

## Analiza struktury i częstości przyjęć pacjentów w stanie zatrucia alkoholem na przykładzie dwóch lubelskich szpitali

An analysis of the structure and frequency of admissions with alcohol intoxication – a study of two hospitals in Lublin

Ewa Rudnicka-Drożak, Patrycja Misztal-Okońska

Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego

**Abstract – Introduction.** On June 30<sup>th</sup> 2002 the sobering station in Lublin was closed as part of public spending cuts. Currently, the city lacks an appropriate facility to provide care for intoxicated individuals. The aim of the work was to investigate the proportion of alcohol intoxicated patients admitted to the Admission Room/Hospital Emergency Department (AR/HED) before the sobering station in Lublin was closed in 2002, and a decade later in 2011.

**Method.** The research method comprised an analysis of medical records from the emergency department and admission room of two hospitals in Lublin. In each hospital the records from 4 selected months (January, April, July, and October) were examined. Of the 8625 patient admission cards from AR and HED, 772 records in a state of alcohol intoxication were selected (215 records from 2001 and 2002, and 557 records from 2011), and were analysed in the second stage of the research.

The target group of patients was identified with the use of medical diagnostic codes ICD-10: F10.0 (acute intoxication due to use of alcohol) and T51 (the toxic effect of alcohol) to define the principal diagnosis or comorbidity, or according to a doctor's explicit annotation in medical records stating that the patient was intoxicated. The obtained research results were statistically analysed. The database and statistical analysis was carried out by means of the STATISTICA 10.0 software (StatSoft, Poland).

**Results and conclusions.** Statistical analysis showed that after June 30<sup>th</sup> 2002 and in 2011, the frequency of the admissions of patients with alcohol intoxication was significantly higher than in 2001 and 2002, i.e. before the sobering station was closed. The research indicated that not all individuals in a state of insobriety required advanced medical intervention in a hospital emergency department, 72 patients were kept in for observation only, and the majority (232 patients) were only administered an intravenous

---

Finansowanie: praca powstała dzięki wsparciu finansowemu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach środków na utrzymanie potencjału badawczego oraz rozwoju młodych naukowców i doktorantów, nr MNsd622.

*Financial support: This study was supported by the grant of the Ministry of Science and Higher Education No MNsd622.*

Nie występuje konflikt interesów. *No conflict of interest declared.*

Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*. *No ghostwriting and guest authorship declared.*

saline solution. A large group of patients admitted in a state of alcohol intoxication left the hospital unauthorised (41.97%) without doctor's consent. The reopening of the sobering station in Lublin could relieve patient traffic in hospital emergency departments and admission rooms.

**Key words:** alcohol, emergency department, admission room, sobering station

**Streszczenie – Wprowadzenie.** Dnia 30 czerwca 2002 roku w ramach ograniczania wydatków publicznych została zamknięta izba wytrzeźwień w Lublinie. Aktualnie brak jest właściwej jednostki powołanej do opieki nad osobami znajdującymi się w stanie upojenia alkoholowego. Celem pracy było zbadanie jak kształtował się odsetek pacjentów w stanie zatrucia alkoholem, przyjmowanych w izbie przyjęć/ szpitalnym oddziale ratunkowym (IP/SOR) przed zamknięciem w 2002 r. izby wytrzeźwień w Lublinie, a jak – dekadę później w 2011 roku.

**Metoda.** Metodą badawczą zastosowaną w pracy była analiza dokumentacji medycznej ze szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć dwóch lubelskich szpitali. W każdym szpitalu przebadano dokumentację z 4 wybranych miesięcy (stycznia, kwietnia, lipca i października). Spośród 8625 kart przyjęć pacjentów z IP oraz SOR wyłoniono 772 karty pacjentów w stanie zatrucia alkoholowego (215 kart z lat 2001 i 2002 oraz 557 – z 2011 roku), które w drugim etapie badań objęto analizą. Poszukiwana grupa pacjentów była identyfikowana poprzez lecarskie kody diagnostyczne ICD-10: F10.0 (ostre zatrucie spowodowane użyciem alkoholu) i T51 (efekt toksyczny alkoholu), traktowane jako rozpoznanie główne lub współistniejące, lub też na podstawie wyraźnej adnotacji lekarza w dokumentacji medycznej informującej, że pacjent znajdował się w stanie upojenia alkoholowego. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przy tworzeniu bazy danych i w badaniach statystycznych posługiwano się oprogramowaniem komputerowym STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska).

**Wyniki i wnioski.** Analiza statystyczna wykazała, że po 30 czerwca 2002 roku oraz w roku 2011 istotnie częściej przyjmowani byli pacjenci z powodu zatrucia alkoholem, niż w latach 2001 i 2002, przed zamknięciem izby wytrzeźwień. Jak wynika z badań nie wszystkie osoby w stanie upojenia alkoholowego wymagały interwencji medycznej w szpitalnym oddziale pomocy doraźnej – tylko 72 pacjentów pozostawiono na obserwacji, większości (232 pacjentom) podano jedynie dożylny płyn wieloelektrolitowy. Liczna grupa pacjentów opuściła szpital samowolnie (41,97%), bez zgody lekarza. Przywrócenie izby wytrzeźwień w Lublinie mogłoby odciążać szpitalne oddziały ratunkowe i izby przyjęć.

**Słowa kluczowe:** alkohol, szpitalny oddział ratunkowy, izba przyjęć, izba wytrzeźwień

## WPROWADZENIE

W Polsce przed II wojną światową znajdowanie się w miejscu publicznym w stanie nietrzeźwym traktowane było jak wykroczenie, osoby takie zatrzymywała policja. Niektóre z nich w wyniku ciężkiego zatrucia alkoholem lub urazów wymagały pomocy medycznej, której komisariaty nie były w stanie udzielić. W związku ze zdarzającymi się zgonami osób nietrzeźwych, zatrzymanych w areszcie z powodu zakłócania porządku publicznego, powstała koncepcja zorganizowania izb wytrzeźwień.

Izby wytrzeźwień powołano w Polsce w 1956 roku, a w latach 90. było ich ok. 64, jednak w roku 2001 liczba placówek spadła do 53, w kolejnych latach utrzymywał się już ten trend spadkowy [1, 2].

**Izba wytrzeźwień** pełni szereg funkcji, których celem jest przeciwdziałanie nadużywaniu alkoholu, czego szpitalne oddziały pomocy doraźnej nie są w stanie spełnić i nie mają tego w założeniu. Do zadań izb wytrzeźwień należy m.in. udzielanie