

Czesław Żaba, Paweł Świdorski, Zbigniew Żaba¹, Dorota Lorkiewicz-Muszyńska

Zgony w izbie wytrzeźwień w Poznaniu

Deaths in the sobering station in Poznan

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. med. R. Wachowiak

¹ Z Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. med. L. Drobniak

Z protokołów sekcji zwłok Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przeprowadzonych w latach 1956-2008 wyselekcjonowano przypadki zgonów, które wystąpiły w Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu. W analizowanym okresie stwierdzono 117 takich przypadków, co stanowi rocznie około 2 zgonów. W Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu najczęściej umierali mężczyźni, a tylko w niewielkim odsetku były to kobiety. Ponad 3/4 zgonów dotyczyło osób w wieku 26-50 lat. Ostre zatrucie alkoholem, ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa i obrażenia czaszkowo-mózgowe były głównymi przyczynami śmierci. Ponadto w kilku przypadkach zatrzymane osoby dokonały samobójstwa przez powieszenie. Jedynie w kilku sytuacjach osoby zmarłe w izbie wytrzeźwień były wcześniej badane przez lekarza w szpitalu, lecz nie zostały hospitalizowane, a przekazano je do izby wytrzeźwień. Z pracy wynika, że ponad 3/4 zgonów w izbie wytrzeźwień było wynikiem błędu diagnostycznego, najczęściej nierozpoznanego ostrego zatrucia alkoholem, obrażeń czaszkowo-mózgowych czy ostrego zawału mięśnia sercowego. Zmiana przepisów funkcjonowania izb wytrzeźwień, polegająca na wprowadzeniu urządzeń do badania zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu i innych testów, nie wpłynęła na zmniejszenie ilości zgonów w izbie wytrzeźwień z powodu ostrego zatrucia alkoholem.

Post mortem examination protocols of the Chair and Department of Forensic Medicine, University of

Medical Sciences in Poznan, pertaining to deaths occurring in the Sobering Station in Poznan in the years 1956-2008 were selected. In the analyzed period, 117 such cases were identified, what constituted approximately 2 deaths per annum. The majority of deaths occurred in males; women constituted a small percentage of all the cases. Over 3/4 of deaths were seen in patients between 26 and 50 years of life. Acute alcohol intoxication, acute respiratory and circulatory failure and cerebrocranial injuries constituted the main causes of death. Moreover, in few cases, the detained person committed suicide by hanging. Only in a few situations had the deceased patients been previously examined by a doctor in a hospital, but had been refused admission and had been referred to a sobering station. The results show that over 3/4 of deaths in the Poznan Sobering Station was a consequence of misdiagnosis, most frequently concerning unrecognized acute alcohol intoxication, cerebrocranial injuries or acute myocardial infarction. A change of regulations concerning the functioning of sobering stations involving introduction of breathanalyzers for testing blood alcohol levels and implementation of other tests did not result in a decreased number of deaths in sobering stations due to acute alcohol intoxication.

Słowa kluczowe: izba wytrzeźwień, zatrucie alkoholem

Key words: sobering station, alcohol intoxication

WSTĘP

Izby wytrzeźwień istnieją w Polsce od 1956 roku, Izba Wytrzeźwień (IW) w Poznaniu została utworzona w 1957 roku. W 1963 roku w IW przebywało 4535 osób, a w 1978 roku było ich 11 466, natomiast w 2008 roku z izby korzystało 6867 osób. Na początku Izba Wytrzeźwień w Poznaniu posiadała 31 łózek, a w 2008 roku było ich 46. W dniu 31 marca 2009 roku Izba Wytrzeźwień w Poznaniu została zamknięta po serii prasowych doniesień o nieprawidłowościach w jej funkcjonowaniu i śledztwie prokuratorskim zakończonym postawieniem zarzutów osobom odpowiedzialnym za uchybienia. W miejsce IW została utworzona placówka prowadzona przez organizację pozarządową, która będzie działała zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi. W Wielkopolsce izby wytrzeźwień nadal funkcjonują w Pile i Koninie. Pod koniec roku ma zostać zlikwidowana IW w Kaliszu. W Gnieźnie izba wytrzeźwień została zamknięta pod koniec 2003 roku. W 51 izbach wytrzeźwień w kraju umiera około 40-50 osób rocznie. Problem zgonów w izbie wytrzeźwień jest podejmowany niezwykle rzadko, najprawdopodobniej z powodu występowania bardzo niewielu takich przypadków [1, 2, 4, 5]. Każdy zgon w izbie wytrzeźwień, w przypadku gdy lekarz oceniał stan zdrowia i stopień upojenia alkoholowego osoby przy przyjęciu, nasuwa podejrzenie czy nie wystąpił błąd diagnostyczny podczas badania. Dlatego też z protokołów sekcji zwłok z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, z lat 1956-2008, wyselekcjonowano przypadki zgonów,

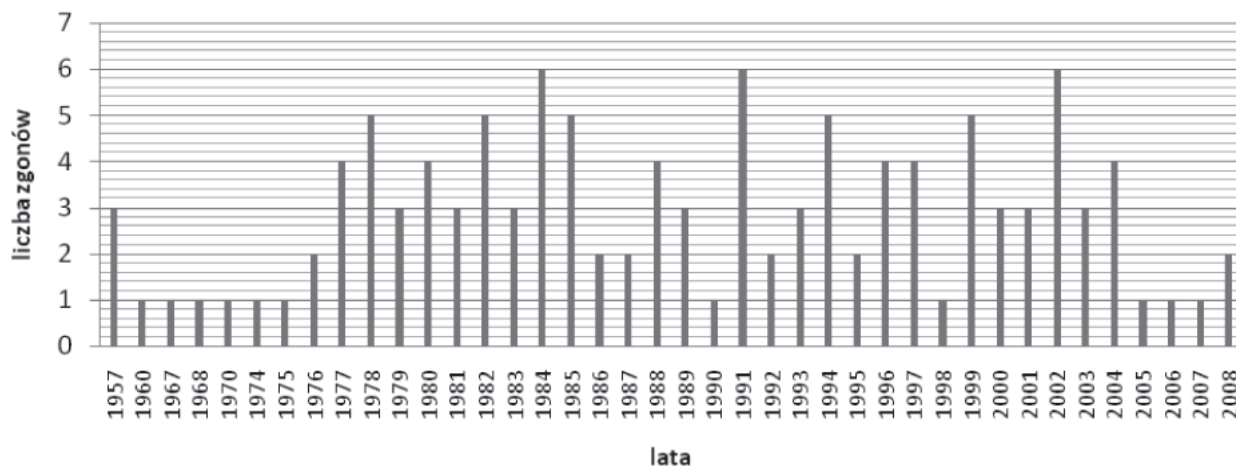
które wystąpiły w izbie wytrzeźwień. Szczególną uwagę zwrócono na śmiertelne przypadki osób, które były wcześniej badane w szpitalu, lecz nie zostały do nich przyjęte. Oceniono także, jaki wpływ na ilość śmiertelnych przypadków, miało wprowadzenie urządzeń do szybkiej ilościowej analizy stopnia upojenia alkoholowego podczas badania lekarskiego.

MATERIAŁ I METODA

Przedmiotem analizy były protokoły badań pośmiertnych wykonanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej UM w Poznaniu w latach 1956-2008. Z wyselekcjonowanego materiału szczególną uwagę zwrócono na dane zawierające: datę zgonu, płeć i wiek zmarłych, przyczynę zgonu, poziom alkoholu we krwi i w moczu, stwierdzone obrażenia, okoliczności zgonów, dane o przebiegu leczenia oraz dodatkowe informacje podawane przez prokuratury.

WYNIKI I OMÓWIENIE

W okresie między 1956 a 2008 rokiem w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej w Poznaniu dokonano 21 488 oględzin zewnętrznych i sekcji zwłok. Stwierdzono łącznie 117 (0,5%) zgonów związanych z pobytem w Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu, z czego 93 nastąpiło bezpośrednio w izbie wytrzeźwień, 20 miało miejsce w szpitalu po przekazaniu z Izby Wytrzeźwień lub podczas transportu z izby wytrzeźwień do szpitala, 2 zejścia śmiertelne wystąpiły podczas transportu do izby wytrzeźwień, jeden zgon w areszcie milicji obywatelskiej kilka godzin po zwolnieniu z IW



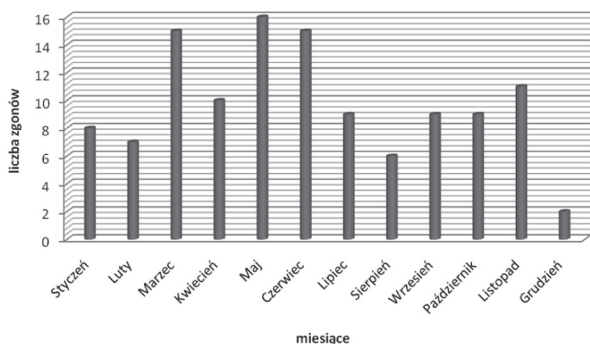
Ryc. 1. Liczba zgonów w izbie wytrzeźwień w kolejnych latach.

Fig. 1. The number of deaths in the Poznan Sobering Station in subsequent year.

oraz jeden przypadek śmierci na ulicy bezpośrednio po wyjściu z izby wytrzeźwień.

Ilość zgonów w kolejnych latach kształtuje się na średnim poziomie około 2 rocznie. W pierwszych latach działalności izby wytrzeźwień do 1975 roku zdarzały się pojedyncze przypadki w roku. Istotny wzrost rocznej ilości zgonów (od 3 do 5) występuje w latach 1977-1985. Zmiany przepisów dotyczących funkcjonowania izb wytrzeźwień polegających na wprowadzeniu urzędzeń do szybkiej ilościowej analizy stopnia upojenia alkoholowego podczas badania lekarskiego oraz zwiększenia dostępności metod diagnostycznych, np. tomografii komputerowej nie spowodowało w latach dziewięćdziesiątych oraz po roku 2000 wyraźnego spadku liczby zgonów w izbie wytrzeźwień. Dane te przedstawia rycina 1.

Rozpatrując sezonowość miesięczną zgonów w izbie wytrzeźwień stwierdzono, że najczęściej miały one miejsce między marcem a czerwcem, co stanowi ok. 48% wszystkich zejść śmiertelnych. Zależności te zawiera rycina 2.



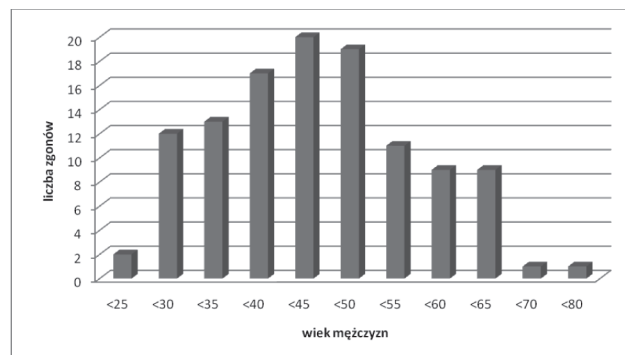
Ryc. 2. Sezonowość miesięczna zgonów w izbie wytrzeźwień.

Fig. 2. Monthly seasonality of deaths in the Sobering Station.

W trzech przypadkach wszystkich zgonów w IW zmarłymi były kobiety. Jedną z nich, o nieustalonej tożsamości, która została zatrzymana z powodu wybicia szyby w sklepie monopolowym w stanie upojenia alkoholowego, powiesiła się na prześcieradle zaczepionym do rury centralnego ogrzewania. Druga, 50-letnia, w stanie nietrzeźwości została zabrana z ulicy do IW na noc. Rano stwierdzono zgon, którego przyczyną okazało się ostre śródmiąższowe zapalenie nerek. Natomiast trzecia kobieta, licząca 44 lata, zmarła z powodu ostrego zatrucia alkoholem etylowym.

Pozostałe 114 przypadków dotyczyło mężczyzn w wieku od 24 do 76 lat (średnia wieku

wynosiła 44 lata). Przeważająca większość (około 80%) zmarłych mężczyzn mieściło się w przedziale wiekowym od 26 do 50 lat. Przekrój wiekowy zmarłych płci męskiej zawiera rycina 3.



Ryc. 3. Przekrój wiekowy mężczyzn zmarłych w izbie wytrzeźwień.

Fig. 3. Age structure of men deceased in the Sobering Station.

Przyczyną większości zejść śmiertelnych było ostre zatrucie alkoholem etylowym (39 przypadków – 33,3%). Drugą w kolejności przyczyną zgonu okazały się obrażenia czaszkowo-mózgowe (23 przypadki – 19,7%), trzecią grupę stanowiła ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa (20 zgonów – 17%) powstała w różnych patomechanizmach, wśród których najczęstszym były zmiany chorobowe narządów wewnętrznych, głównie mięśnia sercowego, zwykle współistniejące z towarzyszącym upojeniem alkoholowym.

Znaczna ilość zgonów w IW była spowodowana obrażeniami czaszkowo-mózgowymi. Z 23 chorych z tymi obrażeniami, 13 zmarło w szpitalach, dokąd skierowano ich w wyniku trafnej diagnozy postawionej przez lekarza dyżurnego IW, przy czym w jednym przypadku, mężczyzna po zaopatrzeniu powierzchownych ran głowy w izbie przyjęć szpitala odesłany został ponownie do IW, skąd w niedługim czasie ponownie trafił do tej samej placówki szpitalnej, gdzie zmarł. Z pozostałej grupy, u 5 osób nie stwierdzono obrażeń zewnętrznych na głowie i twarzy, co mogło być przyczyną nierozpoznania doznanych przez nich obrażeń wewnątrzczaszkowych skutkujących późniejszą śmiercią w izbie. Natomiast u 4 kolejnych mężczyzn występowały różnego rodzaju obrażenia zewnętrzne w obrębie głowy i twarzy, a w jednym przypadku wiadomo było, że osoba ta uległa wcześniej wypadkowi komunikacyjnemu, mimo to, żaden z tych chorych nie został skierowany do szpitala celem dalszej diagnostyki.

Przyczyna zgonu	Liczba zgonów	
Ostre zatrucie etanolem	39	33,3%
Obrażenia czaszkowo-mózgowe	23	19,7%
Ostra niewydolność krążeniowo-oddechowa	20	17,0%
Powieszenie	6	5,1%
Zatrucie środkami innymi niż alkohol	4	3,4%
Zawał mięśnia sercowego	3	3,4%
Obrażenia wielonarządowe	2	1,7%
Aspiracja treści wymiotnej	2	1,7%
Obrażenia kręgosłupa	2	1,7%
Śródmiąższowe zapalenie nerek i posocznica nerkopochodna	2	1,7%
Krwotoczna martwica trzustki	2	1,7%
Masywne rozmiękanie mózgu	2	1,7%
Udar krwotoczny mózgu	2	1,7%
Krwotok z przewodu pokarmowego	1	0,85%
Krwotok płucny oraz zaaspirowanie krwi do dróg oddechowych	1	0,85%
Zatrzymanie krążenia po podaniu morfiny	1	0,85%
Wylewy krwawe wewnątrzczaszkowe chorobowe	1	0,85%
Wychłodzenie organizmu	1	0,85%
Tamponada worka osierdziowego	1	0,85%
Odoskrzelowe zapalenie płuc	1	0,85%
Zapalenie mózgu	1	0,85%

Tabela I. Zestawienie przyczyn zgonów w izbie wytrzeźwień.

Table I. Causes of deaths in the Sobering Station.

U dwóch innych mężczyzn, którzy zmarli w wyniku dozanego urazu kręgosłupa szyjnego, również nie stwierdzono obrażeń zewnętrznych. Badaniem sekcyjnym w wyżej omawianej grupie zgonów stwierdzono różnorodne obrażenia ośrodkowego układu nerwowego, czaszki i kręgosłupa. Dane te zostały szczegółowo zestawione w tabeli II.

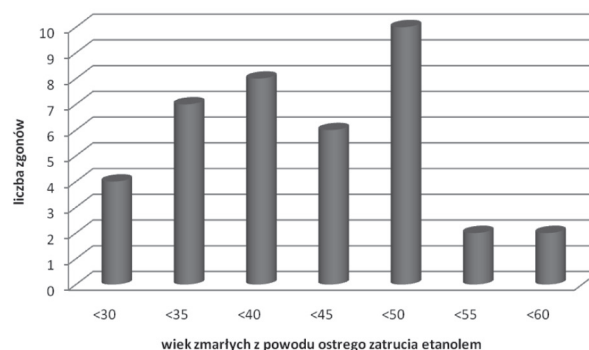
W 6 przypadkach zgon był wynikiem powieszenia się w izbie wytrzeźwień. Jednym z nich była wspomniana wcześniej kobieta. Z pozostałych, pierwszy mężczyzna powiesił się na pasie zabezpieczającym (przewieszony do izby po awanturze domowej), drugi dokonał w IW próby samobójczej, zmarł po trzech dniach w szpitalu, dwóch kolejnych dokonało powieszenia na prześcieradle przywiązany do kraty okiennej, piąty natomiast popełnił samobójstwo w niedługim czasie po przewiezieniu do izby z kliniki psychiatrii.

Rodzaj obrażeń czaszkowo-mózgowych	Liczba n=23
Złamanie kości czaszki	20
Krwiak podtwardówkowy	15
Stłuczenie mózgu	12
Krwawienie podpajęczynówkowe	9
Krwiak nadoponowy	7
Krwotok do komór mózgu	4
Złamanie kręgosłupa	3
Zwichnięcie w stawie szczytowo-obrotowym	2

Tabela II. Rodzaje obrażeń czaszkowo-mózgowych.
Table II. Types of cerebrocranial injuries.

Pozostałą część przyczyn zejść śmiertelnych stanowiły zatrucia (rozpuszczalnikami organicznymi, lekami psychotropowymi i przeciwpadaczkowymi wchodzącymi w interakcję z alkoholem), obrażenia kręgosłupa szyjnego, krwawienia wewnątrzczaszkowe, obrażenia wielonarządowe, krwawienie z przewodu pokarmowego, wychłodzenie, zgon po podaniu morfiny, zapalenie mózgu oraz nerek.

Ostre zatrucie alkoholem etylowym było najczęstszą przyczyną zgonów w IW. Wiek zmarłych z tego powodu zawierał się przedziale od 27 do 60 lat, z czego przeważająca większość dotyczyła mężczyzn poniżej 50 roku życia. Zestawienie grup wiekowych zmarłych z powodu ostrej intoksykacji etanolem przedstawia rycina 4.

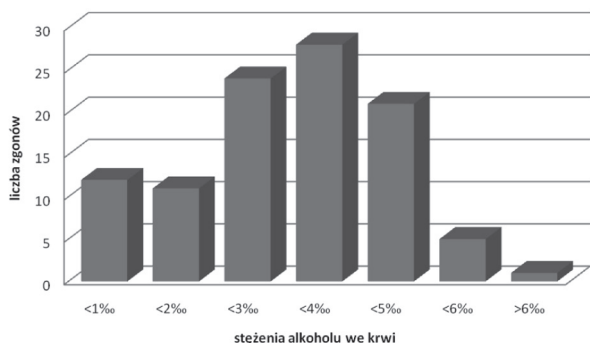


Ryc. 4. Przekrój wiekowy osób zmarłych w IW z powodu ostrego zatrucia alkoholem etylowym.

Fig. 4. Age structure of the deceased in the Sobering Station – deaths caused by acute alcohol intoxication.

Badanie na zawartość alkoholu przeprowadzono u 102 denatów. W pozostałych 15 przypadkach nie badano krwi na zawartość alkoholu, ponieważ zgony następowały w szpitalach.

Stężenie alkoholu etylowego we krwi wszystkich denatów osiągało wartość maksymalną 7,00‰ (średnio 2,78‰), natomiast poziomy alkoholu w moczu kształtowały się odpowiednio: 8,10‰ maksymalnie i średnio 3,57‰. Rozkład stwierdzanych stężeń alkoholu etylowego we krwi zmarłych zawiera rycina 5.



Ryc. 5. Stężenia alkoholu we krwi osób zmarłych w IW.
Fig. 5. Blood alcohol concentration in the deceased in the Sobering Station.

W przypadkach śmiertelnych zatruc średnie stężenia alkoholu wynosiły we krwi 4,07‰, a w moczu 4,88‰. W przeważającej większości przypadków osoby te znajdowały się w fazie eliminacji alkoholu z ustroju. W kilku przypadkach oprócz alkoholu etylowego badaniem toksykologicznym krwi stwierdzono śladowe ilości acetonu oraz po jednym przypadku śladowych ilości alkoholu metylowego i izopropanolu.

DYSKUSJA

Przypadki zgonów związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień są wprawdzie na przestrzeni lat stosunkowo rzadkie i niezbyt często podejmowane w piśmiennictwie, jednak z wielu przyczyn wciąż budzą kontrowersje, a ich liczba pomimo upływu lat nie spada. Ocena stanu zdrowia człowieka w stanie upojenia alkoholowego nie jest rzeczą łatwą, wymaga dużego doświadczenia od lekarza i jego odporności na nierzadko wulgarnie i agresywne zachowanie pacjenta. Wielu z tych zgonów nie można było zapobiec nawet przy optymalnym postępowaniu lekarskim, jednakże wciąż znacząca pozostaje liczba przypadków zaniedbania, zaniechania leczenia szpitalnego czy błędów diagnostycznych [1, 2, 3].

Wraz z upływem lat przyczyny zejść śmiertelnych w izbach wytrzeźwień pozostają niezmiennie. Mimo wprowadzenia urządzeń diagnostycznych, jako standardu wyposażenia każdej

izby w 1996 roku (alkometry, paski do pomiaru alkoholu w ślinie), nie zaobserwowano znaczącego spadku liczby zgonów spowodowanych ostrym zatruciem etanolem. Postępy diagnostyki neuroobrazowej i zwiększenie zakresu jej dostępności, w przypadku osób nietrzeźwych, nie zmniejszają w wystarczający sposób śmiertelności z powodu obrażeń czaszkowo-mózgowych, jako że w tych sytuacjach kluczową rolę odgrywa wstępna selekcja i badanie chorych zarówno na poziomie szpitalnych oddziałów ratunkowych, jak i w samych izbach wytrzeźwień.

WNIOSKI

W ostatnich latach izby wytrzeźwień traktowane są jako struktury anachroniczne, obciążające budżety samorządów lokalnych, czego skutkiem jest ich likwidacja w wielu miastach w Polsce. Jednak w miejsce likwidowanych izb zwykle nie powstają alternatywne instytucje, a osoby nietrzeźwe trafiają najczęściej do szpitalnych oddziałów ratunkowych, powodując niepotrzebne zaangażowanie personelu medycznego w „opiekę” nad nietrzeźwymi, zachowującymi się często w sposób wulgarny i agresywny. W Poznaniu, pomimo stwierdzonych w postępowaniu prokuratorskim rażących nieprawidłowości w funkcjonowaniu izby wytrzeźwień w ciągu ostatnich lat, nie zdecydowano się na zamknięcie tej placówki, lecz przekazano jej prowadzenie na rzecz organizacji pozarządowej. Całkowita likwidacja izb przy braku innej alternatywy dla opieki nad osobami nietrzeźwymi nie wydaje się dobrym pomysłem. Być może należałoby zastanowić się nad reformą istniejącego systemu, modyfikacją struktury i funkcjonowania izb wytrzeźwień i zwiększenia nacisku na profilaktykę i terapię uzależnienia od alkoholu.

W latach 1956-2008 stwierdzono łącznie 117 zgonów związanych z pobytem w Izbie Wytrzeźwień w Poznaniu, co na przestrzeni ponad pięćdziesięciu lat nie jest liczbą znaczącą, a wśród przyczyn zgonów w IW dominowały ostre zatrucia alkoholem, obrażenia czaszkowo-mózgowe czy schorzenia układu krążenia. Głębsza analiza problemu wskazuje, iż w bardzo wielu przypadkach zgony te były skutkiem błędów medycznych, głównie diagnostycznych. Zmiana przepisów funkcjonowania izb wytrzeźwień, polegająca na wprowadzeniu urządzeń do badania zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu i innych testów, nie wpłynęła na zmniejszenie ilości zgonów w izbie wytrzeźwień z powodu ostrego zatrucia alkoholem, a szeroki dostęp

do badań obrazowych ośrodkowego układu nerwowego nie spowodował istotnego spadku ilości zgonów z powodu obrażeń czaszkowo-mózgowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Brodziak T., Kordel K., Żaba Cz.: Zgony w izbie wytrzeźwień – analiza przypadków sekcjonowanych w latach 1980-1991 w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Poznaniu ze szczególnym uwzględnieniem lekarskich pomyłek diagnostycznych. *Postępy Med. Sąd. Krym.*, 1995, t. 2, 271-279.

2. Kawecki J.: Zgon zatrzymanego w izbie wytrzeźwień. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1980, 30, 147-149.

3. Marek Z.: Nietrzeżwość wśród zmarłych z przyczyn chorobowych i gwałtownych. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, XXXVIII, 4, 210-217.

4. Gosieniecki P., Kalinowski J., Przysiecki A., Ratajczak A.: Funkcjonowanie izb wytrzeźwień oraz zatrzymania osób nietrzeźwych przez milicję obywatelską w Wielkopolsce (na przykładzie Izby Wytrzeźwień w Poznaniu). *Problemy Kryminologiczne Wielkopolski. Polityka wobec pijaństwa i alkoholizmu w Wielkopolsce, UAM*, 3, 1978.

5. Chróścielewski E.: Trudności rozpoznawania ostrego zatrucia alkoholem etylowym (pomyłki diagnostyczne). *Problemy Kryminologiczne Wielkopolski. Polityka wobec pijaństwa i alkoholizmu w Wielkopolsce, UAM*, 3, 1978.

Adres pierwszego autora:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
60-781 Poznań, ul. Świącickiego 6
e-mail: czaba@amp.edu.pl