

Förekomst av alkoholpåverkade i ett kirurgiskt akutklientel

Av med. kand:a C. Johnsen, B. Linder och S. Lorentzson, Göteborg

Det är väl känt att bland patienterna på ett kirurgiskt akutintag de, som är påverkade av alkohol, utgör en relativt dominerande och arbetsmässigt mer krävande grupp än övriga. Någon aktuell dokumentation som verifierar detta finns inte och den enda undersökning, som äger intresse i detta sammanhang daterar sig till 1934, då James Hindmarsh och Paul Linde vid kirurgiska kliniken på Maria sjukhus i Stockholm genomförde en undersökning på enbart olycksfall ("Alkoholuntersuchungen bei Unfallverletzten" — Acta chir. scand. 75:1934, 198—220). Deras totalmaterial omfattade 505 patienter under 12 månader, varav 283 var män. Därvid framkom att 41 % av de manliga skadade patienterna vid inkomsten till sjukhuset var alkoholpåverkade. Vidare noterades att alkoholpåverkan var vanligast hos patienter i åldern 30—40 år, och de fann en ökad frekvens av dessa under veckoslut och helger. Dygnsfördelningen i detta Stockholmsmaterial visade ett maximum mellan kl. 19 och kl. 02, och slutligen var hälften av materialets trafikolycksfallsoffer alkoholpåverkade.

För att mer exakt utröna hur stor del av det totala patientantalet idag, som vid inkomsten till ett akutintag är alkoholpåverkade, fann vi det motiverat att genomföra en ny undersökning av ett storstadsklientel.

Undersökningens genomförande

Vi valde att studera förhållandena vid Sahlgrenska sjukhusets akutintag för kirurgfall i Göteborg,

vilket torde vara det största i landet. Undersökningen utfördes i maj månad 1965 under sammanlagt 4 hela dygn: fr. o. m. kl. 08.00 den 8/5 t. o. m. kl. 08.00 den 10/5 samt fr. o. m. kl. 08.00 den 19/5 t. o. m. kl. 08.00 den 21/5. Vi begränsade oss till enbart manliga patienter, då dessa i detta sammanhang är totalt dominerande. Registrering skedde av samtliga manliga patienter, som inkom till kirurgintaget under ovannämnda tidsrymder och omfattade följande uppgifter: namn, yrke, födelsedatum och födelsenummer, inkomstdatum och tidpunkt för inkomsten till sjukhuset, diagnos och angivande om "skada" eller "sjukdom" samt en objektiv och subjektiv bedömning av eventuell alkoholpåverkan. Den förra genom att notera om negativ eller positiv alkotest och graden av mätutslag, den senare en klinisk bedömning där den enskilde patienten kunde föras till endera gruppen "opåverkad", "lätt påverkad", "måttligt påverkad" eller "starkt påverkad".

Tidpunkt för inkomsten till sjukhuset

Vi försökte i görligaste mån att göra vår bedömning av patienterna så snart efter inkomsten som möjligt. Av lämplighetsskäl indelade vi dygnet i tretimmarsintervall och fördelningen av patienterna på dygnets olika tider framgår av fig. 2.

Kirurgisk diagnos

Här gjordes först en uppdelning i å ena sidan "skador" och å andra sidan "sjukdomar". Inom dessa båda grupper noterades sedan den diagnos, som patienten erhöll av den behandlande läkaren. Inom gruppen "skador" gjordes en differentiering

1) Enskilt arbete utfört vid socialmedicinska institutionen i Göteborg (chef: Prof. B. Lindegård).

mellan "skallskador" och övriga skador. Med "skallskador" avser vi här skador lokaliserade till huvudet med eller utan commotio cerebri, således återfinnes till exempel enkla skärsår i ansiktet i denna grupp. Någon ytterligare diagnostisk differentiering ansågs ej nödvändig för vårt syfte med undersökningen.

Alkoholpåverkan

Dels har vi gjort en objektiv, dels en subjektiv registrering, av vilka den subjektiva bedömningen alltid gjordes först. Som objektiv metod valdes Drägers s. k. alkotestballong, vilken av polisen utnyttjas som screeningmetod vid misstänkt rattfylleri. Denna metod ger tyvärr endast en grov skattning av promillehalten i blodet, men tillgängliga s. k. S-blodprovsvrör visade sig vara alltför kostnads-, tids- och personalkrävande.

Testapparaten utgöres av 3 delar: ett munstycke, en ballong samt en mellan dessa placerad glasampull, innehållande kristaller, som undergår färgförändring vid kontakt med alkohol. Provtagning tillgår på följande sätt: patienten uppmanas att ta ett så djupt andetag som möjligt och med detta enda andetag fylla hela ballongen. På detta vis passerar den undersöktes alveolarluft genom den ovan nämnda ampullen.

Ampullen är så graderad, att den tillåter en uppdelning av den undersöktes alkoholkoncentration i 3 grader:

- 1: 0 —0,3 ‰
- 2: 0,3—0,5 ‰
- 3: över 0,5 ‰

Över gränsen 0,5 ‰ ger metoden tyvärr ingen korrelation mellan utslagets storlek och verklig promillehalt.

Den subjektiva registreringen gjordes genom en skattning av patientmaterialet i följande grupper:

- 0: opåverkad
- I: lätt påverkad
- II: måttligt påverkad
- III: starkt påverkad

Som redan ovan nämnts vannlade vi oss om att alltid göra den subjektiva bedömningen före den objektiva. Den kliniska bedömningen stämde i stort sett väl överens med den objektiva registre-

ringen. Dock förekom konstellationer som "lätt påverkad" — alkoholutslag över 0,5 ‰, naturligtvis beroende på att en promillehalt strax över 0,5 ej behöver ta sig uttryck i en iakttagbar alkoholpåverkan. Den subjektiva bedömningen fyllde emellertid en viktig funktion i de fall då patienten ej var i stånd att blåsa i ballongen eller vägrade att göra det, Antalet som vägrade var mycket litet och återfanns mest inom gruppen "starkt påverkad", varför dessa hänfördes till grupp 3 enligt alkotestskalan.

Undersökningsmaterialets storlek

Under den tidsrymd försöket pågick inkom till kirurgintaget sammanlagt 230 patienter. Vårt material omfattar 226 patienter, då 4 stycken av olika anledningar missades. (3 patienter överfördes genast efter inkomsten till annan avdelning och 1 patient hann lämna mottagningen innan vår undersökning hann göras på denne.)

Resultat och diskussion

Följande frågeställningar uppställdes och prövades på det insamlade materialet:

1. a. Antalet alkoholpåverkade av hela materialet
b. Gradering av alkotestutslaget
2. Åldersfördelning
3. Dygnsfördelning
4. Veckodagsfördelning
5. Korrelation mellan alkotestpositiva patienter och "skada" resp. "sjukdom"
6. Korrelation mellan alkotestpositiva patienter och typ av "skada"
7. Korrelation mellan alkotestpositiva patienter och olika yrkeskategorier.

Antalet alkoholpåverkade av hela materialet

Materialet omfattar som tidigare nämnts 226 patienter. Av dessa patienter gav 53 stycken en positiv alkotest, motsvarande 23,5 % av det totala antalet. Någon jämförbar procentsiffra från den tidigare omtalade Stockholmsundersökningen går ej att få.

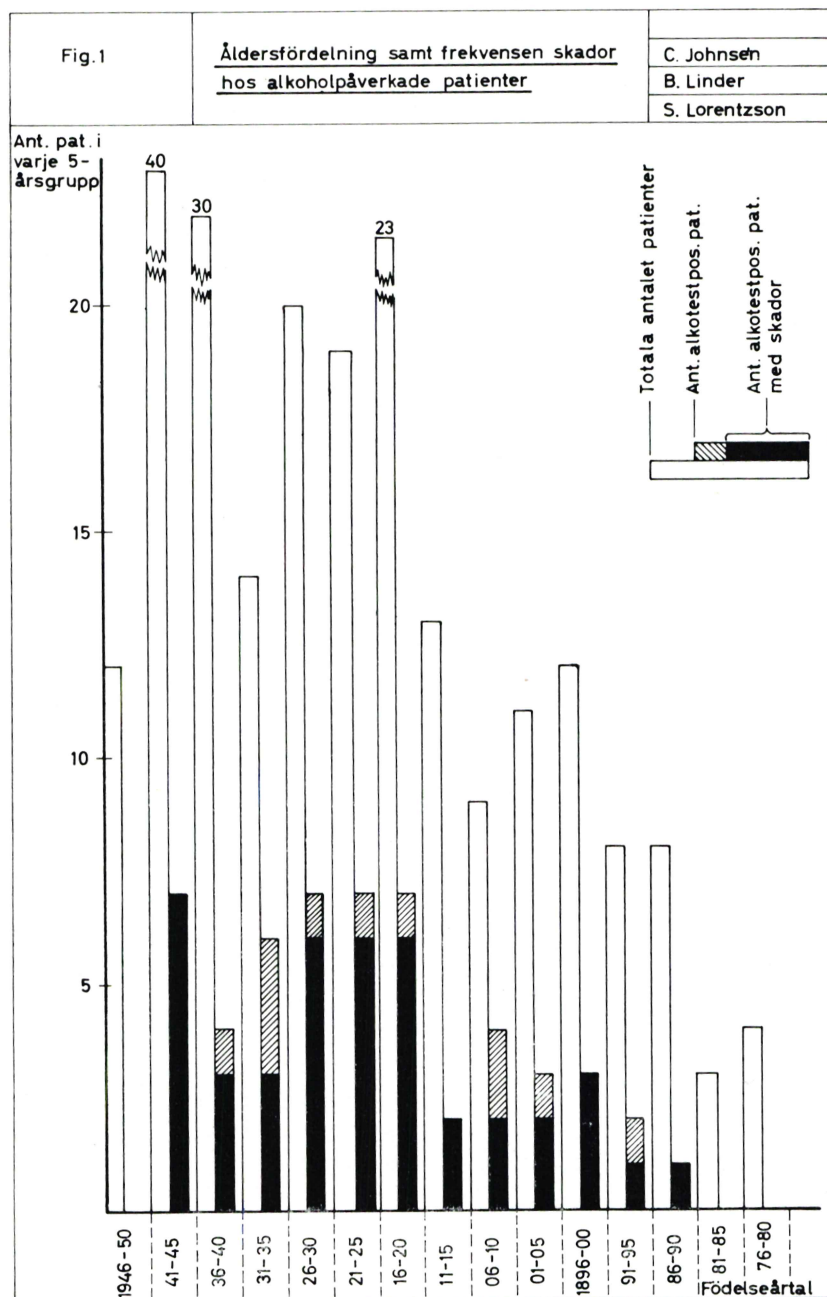
De 53 patienterna fördelade sig vid alkotesten på följande sätt (jfr graderingsskalan ovan):

Gradering	1	2	3	S:a
Antal pat.	7	10	29	46

Resterande 7 patienter antingen vägrade eller var ej i stånd att medverka vid alkotesten. 6 av dessa bedömdes subjektivt att tillhöra gruppen "starkt påverkade" och 1 patient gruppen "måttligt påverkad". Samtliga ovan nämnda 53 patienter kallas i den fortsatta framställningen "alkotestpositiva".

Åldersfördelning

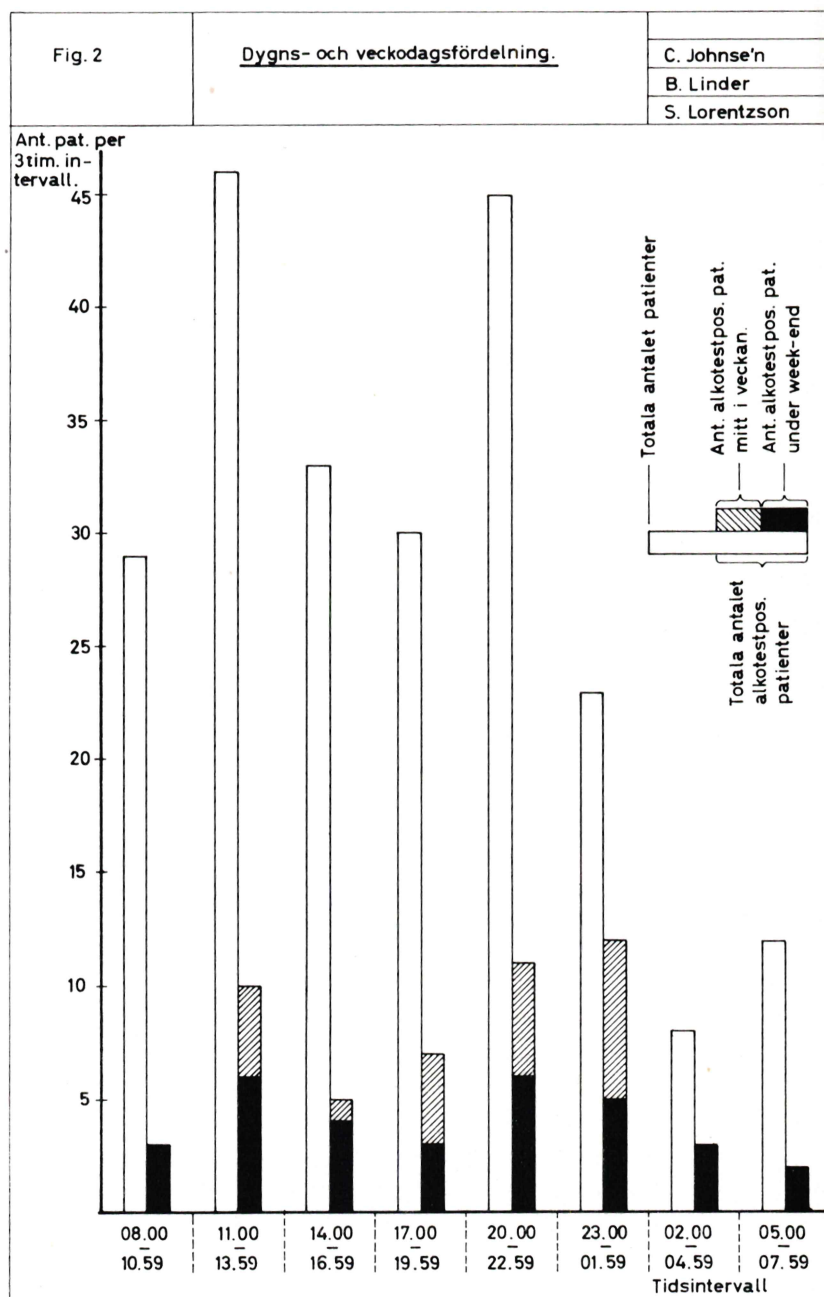
Vi väntade oss att frekvensen alkoholpåverkade i vårt material skulle vara störst i medelåldern. Så jämfördes gruppen 30—50 år, varvid en klar överrepresentation påvisades med hög statistisk signifikans. (Se tab. 1 och fig. 1)



Dygnsfördelning

Ett välkänt faktum för alla som arbetar på sjukhus är att de flesta alkoholpåverkade patienterna kommer till sjukhuset under kvällstid och fördelningen under dygnet framgår av fig. 2. Av staplarna

kan utläsas, att t. ex. mellan kl. 17.00 och 02.00 nästan var 3:e patient var alkotestpositiv. χ^2 — beräkning (se tab. 2 nedan) verifierar att det icke rör sig om ett slumpmässigt samband.



Tabell 1

	Födda 1916-35	Övriga	Alla
Pos.	27	26	53
Neg.	49	124	173
Alla	76	150	226

$$\chi^2 = 9,30 \quad (0,01 > p > 0,001)$$

Tabell 2

	Kl. 17.00 —01.59	Övrig tid	Alla
Pos.	30	23	53
Neg.	68	105	173
Alla	98	128	226

$$\chi^2 = 4,72 \quad (p < 0,05)$$

Veckodagsfördelning

Denna framgår likaledes i fig. 2. En allmän uppfattning är väl att veckoslut och helger dominerar över andra veckodagar när det gäller antalet berusade patienter, men detta kan ej statistiskt verifieras i vår undersökning, som i detta avseende omfattar alltför få dagar.

Korrelation mellan alkotestpositiva patienter och "skada" resp. "sjukdom"

Vi iakttog i vårt material att de flesta av de alkotestpositiva patienterna kunde föras till gruppen "skador", och uträkning visar att de närmare bestämt utgjorde 4 patienter av 5 (c:a 80 %). Jämför man så med totalantalet finner man att endast drygt varannan patient (55 %) uppsökte kirurgintaget med anledning av "skada". Den höga procenten alkotestpositiva "skadade" framgår även tydligt i fig. 1. χ^2 — beräkning (se tab. 3) visar att sambandet ej är slumpmässigt.

Tabell 3

	Skador	Sjukdomar	Alla
Pos.	42	11	53
Neg.	96	77	173
Alla	138	88	226

$$\chi^2 = 9,86 \quad (0,01 > p > 0,001)$$

Korrelation mellan alkotestpositiva patienter och typ av "skada"

Vi fann också att skada lokaliserad till huvudet var den vanligaste formen bland de alkotestpositiva. 50 % "skallskador" bland de alkotestpositiva mot endast 12 % hos de alkotestnegativa. χ^2 -beräkning (se tab. 4 nedan) visar att sambandet ej är slumpmässigt. Någon jämförbar siffra finns ej heller här i Stockholmsmaterialet.

Tabell 4

	Pos.	Neg.	Alla
Skallskada	21	11	32
Övriga skador	20	86	106
Alla	41	97	138

$$\chi^2 = 24,57 \quad (p < 0,001)$$

Korrelation mellan alkotestpositiva patienter och olika yrkeskategorier

Beträffande fördelningen av yrken bland de alkotestpositiva patienterna, se tab. 5. Yrkesindelningen avviker från den gängse, exempelvis den som tillämpas vid val, men denna är ej adekvat för vår undersökning, då vi endast ville belysa vissa yrkeskategorier. De uträknade procentsiffrorna för de

alkotestpositiva inom varje grupp visar en viss övervikt för "arbetargruppen", men några säkra slutsatser av dessa siffror kan ej dragas.

Tabell 5

	Studerande	Manschettarbetare	Övr. yrkesarbetare	Pensionärer	Obestämbart yrke
Pos.	2	7	34	5	5
Neg.	12	30	90	23	18
Tot.	14	37	124	28	23
% alk.-pos.	14	20	27	18	21

Exempel inom yrkeskategorierna:

Manschettarbetare: lärare, ingenjörer m. fl. tjänstemän.

Övr. yrkesarbetare: grovarbetare, snickare, brevbärare o. l.

Obest. yrke: arbetslösa, dagdrivare, personer med s. k. "blixtrickor" för extraarbete i hamnen o. l.

Sammanfattning

Vår undersökning visar således, att nästan var 4:e (23 %) av de manliga patienter, som under sammanlagt 4 dygn behandlades vid Sahlgrenska sjukhusets akuta kirurgintag var påverkade av alkohol. Av dessa var majoriteten "starkt påverkade".

De flesta alkoholpåverkade var i åldern 30—50 år och de inkom till akutintaget framför allt under eftermiddagen och kvällen. Mellan kl. 17.00 och 02.00 var nästan var 3:e patient (30,6 %) alkoholpåverkad.

De flesta alkoholpåverkade patienterna inkom till sjukhuset på grund av "skada" och av dessa skador utgjorde "skallskadorna" c:a 50 %. Av detta drar vi slutsatsen att alkoholen här är av klar etiologisk betydelse.

Hindmarsh och Lindes arbete från 1934 visar i stort liknande tendenser, men på grund av skillnader i materialens typ och olikheter i bearbetningen av dem kan några direkta sifferjämförelser ej göras.

Arbetet med denna undersökning gav oss en klar bild av i vilken utsträckning de alkoholpåverkade patienterna såväl kvalitativt som kvantitativt belastade akutsjukvården.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.