



SAVIŽALOS ATVEJŲ REGISTRAVIMO ANALIZĖ

Tyrimo vadovas dr. Romualdas Gurevičius.

Atsakinga vykdytoja Žilvinė Našlėnė.

Tyrimo dalyvė Milda Garbuvienė.

Tyrimo vykdymo laikotarpis 2021 m.

Tyrimo pagrindimas. Savižudybių ir bandymų žudytis problema Lietuvoje plačiai tyrinėjama ir aptarinėjama, tačiau tyčinio save žalojančio elgesio (savižalos) reiškiniams, kurių, įvairių autorių duomenimis, pasitaiko net 10–100 kartų dažniau nei savižudybių, ir kurie vertinami kaip savižudybės rizikos požymis, skiriama nepakankamai dėmesio. 2020 m. vienai savižudybei Lietuvoje teko 1,6 bandymų žudytis / savižalos atvejo. Šis skaičius nesiekia PSO skaičiavimų, pagal kuriuos kiekvienai savižudybei gali tekti daugiau nei 20 bandymų žudytis ar savižalos atvejų. Tinkamas savižalos atvejų atpažinimas ir registravimas gali padidinti asmens sveikatos priežiūros efektyvumą siekiant mažinti savižudybių skaičių šalyje bei prisidėti prie savižudybių ir savęs žalojimo prevencijos.

Tyrimo tikslas. Atlikti savižalos atvejų registracijos analizę.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti savižalos ir su ja susijusių būklių registravimo apimtį ir tendencijas atskirose asmens sveikatos sistemos priežiūros grandyse 2015–2019 m.
2. Išanalizuoti susižalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių registravimą greta savižalos ir su ja susijusių būklių.
3. Atlikti asmens, kuris kreipėsi į gydymo įstaigą dėl savižalos ir su ja susijusių būklių, atsekamumo analizę skirtingose asmens sveikatos sistemos priežiūros grandyse.
4. Įvertinti, kokiai daliai asmenų, kuriems 2018–2019 m. užregistruota savižala ir su ja susijusios būklės, buvo užregistruota mirtis dėl savižudybės.
5. Įvertinti, kokiai daliai 2019 m. nusižudžiusių prieš tai 2 metų laikotarpiu ASPĮ buvo užregistruota savižala ir su ja susijusios būklės.
6. Išanalizuoti atsitiktinio apsinuodijimo kenksmingomis medžiagomis ir jų poveikio, tyčinio apsinuodijimo ir apnuodijimo alkoholiu bei įvykių, kai ketinimas nepatikslingas, registravimo greta savižalos ir su ja susijusių kodų pokytį 2015–2019 m.

Tyrimo metodika. Tyrimo metu analizuoti PSD IS („Sveidra“) sveikatos priežiūros įstaigų duomenys asmens įrašo lygyje, kurie pagal antrinius požymius siejami su mirčių duomenų baze asmens lygyje. Tyrime analizuoti asmenys, kurie 2015–2019 m. kreipėsi į ASPĮ priėmimo-skubios pagalbos skyrių per

metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių (rodiklis – Savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius Priėmimo-skubios pagalbos skyriuose 10 000-ių gyv.); asmenys, 2015–2019 m. gydyti ASPĮ per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių (rodiklis – Savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius pirminiame ambulatoriniame lygyje 10 000-ių gyv.); asmenys, 2015–2019 m. išrašyti iš stacionarines paslaugas teikiančių ASPĮ, gydyti per metus dėl tyčinės savižalos ir su ja susijusių būklių (rodiklis – Savižalos ir su ja susijusių būklių skaičius stacionariniame lygyje 10 000-ių gyv.); galutinė arba gretutinė diagnozė (rodiklis – Asmenų, kuriems po gydymosi stacionare dėl savižalos ir su ja susijusių būklių per metus buvo užregistruoti savižalos ir su ja susijusių būklių kodai ambulatorinėje grandyje, skaičius 10 000-ių gyv.); „Sveidros“ duomenų bazė pagal antrinius požymius siejama su mirčių duomenų baze asmens lygyje (rodiklis – Asmenų, patyrusių savižalą ir su ja susijusias būkles, dalis (proc.), kuriems užregistruota savižudybė 2018–2019 m.); mirčių duomenų bazė pagal antrinius požymius siejama su „Sveidros“ duomenų baze (rodiklis – Nusizudžiusių asmenų dalis (proc.), kuriems 2 metų laikotarpiu prieš savižudybę užregistruoti savižalos ir su ja susijusių būklių kodai).

Išvados

1. Registruotų savižalos (X60–X84 be X65) atvejų 2015–2019 m. Lietuvoje mažėjo visose analizuojamose asmens sveikatos sistemos priežiūros grandyse (Priėmimo-skubios pagalbos skyriai, pirminis ambulatorinis lygis, stacionaras), tačiau stebimas žymus registruotų minčių apie savižudybę ir buvusio asmeniui savęs žalojimo pakilimas nuo 2017 m. 2015–2019 m. daugiausiai asmenų, patyrusių savižalą ir su ja susijusių būklę, užregistruota stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ.
2. Stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ susižalojimų, apsinuodijimų ir tam tikrų išorinių poveikių padarinių greta savižalos ir su ja susijusių būklių registravimas stebimas gerokai dažniau. Dažniausiai stacionare šios būklės greta savižalos visu analizuojamu laikotarpiu registruotos 15–29 metų amžiaus asmenims. 2019 m. 82,9 proc. asmenų, patyrusių traumą ar apsinuodijimą greta savižalos, žalojosi daugiau nei po vieną kartą apsinuodijant narkotikais, vaistais ir biologinėmis medžiagomis (T36–T50).
3. 8,5 proc. asmenų, iš 2018 m. stacionare gydytų dėl savižalos ir su ja susijusios būklės, per metus vėl buvo patekę į ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros sistemos grandį, kur jiems užregistruota savižala ar su ja susijusi būklė.
4. Po 2018–2019 m. registruotos savižalos ar su ja susijusios būklės dėl savižudybės mirė 11,7 proc. asmenų. Tuo pačiu laikotarpiu dėl savižudybės mirė 17,8 proc. tik savižalos kodus turėjusių asmenų. Dažniausiai asmenys po savižalos ar su ja susijusios būklės gydymo mirdavo iki vieno mėnesio laikotarpiu – 44,4 proc.
5. 12 proc. mirusiųjų dėl savižudybės 2 metų laikotarpiu buvo gydomi ASPĮ dėl savižalos ar su ja susijusios būklės, iš jų 51,2 proc. mirė dėl savižudybės iki 100 dienų po išrašymo iš ASPĮ ar ASPĮ kortelės uždarymo. Ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje prieš mirtį dėl savižudybės 2 metų laikotarpiu dažniausiai registruoti minčių apie savižalą (R45.81) TLK-10-AM kodai, stacionarinėje – savižalos (X60–X84) kodai. Dažniausia asmenų, kuriems prieš mirtį ASPĮ registruota savižala ar su ja susijusi būklė, mirties priežastis – tyčinis savęs žalojimas pasikariant (X70.0).
6. Dažniausiai atsitiktinis apsinuodijimas kenksmingomis medžiagomis bei jų poveikis greta savižalos ir su ja susijusių kodų registruojamas stacionariniame lygyje, be to, ne vieną kartą per metus. 2019 m. greta stacionare užregistruotų savižalos atvejų nepatiksinti įvykiai sudarė 1,3 proc. Registruotų tyčinio apsinuodijimo ar apnuodijimo alkoholiu atvejų nuo 2016 m. ženkliai sumažėjo. 2019 m. 33,3 proc. asmenų, kuriems stacionare registruotas tyčinis apsinuodijimas alkoholiu, turėjo ir savižalos kodą.

Stacionare registruotų įvykių, kai ketinimas nepatikslingas (Y10–Y34), dalis greta savižalos 2016–2019 m. mažėjo.

Daugiau informacijos gali suteikti Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyriaus specialistė, laikinai vykdanti skyriaus vadovo funkcijas, Žilvinė Našlėnė tel. (8 5) 206 0738, el. paštu zilvine.naslene@hi.lt.