

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Biegunki i odwodnienie jako problem w praktyce pierwszego kontaktu

Diarrhea and dehydration in primary care practice

GRZEGORZ OPIELAK^{1, 3, A, D, G}, ŁUKASZ SZESZKO^{2, B, D}, JAKUB PIOTRKOWICZ^{2, B, D}, MYKOŁA TSYGANOK^{2, B-D}, MONIKA WÓJCIK^{2, B, D}, VÉRONIQUE PETIT^{2, B, D}¹ Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

p.o. Kierownik: prof. dr hab. Ryszard Maciejewski

² Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Opiekun Koła: dr n. med. Grzegorz Opielak

³ Oddział SOR, SPZOZ w Janowie Lubelskim

Kierownik: lek. Zdzisław Saldan

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie Cel pracy. Ocena odsetka interwencji medycznych jako bezpośrednie następstwo biegunek i odwodnienia wśród pacjentów przyjętych do oddziału SOR w Janowie Lubelskim.**Materiał i metody.** Informacje zaczerpnięto z analizy książki przyjęć SOR w Janowie Lubelskim. Analizę danych przeprowadzono w taki sposób, by analizować tylko przypadki pacjentów o takim nasileniu odwodnienia, które nie kwalifikowały się do leczenia ambulatoryjnego, a jednocześnie nie było konieczności przyjęcia na oddział specjalistyczny. W praktyce pacjenci trafiali do lekarza pierwszego kontaktu.**Wyniki.** Odwodnienie w wyniku długotrwałej lub gwałtownej biegunki stanowiło 121 przypadków, czyli 3,78% ogółu pacjentów na przestrzeni siedmiu kolejnych analizowanych lat, od 1 stycznia 2004 do 31 grudnia 2010 r. Zgromadzone dane wskazują także na największą liczbę porad tego typu w miesiącach letnich i najmniejszą jesienią i wczesną zimą.**Wnioski.** Prawdopodobnie pacjenci leczeni z powodu odwodnienia w istocie cierpią w wyniku zatruc pokarmowych. Być może właściwa edukacja (informatory) i oddziaływanie na poziomie lekarza pierwszego kontaktu pozwoli w znaczący sposób ograniczyć odsetek wspomnianych przypadków.**Słowa kluczowe:** biegunka, odwodnienie, pomoc medyczna, oddział SOR.**Summary Objectives.** Evaluation of the percentage of medical intervention as a direct result of diarrhea and dehydration amongst patients admitted to the A&E ward in Janów Lubelski.**Material and methods.** Information was taken from analysis of the book of A&E admissions in Janów Lubelski. The data analysis included only cases of patients who had a degree of dehydration which did not qualify to the treatment at an outpatient clinic, and there was no need to refer them to a specialist. Finally those patients found their way to the general practitioner.**Results.** Dehydration as a result of prolonged, or acute diarrhea constitutes 121 cases which is 3.78% of whole number of patients analyzed over seven consecutive years, from 1st of January 2004 to 31st of December 2010. Gathered data point also to the bulk of advice of this type in summer and the smallest in autumn and the early winter.**Conclusions.** Patients treated because of dehydration probably suffer as a result of food poisoning. Perhaps proper education (brochures) and the impact of the GP will significantly reduce the proportion of these cases.**Key words:** diarrhea, dehydration, medical treatment, A&E unit.

Wstęp

Biegunka i odwodnienie pozornie stanowi niewielki problem medyczny. Może o tym świadczyć choćby ogromna liczba leków objawowych sprzedawanych bez recepty czy też nie mniej liczne me-

tody „pozamedyczne”. Bardzo trudno o rzetelną ocenę częstości występowania biegunek i odwodnienia na poziomie stanowiącym problem dla lekarza pierwszego kontaktu. Wiele z podobnych sobie przypadków bywa traktowanych przez chorego i jego rodzinę skrajnie odmiennie, zatem dużą

rolę odgrywa też subiektywne odczucie potrzeby kontaktu z lekarzem lub dalsze leczenie w domu wszystkimi dostępnymi sposobami.

Cel pracy

Celem pracy była ocena odsetka interwencji medycznych jako bezpośrednie następstwo biegunek i odwodnienia wśród pacjentów przyjętych do oddziału SOR w Janowie Lubelskim. Pozwoliło to na szacunkową ocenę, jak duży problem stanowią z pozoru banalne objawy w praktyce lekarza pierwszego kontaktu, jednak o nasileniu daleko większym niż możliwe do opanowania domowymi sposobami.

Materiał i metody

Informacje zaczerpnięto z analizy książki przyjęć SOR w Janowie Lubelskim. Analizę danych przeprowadzono w taki sposób, by analizować tylko przypadki pacjentów o nasileniu odwodnienia, który nie kwalifikował się do odesłania pacjenta do domu, lecz leczenia ambulatoryjnego. Jednocześnie założono, iż nie było konieczności przyjęcia pacjenta na oddział specjalistyczny, zatem osoby przenoszone bezpośrednio na te oddziały nie były brane pod uwagę. W praktyce wzięto pod uwagę pacjentów, których można uznać za trafiających do lekarza pierwszego kontaktu.

Wyniki

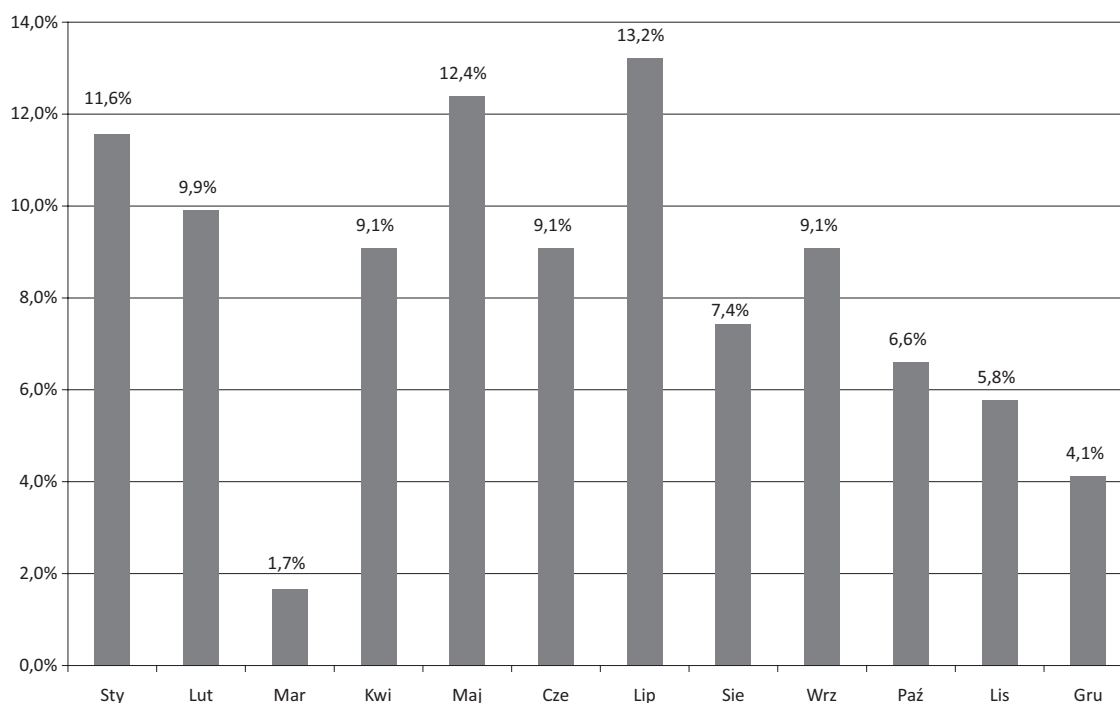
Odwodnienie w wyniku długotrwałej lub gwałtownej biegunki stanowiło 121 przypadków, czyli wobec 3201 przypadków na przestrzeni siedmiu kolejnych analizowanych lat, od 1 stycznia 2004 do 31 grudnia 2010 r., daje to 3,78% ogółu. Zgromadzone dane wskazują także na największą liczbę porad tego typu w miesiącach letnich i najmniejszą jesienią oraz wczesną zimą, co jest łatwe do wytłumaczenia możliwością zatrucia pokarmowego właśnie w czasie lata. Zależność tę zaobrazowano na rycinie 1.

Dyskusja

Teoretycznie biegunka i odwodnienie nie stanowią bardzo dużego problemu w codziennej praktyce lekarzy pierwszego kontaktu. Jednak jeżeli weźmie się pod uwagę konieczność zapewnienia standardów sanitarnych i traktowanie każdego pacjenta z biegunką jako potencjalnego źródła zakażenia, okaże się, iż problematyka związana z analizowanymi przypadkami staje się dużo większa niż wynika z bezwzględnej kalkulacji ilościowej.

Wnioski

Prawdopodobnie pacjenci z biegunkami trafiający do lekarzy pierwszego kontaktu z powodu odwodnienia w zdecydowanej większości w istocie



Rycina 1. Pacjenci z biegunką leczeni na oddziale SOR

cierpią z powodu ciężkich zatruc pokarmowych, za czym przemawia największa liczba przypadków w porze letniej. Być może właściwa edukacja (informatory) i oddziaływanie na poziomie lekarza pierwszego kontaktu pozwoliłoby w znaczący spo-

sób ograniczyć odsetek wspomnianych pacjentów, gdyż koszty leczenia w tym przypadku są znacznie mniejsze od problemów w następstwie konieczności odkażania pomieszczeń oddziału po każdym kolejnym przypadku ostrej biegunki.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Grzegorz Opielak
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM
ul. Jaczewskiego 4
20-090 Lublin
Tel.: (81) 742-36-78, 601 296-965
E-mail: opielak@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2011 r.

Po recenzji: 4.04.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 11.04.2011 r.