Vertiginous population in the Emergency Department (follow-up study)

Maihoub Stefani MD, Andras Molnár MD, Andras Csikós MD, Péter Kanizsai MD, PhD, László Tamás MD, med. habil., PhD, Ágnes Szirmai MD. PhD

INTRODUCTION:

Dizziness is a common multisensory syndrome. 3% of all ED patients have a vertigo or dizziness complaint. Aetiologies could be peripheral and central vestibular, or extravestibular origin. Peripheral lesions are mostly benign, and self-limiting, thus the treatment is not urgent. Central lesions cases might be more serious, eg. stroke, and urgent treatment is necessary. Although most of the peripheral lesion patients are examined, the detailed necessary further examination of these patients is missing.

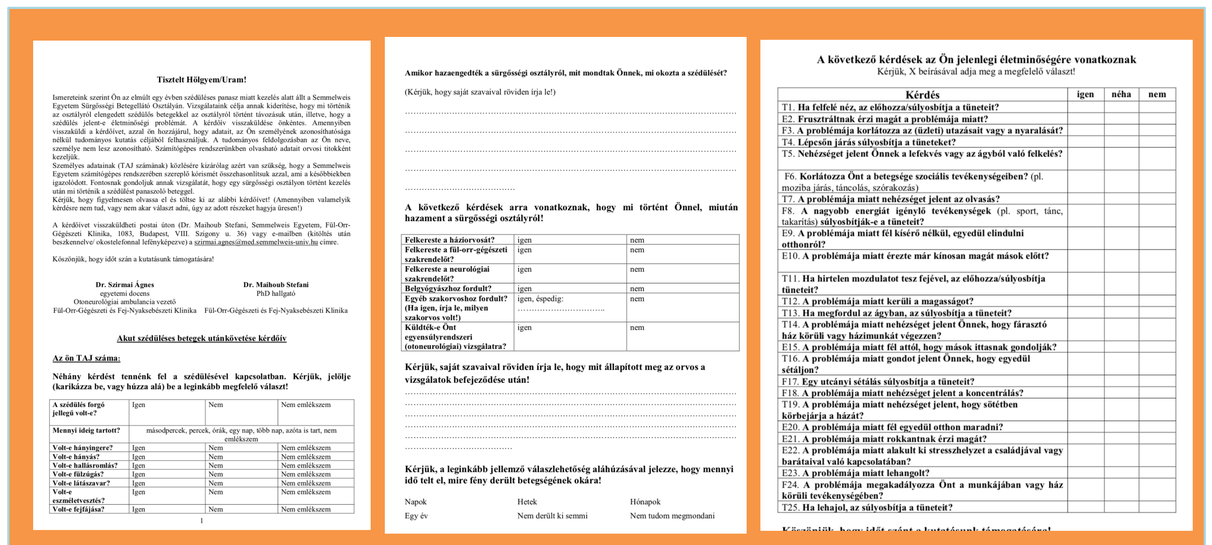
AIMS:

The aim of the study is to clarify based on the given informations in the ED department, if a thorough follow-up examination was done. As well as to examine the quality of life of the patients based on DHI questionnaire and their cooperation through it.

Perhaps the necessity of an Algorithm introduction.

METHODS AND MATERIALS:

Overall of vertiginous population examined in the last 2 years were approximately 600. Examination and evaluation method was through questionnaire.



Tisztelt Hölgyem/Uram!

Ismereteink szerint Ön az elmúlt egy évben szédüléses panasz miatt kezelés alatt állt a Semmelweis Egyetem Sürgősségi Betegellátó Osztályán. Vizsgálatainak célja annak kiderítése, hogy mi történik az osztályról elengedett szédülős betegekkel az osztályról történt távozásuk után, illetve, hogy a szédülés jelent-e életminőségi problémát. A kérdőív visszaküldése önkéntes. Amennyiben visszaküldi a kérdőívet, azzal ön hozzájárul, hogy adatai, az Ön személyének azonosíthatósága nélkül tudományos kutatás céljából felhasználják. A tudományos feldolgozásban az Ön neve, személye nem lesz azonosítható. Számítógépes rendszerünkben olvasható adatait orvosi titokként kezeljük.
Személyes adatainak (TAJ számának) közlésére kizárólag azért van szükség, hogy a Semmelweis Egyetem számítógépes rendszerében szereplő kórismét összehasonlítsuk azzal, ami a későbbiekben igazolódott. Fontosnak gondoljuk annak vizsgálatát, hogy egy sürgősségi osztályon történt kezelés után mi történik a szédülést panaszoló beteggel.
Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el és töltse ki az alábbi kérdőívet! (Amennyiben valamelyik kérdésre nem tud, vagy nem akar választ adni, úgy az adott részeket hagyja üresen!)

A kérdőívet visszaküldheti postai úton (Dr. Maihoub Stefani, Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti Klinika, 1083, Budapest, VIII. Szigony u. 36) vagy e-mailben (kitöltés után beszkennelve/ okostelefonnal lefényképezve) a szirmai.agnes@med.semmelweis-univ.hu címre.

Köszönjük, hogy időt szán a kutatásunk támogatására!

Dr. Szirmai Ágnes
egyetemi docens
Otoneurológiai ambulancia vezető
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Dr. Maihoub Stefani
PhD hallgató
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyakasebészeti Klinika

Akut szédüléses betegek utánkövetése kérdőív

Az ön TAJ száma:

Néhány kérdést tennénk fel a szédülésével kapcsolatban. Kérjük, jelölje (karikázza be, vagy húzza alá) be a leginkább megfelelő választ!

A szédülés forgó jellegű volt-e?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Mennyi ideig tartott?	másodpercek, percek, órák, egy nap, több nap, azóta is tart, nem emlékszem		
Volt-e hányingere?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Volt-e hányás?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Volt-e hallásromlás?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Volt-e fülzúgás?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Volt-e látászavar?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Volt-e eszméletvesztés?	Igen	Nem	Nem emlékszem
Volt-e fejfájása?	Igen	Nem	Nem emlékszem

1

Amikor hazaengedték a sürgősségi osztályról, mit mondtak Önnek, mi okozta a szédülését?

(Kérjük, hogy saját szavaival röviden írja le!)

.....

.....

.....

.....

.....

A következő kérdések arra vonatkoznak, hogy mi történt Önnel, miután hazament a sürgősségi osztályról!

Felkereste a háziorvosát?	igen	nem
Felkereste a fül-orr-gégészeti szakrendelőt?	igen	nem
Felkereste a neurológiai szakrendelőt?	igen	nem
Belgyógyászhoz fordult?	igen	nem
Egyéb szakorvoshoz fordult? (Ha igen, írja le, milyen szakorvos volt!)	igen, éspedig:	nem
Kiültek-e Önt egyensúlyrendszeri (otoneurológiai) vizsgálatra?	igen	nem

Kérjük, saját szavaival röviden írja le, hogy mit állapított meg az orvos a vizsgálatok befejeződése után!

.....

.....

.....

.....

.....

Kérjük, a leginkább jellemző válaszlehetőség aláhúzásával jelezze, hogy mennyi idő telt el, mire fény derült betegségének okára!

Napok Hetek Hónapok
Egy év Nem derült ki semmi Nem tudom megmondani

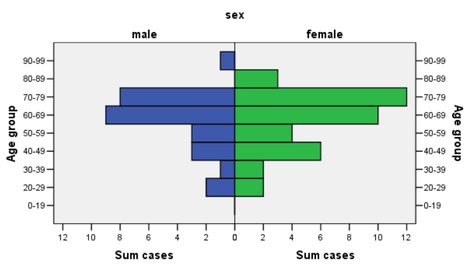
A következő kérdések az Ön jelenlegi életminőségére vonatkoznak
Kérjük, X beírásával adja meg a megfelelő választ!

Kérdés	igen	néha	nem
T1. **Ha felfelé néz, az előhozza/súlyosbítja a tüneteit?**			
E2. **Frusztráltnak érzi magát a problémája miatt?**			
F3. **A problémája korlátozza az (üzleti) utazásait vagy a nyaralását?**			
T4. **Lépcsőn járás súlyosbítja a tüneteket?**			
T5. **Nehézséget jelent Önnek a lefekvés vagy az ágyból való felkelés?**			
F6. **Korlátozza Önt a betegsége szociális tevékenységeiben?** (pl. moziba járás, táncolás, szórakozás)			
T7. **A problémája miatt nehézséget jelent az olvasás?**			
F8. **A nagyobb energiát igénylő tevékenységek** (pl. sport, tánc, takarítás) **súlyosbítják-e a tüneteit?**			
E9. **A problémája miatt fél kísérő nélkül, egyedül elindulni otthonról?**			
E10. **A problémája miatt érezte már kínosan magát mások előtt?**			
T11. **Ha hirtelen mozdulatot tesz fejével, az előhozza/súlyosbítja tüneteit?**			
T12. **A problémája miatt került a magasságot?**			
T13. **Ha megfordul az ágyban, az súlyosbítja a tüneteit?**			
T14. **A problémája miatt nehézséget jelent Önnek, hogy fárasztó ház körüli vagy házimunkát végezzen?**			
E15. **A problémája miatt fél attól, hogy mások ittasnak gondolják?**			
T16. **A problémája miatt gondot jelent Önnek, hogy egyedül sétáljon?**			
F17. **Egy utcányi sétálás súlyosbítja a tüneteit?**			
F18. **A problémája miatt nehézséget jelent a koncentrálás?**			
T19. **A problémája miatt nehézséget jelent, hogy sötétben körbejárja a házát?**			
E20. **A problémája miatt fél egyedül otthon maradni?**			
E21. **A problémája miatt rokkantnak érzi magát?**			
E22. **A problémája miatt alakult ki stresszhelyzet a családjával vagy barátaival való kapcsolatában?**			
E23. **A problémája miatt lehangolt?**			
F24. **A problémája megakadályozza Önt a munkájában vagy ház körüli tevékenységében?**			
T25. **Ha lehajol, az súlyosbítja a tüneteit?**			

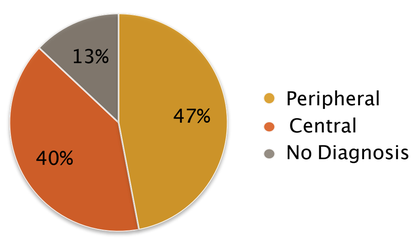
Main points:
- -Type of dizziness
- -Duration
- -Accompanied symptoms
- -Patient information
- -Further examinations
- -Final diagnosis
- -DHI questionnaire

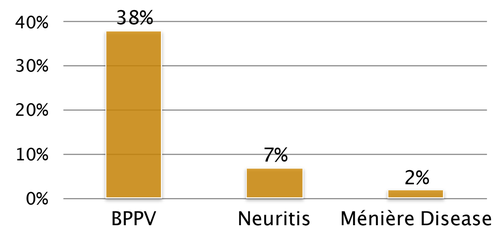
RESULTS:

Patients



Dizziness based on code system

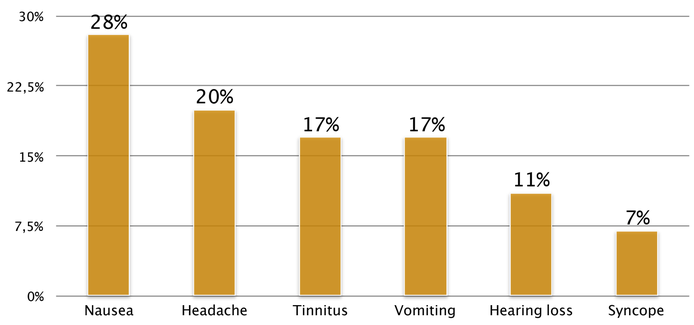




Dizziness episode duration

	%	DD
Seconds	35	BPPV
Minute	8	BPPV, Ménière disease
Hour	22	Ménière disease
A day	6	Migraine, Neuritis
More days	23	Neuritis
Still existing	6	Vestibulopathy, Central

Accompanied symptoms



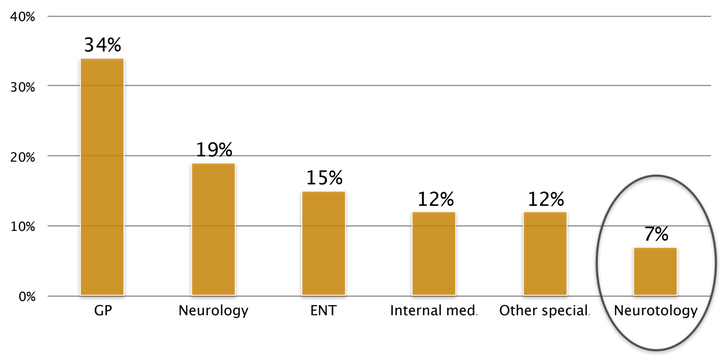
Dominant symptom is the nausea and headache (migraine, Ménière disease)

Diagnosis – based on patients given information

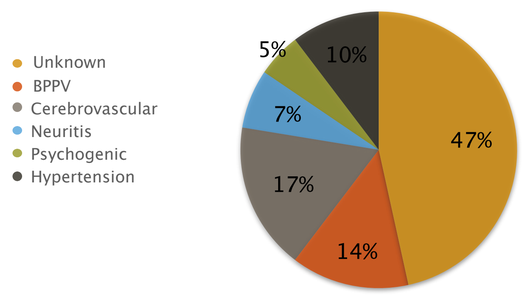
Diagnosis	%
BPPV	38
Cerebrovascular	38
Hypertension	19
Psychogenic	12
Ménière disease	3

BPPV and cerebrovascular lesions are among the most frequent diagnosis

Medical examination



Final diagnosis



Among these vertiginous population, the episode duration was on going for more days and **47%** of them are left without a diagnosis. Therefore, on the DHI answers a decrease on the quality of life was shown.

ED diagnosis and final are in accordance in only **26%** of the population.

SUMMARY:

Examination of the vertiginous population in the ED department is a daily challenge

26% match was between the compartment of diagnosis in the ED department and the final one (post further necessary examinations)

Improper examination leads to diagnostic failure, delayed treatments, and consequently lower quality of life

The correct examination can lead to a correct diagnosis

Consideration of necessity of Algorithm introduced in the ED department!