

VIII. Streszczenie w języku polskim

Problem ostrych zatruc oraz przeciwdziałania jego zagrożeniom szczególnie u dzieci jest zjawiskiem we współczesnym świecie bardzo istotnym i narastającym. Znajomość i systematyczne pojawianie się nowych trucizn przekracza coraz częściej możliwości ich identyfikacji i postępowania leczniczego. Przyczyną zatruc przypadkowych może być omyłkowe zażycie substancji trującej. Większość jednak ostrych zatruc stanowią zatrucia zamierzone, bardziej lub mniej zdecydowane próby samobójcze, demonstracje, które mają wywrzeć wrażenie na otoczeniu. Takie zachowania mogą mieć szkodliwy przebieg i zaważyć na późniejszym zdrowiu i życiu młodego człowieka.

Województwo podlaskie, ma interesujące położenie geopolityczne. Należało sądzić, że otwarte granice pomiędzy krajami Wspólnoty Niepodległych Państw, wysokie wskaźniki migracji, a także utarte szlaki przemytu alkoholu i środków psychoaktywnych przyczyniają się do narastania również na Podlasiu, podobnych wspólnych trendów i wzorców prowadzących do zwiększenia konsumpcji substancji psychoaktywnych.

Biorąc powyższe pod uwagę, celem pracy była analiza ostrych zatruc u 264 dzieci w latach 2013-2018 leczonych w Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach. Stwierdzono, że dzieci pochodzące ze środowiska wiejskiego trują się przede wszystkim alkoholem etylowym, a z miejskiego środkami psychoaktywnymi. Częściej trują się dziewczęta. Zatrucie w większości przypadków zgłaszała matka. Najwięcej zatruc alkoholem było w marcu i kwietniu, lekami w marcu, a dopalaczami w listopadzie. Najczęściej truli się 17-latkowie. Terapia odtruwająca trwała zwykle jeden dzień, po którym to pacjenci byli wypisywani do domu. Poza jednym przypadkiem (zatrucia paracetamolem) nie stosowano selektywnych odtrutek. Z przedstawionych danych wynika, że wbrew powszechnemu przekonaniu największe zagrożenie dla dzieci na ocenianym obszarze niesie zatrucie lekami oraz alkoholem etylowym, zażywanych razem (zatrucia mieszane) lub oddzielnie, a nie dopalaczami. Zdecydowanie niewystarczająca jest opieka psychologa (50%), zwłaszcza w momencie przyjęcia dziecka do SOR. Narastanie problemu wraz z brakiem psychiatrów dziecięcych, stwarza konieczność tworzenia specjalistycznych poradni, w których przeszkolony personel pielęgniarski byłby zdolny do udzielania pomocy szybkiej i skutecznej.