

Streszczenie rozprawy

Alkohol etylowy towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Jest spożywany w różnych formach i stężeniach. Jego nadmierne spożycie może spowodować uzależnienie oraz zwiększa ryzyko wystąpienia urazów i skutkuje wystąpieniem finansowych i społecznych kosztów. W zależności od ilości spożytego etanolu wywołuje on w organizmie ludzkim różne objawy od tych przyjemnych do całkowitej utraty przytomności i śmiertelnego zatrucia.

Założyłem, że istnieje istotny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy stanem trzeźwości a rodzajami i następstwami urazów. Alkohol jest bowiem czynnikiem ryzyka wystąpienia wypadku. Celami pracy były: analiza porównawcza przyczyn i następstw odniesionych urazów, analiza porównawcza czasu hospitalizacji oraz analiza porównawcza kosztów leczenia pacjentów hospitalizowanych z powodu następstw urazów w Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu w drugim półroczu 2008 r. oraz pierwszym półroczu 2010 r. z uwzględnieniem ich płci oraz stanu trzeźwości.

W pracy wykorzystałem dane z historii chorób 389 pacjentów - w tym 144 kobiet i 245 mężczyzn - w wieku od 17 do 95 lat przyjętych z powodu następstw urazów do Oddziału Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu w drugim półroczu 2008 roku oraz w pierwszym półroczu 2010 roku. Wśród nich trzeźwych było 299 (76,8%) i nietrzeźwych 90 (23,2%) osób. Średni wiek hospitalizowanych trzeźwych pacjentów to 44,9 lat, nietrzeźwych 42,2 lata. Średni wiek kobiet wynosił 51 lat, mężczyzn 41 lat. Najczęstszą przyczyną urazu był wypadek komunikacyjny – u 153 (39,3%) osób, pobicie – u 103 (26,5%) osób i inne zdarzenie losowe - u 133 (34,2%) osób. Wśród trzeźwych 138 (45,7%) osób uczestniczyło w wypadku komunikacyjnym 57 (18,9%) było pobitych i 104 (35,4%) w innych zdarzeniach losowych. 15 (16,7%) osób nietrzeźwych uczestniczyło w wypadkach komunikacyjnych 46 (51,1%) było pobitych i 29 (32,2%) w innych zdarzeniach losowych. Uraz głowy dotyczył łącznie 334 pacjentów w tym nietrzeźwych było 81 (90%) i trzeźwych 250 (83,8%) osób. Średnie stężenie alkoholu u kobiet nietrzeźwych wynosiło 2,91‰ i 2,7‰ u mężczyzn. Czas pobytu w szpitalu pacjentów trzeźwych wyniósł 4,5 dnia, nietrzeźwych 3,5 dnia. Koszt leczenia pacjentów nietrzeźwych wyniósł 1496 złotych a trzeźwych 1638 złotych. W przeliczeniu na osobodzień koszt leczenia pacjentów nietrzeźwych to 573 złote a odpowiednio trzeźwych to 454 złote.

Przeprowadzona analiza statystyczna powyższych danych wykazała, że wśród hospitalizowanych osób w stanie nietrzeźwym ośmiokrotnie więcej było mężczyzn (80) niż kobiet (10). Stwierdziłem, iż: istotnie statystycznie częściej wypadkom komunikacyjnym ulegali trzeźwi pacjenci tj. 138 osób (45,7%) niż nietrzeźwi 15 osób (16,7%), również częstszą przyczyną hospitalizacji było pobicie wśród nietrzeźwych 46 osób (51,1%) w stosunku do trzeźwych 57 (18,9%). Najczęstszym urazem zarówno w grupie trzeźwych (83,8%) jak i nietrzeźwych (90%) był uraz głowy. Rana głowy

również częściej występowała u nietrzeźwych 35,6% (32 osoby) niż u trzeźwych pacjentów 21,2% (64 osoby). Średnie stężenie alkoholu we krwi zwiększyło się; w I półroczu 2010 roku i wynosiło 2,87‰ w stosunku do II półrocza 2008 roku 2,53‰. Średnie stężenie alkoholu we krwi u kobiet i mężczyzn w analizowanych łącznie okresach czasowych: różniło się i wynosiło 2,91‰ (kobiety) i 2,7‰ (mężczyźni). Czas hospitalizacji pacjentów przyjętych do szpitala w stanie nietrzeźwym (wynosił 3,5 dnia) i jest istotnie krótszy od czasu pobytu pacjentów trzeźwych (wynosił 4,5 dnia). Nie stwierdziłem istotnej statystycznie istotnej różnicy pomiędzy kosztami leczenia pacjentów nietrzeźwych przyjętych do szpitala (1496zł) a pacjentami trzeźwymi (1638zł). Koszt pobytu „osobodnia” był istotnie większy dla pacjentów przyjętych do szpitala w stanie nietrzeźwym (573 złote) i trzeźwym (454 złote) w analizowanych łącznie obu okresach czasowych: II półrocza 2008 i I półrocza 2010 roku. Również istnieją istotne statystycznie różnice pomiędzy kosztami osobodnia nietrzeźwych (534zł) i trzeźwych (452zł) kobiet oraz kosztami osobodnia nietrzeźwych (574zł) i trzeźwych (457zł) mężczyzn. Stwierdziłem również, iż wypis ze szpitala na własne żądanie istotnie częściej dotyczył pacjentów nietrzeźwych niż pacjentów trzeźwych (22,2% do 7,3%) oraz, że istotnie częściej pacjenci nietrzeźwi samowolnie opuszczają szpital (6,7% do 0,3%) w obu analizowanych okresach czasowych: II półrocza 2008 i I półrocza 2010 roku.

Uzyskane wyniki pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

- Dominującą grupą chorych po urazach w stanie nietrzeźwym stanowią mężczyźni.
- Istnieją istotne różnice wiekowe wśród chorych po urazach w stanie nietrzeźwym pomiędzy kobietami i mężczyznami.
- Przyczyna doznanego urazu istotnie zależy od stanu trzeźwości chorych – wypadek komunikacyjny u trzeźwych i pobicie u nietrzeźwych.
- Lokalizacja i skutki urazów u chorych trzeźwych i nietrzeźwych nie różnią się istotnie statystycznie poza urazem głowy – rana głowy
- Pomimo krótszego pobytu chorych po urazach w stanie nietrzeźwym średnie koszty leczenia w obydwu grupach są zbliżone.

Arkadiusz Tomasz Ołędzki
Specjalista Rehabilitacji Medycznej
i Chirurgii Ogólnej
9175745