

Onkológiai Sürgősségi Esetek - Mentődolgozók és sürgősségi osztályon dolgozók tudásszintjének felmérése egyes onkológiai sürgősségi helyzetek tükrében

Csonka Henrietta¹, Bánfai Bálint², Radnai Balázs³

¹PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika Belgyógyászati és Kardiológiai Intenzív Osztály

^{2,3}PTE ETK Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet

Összefoglalás

Bevezetés: Napjainkban egyre több daganatos beteggel találkozunk, ezért fontos, hogy a szakellátók megfelelő tudásszinttel rendelkezzenek.

Célkitűzés: Célunk volt felmérni az Országos Mentőszolgálat és a sürgősségi osztályokon dolgozó szakszemélyzet tudásszintjét az alábbi kórképekkel kapcsolatban: tumor lysis szindróma, vena cava superior szindróma, malignus eredetű pericardialis folyadékgyülem, malignus eredetű epiduralis gerincvelő-kompresszió.

Módszer: Vizsgálatunkat Pécsen, Zalaegerszegen, Nagykanizsán és Komlón kérdőívvel végeztük, 2013. március és októbere között. A statisztikai elemzéseket SPSS 21.0 programmal végeztük. Leíró statisztikát és Khi²-próbát alkalmaztunk.

Eredmények: A kérdőívet 106 fő töltötte ki (n=106). A fogalmaknál a tumor lysis szindróma esetén 19 fő, vena cava superior szindróma esetén 51 fő, malignus eredetű pericardialis folyadékgyülem esetén 30 fő, malignus epiduralis gerincvelő-kompresszió esetén 47 fő válaszolt helyesen. Összefüggést vizsgálva a tudásszint és munkahely között, az eredmény nem szignifikáns (p=0,119). Település szerint vizsgálva ugyan ezt a kérdést az eredmény szignifikáns, (p=0,036). Vizsgáltuk, hogy a válaszadók tudják-e, hogy milyen daganattípus esetén kell az adott onkológiai kórképre gondolni. Tumor lysis szindróma esetén 33 fő (31,1%), vena cava superior szindróma esetén 34 fő (32,1%), malignus pericardialis folyadékgyülem esetén 21 fő (19,8%), malignus gerincvelő-kompresszió esetén 35 fő (33%) válaszolt helyesen. Vizsgáltuk, hogy azok, akik helyesen válaszoltak a fogalmakra több esetben válaszoltak-e helyesen a kórképet okozó daganattípusra. A válasz egyik kórkép esetén sem mutatott szignifikanciát (tumor lysis szindróma: p=0,081; vena cava superior szindróma: p=0,476; malignus pericardialis folyadékgyülem: p=0,221; malignus epiduralis gerincvelő-kompresszió: p=0,341)

Következtetések: Az onkológiai kórképek prehospitális ellátását biztosító képzés elégtelen. A válaszadók nincsenek tisztában a fogalmakkal, a tünetekkel és a kezeléssel sem.

Kulcsszavak: Onkológiai sürgősségi helyzetek, prehospitális ellátás, szakdolgozók tudásszintje

Cancer emergency cases - Rescue workers and ED staff knowledge level survey of certain cancer emergency situations in the light

Summary

Introduction: More cancer patients encounter, it is important that the level of professional care providers have adequate knowledge.

Aims: to assess the working of the national ambulance service and emergency departments specialist staff level of knowledge in relation to tumor lysis syndrome, superior vena cava syndrome, malignant pericardial disease, malignant spinal cord compression.

Methods: The study carried out in Pécs, Zalaegerszeg, Nagykanizsa and Komló, where questionnaires were shared between March and October 2013. Statistical analyzes were made using SPSS 21.0 software. Descriptive statistics and Chi2-test was used.

Results: 106 questionnaires were filled. Respondents had to choose the correct definitions. In case of tumor lysis syndrome 19, in case of superior vena cava syndrome case of 51, malignant pericardial effusion derived 30, malignant epidural compression 47 people found the correct answer. The relationship between the educational level and the scores of test results were significant ($p=0,002$). We examined the relationship between knowledge level and the workplace, the results show no significant correlation ($p=0,119$). When we examine this issue in the cities the result is significant ($p=0,036$). We wanted to know whether the respondents can be asked which type of cancer, where cancer disease should think about. About tumor lysis syndrome 33 people (31.1%), vena cava superior syndrome 34 (32.1%), malignant pericardial effusion in case of 21 (19.8%), in the case of malignant spinal cord compression of 35 (33%) answered correctly.

Conclusion: Providing training in oncology disorders prehospital phase failure. The respondents are not aware of the terms of symptoms and treatment, either.

Keywords: oncological emergency cases, prehospital care, level of professional knowledge workers

Irodalom:

1. Tompa A. Daganatos betegségek előfordulása, A hazai és nemzetközi helyzet ismertetése. Magyar Tudomány, **2011**; 172 (11): 1333-1345
2. Molnár T., M. Bama K. Demográfiai jellemzők Magyarországon és az Európai Unióban, különös tekintettel a daganatos megbetegedések okozta halálózásra. Statisztikai Szemle, **2012**; 90(6): 544-558
3. Ottó Sz., Kásler M., (2005) A hazai és nemzetközi daganatos halálózási és megbetegedési mutatók alakulása. Magyar Onkológia **2005**; 49(2): 99-107
4. Yates M., Barrett A. Oncological Emergency Admissions to the Norfolk and Norwich University Hospital: An Audit of Current Arrangements and Patient Satisfaction. Clin Oncol **2009**; 21(3): 226-233
5. Gabriel J. Acute oncological emergencies Nurs Stand. **2012**; 27(4): 35-42
6. Mayer D. K., Travers D., Wyss A., Leak A., Waller A. Why do patients with cancer visit emergency departments? Results of a 2008 population study in north Carolina J Clin Oncol. **2011**; 29(19): 2683-2688
7. Cimpoesu D., Dumea M., Duchi S., Apostoae F., Olaru G., Ciolan M., Popa O., Corlade-Andrei M. Oncological emergencies in the emergency department. Revista Medico Chirurgicala A Societatii Medici Naturalisti Din Iasi **2011**; 115(4): 1073-1079
8. Jelinek G. A., Marck C. H., Weiland T. J., Philip J., Boughey M., Weil J., Lane H. Caught in the middle: Tensions around the emergency department care of people with advanced cancer Emerg Med Australas. **2013**; 25(2):154-160
9. Wilson L. D., Detterbeck F. C., Yahalom J. Superior Vena Cava Syndrome with Malignant Causes N Eng J Med. **2007**; 356(18): 1862-1869
10. McCurdy M. T., Mitarai T., Perkins J. Oncologic Emergencies, Part I: Spinal Cord Compression, Superior Vena Cava Syndrome, And Pericardial Effusion. Emergency Medicine Practise **2010**; 12(2):1-20
11. Baggeri R., Rahim M., Rezacetalab F., Acbary H., Shojaian R. Malignant Superior Vena Cava syndrome: Is This a Medical Emergency? Ann Thorac Cardiovasc Surg. **2009**; 15(2):89-92
12. Chiu-Lung C.R., Chan Y. C., Wing-Keung C. S. Mid and long- term follow- up experience in patients with malignant superior vena cava obstruction Interact Cardiovasc Thorac Surg. **2013**; 16(4): 455-458
13. McCurrdy M. T., Shanholtz C. B. Oncologic emergencies Crit Care Med. **2012**; 40(7): 2212-2222
14. Higdon M. L., Higdon J. A. Onkológiai sürgősségi állapotok kezelése Orvos Továbbképző Szemle **2007**; 14(7-8): 72-79
15. Maisch B., Ristic A.D., Pankuweit S., Neubauer A., Moll R. Neoplastic pericardial effusion Eur Heart J. **2002**; 23(20):1625-1631
16. Abrahm j. L., Banffy M. B., Harris M. B. Spinal cord compression in patients with advanced metastatic cancer JAMA **2006**; 299(8):937-946
17. McCurdy M. T., Mitarai T., Perkins J. Oncologic emergencies, Part II:Neutropenic Fever, Tumor Lysis Syndrome, And Hypercalcaemia of Malignancy Emergency Medicine Practice **2010**; 12(3):1-23
18. Montesinos P., Lorenzo I., Martin G., Sanz J., Perez- Sirvent M. L. Tumor lysis syndromein patients with acute myeloid leukemia:identification of risk factors and development of a predictive model Hematologica **2008**; 93(1): 67-77
19. Levin T. T., Li Y., Weiner J. S., Lewis F., Bartell A., Piercy J., Kissane D. W. How do-not-resuscitate orders are utilized in cancer patients: timing relative to death and communication-training implications. Palliat Support Care **2008**; 6(4): 341-348
20. Bradley N. M. E., Sinclair E., Danjoux C., Barnes E. A., Tsao M. N., Farhadian M., Yee A., Chow E. The do-not-resuscitate order:incidence of documentation in themedical records of cancer patients referred for palliative radiotherapy Curr Oncol **2006**; 13(2): 47-54
21. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=30903.255769 [Pécs, 2014. 03.27]
22. Leak A., Mayer D. K., Wyss A., Travers D., Waller A. Why do cancer patients die in the ED? An analyse of 283 death in NC EDs Am J Hosp Palliat Care. **2013**; 30(2): 178-182