

SLAUGYTOJŲ PATIRTYS SLAUGANT INTOKSIKUOTUS VAIKUS VAIKŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE NURSES' EXPERIENCES OF CARING FOR INTOXICATED CHILDREN IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Kristijonas Vėgėlė
Utenos kolegija, VU MF, Lietuva
dr. Danguolė Šakalytė
Utenos kolegija, Lietuva

Santrauka

Vaikų apsinuodijimai alkoholiu ir psichoaktyviosiomis medžiagomis išlieka reikšminga vaikų intensyviosios terapijos problema, kelianti nemažai sunkumų slaugos praktikai.

Straipsnio tikslas – atskleisti slaugytojų patirtis slaugant intoksikuotus vaikus intensyviosios terapijos skyriuje.

Atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruotus interviu su vaikų intensyviosios terapijos slaugytojais ir paciento slaugos stebėjimą. Duomenys analizuoti taikant teminę analizę.

Tyrimo rezultatai atskleidė slaugytojų patirtis, susijusias su nuolatine paciento būklės stebėseną, paciento saugumo užtikrinimu, slaugos veiksmų individualizavimu, emociniu krūviu bei bendravimu su vaikais ir jų artimaisiais.

Gauti rezultatai pabrėžia holistinio požiūrio, struktūruotos slaugos ir tarpprofesinio bendradarbiavimo svarbą slaugant intoksikuotus vaikus intensyviosios terapijos skyriuje.

Raktažodžiai: intoksikuoti vaikai, intensyvioji terapija, slaugytojų patirtys, slauga, pediatrija.

Įvadas

Vaikai į ligoninę skubiai medicininei pagalbai neretai atvyksta dėl apsinuodijimo alkoholiu ar psichoaktyviosiomis medžiagomis. Šios medžiagos skiriasi kilme ir fiziologiniu poveikiu, o vaikams jų poveikis paprastai būna ryškesnis nei suaugusiesiems dėl mažesnio kūno svorio, jautresnių kvėpavimo ir širdies sistemų bei nevisiškai subrendusių medžiagų apykaitos ir centrinės nervų sistemos funkcijų (Hauptman ir Woolf, 2017).

Etanolis, esantis alkoholiniuose gėrimuose, yra viena dažniausių vaikų intoksikacijų priežasčių ir slopina centrinę nervų sistemą. Tai gali sukelti koordinacijos ir kalbos sutrikimus, mieguistumą, kvėpavimo nepakankamumą ir sąmonės praradimą, o sunkaus apsinuodijimo atveju – ir komą (Pettit, O'Malley ir Ingerowski, 2024.). Kadangi etanolio metabolizmas vyksta kepenyse ir slopinama gliukoneogenezė, dažnai pasireiškia hipoglikemija, o vaikai gali jausti galvos svaigimą, sumišimą ar patirti traukulius (Compton, Masoud, McCray, Singh, Terala ir Mohomed, 2022).

Metanolis, naudojamas pramoninių tirpiklių gamyboje, organizme skaidomas į toksinius junginius – formaldehidą ir skruzdžių rūgštį, kurie pažeidžia įvairias organizmo sistemas. Dėl poveikio centrinei nervų sistemai pacientai dažnai skundžiasi stipriu galvos skausmu (Tian, He, Liu, Li, Zhu ir Cao, 2022). Skruzdžių rūgštis pažeidžia regos nervą ir tinklainę, todėl matymas gali tapti neryškus ir komplikotis laikinu ar nuolatiniu regos netekimu. Kaupdamasis kraujyje šis metabolitas mažina kraujo pH ir gali sukelti sunkią metabolinę acidozę, kuri pažeidžia daugelį organų ir negydoma gali komplikotis koma ar mirtimi (Nekoukar, Zakariaei, Taghizadeh, Musavi, Banimostafavi, Sharifpour, ... Safanavaei, 2021).

Opioidai, tokie kaip kodeinas ir morfinas, stipriai veikia centrinę nervų sistemą ir pasižymi ryškiu sedaciniu poveikiu. Jie veikia opioidinius receptorius smegenyse, susijusius su skausmo suvokimu ir reakcijomis, todėl pavartoję vaikai gali būti labai mieguisti (Ayub, Parnia, Poddar, Bachu, Sullivan, Khan, Ahmed, ... Jain, 2023). Opioidai taip pat slopina kvėpavimo centrą smegenų kamieno, todėl gali sukelti kvėpavimo nepakankamumą ir sąmonės netekimą, o perdozavimo atveju – komą ar mirtį. *Stimuliantai*, tokie kaip kokainas ir amfetaminai, aktyvina centrinę ir autonominę nervų sistemas, todėl sukelia įvairių kūno sistemų stimuliaciją (Dominic, Ahmad ir Awwab, 2024). Suaktyvinta simpatinė nervų sistema lemia padažnėjusį širdies ritmą ir padidėjusį kraujospūdį, todėl gali pasireikšti krūtinės skausmas, širdies aritmija, didėti miokardo infarkto ar insulto rizika. Centrinės nervų sistemos aktyvacija didina neurotransmiterių (pvz., dopamino ir norepinefrino) išskyrimą, o tai siejama su nerimu, dirglumu, nemiga ir padidėjusiu jautrumu, neretai – agresyviu elgesiu (Mantiniuks, Schumann, Drummer, Woodford ir Gerostamoulos, 2022).

Haliucinogenai, tokie kaip LSD ar psilocibinas, aktyvina centrinę nervų sistemą ir iškreipia realybės suvokimą, taip paveikdami psichinę būklę (Emerick, Marshall, Martin ir Ririe, 2024). Šios medžiagos gali sukelti regos ir garsines haliucinacijas, o intensyvus pojūčių iškraipymas – stiprų nerimą, kuris gali peraugti į baimę ar paranoją, todėl vaikai gali elgtis impulsyviai. Taip pat gali padažnėti širdies ritmas, pasireikšti karščio bangos ar drebulys (Hass ir Stitt, 2024). Panašaus pobūdžio perdozavimo reakcijos gali pasireikšti ir perdozavus selektyviųjų serotonino reabsorbcijos inhibitorių (SSRI) grupės vaistų, vartojamų depresijai gydyti. Nors šių vaistų vartojimą turėtų prižiūrėti paciento artimieji, jie neretai tampa suicidinio veiksmo priemone. Perdozavus gali didėti raumenų tonusas, sutrikti autonominės nervų sistemos veikla, pasireikšti sąmonės sutrikimai, o sunkesniais atvejais – traukuliai (Bruggeman ir O'Day, 2024).

Taigi, galima teigti, kad apsinuodijimas alkoholiu ar psichoaktyviosiomis medžiagomis vaikams siejamas su reikšmingais neurologiniais, kvėpavimo ir hemodinamikos sutrikimais, taip pat elgesio ir emocijų pokyčiais. Klinikinė būklė gali greitai kisti, o tai didina ūmių komplikacijų ir paciento saugumo rizikų tikimybę. Dėl šios priežasties intensyvosios terapijos skyriuje slaugos vertinimas ir intervencijos turi apimti ne tik fiziologinius, bet ir psichosocialinius paciento poreikius.

Roper–Logan–Tierney slaugos modelis remiasi 12 pagrindinių gyvenimo veiklų ir suteikia struktūruotą bei holistinį požiūrį į pacientų priežiūrą. Šis modelis atsižvelgia į fizinius, psichologinius ir emocinius paciento poreikius, todėl yra naudingas nustatant priklausomumo ir savarankiškumo sritis (Roper-Logan-Tierney Model of Nursing Based on Activities of Living, 2020). Intoksikacija gali stipriai paveikti organizmo sistemas ir kognityvines funkcijas, todėl modelis sudaro prielaidas individualizuoti priežiūrą įvertinus apsinuodijimo pasekmes pacientui.

Nuolatinė slauga padeda mažinti tiek netyčinės žalos rizikas (pvz., užspringimo ar pargriuvimo), tiek tyčinio žalojimosi tikimybę, kuri gali pasireikšti emociškai nestabiliems pacientams. Pabrėžiama mažai stimuliuojančios aplinkos svarba, siekiant išvengti papildomo dirginimo, taip pat empatiško ir nevertinančio bendravimo reikšmė, kuri padeda kurti pasitikėjimu grįstą ryšį su pacientu (Wood, Halverson, Harrison ir Rosenkranz, 2019). Esant psichologiniams sunkumams, svarbu informuoti tėvus ir nukreipti šeimą pas specialistus, o įtariant, kad apsinuodijimas susijęs su aplaidumu ar smurtu, informuojamos atsakingos institucijos (Gaw ir Osterhoudt, 2019).

Efektyvus bendravimas padeda pacientams išreikšti poreikius ir nuogąstavimus, o slaugytojams – geriau suprasti paciento patirtis ir pritaikyti individualizuotą priežiūrą. Vis dėlto intoksikuotiems vaikams dėl sutrikusios sąmonės, mieguistumo ar emocinės įtampos dažnai sunku aiškiai įvardyti poreikius, todėl praktikoje reikšminga pirminė pagalba stabilizuojant būklę ir nuoseklus pasitikėjimu grįstos komunikacijos kūrimas. Tyrimuose pažymima, kad hospitalizuoti vaikai labiau įsitraukia į gydymo procesą, kai jiems aiškiai pristatoma situacija, sudaromos galimybės išreikšti emocijas ir mintis, o jų nuomonė bei pageidavimai yra išklaunami (Quaye, Coyne, Söderbäck ir Hallström, 2019). Taip pat pabrėžiama, kad informacija turi būti perteikiama atsižvelgiant į paciento amžių, vengiant išankstinių prielaidų ir vertinant kiekvieną atvejį individualiai (Navein, McTaggart, Hodgson, Shaw, Hargreaves, Gonzalez-Viana ir Mehmeti, 2022). Kadangi apsinuodijimų priežastys dažnai siejamos su bendraamžių įtaka ir noru pritapti, svarbu skatinti vaiko įsitraukimą į pokalbį apie apsinuodijimo priežastis ir jo pasekmes sveikatai (Chisolm, Manganello, Kelleher ir Marshal, 2014).

Straipsnio tikslas – atskleisti slaugytojų patirtis slaugant intoksikuotus vaikus intensyviosios terapijos skyriuje.

Tyrimo metodika

Buvo atliktas kokybinis tyrimas, taikant atvejo analizės metodą, stebėjimo duomenis ir pusiau struktūruotus interviu su slaugytojomis. Tyrimas atliktas 2024 m. birželio – rugpjūčio mėn. X ligoninės vaikų intensyviosios terapijos skyriuje, į kurį hospitalizuojami alkoholiu ir psichoaktyviosiomis medžiagomis intoksikuoti nepilnamečiai. Tyrimo imtį sudarė penki intoksikuoti pacientai ir trys vaikų intensyviosios terapijos skyriuje dirbantys slaugytojai.

Duomenys buvo renkami atliekant intoksikuotų vaikų stebėjimą intensyviosios terapijos skyriuje bei vykdant pusiau struktūruotus interviu su slaugytojais. Interviu klausimai apėmė slaugos proceso organizavimą, gyvybinių rodiklių stebėjimą, slaugos procedūrų atlikimą, komunikaciją ir komandinį darbą. Surinkti duomenys analizuoti taikant kokybinę teminę analizę.

Laikantis etikos principų buvo gautas Utenos kolegijos Bioetikos komisijos leidimas vykdyti tyrimą, taip pat ligoninės administracijos sutikimas. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir eiga, užtikrintas jų savanoriškas dalyvavimas, konfidencialumas ir anonimiškumas. Tyrimo rezultatai pateikiami apibendrinti, nesudarant galimybės identifikuoti tyrimo dalyvių.

Tyrimo rezultatus riboja nedidelė tyrimo imtis ir tai, kad tyrimas buvo atliktas vienoje gydymo įstaigoje, todėl gautos išvalgos neatspindi visų vaikų intensyviosios terapijos skyrių praktikos. Taip pat tyrimas remiasi slaugytojų patirtimis ir stebėjimo duomenimis, todėl rezultatai atspindi subjektyvias patirtis ir negali būti apibendrinti platesniam kontekstui.

Tyrimo rezultatai

Duomenys, gauti atlikus pusiau struktūruotus interviu su vaikų intensyviosios terapijos skyriaus slaugytojomis ir stebint intoksikuotų vaikų slaugą, buvo analizuojami taikant teminę analizę. Analizės metu išryškėjo *penkios* pagrindinės temos, apimančios slaugytojų patirtis, slaugos veiksmų organizavimą ir kasdienes sprendimus slaugant intoksikuotus vaikus vaikų intensyviosios terapijos skyriuje.

Gyvybinių funkcijų stebėseną kaip pagrindinis slaugos prioritetą. Tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad paciento būklės stebėseną buvo įvardijama kaip nuolatinis procesas. SLC nurodė: „*Vaikų intensyviosios terapijos skyriuje paciento stebėjimas yra nuolatinis. Kiekvienas mažas rodiklio pokytis gali reikšti rimtas problemas, todėl gyvybinius rodiklius stebiu ne tik monitoriuose, bet ir vizualiai.*“ SLB pabrėžė greitą vaikų būklės kitimą: „*<...> kartais jų būklė atrodo stabili, tačiau per kelias minutes gali labai pablogėti.*“ Tai siejosi su slaugytojų išsakytu poreikiu periodiškai iš naujo vertinti paciento būklę ir nepasikliauti vien technika. Kilus abejonėms dėl monitorių rodmenų, duomenys gali būti tikslinami rankiniu būdu: „*Visuomet esu linkusi pertikrinti gyvybinius parametrus, juos pamatuodama rankiniu būdu*“ (SLC).

Gyvybinių rodiklių stebėseną slaugytojai apibūdino kaip monitoravimo ir klinikinio vertinimo derinį: širdies ritmo, oksigenacijos ir kvėpavimo stebėjimas atliekamas naudojant monitoriuose matomus duomenis, taip pat stebint paciento klinikinį požymius. Šią praktiką iliustruoja SLC pasisakymas: „*Širdies ritmas nuolat stebimas monitoriais, tačiau visada vertinu ir klinikinį požymius – odos spalvą, galūnių šilumą, periferinių pulsų kokybę.*“ SLB išskyrė, kad svarbu stebėti ne tik kvėpavimo dažnį, bet ir kvėpavimo kokybę: „*<...> kvėpavimo kokybę – ar vaikas kvėpuoja taisyklingai.*“ SLC papildė: „*Kartais vaikai gali pradėti hiperventiliuoti, o monitoriai tai pastebi ne iš karto.*“

Stebėjimo duomenys parodė, kad paciento būklė buvo vertinama tiek monitorių duomenų pagrindu (širdies ritmas, arterinis kraujospūdis, kvėpavimo dažnis, SpO₂), tiek atliekant tiesioginį paciento vertinimą – stebint odos spalvą, kvėpavimo tipą ir vaiko reakcijas į aplinką.

Paciento saugumo užtikrinimas intensyviosios terapijos aplinkoje. Interviu duomenys atskleidė, kad paciento saugumas užtikrinamas atsižvelgiant į galimas rizikas, o paciento stebėjime svarbiausias yra nuolatinis nepertraukiamas dėmesys. Slaugytojos paciento saugumą suprato skirtingais

praktiniais aspektais. SLA akcentavo fizinės traumos prevenciją, kai paciento elgesys kelia riziką: „*Siekiant išvengti griuvimo ar sužalojimo rizikos pacientas pagal įstaigoje patvirtintą protokolą gali būti fiksuojamas prie lovos.*“ SLB saugumą siejo su įrangos patikimumu ir monitoravimo užtikrinimu: „*Visada kilus įtarimams patikrinu, ar prietaisai veikia tinkamai, ar visi monitoriai yra prijungti ir rodo tikslūs duomenis.*“ SLC pabrėžė saugumą kaip nuolatinio monitoravimo ir infekcijų prevencijos derinį: jo prioritetas – „*nuolatinis paciento gyvybinių rodiklių monitoravimas ir aseptikos antiseptikos taisyklių laikymasis.*“ Paciento saugumo užtikrinimas buvo siejamas ir su aplinkos valdymu poilsio metu. Slaugytojai stengiasi visuomet užtikrinti „*tylią ir ramią aplinką pacientų poilsiui*“.

Stebėjimo duomenys parodė, kad skyriuje taikyti slaugos veiksmai gali būti grupuojami į *tris pagrindines grupes*. *Pirmoji grupė* apima fizinės aplinkos saugumo užtikrinimą: slaugytojai pasirūpindavo, kad lovos atitvaras visuomet būtų pakeltas, siekiant išvengti iškritimo rizikos, o paciento aplinkoje buvo pašalinami visi aštrūs ir pavojingi daiktai. Šie veiksmai buvo taikomi atsižvelgiant į tai, kad dalis pacientų anksčiau buvo ketinę nusižudyti arba hospitalizacijos metu išsakė suicidines mintis. Dėl tų pačių priežasčių buvo užtikrintas ir vaistinių preparatų saugus laikymas nepasiekiamose vietose arba tam skirtose užrakinamose spintose. *Antroji grupė* apima psichologinę vaiko apsaugą. Hospitalizuotiems vaikams buvo siekiama užtikrinti kuo ramesnę aplinką, vengiant triukšmo, intensyvios šviesos ir kvapų; su „kontrastiškais“ pacientais buvo stengiamasi bendrauti jiems suprantama kalba, paaiškinant jų medicininę situaciją. Į saugios aplinkos palaikymą buvo stengiamasi įtraukti ir pacientų artimuosius: buvo skatinama kuo dažniau pagal galimybes lankyti pacientą, sudaromos sąlygos vaikams su tėvais bendrauti telefonu, į pagalbą pasitelkiami socialiniai darbuotojai ir vaikų psichologai. *Trečioji grupė* apima medicininę priežiūrą. Visos hospitalizacijos vaikų intensyviosios terapijos skyriuje metu buvo sekami pagrindiniai vaikų gyvybiniai rodikliai – kvėpavimo dažnis, arterinis kraujo spaudimas, kraujo dujų saturacija, temperatūra, širdies veikla bei pulsas.

Slaugos veiksnių individualizavimas ir patirties reikšmė. Interviu duomenys parodė, kad slaugos proceso planavimas vaikų intensyviosios terapijos skyriuje nėra grindžiamas formaliais slaugos planais, diagnozėmis ar tikslais. Visi slaugytojai vienbalsiai nurodė, kad tokie teoriniai dalykai skyriuje nėra vertinami, o darbas remiasi paskyrimų lapais, kuriuose žymima visa svarbiausia paciento informacija. SLA teigė: „*Slaugos planai vaikų ITS nėra pildomi <...> pastoviai yra gydytojas, trumpas hospitalizacijos terminas ir nuolatinė seka su plačiais paskyrimo lapais, kur viskas žymima.*“ Kadangi slaugos planai nėra sudaromi, slaugytojai nurodė, kad nėra poreikio jų koreguoti.

Interviu metu slaugytojai akcentavo procedūrų atlikimo principus ir pasiruošimo svarbą. SLA pabrėžė: „*Gydytojo paskyrimai vykdomi nuolatos ir tuoj pat, o visos procedūros atliekamos pagal patvirtintas higienos normas ir patvirtintus vidinius ligoninės dokumentus.*“ SLC išskyrė situacijas, kai reikalingas komandos įsitraukimas: „*Prieš atliekant bet kurią procedūrą, pvz., intraveninę infuziją, atidžiai įvertinu paciento būklę ir pasikalbu su komanda, jei reikia paprašau jos pagalbos.*“ Interviu dalyviai paciento stebėjimą apibūdino kaip nepertraukiamą ir nuolatinį, o SLC nurodė technikos duomenų patikslinimo praktiką: „*Visuomet esu linkusi pertikrinti gyvybinius parametrus, juos pamatuodama rankiniu būdu*“ (SLC).

Stebėjimo duomenys atskleidė, kad praktikoje slaugos veiksmai buvo taikomi atsižvelgiant į paciento būklę ir funkcinis sutrikimus, kuriuos sąlygojo intoksikacija. Siekiant palaikyti kontaktą, slaugytojai kalbėjo ramiai, vengė kritikos ar moralizavimo, užduodavo paprastesnius klausimus, nereikalaujančius ilgų atsakymų, o pacientai dažnai atsakydavo kūno kalba (linktelėjimu, akių mirktelėjimu, galvos papurtymu). Vienas pacientas buvo agresyvus, todėl jis buvo fiksuotas fiksuojamomis priemonėmis.

Stebėjimo metu fiksuoti individualizuoti veiksmai, susiję su kvėpavimo funkcijos užtikrinimu: dviem iš penkių pacientų nustatyti kvėpavimo sistemos sutrikimai ir prailgėjęs KPL, pasireiškė hipoksemija, todėl buvo nuolat stebima oksigenacija monitoriuose ir taikyta deguonies terapija per kaukę. Vienam pacientui periodiškai atsiurbinėjamas sekretas iš burnos, todėl jo lova buvo pusiau sėdimose padėtyje.

Slaugos veiksmai buvo taikomi ir atsižvelgiant į mitybos bei skysčių poreikius. Visų pacientų valgymas ir gėrimas buvo sutrikęs: trūko apetito, pasireiškė pykinimas ir vėmimas, todėl didėjo dehidratacijos rizika, o paros fiziologinis skysčių poreikis buvo koreguojamas lašinių infuzijų pagalba. Slaugytojai padėdavo pavalgyti, siūlydavo maistą nedidelėmis porcijomis, skatindavo valgyti ir gerti, o pastebėjus, kad pacientas vemia ar nepakankamai valgo, informuodavo gydytoją. Stebėjimo rezultatai taip pat atskleidė slaugos veiksmus, susijusius su šlapinimosi ir tuštinimosi sutrikimais (kateterizacija komoje esantiems pacientams, išskyrų kiekio stebėjimas, sauskelių naudojimas), asmens higienos užtikrinimu (perrengimas, patalynės keitimas, higiena lovoje), kūno temperatūros reguliavimu (subfebrilaus karščiavimo valdymas medikamentais ir vėsinamaisiais kompresais, dažnas temperatūros matavimas) ir judėjimo saugumu (pagalba einant, stebėjimas, kad pacientas nesikeltų savarankiškai, informavimas apie iškvietimo mygtuką). Stebėta, kad slaugytojai ir slaugytojo padėjėjai užtikrino, jog pacientas neiškristų iš lovos, taip pat padėjo išlaikyti paciento privatumą ir orumą.

Emocinis krūvis ir psichosocialinės slaugos svarba. Interviu duomenys parodė, kad slaugytojai psichosocialinę slaugą sieja su empatija ir emociniu palaikymu pacientui bei jo artimiesiems. SLA pabrėžė: „Svarbiausia yra išgirsti kitą ir visada bandyti surasti bendrą kalbą.“ SLB akcentavo artimųjų išklauskos svarbą: „Visada reiktų išklausti tėvus, leisti jiems išsakyti savo baimes ir abejones.“ SLC pažymėjo: „Niekada nereikia pamiršti, kad dirbame su vaikais ir jų šeimomis, kurioms ši situacija yra ypač sunki.“ SLA taip pat išskyrė organizacinio psichologo vaidmenį: „Dabar turime naują etatą skyriuje – organizacinis psichologas, kuris moko darbuotojus kaip reikia elgtis krizinėse situacijose, kaip bendrauti su konfliktiškais pacientais ar jų artimaisiais.“

Kalbėdamos apie bendravimą su artimaisiais, slaugytojai akcentavo emocinio palaikymo svarbą ir tai, kad artimųjų reakcijos gali būti skirtingos. SLA teigė: „Tačiau ne visi iš pradžių nori kalbėti, dauguma artimųjų yra ištikti šoko arba yra neigimo ar pykčio stadijoje.“ SLB išskyrė tėvų įtraukimo reikšmę: „Kartais jie tiesiog nori būti šalia ir jausti, kad jų buvimas taip pat yra svarbus. Mano patarimas – skatinti tėvus būti šalia, kai tai įmanoma, nes vaiko emocinis ryšys su tėvais gali padėti greičiau sveikti.“ SLC pabrėžė: „Svarbiausia – sukurti bendradarbiavimo ryšį, kad jie jaustųsi saugūs ir suprastų, kad mes darome viską, kad padėtume jų vaikams.“

Stebėjimo duomenys parodė, kad dėl intoksikacijos pacientų sąmonė buvo aptemusi, su jais buvo sunku užmegzti kontaktą, kai kurie pacientai dėl komos būsenos buvo nekontaktiniai. Pacientams sunkiai sekėsi reikšti mintis verbaliai, jų kalba buvo nerišli ir sulėtėjusi, o personalo užduodamus klausimus suprasti ir atsakyti buvo sudėtinga. Stebėta, kad daugelis pacientų buvo sujaudinti ir išsakė, jog patiria nerimą, baimę, liūdesį. Siekiant užmegzti abipusį kontaktą su pacientais, slaugytojai kalbėjo ramiai, vengė kritikos ar moralizavimo, siekė uždavinėti kuo paprastesnius klausimus, nereikalaujančius ilgų verbalių atsakymų. Stebėta, kad pacientai atsakydami dažnai vartojo kūno kalbą: linktelėjimą, akių mirktelėjimą, galvos papurtyimą.

Komandinis darbas ir komunikacija kaip slaugos proceso pagrindas. Interviu duomenys parodė, kad komandinio darbo ir komunikacijos svarbą patvirtino visi apklausti slaugytojai. SLA akcentavo lyderystę komandoje: „Svarbu, kad kiekvienoje situacijoje būtų lyderis, kuris koordinuoja visos komandos veiksmus.“ Informantas pažymėjo, kad lyderio vaidmuo nebūtinai turi priklausyti gydytojui, o koordinavimą gali atlikti ir didesnę darbo patirtį turintis slaugytojas.

Paklausus apie informacijos perdavimą, visi slaugytojai nurodė, kad tai yra itin svarbu tinkamam darbo organizavimui. SLA teigė: „Informacija perduodama keičiantis budėjimas kiekvieną rytą“, ir pridūrė, kad šiuose susirinkimuose dalyvauja visas skyriaus personalas. SLB pabrėžė: „Naudojame popierinį perdavimo žurnalą, paskyrimo lapus ir elektroninę sveikatos sistemą.“ SLA papildė, kad svarbiausia informacija apie darbo organizavimą ir pasikeitusias tvarkas vyresniosios skyriaus slaugytojos periodiškai perduodama messengerio grupėje.

Kalbėdamos apie informacijos perdavimą šeimai ir paciento informavimą apie būklę, slaugytojai nurodė, kad informaciją apie sveikatos būklę teikia tik gydytojas ir tik gyvo kontakto metu. SLA teigė: „Apie būklę informuoja tik gydytojas ir tai daroma tik gyvo kontakto metu.“ SLC pabrėžė: „Visais gydymo klausimais tėvai kreipiasi į gydytojus.“ SLB nurodė, kad jis paaiškina atliekamus veiksmus paprasta kalba, tačiau komentuoja tik slaugos poreikius: „Visada stengiuosi paaiškinti, ką

darome ir kodėl, naudojant paprastą kalbą. Tiesa, aš galiu komentuoti tik paciento slaugos poreikius, galiu padėti gauti informacijos kur, į ką ir kaip kreiptis dėl priklausomybės gydymo.“

Stebėjimo duomenys rodo, kad slaugos veiksmų įgyvendinimas praktiškai vyko bendradarbiaujant su kitais komandos nariais. Stebėjimo metu fiksuota, kad slaugytojų padėjėjai palydėdavo mobilius pacientus iki tualetu, padėdavo užtikrinti asmens higieną, keisdavo patalynę ir drabužius, taip prisidėdami prie kasdienės slaugos veiklų įgyvendinimo. Taip pat stebėta, kad pastebėjus paciento būklės ar poreikių pokyčius (pvz., vėmimą ar nepakankamą valgymą), slaugytojai informuodavo gydytoją, o gydytojas atitinkamai koreguodavo veiksmus – skirdavo vaistus nuo pykinimo arba kreipdavosi pagalbos į psichologą.

Diskusija

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad slaugant intoksikuotus vaikus intensyviosios terapijos skyriuje pagrindinis slaugytojų prioritetas yra nuolatinė gyvybinių funkcijų stebėseną ir paciento saugumo užtikrinimas. Šią kryptį patvirtina interviu duomenys: slaugytojai pabrėžė, kad paciento stebėjimas yra nepertraukiamas, o net nedideli rodiklių pokyčiai gali signalizuoti apie rimtą būklės blogėjimą; be to, akcentuota būtinybė derinti monitorių rodmenis su klinikiniu vertinimu (pvz., odos spalva, galūnių šiluma, periferinių pulsų kokybė) ir, esant abejonėms, parametrus patikrinti rankiniu būdu. Stebėjimo duomenys šias patirtis detalizuoja, nes fiksuota, kad paciento būklė buvo vertinama tiek monitorių duomenų pagrindu (širdies ritmas, arterinis kraujospūdis, kvėpavimo dažnis, SpO₂), tiek atliekant tiesioginį paciento vertinimą. Tai atitinka kitų autorių pateikiamas išvalgas, jog vaikų intoksikacijos atvejais klinikinė būklė gali kisti itin greitai, todėl ankstyvas būklės pokyčių atpažinimas ir nuosekli stebėseną yra esminė intensyviosios slaugos dalis (Hauptman ir Woolf, 2017; Compton ir kt., 2022).

Paciento saugumo tema tyrime atsiskleidė tiek interviu, tiek stebėjimo duomenyse. Interviu metu slaugytojos saugumą siejo su rizikų valdymu (fiksavimas pagal protokolą, įrangos veikimo patikra, infekcijų prevencija), o stebėjimo duomenys parodė, kad praktikoje saugumas buvo užtikrinamas nuosekliai organizuojant fizinę aplinką (pakelti lovos atitvarai, pašalinami pavojingi daiktai) ir taikant priemones, susijusias su savižalos rizikos prevencija (saugus vaistų laikymas). Stebėjimo aprašyme akcentuota, kad daliai pacientų buvo būdingos suicidinės mintys ar ankstesni ketinimai nusižudyti, todėl saugumo priemonės buvo taikomos tikslingai. Šie duomenys sustiprina holistinio saugumo sampratą intensyviosios terapijos aplinkoje, kai saugumas apima ne tik fiziologinių parametru kontrolę, bet ir elgesio rizikų valdymą.

Tyrimo metu išryškėjusi slaugos veiksmų individualizavimo svarba atsispindėjo per realią klinikinę praktiką ir situacijų įvairovę. Nors interviu duomenys atskleidė, kad skyriuje slaugos procesas nėra grindžiamas formaliais slaugos planais, diagnozėmis ar tikslais, slaugytojos aiškiai pabrėžė struktūruotą veikimą pagal gydytojo paskyrimus, higienos normas ir vidinius dokumentus, taip pat komandos įsitraukimą sudėtingesniais atvejais. Stebėjimo duomenys parodė individualizuotus sprendimus pagal paciento būklę ir funkcinis sutrikimus: nuo komunikacijos pritaikymo esant aptemusiai sąmonei iki kvėpavimo palaikymo priemonių (deguonies terapija, oksigenacijos stebėseną, sekreto atsiurbimas ir padėties keitimas), skysčių poreikio koregavimo lašinėmis infuzijomis, pagalbos valgant, higienos, eliminacijos, judėjimo saugumo ir temperatūros kontrolės priemonių. Tai atitinka pediatrinėje slaugoje pabrėžiamą individualizuotos priežiūros principą, kai intervencijos parenkamos pagal paciento būklę ir poreikius.

Gauti rezultatai taip pat išryškino psichosocialinės slaugos ir emocinio darbo svarbą. Interviu metu slaugytojos aiškiai įvardijo empatiją, gebėjimą išklausti ir bendradarbiavimo ryšio kūrimą su šeima kaip kertinius elementus, o stebėjimo duomenys parodė, kad dėl intoksikacijos vaikų komunikacija dažnai buvo sutrikusi (nerišli kalba, sulėtėjusi reakcija, nekontaktiškumas komos metu), todėl slaugytojos taikė ramią, nekritikuojančią komunikaciją ir paprastus klausimus, o atsakymai dažnai buvo gaunami per kūno kalbą. Tokia praktika dera su Wood ir kt. (2019) pabrėžiama empatiško bendravimo svarba mažinant vaikų nerimą ir kuriant pasitikėjimu grįstą ryšį intensyviosios terapijos aplinkoje. Be to, holistinis požiūris, apimantis emocinį palaikymą, siejasi ir su Roper–Logan–Tierney

modelyje pabrėžiamu fizinių, psichologinių ir emocinių poreikių vertinimu (Roper–Logan–Tierney Model of Nursing Based on Activities of Living, 2020).

Šiame tyrime nustatyta, kad slaugytojų darbas apima ne tik vaiko, bet ir šeimos narių emocinį palaikymą. Tyrimo rezultatai parodė, kad artimieji ne visada būna pasirengę konstruktyviam pokalbiui (šoko, neigimo ar pykčio reakcijos), todėl slaugytojai orientuojasi į bendradarbiavimo ryšio kūrimą ir tėvų buvimo šalia skatinimą, kai tai įmanoma. Tai siejasi su literatūroje aptariamu šeimos įtraukimo vaidmeniu pediatriinėje intensyviojoje slaugoje (Gaw ir Osterhoudt, 2019; Quaye ir kt., 2019). Atkreiptinas dėmesys, kad informaciją apie būklę šeimai oficialiai teikia gydytojas gyvo kontakto metu, o slaugytojai labiau orientuojasi į slaugos poreikių paaiškinimą ir pagalbos krypčių nurodymą. Komandinio darbo svarba tyrime atsiskleidė per komunikacijos organizavimą ir informacijos perdavimo priemones. Tyrimo rezultatai parodė, kad svarbus rytinis informacijos perdavimas keičiantis budėjimams, kuriame dalyvauja visas skyriaus personalas, taip pat naudojamos kelios fiksavimo priemonės (perdavimo žurnalas, paskyrimo lapai, elektroninė sveikatos sistema) ir papildomos komunikacijos priemonės (messenger grupė) organizacinei informacijai. Stebėjimo duomenys atskleidė kasdienę praktinę sąveiką su slaugytojų padėjėjomis (mobilumo, higienos užtikrinimas) ir gydytoju (informavimas apie vėmimą ar nepakankamą valgymą, gydytojo sprendimai dėl antiemetikų ar psichologo įtraukimo). Ši rezultatų kryptis dera su literatūroje pabrėžiamu tarp profesinės komunikacijos vaidmeniu užtikrinant greitą reagavimą ir priežiūros tęstinumą (Navein ir kt., 2022). Straipsnio autorių atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad aiškus pareigų pasiskirstymas ir tarpusavio pasitikėjimas komandoje yra svarbūs veiksniai slaugant intoksikuotus vaikus intensyviosios terapijos skyriuje.

Apibendrinant galima teigti, kad šio tyrimo rezultatai papildė esamas žinias apie intoksikuotų vaikų slaugą vaikų intensyviosios terapijos skyriuje, atskleidė slaugytojų darbo kompleksškumą: nuo nuolatinės būklės stebėsenos ir saugumo rizikų valdymo iki individualizuotų slaugos sprendimų, psichosocialinės paramos ir komandinio darbo, užtikrinančio priežiūros tęstinumą.

Išvados

1. Slaugant intoksikuotus vaikus vaikų intensyviosios terapijos skyriuje pagrindinis slaugytojų prioritetas yra nuolatinė gyvybinių funkcijų stebėsenos ir paciento saugumo užtikrinimas, atsižvelgiant į greitai kintančią klinikinę vaikų būklę.
2. Slaugos veiksmai vaikų intensyviosios terapijos skyriuje yra individualizuojami ir dažnai grindžiami slaugytojų profesine patirtimi, klinikiniu vertinimu bei nuolatinė paciento būklės analize, o slaugos procesas praktikoje nėra formalizuojamas tradiciniais slaugos planais.
3. Psichosocialinė slauga, empatiškas bendravimas ir emocinis palaikymas vaikams bei jų artimiesiems yra svarbi intensyviosios slaugos dalis, ypač esant sutrikusiai paciento sąmonei ir padidėjusiam emociniam jautrumui.
4. Slaugant intoksikuotus vaikus intensyviosios terapijos skyriuje svarbų vaidmenį atlieka komandinis darbas ir tarp profesinę komunikacija, užtikrinanti slaugos veiksmų koordinavimą, informacijos perdavimą ir priežiūros tęstinumą.

Literatūra

1. Ayub, S., Parnia, S., Poddar, K., Bachu A., K., Sullivan, A., Khan, A., M., Ahmed, S., ... Jain, L. (2023). Xylazine in the Opioid Epidemic: A Systematic Review of Case Reports and Clinical Implications. *Cureus*, 15:e36864. <https://doi.org/10.7759/cureus.36864>.
2. Bruggeman, C., & O'Day, C., S. (2024). *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Toxicity*. StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
3. Chisolm, D., J., Manganello, J., A., Kelleher, K., J., & Marshal, M., P. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Educ Couns*, 97:291–6. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.019>.

4. Compton, J., Masoud, J., A., McCray, E., Singh, A., Terala, H., & Mohamed, F. (2022). Hypoglycemia and Ketosis in the Setting of Pediatric Ethanol Intoxication: A Case Report. *Cureus* 14:e24538. <https://doi.org/10.7759/cureus.24538>.
5. Dominic, P., Ahmad, J., & Awwab, H. (2024). Stimulant Drugs of Abuse and Cardiac Arrhythmias | Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology n.d. Prieiga per: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCEP.121.010273>.
6. Emerick, T., Marshall, T., Martin, T., J., & Ririe, D. (2024). Perioperative considerations for patients exposed to hallucinogens. *Reg Anesth Pain Med* . <https://doi.org/10.1136/rapm-2023-104851>.
7. Gaw, C., E., & Osterhoudt, K., C. (2019). Ethanol Intoxication of Young Children. *Pediatr Emerg Care*, 35:722. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001946>.
8. Hass, R., M., & Stitt, D. (2024). Neurological Effects of Stimulants and Hallucinogens. *Semin Neurol*, 44:459–70. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1787572>.
9. Hauptman, M., & Woolf, A., D. (2017). Childhood Ingestions of Environmental Toxins: What Are the Risks? *Pediatr Ann*, 46:e466. <https://doi.org/10.3928/19382359-20171116-01>
10. Mantinieks, D., Schumann, J., Drummer, O., H., Woodford, N., W., & Gerostamoulos, D. (2022). Stimulant use in suicides: A systematic review. *Forensic Sci Int*, 338:111391. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2022.111391>.
11. Navein, A., McTaggart, J., Hodgson, X., Shaw, J., Hargreaves, D., Gonzalez-Viana, E., & Mehmeti, A. (2022). Effective healthcare communication with children and young people: a systematic review of barriers and facilitators. *Arch Dis Child*, 107:1111–6. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-324132>.
12. Nekoukar, Z., Zakariaei, Z., Taghizadeh, F., Musavi, F., Banimostafavi, E., S., Sharifpour, A., ... Safanavaei, S. (2021). Methanol poisoning as a new world challenge: A review. *Ann Med Surg*, 66:102445. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102445>
13. Pettit N., O'Malley, G., F., & Ingerowski, E. (2024). VisualDx - Pediatric ethanol intoxication. VisualDx n.d. Prieiga per <https://www.visualdx.com/visualdx/diagnosis/pediatric+ethanol+intoxication?diagnosisId=56146&moduleId=102>.
14. Quaye, A., A., Coyne, I., Söderbäck, M., & Hallström, I., K. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *J Clin Nurs*, 28:4525–37. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>.
15. Roper-Logan-Tierney Model of Nursing Based on Activities of Living. (2020).
16. Tian, M., He, H., Liu, Y., Li, R., Zhu, B., & Cao, Z. (2022). Fatal methanol poisoning with different clinical and autopsy findings: Case report and literature review. *Leg Med*, 54:101995. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2021.101995>.
17. Wood, E., B., Halverson, A., Harrison, G., & Rosenkranz, A. (2019). Creating a Sensory-Friendly Pediatric Emergency Department. *J Emerg Nurs* 45:415–24. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.002>.

Summary

Alcohol and psychoactive substance poisoning in children remains a significant problem in pediatric intensive care, posing considerable challenges for nursing practice.

The aim of the article is to reveal the experiences of nurses caring for intoxicated children in the intensive care unit.

A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with pediatric intensive care nurses and patient care observation. The data were analyzed using thematic analysis.

The results of the study revealed the experiences of nurses related to continuous monitoring of the patient's condition, ensuring patient safety, individualization of nursing actions, emotional stress, and communication with children and their relatives.

The results emphasize the importance of a holistic approach, structured nursing, and interprofessional collaboration in the care of intoxicated children in the intensive care unit.

Keywords: intoxicated children, intensive care, nurses' experiences, nursing, pediatrics.

Kristijonas Vėgėlė

Utenos kolegija, VU MF, Lietuva

kvegele@gmail.com

dr. Danguolė Šakalytė

Utenos kolegija, Lietuva

sevcove@gmail.com