

RŪKYMO YPATUMAI TARP PSICHIATRIJOS IR NEPSICHIATRIJOS STACIONARUOSE GYDOMŲ PACIENTŲ LIETUVOJE

Alvydas Navickas, Justina Valančiūtė, Petras Navickas, Laura Lukavičiūtė, Vita Danilevičiūtė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: rūkymas, psichiatrijos stacionarai, nepsichiatrijos stacionarai, Lietuva.

Santrauka

Tyrimo tikslas. Išsiaiškinti rūkymo paplitimo ypatumus įvairiuose Lietuvos gydymo įstaigų stacionaruose.

Tyrimo metodas. Buvo atliktas vienmomentis, kiekybinis, anoniminis, anketinis tyrimas psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose Vilniuje, Klaipėdoje ir Šiauliuose. Apklausti 228 asmenys: 113 psichiatrijos (49,6%) ir 115 nepsichiatrijos (50,4%) stacionaruose besigydančių asmenų, tarp jų moterų buvo 116 (50,9%) ir vyrų 112 (49,1%). Respondentų amžius buvo nuo 18 iki 92 ($54,5 \pm 18,5$) metų.

Tyrimo rezultatai. Psichiatrijos stacionaruose rūkančių asmenų gydos 3,5 karto daugiau – 48,7%, nei nepsichiatrijos stacionaruose 13,9% ($p = 0,001$). Iš visų rūkančių pacientų psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose beveik dvigubai dažniau rūko vyrai, atitinkamai 65,5% ir 62,5%. Net 96,3% rūkančių psichiatrijos ir 75% nepsichiatrijos stacionarų respondentų tęsia rūkymą besigydydami stacionare ($p=0,008$). Psichikos sutrikimus gydantys pacientai surūkydavo vidutiniškai 5,6 cigaretėmis daugiau, t. y. vidutiniškai po 16,3 cigaretės per dieną lyginant su gydančiais somatinius sutrikimus – 10,7. Net 55,8% psichiatrijos stacionarų respondentų pažymėjo rūkantys vidutinio stiprumo cigaretes, o nepsichiatrijos stacionarų pacientai dažniau rūkė lengvas – 43,8% ($p = 0,013$). Dažniausiai rūkantys pacientai rūko lauke: psichiatrijos – 46,9%, nepsichiatrijos – 75,0%. Be to psichiatrijos skyrių pacientai rūkė tualetuose ir net palatose. Pagrindiniai du rūkymą palaikantys faktoriai abejose grupėse buvo tie patys: tai raminantis ir gerinantis nuotaiką poveikis, o psichiatrijos stacionaruose gydomi rūka-

liai išskyrė dar ir vaisių šalutinius reiškinius mažinantį poveikį. Taip pat atkreipiamas dėmesys į tai, kad 85,5% rūkančių ir 23,8% nerūkančių asmenų psichiatrijos stacionaruose pažymėjo reikalingumą specialių rūkyti skirtų vietų, kai nepsichiatrijos stacionaruose dauguma rūkančių 68,7% bei 100% nerūkančių pasisakė priešingai ($p = 0,001$). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad nei vienam pacientui nebuvo nušatyta su rūkymo problemomis susijusi diagnozė ir nebuvo skirtas gydymas. Metant rūkyti psichiatrijos skyrių respondentai daugiausia vilčių teikė rūkymo metimo konsultacijoms, gydymui, elektroninėms cigaretėms, o nepsichiatrijos skyrių: elektroninėms cigaretėms, griežtiems draudimams ir gydymui. Įdomu pažymėti, kad literatūrai apie rūkymo žalą abiejų grupių rūkoriai teikė mažiausiai reikšmės.

Išvados. Lietuvoje stacionaruose gydomiems pacientams rūkymo problema yra aktuali, ypač tarp psichiatrijos stacionarų ligonių. Psichiatrijos stacionarų pacientai turi sunkesnius rūkymo požymius ir patiria daugiau diskomforto sprendžiant rūkymo problemą. Rūkymo sukeltai psichikos ir elgesio sutrikimų diagnostikai, profilaktikai ir gydymui nėra skiriama adekvataus dėmesio, priemonių ir resursų. Sąlygų rūkyti nebuvimas veda į rūkančių ir nerūkančių pacientų žeminimą, diskriminaciją ir psichiatrijos stigmatizavimą.

Įvadas

Rūkymas yra viena dažniausių priklausomybių tarp psichikos sutrikimus turinčių asmenų [1]. Psichikos ligomis sergantys asmenys, kaip ir kiti rūkantys, turi padidėjusią riziką mirti nuo rūkymo sukeltų ligų. Nušatyta, kad psichikos sutrikimų turintieji net 2–4 kartus dažniau rūko nei asmenys bendroje populiacijoje, kas lemia ir didesnę plaučių onkologinių ligų paplitimą tarp jų [1–4]. Rūkymas, alko-

holio vartojimas, menka dantų priežiūra taip pat padidina ir burnos bei gerklų vėžio riziką [3]. Prochaska ir kiti savo tyrimo [4] metu pastebėjo, kad dažniau rūko jaunesni, vieniši, bipoliniu afektiniu sutrikimu, depresija ar kitomis priklausomybės ligomis sergantys pacientai. Kito tyrimo metu Etter su bendraautoriais [2] pastebėjo, kad schizofrenija ar schizoafektiniu sutrikimu sergantys pacientai buvo labiau priklausomi nuo tabako nei rūkantys bendroje populiacijoje. Taip pat minėti pacientai rūkė 6 cigaretėmis per dieną daugiau, pirmąją cigaretę ryte surūkydavo 30 minučių anksčiau, bei daug mažiau pasitikėjo savo jėgomis planuodami mesti rūkyti [2].

Rūkymo uždraudimas gydymo įstaigose daugelyje JAV valstijų bei daugelyje Europos šalių turėjo sumažinti dūmų ekspoziciją tarp pacientų, lankytojų, darbuotojų, taip pat paskatinti mesti rūkyti, tačiau šis draudimas aplenkė daugumą psichiatrijos ligoninių, nes buvo pastebėta, kad rūkymas ligoniams padeda valdyti ligos simptomus. Be to, manoma, kad draudimas rūkyti tarp šių pacientų yra sunkiai įgyvendinamas, nes nikotino abstinencija jiems gali sukelti padidėjusį dirglumą bei ažitaciją, kas žymiai sutrikdytų darbą psichiatrijos skyriuose [4,8]. Kito tyrimo metu Glyn ir Sussman pastebėjo, kad dauguma schizofrenija sergančių pacientų parūkę jautė mažiau nerimo bei buvo labiau atsipalaidavę. Taip pat tyrimai [7] parodė didesnę atkryčių kiekį metusiems rūkyti schizofrenija sergantiems asmenims. Rūkančių teigimu [6], nikotino vartojimas skatina atsipalaidavimą ir malonias emocijas, mažina nerimą, pyktį, depresiją, mažina socialinę atskirtį, padeda bendrauti. Rūkantiems nikotino poveikyje išsiskyręs azoto oksidas sumažina streso simptomus, didina posinapsinio dopamino kiekį [5]. Tačiau nevertėtų pamiršti, kad cigarečių dūmai padidina CYP1A2 fermentų aktyvumą, dėl to sumažėja daugelio vaistų, pvz., olanzapino, klozapino koncentracija kraujyje. Rūkymas taip pat susijęs ir su padidėjusiu haloperidolio, flufenazino klirensu. Dėl šių priežasčių rūkantiems schizofrenija sergantiems asmenims gali prireikti didesnių antipsichotikų dozių nei nerūkantiems [1,2,6].

Nepaisant rūkymo žalingo poveikio ir aktyvaus skatinimo mesti rūkyti, Prochaska ir kiti, atlikę tyrimą JAV San Francisko Psichiatrijos ligoninėse, nustatė, kad psichikos sveikatos centruose iš tiesų labai mažai dėmesio skiriama rūkymui ir priklausomybei nuo tabako. Nei vienam iš 250 pacientų nebuvo nušatyta priklausomybė tabakui bei rūkymo statusas nebuvo įtrauktas į gydymo planą. Kitame tyrimo su panašia tiriamųjų grupe nušatyta, kad 52% nebuvo padarę šios ligoninės personalo mesti rūkyti [4].

Darbo tikslas: išsiaiškinti rūkymo paplitimo ypatumus psichiatrijos ir nepsichiatrijos Lietuvos gydymo įstaigų stacionaruose.

Tyrimo objektas ir metodika

2014 m. vasario – balandžio mėnesiais buvo atliktas kiekybinis, anoniminis, vienmomentis tyrimas psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose Vilniuje, Klaipėdoje ir Šiauliuose, taikant anketinės apklausos metodą, siekiant įvertinti rūkančių pacientų paplitimą bei ypatumus. Apklausiai naudota anoniminė anketa, kurioje buvo pateikti klausimai tiek rūkantiems, tiek nerūkantiems asmenims. Apklausa vykdyta raštu. Iš 228 tinkamai užpildytų anketų 113 (49,6%) buvo iš psichiatrijos ligoninių ir 115 (50,4%) iš nepsichiatrijos ligoninių (1 lentelė), tarp jų moterų buvo 116 (50,9%) ir vyrų 112 (49,1%). Respondentų amžius buvo nuo 18 iki 92 ($54,5 \pm 18,5$) metų. Tyrimui naudota anketa buvo sudaryta remiantis PSO „Tabako klausimai apklausoms“ [11].

Respondentai klausimyne turėjo pateikti 52 atsakymus. Bendroje dalyje nurodė savo amžių, lytį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą (miestas ar kaimas), stacionaro pavadinimą, gydymo stacionare trukmę. Pagal rūkymo įpročius jie buvo suskirstyti į rūkančius ir nerūkantius. Rūkantieji turėjo įrašyti per dieną surūkomų cigarečių skaičių, bendrą rūkymo trukmę, nurodyti cigarečių stiprumą – lengvos (nikotino koncentracija iki 0,6 mg), vidutinio stiprumo (nikotino koncentracija 0,7–0,9 mg) ir stiprios (nikotino koncentracija > 1 mg), nurodyti kiek vidutiniškai išleidžia pinigų už vieną cigarečių paketį, atsakyti, ar rūko šio gydymo stacionare metu. Taip pat reikėjo atsakyti, ar, jų manymu, ligoninėse reikalingi specialiai rūkyti skirtos patalpos (vietos). Tirti rūkoriai turėjo pažymėti kur: lauke, tualete, koridoriuje, palatoje ar kitose vietose rūko; taip pat nurodyti rūkymo priežastis: teikia malonumą, pagerina nuotaiką, būdas pabendrauti su kitais, lengvina ligos simptomus, veikia raminausiai, jaučia nenugalimą potraukį rūkyti, bandė mesti, bet nepavyko, trūksta aplinkinių palaikymo, metus rūkyti pablogėjo liga bei kitos priežastys; taip pat ar norėtų mesti rūkyti bei kas, jų manymu, jiems padėtų spręsti šią problemą: kramtomas tabakas, elektroninės cigaretės, literatūra prieš rūkymą, griežtas draudimas rūkyti ligoninėse, rūkymo metimo konsultacijos, gydymas prieš rūkymą. Šiuose klausimuose galima buvo pasirinkti kelis pacientui tinkančius atsakymus. Buvo pateikti klausimai, ar buvo konsultuotas dėl rūkymo problemų ir ar skyriuje galėjo rasti informaciją apie rūkymo prevenciją. Atsakymų į klausimą dažnis vertintas procentais, jų pasiskirstymo statistiniam reikšmingumui nušatyti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai paklaidos tikimybė $p < 0,05$. Tarpusavio ryšiams įvertinti taikyta Pearson'o ranginė koreliacija. Duomenų statistinei analizei naudotas SPSS 17.

Tyrimo rezultatai

Nušatyta (1 lentelė), kad psichiatrijos stacionaruose rūkančių asmenų gydosi net 3,5 karto daugiau nei nepsichiatrijos stacionaruose ($p = 0,001$): iš 113 apklaštų psichiatrijos stacionaruose gydomų asmenų rūkė 55 (48,7%), kai nepsichiatrijos stacionaruose iš 115 apklaštųjų rūkė tik 16 (13,9%). Iš visų rūkančių pacientų psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose beveik dvigubai dažniau rūkė vyrai, atitinkamai 65,5% ir 62,5%.

Tyrimo metu buvo lygintas rūkančių ir nerūkančių asmenų amžius psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose. Rūkančių pacientų psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose vidutinis amžius buvo panašus, atitinkamai $44 \pm 1,8$ metų (nuo 20 iki 67 m.) ir $45,6 \pm 3,4$ metų (nuo 21 iki 67 m.). Nerūkančių asmenų vidutinis amžius psichiatrijos stacionaruose buvo $46,4 \pm 2,2$ (nuo 18 iki 76 m.), kai nepsichiatrijos stacionaruose dažniau nerūkė vyresni asmenys

(vidutiniškai $67,8 \pm 1,6$ metų amžiaus, nuo 23 iki 92 m.) (2 lentelė).

Rūkantys ir nerūkantys asmenys psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionaruose pagal išsilavinimą ir gyvenamą vietą reikšmingai nesiskyrė, daugiausia buvo vidurinio išsilavinimo respondentų bei dažniau buvo gyvenančių mieste. Svarbu pažymėti, kad psichiatrijos stacionarų pacientai gydėsi žymiai ilgiau nei nepsichiatrijos stacionaruose (2 lentelė).

Tyrimo duomenys parodė, kad psichiatrijos stacionarų pacientai rūko vidutiniškai 5,6 cigaretėmis daugiau – vidutiniškai $16,3 \pm 1,3$ (nuo 3 iki 50) per dieną, o nepsichiatrijos stacionaruose rūkalių surūkė vidutiniškai po $10,7 \pm 1,4$ (nuo 4 iki 20 cigarečių) per dieną. Nušatyta, kad psichiatrijos stacionarų pacientai buvo linkę rūkyti stipresnes, turinčias daugiau nikotino cigaretes nei nepsichiatrijos stacionarų pacientai. Net 54,5% psichiatrijos stacionarų

1 lentelė. Respondentai pagal stacionarus, rūkančius ir nerūkančius pacientus bei lytį (2014 m., Lietuva)

PSR – psichiatrijos stacionarų respondentai; NPSR – nepsichiatrijos stacionarų respondentai; RP – rūkantys pacientai; NP – nerūkantys pacientai; Vyr – vyrai; Mot – moterys.

Iš viso 228 respondentai							
PSR 113 (49,6%)				NPSR 115 (50,4%)			
RP 55 (48,7%)		NP 58 (51,3%)		RP 16 (13,9%)		NP 99 (86,1%)	
Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.
36 (65,5%)	19 (34,5%)	18 (31%)	40 (69%)	10 (62,5%)	6 (37,5%)	48 (48,5%)	51 (51,5%)

2 lentelė. Psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionarų rūkančių ir nerūkančių pacientų palyginimas pagal amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, gydymosi trukmę, požiūrį į rūkymo patalpas (2014 m., Lietuva)

Kriterijus	Nr.	Variantai	PSR RP N = 55	PSR NP N = 58	NPSR RP N = 16	NPSR NP N = 99
Amžius		m ± SN	44,0 ± 1,8	46,4 ± 2,2	45,6 ± 3,4	65,8 ± 1,6
Išsilavinimas	1.	Nebaigtas vidurinis	3 (5,5%)	2 (3,4%)	1 (6,3%)	19 (19,2%)
	2.	Vidurinis	24 (43,6%)	24 (41,4%)	8 (50,0%)	40 (40,4%)
	3.	Nebaigtas aukštasis	2 (3,6%)	3 (5,2%)	0	3 (3%)
	4.	Aukštesnysis	13 (23,6%)	10 (17,2%)	4 (25,0%)	11 (11,1%)
	5.	Aukštasis	13 (23,6%)	19 (32,8%)	3 (18,7%)	26 (26,3%)
Gyvenamoji vieta	1.	Miestas	49 (89,1%)	47 (81%)	12 (75%)	79 (79,8%)
	2.	Kaimas	6 (10,9%)	11 (19%)	4 (25%)	20 (20,2%)
Gydymosi trukmė	1.	< 7 d.	16 (29,1%)	17 (29,3%)	8 (50%)	71 (71,7%)
	2.	7–14 d.	17 (30,9%)	17 (29,3%)	5 (31,3%)	20 (20,2%)
	3.	15–30 d.	14 (25,5%)	19 (32,8%)	2 (12,5%)	5 (5,1%)
	4.	> 30 d.	8 (14,5%)	5 (8,6%)	1 (6,3%)	3 (3%)
Reikia rūkymo patalpos (vietos)	1.	Taip	47 (85,5%)	14 (23,8%)	5 (31,3%)	0
	2.	Ne	8 (14,5%)	44 (76,2%)	11 (68,7%)	99 (100%)

pacientų pažymėjo rūkantys vidutinio stiprumo cigaretes, o nepsichiatrijos stacionarų pacientų 68,8% pažymėjo rūkantys lengvas cigaretes ($p = 0,013$). Tuo metu kai abiejų tipų stacionarų respondentų rūkymo stažas buvo panašus vidutiniškai apie 20 metų (3 lentelė).

Respondentų atsakymai apie rūkomų cigarečių kainą parodė tendenciją, kad psichiatrijos stacionarų pacientai dažniau rūkė brangesnes cigaretes nei nepsichiatrijos stacionarų. 55,8% psichiatrijos stacionarų pacientų rūkė cigaretes kainavusias 6–8 Lt arba 1,7–2,4 Eur, kai nepsichiatrijos stacionarų pacientai dažniau, t. y. 43,8%, rinkosi pačias pigiausias cigaretes iki 6 Lt arba 1,7 Eur.

Daugumai pacientų rūkymas – nenutrūkstamas procesas, nepaisant ligoninėse galiojančių draudimų. Net 96,3% apklaustųjų rūkančiųjų psichiatrijos skyriuose bei 75% nepsichiatrijos stacionarų pacientų rūkė gydymo stacionare laikotarpiu ($p = 0,008$) (3 lentelė). Apklausos metu pacientai pažymėjo pagrindines vietas, kur jie rūkė gydymo metu. Duomenys parodė, kad psichiatrijos stacionarų pacientai rūkė įvairesnėse vietose: lauke – 46,9%, tualete – 20,3%, net palatose – 4,7% arba koridoriuose – 3,1% bei kitose vietose – 25,0%, tokiu būdu dažnai įtraukdami į pasyvų rūkymą net ir nerūkančius pacientus bei medicinos personalą. Priešingai nei psichiatrijos stacionaruose, nei vienas nepsichiatrijos stacionarų pacientas nepažymėjo rūkantis tualete ar palatoje, dauguma jų rūkė lauke – 75,0% ar koridoriuje – 18,8%. Galbūt dėl žymiai

dažnesnio rūkymo paplitimo bei nerūkančių įtraukimo į pasyvų rūkymą net 85,5% rūkančių ir 23,8% nerūkančių asmenų psichiatrijos stacionaruose pasisakė, kad gydymo įstaigose reikalingos specialios rūkyti skirtos vietos, kai nepsichiatrijos stacionaruose dauguma rūkančių 68,7% bei

3 lentelė. Psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionarų pacientų rūkymo ypatumai (2014 m., Lietuva)

* – respondentų atsakymų skaičius yra nurodytas Iš viso.

Kriterijus	Nr.	Variantai	PSR RP = 55	NPSR RP = 16
Cigaretės / diena			16,3 ± 1,3	10,7 ± 1,4
Rūkymo metai			20,8 ± 1,7	19,6 ± 2
Cigarečių stiprumas	1.	Lengvos	15 (27,3%)	11 (68,8%)
	2.	Vidutinio stiprumo	30 (54,5%)	4 (25,0%)
	3.	Stiprios	10 (18,2%)	1 (6,2%)
Pakelio kaina	1.	< 6 Lt (< 1,74 €)	12 (21,2%)	7 (43,8%)
	2.	6–8 Lt (< 1,74–2,32 €)	30 (55,8%)	4 (25,0%)
	3.	> 8 Lt (> 2,32 €)	13 (23%)	5 (31,3%)
Ar rūko stacionare?	1.	Taip	53 (96,4%)	12 (75,0%)
	2.	Ne	2 (3,6%)	4 (25,0%)
Rūkymo vieta*	1.	Laukas	30 (46,9%)	12 (75,0%)
	2.	Tualetas	13 (20,3%)	0
	3.	Koridorius	2 (3,1%)	3 (18,8%)
	4.	Palata	3 (4,7%)	0
	5.	Kita	16 (25,0%)	1 (6,3%)
		Iš viso	64 (100%)	16 (100%)
Rūkymo priežastis*	1.	Teikia malonumą	13 (11,4%)	3 (13,6%)
	2.	Pagerina nuotaiką	15 (13,2%)	5 (22,7%)
	3.	Būdas bendrauti	10 (8,8%)	3 (13,6%)
	4.	Lengvina simptomus	15 (13,2%)	0
	5.	Veikia raminamai	29 (25,4%)	5 (22,7%)
	6.	Potraukis rūkyti	5 (4,4%)	1 (4,5%)
	7.	Bando mesti	17 (14,9%)	2 (9,1%)
	8.	Trūksta palaikymo	2 (1,8%)	2 (9,1%)
	9.	Nerūkant pablogėja liga	1 (0,9%)	0
	10.	Kitos	7 (6,1%)	1 (4,5%)
		Iš viso	114 (100%)	22 (100%)
Rūkymo metimo būdai*	1.	Kramtomasis tabakas	0	0
	2.	Elektroninės cigaretės	14 (23,3%)	4 (25,0%)
	3.	Literatūra	8 (13,3%)	1 (6,3%)
	4.	Griežti draudimai	5 (8,3%)	4 (25,0%)
	5.	Rūkymo metimo konsultacijos	17 (28,3%)	3 (18,7%)
	6.	Rūkymo gydymas	16 (26,7%)	4 (25,0%)
		Iš viso	60 (100%)	16 (100%)
Ar konsultuotas dėl rūkymo problemų?	1.	Taip	0	0
	2.	Ne	55 (100%)	16 (100%)
Ar skyriuje yra informacija skirta rūkymo prevencijai?	1.	Taip	0	0
	2.	Ne	55 (100%)	16 (100%)

visi nerūkantys pasisakė priešingai ($p = 0,001$), teigė, kad tokių vietų nereikia.

Kitame anketos klausime rūkantys turėjo pažymėti visas priežastis, kodėl jie rūko (3 lentelė). Didžioji dalis rūkančių psichiatrijos stacionaruose, t. y. 25,4% nurodė, kad rūkymas juos veikia raminamai, dar išskyrė nuotaiką gerinantį, pašalinius vaisių reiškinius mažinantį veikimą, o vienas teigė, kad nutraukus rūkymą blogėja psichikos būklė. Nepsichiatrijos stacionarų pacientai taip pat dažniausiai nurodė raminamąjį ir nuotaiką gerinantį rūkymo poveikį po 22,7%, bet nei vienas nepažymėjo pašalinį vaisių poveikio mažinimą ar nutraukus rūkymą blogėjančią sveikatą. Įdomu atkreipti dėmesį, kad retas abiejų grupių respondentas kaip rūkymo priežastį pažymėjo potraukį rūkyti (3 lentelė).

Net kas šeštas psichiatrijos ir kas aštuntas nepsichiatrijos stacionaro pacientas norėjo mesti rūkyti (3 lentelė). Daugumos psichiatrijos pacientų manymu, efektyviausias būdas metant rūkyti būtų rūkymo metimo konsultacijos 28,3% bei gydymas nuo rūkymo 26,7%, o nepsichiatrijos stacionaro pacientai dar palaiko griežtų draudimų idėją. Abiejų grupių pacientams atrodo svarbi ir elektroninių cigarečių pagalba. Įdomu tai, kad abiejų grupių pacientai mažai reikšmės teikia literatūrai apie rūkymo žalą. Svarbus atlikto tyrimo rezultatas: nustatyta, kad pacientai negauna jokių konsultacijų ir literatūros apie rūkymo prevenciją iš juos gydančio personalo ir rūkymo problemos neįtraukiamos į pagalbos planą.

Diskusija

Atliktas tyrimas parodė, kad Lietuvoje psichiatrijos ir nepsichiatrijos stacionarų pacientų rūkymo ypatumai yra gana skirtingi. Rūkymo problemos žymiai dažnesnės tarp psichiatrijos skyrių pacientų. Net kas antras ligonis susiduria su šiuo kenkiančiu sveikatai potraukiu, kuris turi aiškiai sunkesnę pobūdį nei nepsichiatrijos stacionarų pacientams. Jie rūko daugiau ir stipresnes cigaretes, dėl jų rūkymo dažniau kenčia kiti pacientai ir personalas. Panašiai, kaip ir užsienio mokslininkų atliktuose tyrimuose, galima patvirtinti, kad psichiatrijos stacionarų pacientai jaučia didesnę poreikį rūkyti dėl nikotino raminamojo poveikio, pašalinius reiškinius mažinančio poveikio bei dėl to, kad nutraukus nikotino vartojimą jaučiamas sveikatos pablogėjimas. Todėl suprantama kai kurių mokslininkų rekomendacija esant psichinės būklės pablogėjimui prievarta nekeisti paciento įpročio rūkyti, o tai rekomenduojama bandyti esant pagrindinio susirgimo atoslūgiui. Kadangi psichiatrijos stacionaruose pacientams taikomas griežtesnis stebėjimas, dažniau tenka praleisti laiką uždaroje patalpoje, todėl rūkymo sąlygos būna ypač komplikotos, net kartais rūkoma palatose, koridoriuje ar tualete. Tai ne tik žemina pacientą, kenkia

jo orumui, diskriminuoja ir stigmatizuoja pacientą ir psichiatriinę pagalbą, bet ir kenkia aplinkiniams pacientams, neretai juos erzina, sukelia pasipiktinimą, nusiskundimus ir taip pat didina artimųjų neigiamą požiūrį į psichiatriją. Problemą dar daugiau padidina tai, kad psichiatrijos stacionarų pacientų gydymosi trukmė yra žymiai reikšmingesnė už nepsichiatrijos pacientų. Todėl tai, kad psichiatrijos stacionaruose nėra tinkamai įrengtų rūkyti vietų sukelia didžiulį sveikatos priežiūros konfliktą su visais stacionaruose gydomais pacientais. Lietuvos Respublikos Rūkymo kontrolės įstatymas [11] draudžia rūkyti sveikatos priežiūros įstaigose. Todėl kyla didžioji dalis su rūkymu susijusių problemų pacientams, personalui, neįmanoma civilizuotai spręsti susidariusių problemų, įrengti rūkyti skirtas patalpas arba vietas.

Šiuolaikinės techninės galimybės leidžia įrengti gerai ventiliuojamas rūkymo vietas. Šiose vietose galima būtų tikslingai laikyti pacientams skirtą informaciją apie rūkymo žalą, prevenciją ir gydymą. Personalas lengviau galėtų identifikuoti turinčius rūkymo problemų pacientus, įvertintų rūkymo keliamą žalą ir galėtų lengviau išvengti rūkymo problemų hipodiagnostikos klaidų bei atskleisti gydomųjų priemonių poreikį, planuoti lėšas joms įsigyti.

Psichikos ir elgesio sutrikimų dėl tabako gydymas yra svarbus stacionariai gydomiems kitomis psichikos ligomis sergantiems asmenims. Aktyvi, rekomendacijomis paremta sutrikimų nuo tabako diagnostika ir gydymas turėtų būti viena iš psichikos sutrikimus turinčių pacientų priežiūros dalių [9]. Europos psichiatrijų asociacija rekomenduoja [10] dokumentuoti psichikos sutrikimų turinčių asmenų rūkymo statusą, įvertinti, ar nėra kontraindikacijų nutraukti tabako vartojimą. Paciento būseną rūkymo metimo metu turėtų būti stabili, be jokios ūmios patologijos, psichiatriinis gydymas neturėtų būti neseniai koreguotas ar planuojamas keisti. Labai svarbu konsultuoti pacientą rūkymo metimo klausimais, supažindinti, kokių nutraukimo simptomų mesdamas rūkyti jis gali sulaukti, aptarti alternatyvius būdus, kaip susidoroti su stresinėmis situacijomis ar nerimu bei tabako priklausomybės gydymo būdus.

Rekomenduojama

1. Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatyme (2003 m. lapkričio mėn. 20 d. Nr. IX-1840) pataisyti Trečio skirsnio 19 straipsnio Tabako gaminių ribojimas 1 punktu taip: Lietuvos Respublikoje rūkyti draudžiama: 1) „...sveikatos priežiūros įstaigose ir jų teritorijose (išskyrus specialiai rūkyti įrengtose patalpose (vietose), ...“.

2. Rūkantiems pacientams diagnozuoti komorbidinius psichikos ir elgesio sutrikimus dėl tabako vartojimo (reimantis TLK-10-AM kodas F17).

3. Psichikos ir elgesio sutrikimų dėl tabako vartojimo problemų sprendimą įtraukti į gydymo planą.

Išvados

1. Lietuvoje stacionaruose gydomiems pacientams rūkymo problema yra aktuali, ypač tarp psichiatrijos stacionarų pacientų.

2. Psichiatrijos stacionarų pacientai turi sunkesnius rūkymo požymius ir patiria daugiau diskomforto sprendžiant rūkymo problemą nei somatinių stacionarų pacientai.

3. Rūkymo sukeltai psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozistai, profilaktikai ir gydymui nėra skiriama adekvataus dėmesio, priemonių ir resursų.

4. Rūkyti sąlygų nebuvimas veda į rūkančių ir nerūkančių pacientų žeminimą, diskriminaciją ir psichiatrijos stigmatizavimą.

Literatūra

1. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: a population-based prevalence study. *JAMA*, 2000;284:2606–2610. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=193305>
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.284.20.2606>
2. Etter M, Mohr S, Garin C, Etter JF. Stages of change in smokers with schizophrenia or schizoaffective disorder and in the general population. *Schizophr Bull*, 2004;30:459–468. <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/30/2/459>
<http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007092>
3. Lichtermann D, Ekelund J, Pukkala E, Tanskanen A, Lonnqvist J. Incidence of cancer among persons with schizophrenia and their relatives. *Arch Gen Psychiatry*, 2001;58:573–578. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=481785>
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.573>
4. Prochaska JJ, Gill P, Hall SM. Treatment of tobacco use in an inpatient psychiatric setting. *Psychiatr Serv*, 2004;55:1265–1270. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.55.11.1265>
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.55.11.1265>
5. Vleeming W, Rambali B, Opperhuizen A. The role of nitric oxide in cigarette smoking and nicotine addiction. // *Nicotine Tob Res*, 2002 Aug;4(3):341–348. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12215243>
<http://dx.doi.org/10.1080/14622200210142724>
6. Šagud M, Mihaljevic-Pleš A, Much-Šeler D. Smoking and schizophrenia. // *Psychiatria Danubina*, 2009;21(3):371–375. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19794359>
7. Lyon E. R. A Review of the effects of nicotine on schizophrenia and antipsychotic medications. // *Psychiatric Services* 1999; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10506305>
8. Prochaska JJ, Rossi JS, Redding CA, Rosen AB, Tsoh JY, Humfleet GL. et al. Depressed smokers and stage of change:

implications for treatment interventions. *Drug Alcohol Depend*, 2004;76:143–151. <http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716%2804%2900128-0/abstract>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcedep.2004.04.017>

9. Fiore M, Jaen C, Baker T. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. *Clinical Practice Guideline US: Department of Health and Human Services Public Health Service*; 2008. <http://bphc.hrsa.gov/buckets/treatingtobacco.pdf>
10. Ruter T, Bobes J, De Hert M. EPA Guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness. *European Psychiatry* 2014; 29:65–82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.11.002>
11. Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas 2003 m. lapkričio 20 d. Nr. IX-1840. Vilnius <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/oldsearch.preps2?a=223448&b=>

PECULARITIES OF SMOKING IN PSYCHIATRIC AND NON-PSYCHIATRIC WARDS IN LITHUANIA

A. Navickas, J. Valančiūtė, P. Navickas, L. Lukavičiūtė, V. Danilevičiūtė

Key words: smoking, psychiatric wards, non-psychiatric wards, Lithuania.

Summary

Objective: To find out the prevalence of smoking in various departments of Lithuanian hospitals.

Methods: A cross-sectional quantitative anonymous questionnaire study of psychiatric and non-psychiatric inpatients in Vilnius, Klaipėda and Šiauliai hospitals. 228 people were interviewed: 113 in psychiatric hospitals (49.6%) and 115 in non-psychiatric inpatients (50.4%). 50.9% respondents were females (116) and 49.1% males (112). The age of respondents varied from 18 to 92 (54.5 ± 18.5).

Results: In psychiatric wards were 3.5 times more smoking patients (48.7%) than in non-psychiatric wards (13.9%) (p=0.001). Males smoked nearly two times more than females - 65.5% of smokers were male in psychiatric hospitals, while 62.5% of smokers were male in non-psychiatric hospitals. People with mental disorders smoked 16.3 cigarettes per day compared to non-psychiatric patients who smoked 10.7 cigarettes per day. 55.8% of psychiatric patients smoked medium-strength cigarettes, while 43.8% of non-psychiatric patients smoked light cigarettes (p=0.013). It was found that 96.3% of patients in psychiatric wards smoked even during their hospitalization period, along with 75% of non-psychiatric patients who reported smoking in hospital territories (p=0.008). While hospitalized, most respondents smoked outside: 57.7% of psychiatric smokers, 75.0% of non-psychiatric smokers. Also psychiatric hospitals patients smoked in toilets and even in wards. They continued smoking because it calmed them and improved their mood, psychiatric patients also remarking that smoking relieved the side effects of treatment. It is important that 85.5% of smokers and 23.8% of non-smokers in psychiatric wards commented on the necessity for special places to be designated for smoking, contrasting with 68.7% of smokers and 100% of non-smokers in non-psychiatric wards who commented to the contrary (p=0.001). Of importance,

none of the respondents in this study were hospitalized due to a diagnosis associated with smoking or were receiving any treatment associated with it. Psychiatric respondents considered that the best ways to stop smoking were stop-smoking consultations, treatment, electronic cigarettes, while non-psychiatric considered electronic cigarettes, treatment and a strict prohibition of smoking to be most effective. It is interesting to note that neither group smokers gave much importance to literature against smoking.

Conclusions. Smoking is a very prevalent problem in Lithuanian wards, especially amongst psychiatric patients. Patients in psychiatric wards suffer from severe smoking-related symptoms and

experience more difficulties solving smoking associated problems. There is a lack of adequate attention, tools and resources for the diagnosis, prevention and treatment of smoking-related mental and behavioural disorders. The lack of smoking conditions lead to smoking and non-smoking patients' humiliation, discrimination and stigmatization of psychiatry.

Correspondence to: alvydas.navickas@mf.vu.lt

Gauta 2016-02-01
