

## ***THE PREVALENCE OF HEADACHE IN EMERGENCY DEPARTMENT OF UNIVERSITY HOSPITAL***

*Associate prof. Arūnas Ščiupokas, Judita Šalkauskaitė, Jūratė Siliūnaitė*

*Lithuanian University of Health Sciences, Department of Neurology.*

---

### **ABSTRACT**

**Objective:** The purpose of this study was to determine the frequency of headache in the ED of university hospital and to classify the importance of complaint, headache etiology, instrumental methods and consultations of specialists used, discharge outcomes.

**Material and Methods:** We conducted a cross-sectional 7-day repeated study of all patients. All ED charts were investigated, and the word “headache” or headache equivalent was recorded. Three categories of headache as complaint were defined: a) chief complaint; b) side complaint; c) undifferentiated. As for etiology headache was classified into: a) primary headaches; b) secondary headaches. Pain scales use was rated. The usage of instrumental methods and specialists consultations was calculated. Discharge outcomes were defined either outpatient or inpatient.

**Results:** Charts from 922 ED visits during double 7-day period were reviewed. Headache was most frequent – 28.8%. Headache as the main complaint was 71.5%, side complaint – 19.1%, undifferentiated - 9.4%. Primary headache were diagnosed at 1.1%, secondary headaches – at 98.9%, and 84.0% of them were traumatic patients. Numeric pain scale use rate was 0.64. Headache patients were discharged as outpatients in 204 (79.7%) cases, 12.9% have been referred to medical wards, 3.9% - to surgery. In 62.8% cases trauma headache patients were consulted by neurologist and in 54.6% cases CT scans were performed.

**Conclusions:** One quarter of all admissions to ED was related to headache. Almost three quarters of admitted headache patients indicated pain as main complaint. Usually trauma patients have been consulted by neurologist and have had CT scans performed.

**Keywords:** headache, trauma patients, acute pain.

---

## GALVOS SKAUSMO PAPLITIMAS IR ANALIZĖ UNIVERSITETINĖS LIGONINĖS SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE

*Doc. Arūnas Ščiupokas, Judita Šalkauskaitė, Jūratė Siliūnaitė*

*Lietuvos sveikatos mokslų Universitetas, Neurologijos klinika*

### **Įvadas**

Skausmas – nemalonus fizinis bei emocinis jutimas, susijęs su esamu arba galimu kūno pakenkimu arba atsiradęs dėl tokio pakenkimo. Ūminis skausmas – normali, numatoma fiziologinė reakcija į kenksmingą mechaninį, terminį arba cheminį dirgiklį, atsirandanti dėl traumos, operacijos ar ūminės ligos. Toks skausmas proporcingas traumuojančio faktoriaus stiprumui, laikui bėgant mažėja ir nesunkiai gydomas. Skausmą dažniausiai sukelia sensorinių nervų galūnių dirginimas, todėl jį būtų galima priskirti prie jutimų. Tačiau vien jutimu skausmo paaiškinti negalima, o ir skausmo patirtis labai priklauso nuo individualios emocinės būklės.

Nemalonus galvos skausmas (GS) pastaruoju metu daugelį žmonių itin dažnai vargina. Jį sukelia įtampa darbe, patiriamas stresas, vaistų ar kofeino perdozavimas. Visi galvos skausmai nėra vienodi. Skausmo vieta, jo stiprumas, trukmė, dažnumas ir priežastis, kuri sukelia skausmą tai keli besikeičiantys faktoriai, kuriais remiasi gydytojai, nustatydami skirtingas skausmo formas ir diagnozes. Pagal statistiką, galvos skausmas – ypatingai dažnai pasitaikantis negalavimas. Nors kartą per metus GS kenčia apie 80% žmonių, o kas ketvirtas žmogus bent du kartus per mėnesį vartoja skausmą malšinančias priemones. Kasdieniniu GS skundžiasi 4–5%, o pasikartojančiu (lėtiniu) – maždaug 70% vyrų ir moterų. 5% GS atvejų būtina skubiai hospitalizuoti ligonį. Galvos skausmas dažnai yra ilgai besitęsiantis, taip pat bukas, nemalonus pojūtis. Skausmas skirstomas į dvi kategorijas ir pagal tai jis gali būti pirminis arba antrinis. Tačiau antrinis galvos skausmas nėra labai dažnas. Praktikoje dažniausiai pasitaikantis yra pirminis galvos skausmas, sukeltas kokių nors sveikatos sutrikimų ar specifinės ligos. Pirminio galvos skausmo pavyzdžiai: migrenos, spaudimo sukeltas skausmas, klasterinis galvos skausmas ir kiti. Antriniais arba simptomatiniais galvos skausmais priklauso nuo daugelio skirtingų faktorių. Galvos skausmas, pasireiškiantis kartu su šiais sveikatos sutrikimais, kaip pavyzdžiui: trauma – iš karto arba po kažkurio laiko;

širdies/galvos kraujagyslių susirgimai, pavyzdžiui, galvos smegenų insultas ar kraujo ištekėjimas, taip pat ir su smegenų arterijomis ar venomis susijusieji susirgimai. Dažnai kartu su galvos skausmais stebima pasireiškianti hipertoniškumas (padidintas kraujospūdis) arba hipotoniškumas (sumažėjęs kraujospūdis), jie padidina arba sumažina smegenų skysčio spaudimą. Taip pat labai stiprius skausmus, kurie pasireiškia kartu su temperatūra, padidėjusiu jautrumu ir sąmonės sutrikimu, sukelia sunki liga meningitas – kai vyksta smegenų žievės dirginimas. Mūsų atliktame tyrime didžiajai daliai pacientų patyrusių GS tai buvo pagrindinis simptomas, dėl kurio kreipėsi į SPS, o pagal kilmę beveik visiems pacientams nustatytas antrinis GS, iš jų trims penktadaliams – trauminis GS.

### **Darbo tikslas**

Nustatyti galvos skausmo paplitimą, jo priežastis ir priežiūrą LSMU Kauno klinikų skubios pagalbos skyriuje (SPS).

### **Uždaviniai**

1. Nustatyti GS simptomo reikšmingumą.
2. Išaiškinti GS sukėlusias priežastis.
3. Įvertinti pacientų GS priežiūros perimamumą.
4. Nustatyti skaitmeninės analogijos skalės (SAS) taikymo rodiklį.
5. Ištirti specialybinių konsultacijų bei instrumentinių tyrimų dažnumą

### **Tyrimo medžiaga ir metodai**

Tyrimas atliktas LSMU Kauno klinikų SPS 2 etapais: Nr.1 (2012-02-20 iki 2012-02-26) ir Nr.2 (2012-11-20 iki 2012-11-26) nepertraukiamai. Gautas bioetikos leidimas. Praėjusios paros ligos istorijos buvo vertintos tyrimo dienomis nuo 7.00 iki 8.00val. GS tyrime įtrauktas kaip tiriamasis rodiklis. Tirti šie duomenys (skausmo simptomas, dėl kurios atvyko į SPS):  
1) GS simptomatika: a) pagrindinis simptomas - ligos

istorijoje buvo pažymėtas, kaip pirmoji priežastis dėl kurios kreiptasi į priėmimo skyrių; b) gretutinis simptomas - bet koks GS ir jo atitikmenų pavartojimas, bet ne pagrindinė priežastis;

2) GS priežastis pagal TLK: a) nediferencijuotas simptomas (R51); b) pirminis GS sindromas (G43-G44); c) antrinis GS (įvairios kilmės) ;

3) paciento GS priežiūros perimamumas: a) nukreipimas ambulatoriniam gydymui, b) nukreipimas stacionariniame gydymui;

4) skaitmeninės analogijos skalės (SAS) taikymo rodiklis: vertintas įrašų apie jo taikymą buvimas;

5) specialistų konsultacijų bei atliktų instrumentinių tyrimų taikymas esant galvos skausmui, Nr. 2 imtyje (Nr.1 – šie kriterijai nebuvo registruojami)

Tyrimo rodikliai buvo fiksuojami specialioje lentelėje ir analizuojami naudojant statistinį paketą SPSS 17.0.

Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

1. Tyrimo imtį sudarė 922 pacientų ligos istorijos. GS imtį - 256 (28,8 proc.): Nr.1 (2012-02) – 111 (43,4 proc.), Nr.2 (2012-11) – 145 (56,6 proc.). Vyrų – 135 (52,7 proc.), moterų - 121 (47,3 proc.). Jų amžiaus vidurkis –  $44,66 \pm 20,28$ . GS kaip pagrindinis simptomas – 207 (80,9 proc.), gretutinis – 49 (19,1 proc.) (1 pav.)

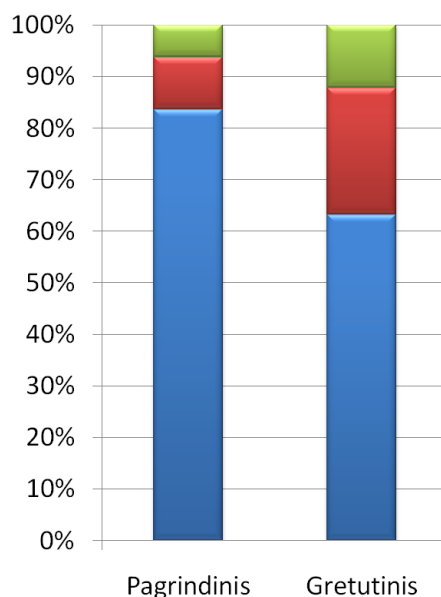
2. Pirminio GS (migrenos) buvo - 2 (1,0 proc.). Antrinio GS buvo 181 (87,4 proc.), kurio priežastys: trauma 152 (84,0 proc.), PSIP – 19 (10,5 proc.), kitos – 10 (5,6 proc.). Kitas GS (kilmė nediferencijuotas simptomas) – 24 (11,6 proc.).

3. Kai GS buvo pagrindinis simptomas - 173 (83,6 proc.)

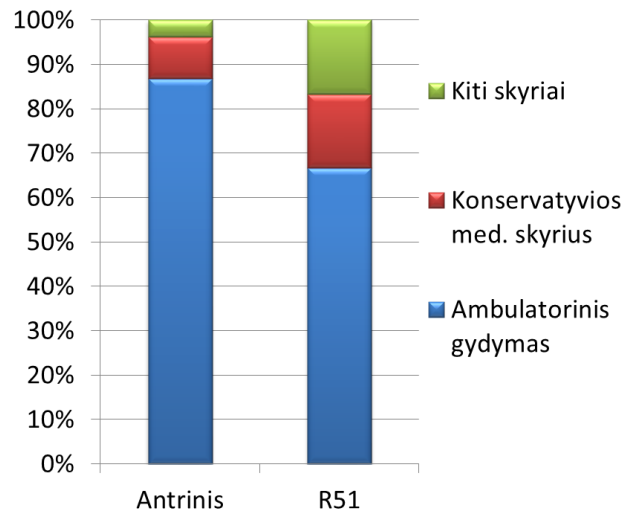
pacientai buvo nukreipti ambulatoriniam gydymui, 21 (10,1 proc.) - nukreiptas į konservatyviosios medicinos profilio skyrius. Kai GS buvo gretutinis simptomas 31 (63,3 proc.) pacientas nukreiptas ambulatoriniam gydymui, 12 (24,5) - nukreipti į konservatyviosios medicinos profilio skyrius. Esant antriniam GS 157 (86,7 proc.) pacientai buvo nukreipti ambulatoriniam gydymui (iš jų 122 (59,8 proc.) patyrę traumą), 17 (9,3 proc.) - nukreipti į konservatyviosios medicinos profilio skyrius. Kai buvo nediferencijuotas GS – 16 (66,7 proc.) pacientų buvo nukreipti ambulatoriniam gydymui, 4 (16,7 proc.) - nukreipti į konservatyviosios medicinos profilio skyrius. (2 pav.)

4. GS intensyvumas SAS vertintas 64,8 proc. atvejų, nevertintas – 35,2 proc., (3 pav.) iš jų 1-3 balų skausmas nustatytas - 35,1 proc., 4-5 balų - 19,1 proc., 6-8 balų - 42,6 proc., o 9-10 balų - 3,2 proc. atvejų. (4 pav.)

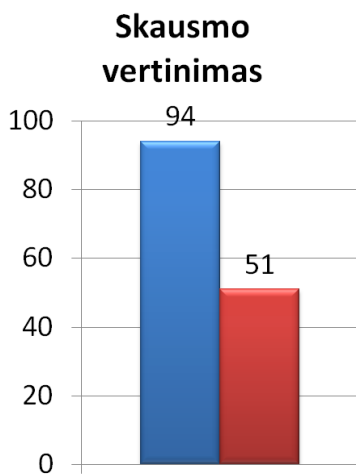
5. Tiriama Nr.2 imtį (145 pacientus) nustatyta kad: kai GS buvo pagrindinis simptomas, kompiuterinė tomografija buvo atlikta 79 (86,8 proc.) pacientams, o neurologas konsultavo 68 (81,0 proc.); kai gretutinis – kompiuterinė tomografija atlikta 12 (13,2 proc.), neurologas konsultavo 16 (19,0 proc.) pacientų; kai antrinis – kompiuterinė tomografija atlikta 73 (80,2 proc.) ir neurologas konsultavo 51 (60,7 proc.) pacientus; kai nediferencijuotas – kompiuterinė tomografija atlikta 6 (6,6 proc.) ir neurologas konsultavo 17 (20,2 proc.) pacientų. (5, 6 pav.) Nr.2 imtyje 93 (64,1 proc.) pacientams GS buvo susijęs su trauma. Jiems atlikti 109 instrumentiniai tyrimai: kompiuterinė tomografija - 65 (59,6 proc.), rengenografinis tyrimas – 36 (33,0 proc.), echoskopija - 8 (7,4 proc.) kartus. Šie pacientai konsultuoti 97 kartus: neurologo – 53 (54,6 proc.), LOR – 7 (7,2 proc.), chirurgų - 37 (38,1 proc.).



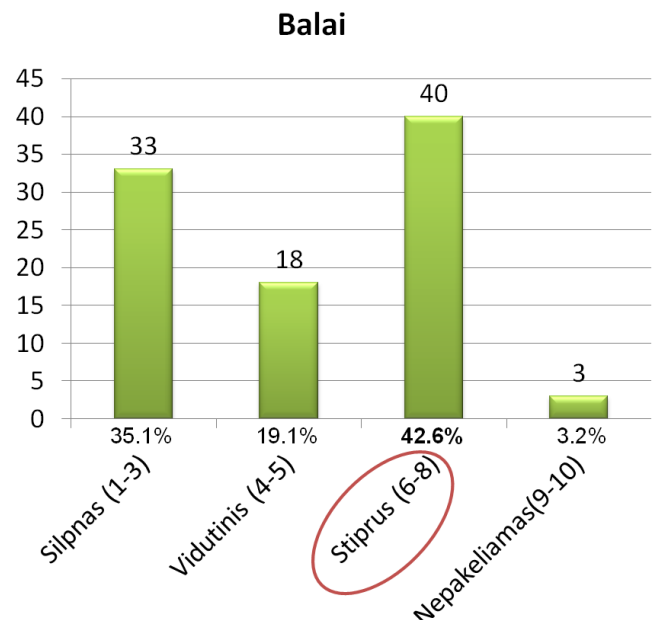
1 pav. Galvos skausmo simptomo pasiskirstymas, kaip pagrindinė ir gretutinė kreipimosi į SPS priežastis.



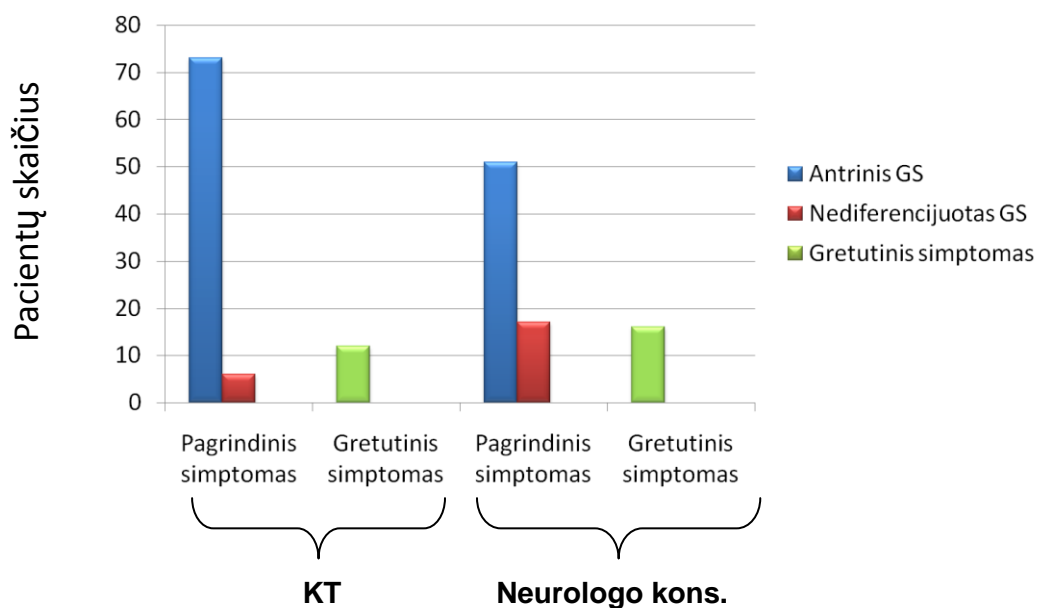
2 pav. Galvos skausmo pacientų tolimesnė skausmo priežiūra. R51- nediferencijuotas simptomas.



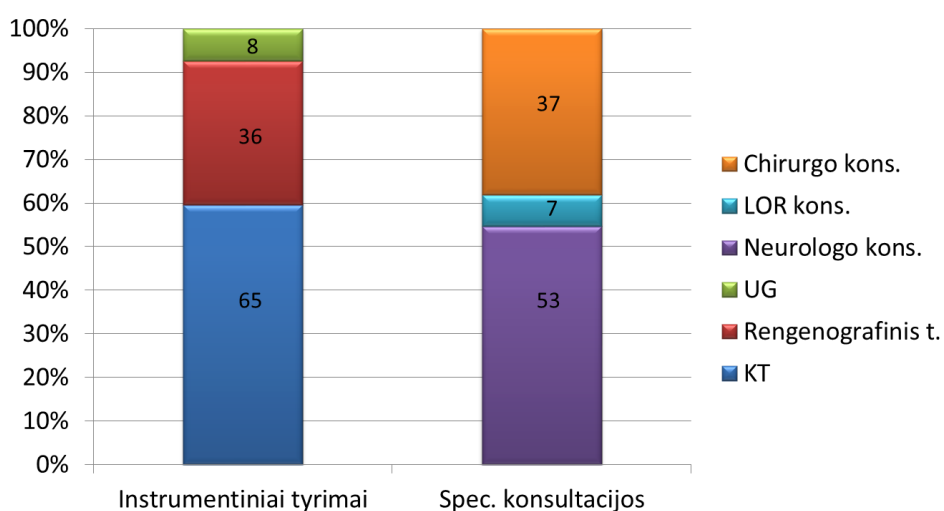
3 pav. Iš 145 pacientų GS intensyvumas skaitmeninės analogijos skale buvo vertintas 91 pacientams -64,8 proc. atvejų, nevertintas 51 pacientams – 35,2 proc. atvejų.



4 pav. Skaitmeninės analogijos skalės taikymas SPS.  $p > 0.05$



5 pav. Instrumentiniai tyrimai ir specialybės konsultacijos esant galvos skausmui.  $p > 0.05$



6 pav. 93 (64,1 proc.) pacientams GS buvo susijęs su trauma. Jiems atlikti 109 instrumentiniai tyrimai: kompiuterinė tomografija - 65 (59,6 proc.), rengenografinis tyrimas - 36 (33,0 proc.), echoskopija - 8 (7,4 proc.). Šie pacientai konsultuoti 97 kartus: neurologo - 53 (54,6 proc.), LOR - 7 (7,2proc.), chirurgų - 37 (38,1 proc.).

## Išvados

1. Vienas ketvirtadalis į SPS atvykusių pacientų patyrė GS, kuris tarp lyčių pasiskirstė vienodai. Didžiąją dalį pacientų patyrusių GS tai buvo pagrindinis simptomas, dėl kurio kreipėsi į SPS.
2. Pagal kilmę beveik visiems pacientams nustatytas antrinis GS, iš jų trims penktadaliams - trauminis GS.
3. Keturi penktadaliai pacientų nukreipti ambulatoriniam gydymui, iš jų 3/5 pacientų, kuriems GS pagrindinis simptomas.
4. Skaitmeninės analogijos skalės taikymo rodiklis 0,65. Beveik pusei jų skausmas buvo stiprus ir nepakeliamas.
5. Esant GS kaip pagrindiniam simptomui, bei kai jis buvo susijęs su trauma didžiąją dalį pacientų konsultavo neurologas ir buvo atlikta kompiuterinė tomografija.

## Literatūros sąrašas

1. Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41
2. Lynch ME, Schopflocher D, Taenzer P, Sinclair C. Research funding for pain in Canada. *Pain Res Manage* 2009;14:113–11.
3. Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, Walker SM. *Acute pain management: scientific evidence*, 3rd edition. Melbourne: Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine; 2010. Available at: [www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-andpublications](http://www.anzca.edu.au/fpm/resources/books-andpublications).
4. William H. Cordell, MD, Kelly K. Keene, Beverly K. Giles, RN, James B. Jones, MD, PharmD, James H. Jones, MD and Edward J. Brizendine. *American journal of emergency medicine*, Volume 20. Nr.3, 165-169.
5. Anderson T. The politics of pain. *BMJ* 2010;341:328–30.
6. Baublienė J., „Skausmo medicina“; 2002; Nr.2, 15-16.