

# A háziorvosok akut stroke ellátásával kapcsolatos ismereteinek vizsgálata



Harsányi Szilvia  
Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar  
Egyetemi tanársegéd

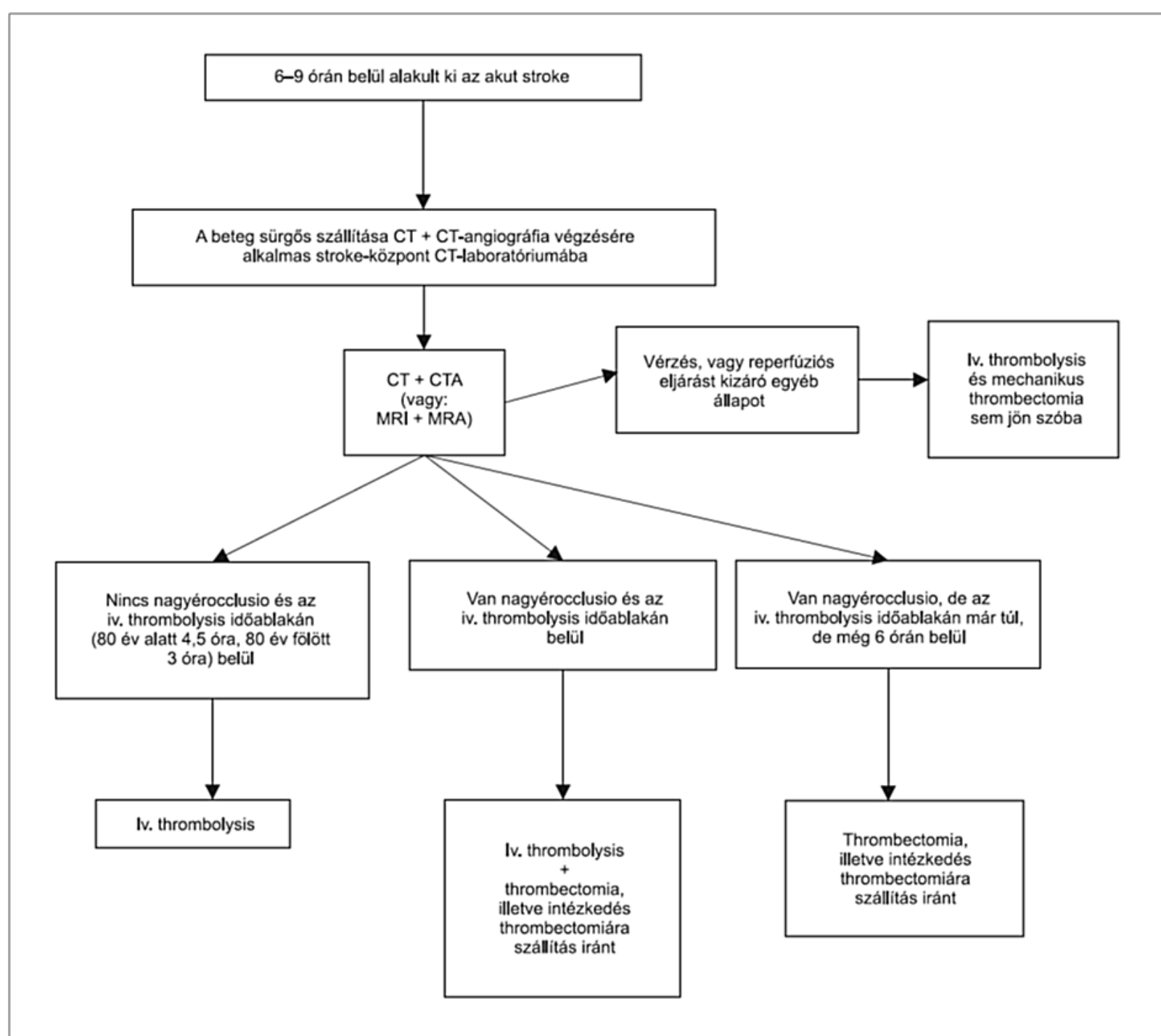
# Kutatás háttere

- A világ fejlett országaiban a stroke a mortalitási és morbiditási statisztikákban kiemelkedő helyen szerepel és gazdasági terhe az összes betegség között az egyik legnagyobb.
- Hazánkban is meghatározó fontosságú népegészségügyi problémát jelent a stroke, melynek költségei és terhei egyéni és társadalmi szinten is jelentősek.
- A stroke ellátásban jelentős mérföldkő volt a sürgősségi szemlélet megjelenése, melyet az akut szakaszban indikált rtPA kezelés hatásos alkalmazhatósága hívott életre.
- Az **American Heart Association (1996)**, az **European Stroke Organisation (2000)**, és a **Magyar Stroke Társaság (2005)** is megfogalmazta ajánlásait az akut stroke esetén alkalmazandó thrombolysis terápiával kapcsolatban .
- A Debreceni Egyetemen az ajánlásokat támogató egykapus akut stroke ellátási rendszer alakult ki, mely a Debrecen 90 km-es körzetének akut stroke ellátását végezte el.

# Definíció

- Stroke: az agyműködés vérellátási zavara által okozott, gyorsan kialakuló klinikai tünetegyüttes, amely több mint 24 órán keresztül áll fenn vagy halált okoz, s amelynek bizonyíthatóan nincs más oka, mint az agyi érrendszerben kialakult elváltozás.
- TIA (transziens iszkémiás attack-átmeneti agyi vérkeringési zavar): a neurológiai kórjelek 24 órán belül megszűnnek.
- A stroke/TIA gyanúja esetén a prehospitalis betegút azonos: mentővel minél előbb a megfelelő progresszivitási szintű neurológiai centrumba szállítás

# Az akut stroke ellátása



# Kutatás célja

Vizsgálataink során arra kerestük a választ, hogy transzlálódott-e a sürgősségi szemlélet a háziorvosi gyakorlatba, azaz megjelenik-e az orvos-beteg kommunikációban a sürgősség (időablak) és a thrombolysis szükségessége.

# Módszerek

- Felmérésünk során demográfiai adatokat és **2 nagy, klinikai relevanciával bíró esettel** kapcsolatos gyakorlatot vizsgáltunk, felügyelt önkitöltős módszerrel.
- Az **első esetben** az **időablakon belül** kialakuló thrombolysis kandidátussal, a **második esetben** az **időablakon kívül** eső akut stroke beteggel kapcsolatosan kérdeztünk
- A kérdőívekkel **házi orvosok és házi orvos-rezidens** képzésben résztvevő orvosok cerebrovaszkuláris megbetegedéssel kapcsolatos **szóhasználatán keresztül** elemeztük az **ismereteket**, és a szokásos **gyakorlatot**.
- A vizsgálatban **29 házi orvos-rezidens** és **99 házi orvos** vett részt.
- Az adatokat excel táblázatban rögzítettük, majd az **NVIVO** és **STATA** program segítségével dolgoztuk fel, többszörös logisztikus regresszióval és a modellek illeszkedését **Hosmer-Lemeshow teszt**tel ellenőriztük

# Klinikai esetek

## 1. eset

- Péter, 54 éves férfibeteg, anamnézisében kezelt hypertonia, 2-es típusú diabetes és pitvarfibrilláció szerepel.
- A felesége kíséretében érkezett házi orvosához reggel 8 óra 30 perckor, beszédzavarral (szótalálási nehézség), jobb arcfél bénulás (centrális faciális parézis), jobb felsővégtagi gyengeséggel. A feleség elmondja, hogy tegnap este még jól volt, **a tünetek aznap reggel kb. 7.30-kor kezdődtek.**

## 2. eset

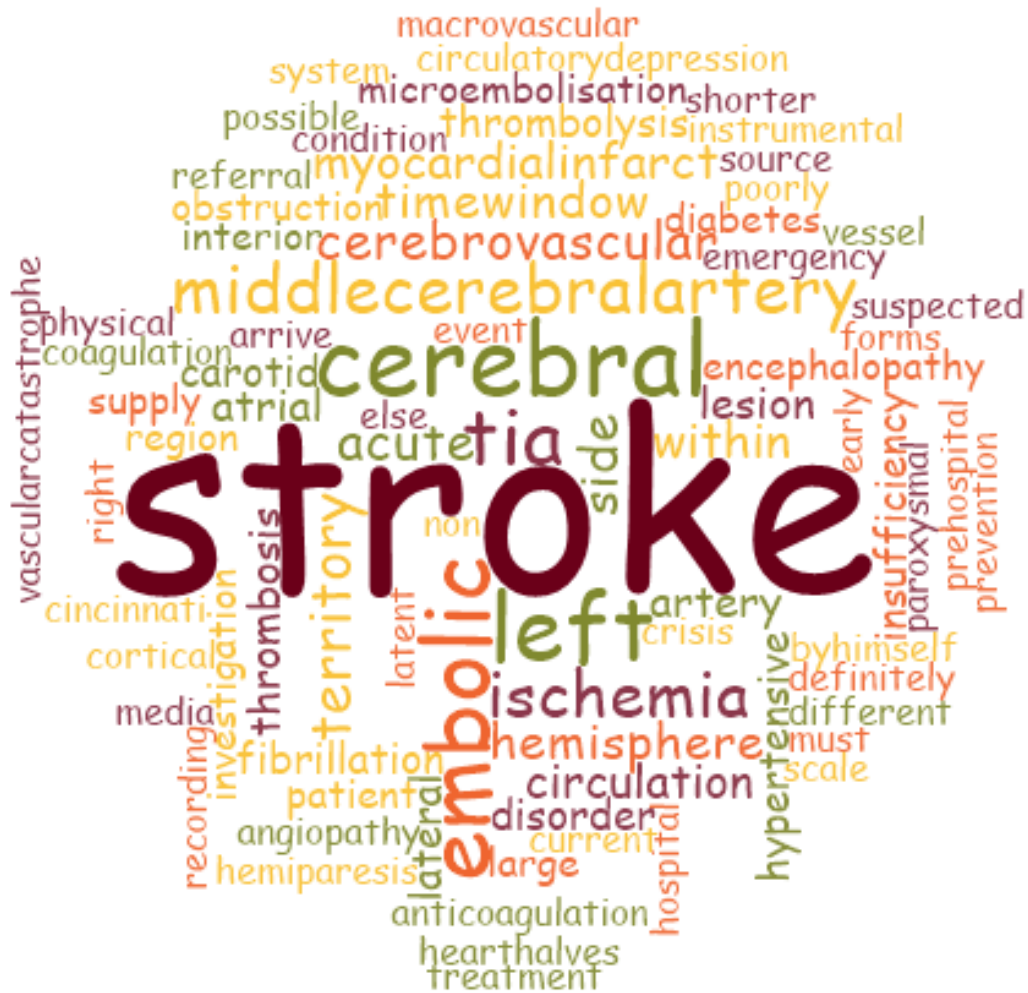
- Péter, 54 éves férfibeteg, anamnézisében kezelt hypertonia, 2-es típusú diabetes és pitvarfibrilláció szerepel.
- A felesége kíséretében érkezett házi orvosához reggel 8 óra 30 perckor, beszédzavarral (szótalálási nehézség), jobb arcfél bénulás (centrális faciális parézis), jobb felsővégtagi gyengeséggel. A feleség elmondja, hogy tegnap **lefekvés előtt**, a férje **beszéde zavaros volt**, és **kicsúszott a kezéből** a fogmosópohár. Ezután **lefeküdt**, és reggel ébredés óta észlelik a megnevezett tüneteket.



## **Esetekhez tartozó kérdések:**

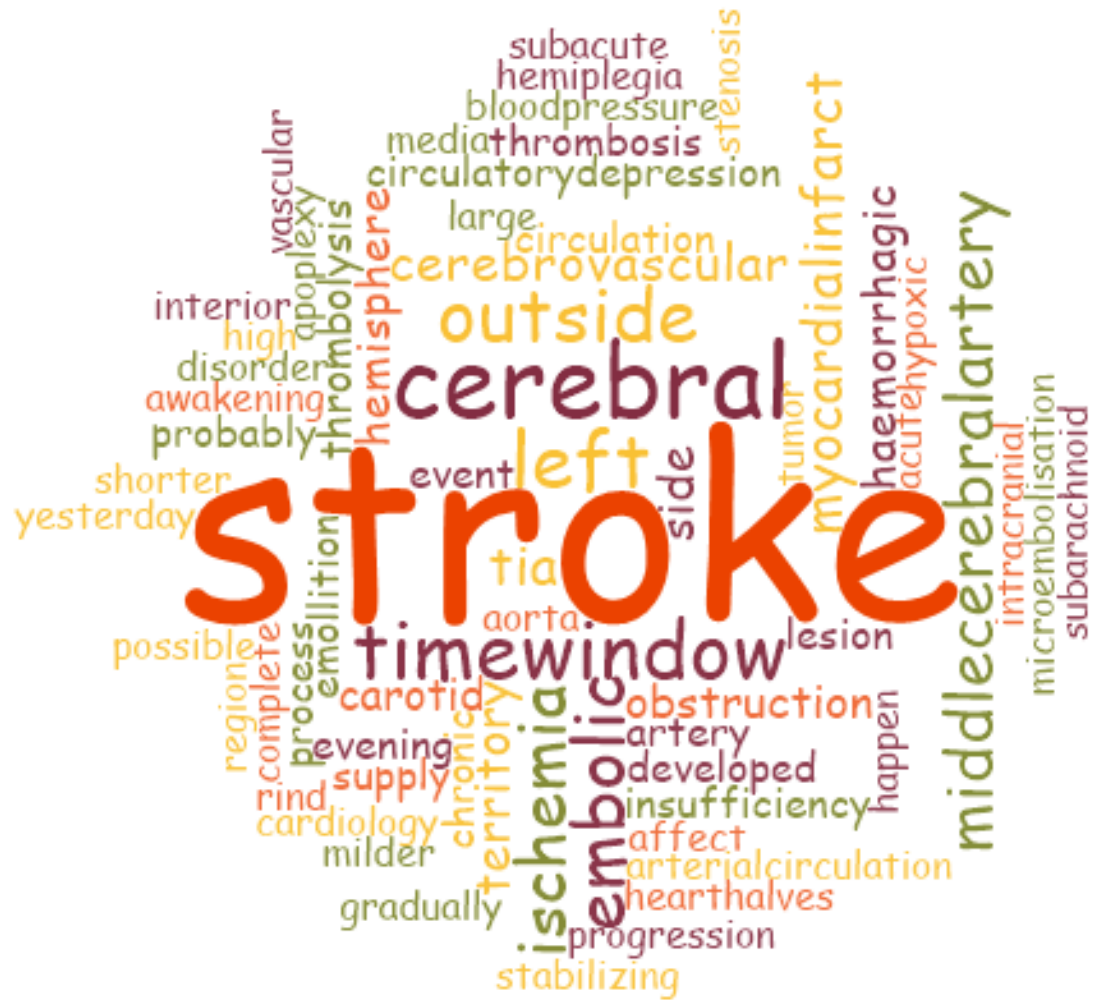
1. Mi az Ön diagnózisa az esetre vonatkozóan?
2. Mit mondana a betegnek az állapotáról, és arról, hogy mi fog vele történni?

# Eredmények



Időablakon belüli akut stroke, thrombolysis kandidátus  
1. eset diagnózis

1. eset: kommunikáció a beteggel



Időablakon túli, akut stroke, nem thrombolysis kandidátus 2. eset: kommunikáció a beteggel  
 2. eset diagnózis

# EREDMÉNYEK

- A kérdőívet kitöltők **medián életkora 49** (IKT 34; 62) év volt
- **69 nő, 59 férfi**
- A kitöltők **medián munkában töltött éveinek száma 14,5** (IKT 2, 22,5) év volt
- A megkérdezettek közül **98 főnek** volt **családorvosi szakvizsgája**, **59 főnek** volt **további szakvizsgája**.

# EREDMÉNYEK

- Eredményeink szerint az **1. eset** vizsgálata során a **diagnózist 94 fő adta meg helyesen**, azonban a betegekkel történő kommunikációban csak **60 fő kommunikációja volt ennek megfelelő**
- Az 1. eset vizsgálatakor a **helyes indikáció felállításának 1,40-szeres volt az esélye, ha a praxis Debrecen 90 km-es körzetén belül volt (95% KI: 0,30; 2,50)**, továbbá **1,56-szeres volt az esélye, ha a beteggel történő kommunikációban megjelent utalás a thrombolysisre.**
- A **2. eset** kapcsán **92 fő adta meg helyesen a diagnózist, és 98 fő esetén nem volt pontos a sürgősséggel, vagy a thrombolysissel kapcsolatos kommunikáció.**



# EREDMÉNYEK

- Az **időablakon kívül eső betegek értékelése** során a **helyes diagnózis** adása szempontjából meghatározó jelentőségű volt a **praxis földrajzi elhelyezkedése** (EH: 1,11, 95% KI: 0,62; 2,15,  $p=0,038$ , modell illeszkedése  $p=0,22$ ).
- A betegekkel történő **kommunikáció** tekintetében **mindkét esetben** azt találtuk, hogy az **életkor előrehaladtával csökkent annak az esélye, hogy a diagnózissal összhangban álljon a betegkommunikáció** (1. eset modellje alapján, EH: 0,04; 95% KI: 0,02; 0,08  $p=0,001$ ; 2. eset modellje alapján, EH: 0,14; 95% KI: 0,02; 0,25  $p=0,02$ ).
- A modellek illeszkedése mindkét esetben megfelelő volt (1. modell  $p=0,41$ ; 2. modell  $p=0,09$ ).

# Konklúzió

Összegezve elmondható, hogy az általunk vizsgált háziorvosok esetén az irányelvben megfogalmazott sürgősségi szemlélet megjelenik a gyakorlatban. Ennek eredményét jelentősen növeli, ha formalizált együttműködéshez kapcsolódóan célzott képzések is támogatják a folyamatok újra szabályozását.

# Köszönöm a figyelmet!

Támogatás:

GINOP-[2.3.2-15-2016-00005](#) A magyar gazdaság versenyképességének növelése a lakosság egészségi állapotát javító népegészségügyi intervenciók célcsoportjainak és tartalmának azonosítása révén

University of Debrecen, Faculty of Public Health, Debrecen Venture Catapult Program, for Pre-doctoral Ph.D. student researchers. Project number: EFOP-3.6.1-16-2016-00022.