasitaiko tik kartais.
- Beveik pusė respondentų atsakė, kad alkoholinį delyrą turinčių pacientų slauga yra sudėtingesnė nei kitų, ne psichikos ligomis sergančių pacientų. Taigi akivaizdu, kad slauga yra sudėtingesnė ne tik fiziniu, bet ir psichologiniu atžvilgiu. 33,3 proc. respondentų teigė, kad šių pacientų slauga yra analogiškai sudėtinga kaip bet kokio tipo pacientų.
- 70 proc. respondentų nurodė, kad slaugos veikloje itin sudėtinga susidurti su neprognozuojamais pacientais, kurių psichika stipriai paveikta. 22,2 proc. respondentų nurodė, kad sunkiausias darbinis aspektas – neigiama psichologinė atmosfera.
- Konferencijose, seminaruose ir literatūroje apie alkoholinį delyrą turinčių pacientų priežiūrą žinių semiasi 25,9 proc. respondentų. Daugiausiai informacijos slaugytojai įgauna dirbdami, bendraudami su pacientais, personalu, gydytojais.
- Labiausiai aktualios informacijos apie pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, slaugą respondentai norėtų gauti skyriaus pasitarimų metu, o kvalifikacijos kėlimo kursus rinktųsi vos 7,4 proc. respondentų.
- Didžiajai daliai respondentų slaugos procesas sudėtingesnis tampa naktį, mažesnei daliai – vakare. Taigi paskirstant krūvį vadovybė turėtų atkreipti į tai dėmesį. Apie penktadaliui respondentų reikėtų paglinti savo profesines žinias, nes jie teigė, kad savo slaugos sugebėjimais pasitiki tik iš dalies.
- Slaugytojai kaip svarbiausią principą savo darbe laiko konfidencialumo principą, svarbus orumo principas bei profesinė kompetencija.

IŠVADOS

1. Nustatyti šie slaugos poreikiai, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui: optimalaus skysčių kiekio užtikrinimas, reikiama tyrimai, pagalba įveikiant krizę, tinkama, rami saugi aplinka, kad atsistatytų sutrikęs miegas, pragulų profilaktika, ypač jei tenka naudoti fizinio suvaržymo priemonės.
2. Identifikuotos situacijos, atsirandančios slaugant pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras: neprognozuojamas, agresyvus, personalui grėsmę keliantis pacientų elgesys, nervinės krizės, haliucinacijos, į kurias slaugytojas turi reaguoti adekvačiai. Daugiau nei penktadalis slaugytojų yra susidūrę su įvairiais incidentais slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės delyras.
3. Išnagrinėjus slaugytojo veiklą išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui akivaizdu, kad tokių pacientų slauga yra sudėtingesnė ne tik fiziniu, bet ir psichologiniu atžvilgiu lyginant su kitų pacientų slauga. Sunkiausia pacientus slaugyti naktį, kai jie būna ažituoti ir sutrikę. Slaugytojų vaidmuo slaugos procese – ne tik užtikrinti gyvybinių funkcijų palaikymą, bet ir bendrauti, padėti išvengti didesnių krizių.

LITERATŪRA

1. Reingardienė D., Zinkevičiūtė G. 2009. Delyras intensyviosios terapijos skyriuje. Medicinos teorija ir praktika. T. 15 (Nr. 1), p. 64-70. Prieiga per internetą: http://www.mtp.lt/files/64_70_MTP_.pdf
2. Ouimet S., Kavanagh B. P., Gottfried S. B., Skrobik Y. Incidence, risk factors and consequences of ICU delirium. Intensive Care Med 2007; 33: 66–73.
3. Dilingas H., Reimeris C. Psichiatrija ir psichoterapija. Vilnius: Avicena. 2000.
4. Josephson S. A., Miller B. L. Confusion and delirium. In: Harrison's principles of internal medicine. McGrawHill Medical, 2008. New York, Chicago, San Francisco et al., 158–62.
5. Logunova Z. 2008. Delyras vyresniame amžiuje. Gerontologija: Teorija ir praktika, Nr. 9 (4), p. 240-247. Prieiga internetu: http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2008/nr_4/2008_240_247.pdf
6. Lapkauskaitė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius: UAB Ciklonas. 2004.
7. Šliožienė L., Juškienė A. Klinikinių tyrimų instituto alkoholinės abstinencijos vertinimo peržiūrėta skalė (angl. Clinical Institute Withdrawal Assessment Alcohol Revised scale, CIWA-Ar). 2013. Biological Psychiatry and Psychopharmacology. Vol. 15, Nr. 1. Prieiga internetu: http://www.psichiatriai.lt/info/Instrumentas_CIWA-Ar.pdf
8. Psichikos ir elgesio sutrikimai. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Prieiga internetu: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>
9. Drakšienė A., Drakšas R. 2008. Nepilnamečių baudžiamoji atsakomybė. Vilnius: Eugrimas. 407 p.
10. Dilingas H., Reimeris C. Psichiatrija ir psichoterapija. Vilnius: Avicena. 2000.
11. Kajokas T.V. Alkoholinės abstinencijos būklės. Vilnius, 1997.
12. Blondell R. D. 2008. Ambulatory detoxification of patients with alcohol dependence. Am Fam Physician, Nr. 71(3), p. 495–502.
13. Vasiljevienė I., Danilevičiūtė V., Subata E., Navickas A. 2013. Alkoholinės abstinencijos sindromas: klinikinis įvertinimas ir gydymo taktika. Neurologijos Seminarai, Vol. 17, Issue 1, p. 5-12. Prieiga internetu: http://www.neuroseminarai.lt/uploads/Neuro_2013_Nr1_005-012.pdf

14. Dennison S. J. 2000. Priklausomybių gydymas antikonvulsantais. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, T. 2, Nr. 2, p. 182-187. Prieiga internetu: http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/2000_2_2_Dennison.pdf
15. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-730 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2006 „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė, patvirtinimo.“ Vilnius, 2006m. rugpjūčio 30 d. Valstybės žinios, Nr. 95.
16. Jasiukevičiūtė T. 2013. Priklausomybės nuo alkoholio progresavimas ir asmens tapatumas biografiniuose pasakojimuose: nuo tapatumo valdymo iki „alkoholinės beprotybės“. Visuomenės sveikata, Nr. 3 (62), p. 76-86. Prieiga internetu: [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.3\(62\)/VS%202013%203\(62\)%2000RIG%20S%20Priklausomybe%20nuo%20alkoholio.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.3(62)/VS%202013%203(62)%2000RIG%20S%20Priklausomybe%20nuo%20alkoholio.pdf)
17. Kalibatienė D. Slaugos standartai. Vilnius, 2004.
18. Roper N., Logan W. W., Terney A. J. 1999. Slaugos pagrindai. Nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: Evalda.
19. Brown T.M., Boyle M.F. ABC of psichologikal medicine-Delirium. Prieiga internetu: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/325/7365/644?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESUL>
20. Gudauskienė K. 2007. Intensyviosios terapijos skyriuje pasireiškianti psichozė. Gydytojų menas. Nr.1(136).
21. Štelemėkas M. 2014. Alkoholio vartojimo socialinė ir ekonominė žala Lietuvoje. Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (09). Prieiga internetu: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2014~D_20140904_150421-41383/DS.005.0.01.ETD
22. Veryga A. 2010. Alkoholio Vartojimo Ir Gyventojų Sveikatos Rodiklių Sąsajos Lietuvoje. Gastroenterologija ir hepatologija, Nr. 1 (4), p. 8–11.
23. Grabauskas V, Prochorskas R, Veryga A. 2009. Lietuvos gyventojų mirtingumo sąsajos su alkoholinių gėrimų vartojimu. Medicina, Nr. 45 (12).
24. Palinauskienė L. R. 2006. Psichikos sveikatos slauga. Panevėžys: UAB Ciklonas.
25. Šeškevičius A., Kriukelytė D., J. Gulbinienė J., Demskytė J., Lekauskaitė A., Vaškelytė A., Toliušienė J. 2008. Slaugos technika. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, UAB Dakra.
26. Риттер С. Руководство по сестринской психиатрической клинике. Киев, 1997.
27. Stasiukynienė D. 2008. Būtinoji medicinos pagalba ir intensyvioji slauga. Kaunas.

PRIEDAI

1 priedas

Anketa

Gerbiamas Slaugytojau,

Esu Utenos kolegijos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentė Ella Sakalauskienė. Rašau baigiamąjį bakalauro darbą tema „Pacientų slauga išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui“. Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų slaugą išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui. Šiam tyrimui labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausą – anoniminę, surinkti duomenys bus naudojami tik šiame tyrime.

1. Koks Jūsų amžius? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- ☐ 23 – 35 m.
- ☐ 35 – 45 m.
- ☐ 45 – 55 m.
- ☐ 55 m. ir daugiau.

2. Jūslytis?

- ☐ Mot.
- ☐ Vyr.

3. Koks Jūsų išsilavinimas? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- ☐ Aukštesnysis
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis
- ☐ Aukštasis universitetinis

4. Jūsų darbo stažas? (pažymėkite x vieną atsakymo variantą)

- ☐ 1 – 5 m.
- ☐ 5 – 10 m.
- ☐ 10 – 15 m.
- ☐ 15 – 20 m.
- ☐ 20 m. ir daugiau.

Slaugos poreikiai, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui

5. Įvertinkite ir apibraukite 10 balų sistemoje slaugos poreikį, išsivysčius alkoholinės kilmės delyrui, 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

6. Pažymėkite svarbiausius pacientų slaugos poreikius esant priepuoliui

- ☐ kūnopriežiūra;
- ☐ informuotumas;
- ☐ bendravimas;
- ☐ haliucinacijos;
- ☐ krizės įveikimas;
- ☐ kita _____

7. Ar žinote, kaip bendrauti su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinės kilmės deliras?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Išdalies

8. Ar žinote, kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Išdalies

Situacijos, atsirandančios slaugant pacientus, išsivysčius alkoholinės kilmės delirui

9. Ar Jūsų skyriuje slaugant pacientą yra nutikęs nepageidaujamas įvykis?

- ☐ Taip. Koks tai įvykis (pabėgo, susižalojo, sužalojokitus, nusižudėir t. t., prašau įrašyti)? _____
- ☐ Ne

10. Kas labiausiai lemia nepageidaujamus įvykius slaugant pacientus, kuriems nustatytas alkoholinis deliras? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Personalotrūkumas
- ☐ Nepakankamapersonalokompetencija
- ☐ Nepritaikytaskyriausaplinka
- ☐ Slaugosdarbuotojųlaikostoka
- ☐ Nuopacientoveiksmųpriklausančios sąlygos (medicinospersonalonurodymųnevykdymas; aplinkospasikeitimas, atvykus į ligoninę; konfliktaisuartimaisiais)
- ☐ Kita (prašau įrašyti) _____

11. Kaip sprendžiate su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinis deliras, išskylančias konfliktines situacijas? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Kantrybe, supratimu, bendravimu
- ☐ Medikamentais
- ☐ Naudojamefiziniosuvaržymopriemones
- ☐ Kita (prašau įrašyti) _____

12. Ar dažnai Jūsų skyriuje kyla konfliktų su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinis deliras?

- ☐ Dažnai
- ☐ Kartais
- ☐ Niekada

Slaugytojo veikla, išsivysčius alkoholinės kilmės delirui

13. Kaip įvardintumėte pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis deliras, slaugą?

- ☐ Slaugytitokiuspacientussunkiaunei ne psichikosligomissergančiuspacientus
- ☐ Šiupacientųslaugatokia pat, kaippirkituoseskyriuosegydomųpacientų
- ☐ Nežinau

14. Kuris aspektas sunkiausias slaugant pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės deliras?

- ☐ Neprognozuojamipacientai
- ☐ Neigiamapsichologinėatmosfera
- ☐ Kita (prašau įrašyti) _____

15. Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie alkoholinį delyrą turinčių pacientų priežiūrą? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Kvalifikacijos kėlimokursuose
- ☐ Internete
- ☐ Žiniasklaidoje (spauda, televizija)
- ☐ Konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje
- ☐ Kita (prašau įrašyti) _____

16. Koku būdu labiausiai norėtumėte gauti informacijos apie pacientų, kuriems išsivystęs alkoholinės kilmės delyras, priežiūrą? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Skyriaus pasitarimai
- ☐ Kvalifikacijos kėlimokursai
- ☐ Internetas
- ☐ Spauda
- ☐ Konferencijos, seminarai
- ☐ Padalomoji medžiaga
- ☐ Kita (prašau įrašyti) _____

17. Kokios pagalbos Jums šiuo metu labiausiai reikėtų dirbant su pacientais, kuriems nustatytas alkoholinis delyras? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Psichiatro konsultantų rekomendacijų skyriaus personalui
- ☐ Didesnį personalo skaičių
- ☐ Labiau pritaikytą skyriaus aplinką
- ☐ Daugiau mokymų apie pacientų, kuriems nustatytas alkoholinis delyras, priežiūrą
- ☐ Nereikia pagalbos

18. Kuriuo paros metu sunkiausia užtikrinti pacientų saugumą ir juos stebėti? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Ryte
- ☐ Dieną
- ☐ Vakare
- ☐ Naktį

19. Ar pasitikite savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras?

- ☐ Taip
- ☐ Ne
- ☐ Iš dalies

20. Kurie slaugos principai dominuoja Jūsų darbe, prižiūrint pacientus, kuriems išsivystęs alkoholinis delyras? (pažymėkite *x* vieną atsakymo variantą)

- ☐ Teisingumo
- ☐ Autonomijos
- ☐ Orumo
- ☐ Konfidencialumo
- ☐ Atsakomybės
- ☐ Nepakenkimo
- ☐ Profesinės kompetencijos
- ☐ Kita (prašau įrašyti) _____

Dėkoju už bendradarbiavimą ir nuoširdžius Jūsų atsakymus!