

# ACIL SERVİSİMİZE BAŞVURAN KANSER HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN VE ACİL BAŞVURULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

## Determining the Relationship Between Sociodemographic Features of Cancer Patients and Their Emergency Visits in our Department

Nebahat Can<sup>1</sup>, Sadiye Yolcu<sup>2</sup>, Nesrin Gökben Çetin Beceren<sup>1</sup>, Önder Tomruk<sup>1</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Acil servisler, kanser olgularının tanı ve tedavisinde yadsınamaz bir rol üstlenirler. Biz bu çalışmada acile başvuran hastaların sosyo-kültürel düzeyleri ile acile başvurmaları arasında ilişki olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda, Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında 6 aylık dönemde acil servisimize başvuran, 18 yaş üstü kanser tanısı olan kişilerden ve birinci derece yakınlarından hazırlanan anket formunu doldurmaları istenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 120 hastanın 76'sı (%63,3) erkek, 44'ü (%36,7) kadın idi. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $59.47 \pm 13,13$  (18 - 90) yıl olarak saptandı. Hastaların geliş şikayeti incelendiğinde en fazla gastrointestinal sistem (GİS), ağrı ve solunum sistemi (%59,2) şikayeti ile acil servise başvurduğu görülmüştür. Acil servise malign neoplastik hastalık tanısı olan hastaların en fazla %50,8 ile 1-7 gün arası, %32,5'un ilk 24 saatte başvurduğu görüldü. Çalışmamızda en sık akciğer, kolorektal, genital, hematolojik sistem malignitelerin olduğu saptanmıştır. Araştırma grubumuzdaki kanser hastalarının acile başvurma şikayeti sosyoekonomik statü ile ilişkisine bakıldı.

**Sonuç:** Hastalığı hakkında bilgi sahibi olmanın ve gelir düzeyinin hastaların acil servise başvurmasını arttırdığını saptadık. Onkolojik acil ve sosyo-demografik özellikler ile yapılan çalışmaların azlığı dolayısıyla yeni çalışmalara katkı sağlayacağı görüşüdeyiz.

**Anahtar kelimeler:** *Acil servis, Neoplaziler, Demografik*

### ABSTRACT

**Objective:** Emergency services have an important undeniable role on diagnosis and treatment of cancer cases. In this study we aimed to find out if there is a relationship between socio-cultural levels and emergency service admission of cancer patients.

**Material and Method:** We wanted cancer patients and their first degree relatives to answer a questionnaire form who were over the age of 18 during a 6-month period between January 2011 and June 2011.

<sup>1</sup>Süleyman Demirel  
Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Acil Tıp Anabilim Dalı  
Isparta

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Acil Tıp Anabilim Dalı  
Yozgat

Nebahat Can, Uzm. Dr.  
Sadiye Yolcu, Yrd. Doç. Dr.  
Nesrin Gökben Çetin Beceren,  
Yrd. Doç. Dr.  
Önder Tomruk, Yrd. Doç. Dr.

#### İletişim:

Yrd. Doç.Dr. Sadiye Yolcu  
Bozok Üniversitesi Tıp Fak.  
Acil Tıp Anabilim Dalı  
Yozgat

Tel: 05053596731

#### e-mail:

sadiyeyolcu@yahoo.com

**Results :** 76 (63.3%) of 120 patients were male and 44 (36.7) were female. The mean age of patients was 59, 47 (SD:13,13) (min 18–max: 90 years)). When initial complaint of the patients for admitting to emergency service was examined gastrointestinal tract (GI), pain, and respiratory system (59.2%) was consecutively found. %50.8 of patients who were diagnosed with malign cancer admitted to the emergency service in 1-7 days after diagnosis, and %32.5 admitted in first 24 hours. In our study we determined that the most commonly neoplasms were lung, colorectal, reproductive and hematological malignancies. When we evaluated the relationship between the socioeconomic status of emergency cancer patients and the complaints of these people.

**Conclusion:** We found that the knowledge and income level of the patients increased the admissions to the emergency service. We suggest that our study will conclude new insights because of lack of studies about socio-demographic characteristics and oncologic emergencies.

**Key words:** *Emergency service, Neoplasms, Sociodemographic properties*

## GİRİŞ

Dünyada ölüm nedenleri içerisinde kanser üst sıralarda yerini korumaktadır. Ülkemizde de kansere bağlı ölümler kalp damar sistemine bağlı ölümlerden sonra ikinci sırayı almaktadır (1). Toplumun kanser bilincinin artması ve teknolojik gelişmeler erken tanı olanakları sağlamakta, aynı zamanda yeni tedavi yaklaşımlarıyla hem kanser olgularının sayısı artmakta, hem de daha uzun süreli bir takip sürecine ve dolayısıyla daha çok acil servis başvurusuna neden olmaktadır. Yaşam beklentilerinin artması nedeniyle takip sürelerinin uzaması sonucu kanserin yol açtığı lokal ve sistemik komplikasyonlarla, tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Sonuçta, kanser hastaları acil servisin iş yükünü önemli oranda arttıran, psikososyal yönden de özellik arz eden önemli bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Acil servisler, kanser olgularının tanı ve tedavisinde yadsınamaz bir rol üstlenirler. Olgular hastalığın seyri boyunca gelişen nötropenik ateş, spinal kord basısı gibi onkolojik aciller, beslenme sorunları, ağrı, radyoterapi, kemoterapi ve tanısal cerrahi girişimden kaynaklanan sorunlar, travma, kalp damar hastalıkları, akciğer hastalıkları ve kanserden kaynaklanmayan diğer nedenlerle acil servise başvurabilirler (2,3). Bir çalışmaya göre Acil Servis başvurularında ileri evre kanserler çoğunluğu oluşturmaktadır ve bu grup, lokalize kanserli hastalara göre 12,69 kez, bölgesel kanserli olgular ise lokalize kanserli'lere göre 7,12 kez daha fazla onkoloji ile ilgili olarak acil servislere başvuruda bulunmuştur (4).

Biz de bu çalışmayla Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (SDÜTF) Hastanesi Acil Servisi'ne 6 aylık dönemde yapılan başvurular içinde malign neoplastik hastalık tanısı olan hastaların demografik, sosyokültürel özellikleri ile acil başvuruları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve nedenlerinin ortaya konulmasını amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Acil Servisi'mize Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında başvuran, ankete katılmak isteyen 18 yaş üstü tüm kanser hastaları dahil edilerek yapılmıştır. Malignite tanısı almış hastaların demografik özellikleri, sosyoekonomik statüleri ve acile başvuru şikayetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için 15 sorudan oluşan, daha önce bir çalışmada kullanılmayan anket formu düzenlendi (Figür 1). Anket, hastaların kendisine ya da birinci derece akrabası olan yakınına sorularak asistan doktorlar tarafından dolduruldu. Çalışma grubunun sosyoekonomik düzeyini belirlemek için sosyoekonomik statü (SES) profili kullanıldı. Türkiye'nin gelişen ekonomisiyle birlikte değişen yeni sosyoekonomik statüsü (SES) ölçeği de belirlendi.

Çağlı ve arkadaşları (literatür) 26 ilin kent merkezi ve kırsalında 8500 hane ile yüz yüze görüşerek Türkiye'nin sosyoekonomik statü profilini gösteren sonuçlara ulaşmışlardır. Türkiye'de şimdiye kadar yapılan araştırmalarda farklı ölçeklerin kullanılması nedeniyle araştırmaların birbiriyle karşılaştırılmama sorunu üzerine bu ölçek belirlenmiştir. Değişen ekonomiye bağlı olarak tüketicinin de sosyoekonomik konumları değişti.

Çalışmaya göre Türkiye'nin sosyoekonomik statü (SES) profili:

A GRUBU	: %1,1
B GRUBU	: %9,1
C1 GRUBU	: %18,9
C2 GRUBU	: %31,6
D GRUBU	: %28,5
E GRUBU	: %10,8

Hastalardan ve yakınlarından onay ve imza alındı. Ayrıca çalışma için Helsinki Deklarasyonu çerçevesinde Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan onay alındı. Anketi doldurmak istemeyen 16 hastanın formları boş bırakılarak çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmamızın verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17,0 ve Open Stat 11,9 yazılımları kullanıldı. Gruplar arası yüzdelik değerlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı ve  $p < 0,05$  anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı 6 aylık dönemde Acil servise başvuran 8444 hastadan 120 tane malignite tanısı almış hastanın 76'sı (%63,3) erkek, 44'ü (36,7) kadın idi. Hastalarımızın yaş ortalaması  $59,47 \pm 13,13$  olup; başvuranların 37'si (%30,8) 61–70 yaş, 31'i (%25,8) 51–60 yaş, 23'ü (%19,2) 71 yaş ve üzeri, 21'i (%17,5) 41–50 yaş, 4'er kişi (%3,3'er) 18–30 yaş ve 31–40 yaş gruplarında olmak üzere çoğunluğu 61–70 yaş grubu oluşturuyordu. Hastaların 103'nün (%85,8) medeni durumu evli olarak saptandı. 13 kişinin eşinin vefat ettiği, 2 kişinin bekar ve 2 kişinin boşanmış olduğu görüldü. Acile başvuran maligniteli hastaların çoğunun yaşlı, erkek, evli ve ilkokul mezunu olduğu bulundu.

Anket formunu yanıtlamayı kabul eden 120 hastanın 82'si (%68,3) sigara kullanmayan, 18'i (%15,0) sigara kullanan, 20'si (%16,7) sigarayı bırakmış kişilerden oluşuyordu. Ayrıca bu hasta popülasyonunda 103 kişi (%95,8) alkol kullanmayan, 3 kişi (%2,5) alkol kullanan, 2 kişi (1,7) alkolü bırakmış olduğu bulundu. Cinsiyete göre kanser çeşitlerinin dağılımı Tablo 1'de, yaşa göre dağılım Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırma grubunun cinsiyetine göre kanser türü

Cinsiyet		Solunum	GİS	Genital	Hematolojik	Sinir sistemi	Üriner	Cilt	Kas iskelet sistemi	Toplam	P
Erkek	Sayı	37	10	7	9	4	8	1	0	76	0,000
	Yüzde	%48,7	%13,2	%9,2	%11,8	%5,3	%10,5	%1,3	%0	%100,0	
Kadın	Sayı	3	16	16	3	4	1	0	1	44	
	Yüzde	%6,8	%36,4	%36,4	%6,8	%9,1	%2,3	%0	%2,3	%100,0	
Toplam	Sayı	40	26	23	12	8	9	1	1	120	
	Yüzde	%33,3	%21,7	%19,2	10,0%	%6,7	%7,5	%0,8	%0,8	%100,0	
Pearson ki-kare	$\chi^2$ : 38,452										
Sonuç	Çalışma grubundaki hastaların kanser hastalıklarının sistemlere göre dağılımı cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklıydı. ( $P < 0,05$ )										

Ankete yanıt veren maligniteli 120 hastadan 78 kişinin (%65,0) kanser hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu, 42 kişinin (% 35,0) ise bilgi sahibi olmadığı bulundu. Eğitim durumuna göre ilköğretim mezunu olan 82 kişiden 32 kişinin solunum sistemi (%39,0) (solunum sistemi malignitesi olan toplam 40 kişiden 12 kişinin %30 sigara içtiği, 13 kişinin (%32,5) ise sigarayı bıraktığı bulundu. Hasta grubumuzda eğitimine sahip 78 hastadan 50 (%61), lise mezunu olan 11 hastanın 9'u (%81,8), üniversite mezunu 10 hastanın 8'i (%80), okuryazar olmayan 17 hastanın 11'i (%64,7) hastalığı hakkında bilgi sahibiydi. Hastaların eş eğitim durumu göre hastalığı hakkında bilgi sahibi olması hasta eğitim düzeyine göre bilgi sahibi olmanın eş değer yakınlıktaki yüzdelerde olduğu görüldü. Acile başvuran malignite tanısı olan 81 hastanın düzenli gelirinin olduğu, bunlarında 21 kişinin GİS, 14 kişinin solunum sistemi, 11 kişinin ÜSYE, 10 kişinin ağrı, 5'er kişinin nörolojik ve genitoüriner sistem, 4 kişinin solunum –gastrointestinal sistem, 1 kişinin ağrı-üst solunum yolu enfeksiyonu, 10 kişinin diğer; düzenli geliri olmayan 39 hastadan 13 kişinin ağrı, 7 kişinin GİS, 6 kişinin solunum sistemi, 8 kişinin diğer, 4 kişin nörolo-

jik, 1 kişinin ağrı-GİS şikayetlerle acile başvurduğu,  $P < 0,05$  olup acile başvuru şikayeti düzenli gelir durumuna göre farklılık gösterdiği bulundu. Düzenli tedavi görülen kanser hastalığı hakkında bilgi sahibi olan 78 hastadan 20 kişi gastrointestinal (GİS), 14 kişi ağrı, 13 kişi solunum, 10 kişi üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE), 10 kişi diğer, 4 kişi genitoüriner, 4 kişi solunum –gastrointestinal sistem, 2 kişi nörolojik, 1 kişi ağrı-üst solunum yolu enfeksiyonu; bilgi sahibi olmayan 42 hastadan 8 kişi GİS, 8 kişi diğer, 7 kişi solunum, 7 kişi nörolojik, 1'er kişi ÜSYE, genitoüriner –ağrı-gastrointestinal sistem şikayetleri ile acile başvurduğu; bu sonuçlarla  $P < 0,05$  olup acile başvuru şikayeti kanser hastasının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre farklılık gösterdiği bulundu. Düzenli tedavi şekline göre KT alan 63 hastadan 15 kişi GİS ile en fazla; tedavi şekli belli olmayan 39 hastadan 10 kişi GİS; KT-RT alan 13 hastadan 3'er kişinin solunum, GİS, ağrı; RT alan 5 hastadan 2'şer kişinin genitoüriner, 2 kişinin diğer şikayetlerle acile başvurduğu; bu sonuçlarla  $p < 0,05$  olup acile başvuru şikayeti kanser hastasının hastalık türüne göre farklılık gösterdiği bulundu.

**Tablo 2.** Araştırma grubunun yaşa göre kanser türü

Yaş		Solunum	GİS	Genital	Hematolojik	Sinir sistemi	Üriner	Cilt	Kas iskelet sistemi	Toplam	P
18-30	Sayı	0	2	0	1	1	0	0	0	4	0,000
	Yüzde	%0,0	%50,0	%0,0	%25,0	%25,0	%0,0	%0,0	%0,0	%100,0	
31-40	Sayı	0	0	0	2	1	0	0	1	4	
	Yüzde	%0,0	%0,0	%0,0	%50,0	%25,0	%0,0	%0,0	%25,0	100,0%	
41-50	Sayı	9	3	7	0	0	2	0	0	21	
	Yüzde	%42,9	%14,3	%33,3	%0,0	%0,0	%9,5	%0,0	%0,0	%100,0	
51-60	Sayı	10	5	7	2	5	2	0	0	31	
	Yüzde	%32,3	%16,1	%22,6	%6,5	%16,1	%6,5	%0,0	%0,0	%100,0	
61-70	Sayı	13	10	6	2	0	5	1	0	37	
	Yüzde	%35,1	%27,0	%16,2	%5,4	%0,0	%13,5	%2,7	%0,0	%100,0	
71 ve üzeri	Sayı	8	6	3	5	1	0	0	0	23	
	Yüzde	%34,8	%26,1	%13,0	%21,7	%4,3	%0,0	%0,0	%0,0	%100,0	
Toplam	Sayı	40	26	23	12	8	9	1	1	120	
	Yüzde	%33,3	%21,7	%19,2	%10,0	%6,7	%7,5	%0,8	%0,8	%100,	
Pearson ki-kare	X <sup>2</sup> : 73,354										
Sonuç	Çalışma grubundaki hastaların kanser hastalıklarının sistemlere göre dağılımı yaşa göre anlamlı düzeyde farklıydı. (P<0,05)										

Düzenli tedavi gören kanser hastalığı olan acile en fazla başvurunun yapıldığı 1–7 gün arası 61 hastanın sırayla en fazla şikayetleri 14 kişi ile solunum, 10 kişi ile GİS, 9 kişi ile ağrı ve diğer; ilk 24 saat ile ikinci sıradaki 39 hastanın 12 kişinin GİS, 7 kişinin diğer, 6 kişinin ağrı; 1 ay üzeri 8 hastadan 3'er kişi GİS ve ağrı; 8–14 gün arası 7 hastadan 3 kişinin GİS; 15–30 gün arası 5 hastadan 3 kişinin ağrı ile başvurduğu bulundu. Bu sonuçlarla  $P > 0,05$  olup acile başvuru şikayeti, şikayet süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulundu.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Kansere bağlı ölümler ülkemizde en sık ölüm nedenleri içinde kalp hastalıklarının ardından ikinci sırada yer almaktadır (1). Kanser sistemik bir hastalık olduğu için, onkolojik aciller tüm sistemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilmektedir. Onkolojik acil bulunan hastada asıl hedefin onkolojik acil olduğunu unutmayıp hedefi gözden kaybetmemek gerekir (5). Kanser olgularının acil servis başvuruları onkolojik acillerle ilişkili olabilir, bunlar yaşamı tehdit ederler ve yüksek mortaliteye sahiptirler. Erken tanı ve uygun tedavi yaşam konforunun yeniden sağlanmasında etkilidir (6,7). Genellikle acil servislerde kanser hastalarına yararlı olma olanağı düşünüldüğünden daha fazladır. Bu nedenle öncelikle hastayı acil servisine getiren semptom (nefes darlığı, kanama, epilepsi vb.) yönelik müdahalede bulunmak öncelikli amaç olmalıdır.

Kanser hastalarında onkolojik acil olmayan kanser dışında başka bir hastalığın da bulunabileceği unutulmamalıdır. Kanserli hastalarda acil durumlar, malign bir hastalığın ilk teşhisinde, tedavisi esnasında veya rekürrenslerde gelişen ve süratle etkili müdahale yapıldığında hayat kurtarıcı olunması mümkün sorunlardır. Kanser hastalarının acil servis başvurularında, kendilerinin ve yakınlarının farkında olmadığı ya da önemsemediği şikayet ve semptomlarının altından oldukça ciddi hastalıkların çıkabileceği acil tıp hekimi tarafından iyi bilinmeli ve erken tanınmalı, tedavileri ise doğru ve hızlı yapılmalıdır. Ancak bu şekilde hastaların hastanede uzun süre kalmaları engellenir ve hastane ortamının olası

olumsuz etkilerinden korunabilirler. Böylece acil servisler hizmet kalitesini düşürmeden bu artan başvurulara yanıt verebilir. Çalışmamızda malign neoplastik hastalık tanısı olan hastaların demografik, sosyokültürel özellikleri, acile başvuru şikayetleri, varsa ek hastalıkları ve malign neoplastik hastalık tanısını bilip bilmeme oranı ve bunun sosyokültürel sınıfla ilişkisini saptamaya çalıştık. ABD'de 2000 yılı kayıtlarına göre kanser insidansı sırasıyla Meme, Prostat, Akciğer, Kolorektal; Türkiye için 2004–2005–2006 yılı kayıtlarına göre ilk üç kanser insidansı sırasıyla Meme, Kolorektal, Tiroid kanserlerinden oluştuğu görülmektedir.

Akciğer kanseri, 2006 yılında en sık görülen beş kanser arasında yer almazken, 2005 yılında dördüncü, 2004 yılında ise beşinci sırada yer almaktadır. Her iki cinste de mortalite de birinci sırada Akciğer kanseri yer almaktadır (8). Bülent Erdur ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Akciğer kanserindeki onkolojik acillerin sık ve ciddi olduğu saptanmıştır. Akciğer kanserli hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında en sık KOAH alevlenmesi bulunmuştur. Bunun nedeninin sigara içmede ki yüksek orandır. Çalışmadaki diğer ilginç bir bulgu da klasik kitaplarda onkolojik aciller altında pek bahsedilmeyen, ancak tanısının konulması ve tedavinin başlanması ile hayat kurtarıcı olan pulmoner embolinin sık olarak rastlanması olmuştur (9). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında başvuran, ankete yanıt vermeyi kabul eden malign neoplastik hastalık tanısı olan 120 hastada sırasıyla %33,3 solunum sistemi, %21,7 gastrointestinal sistem (GİS), %19,2 genital sistem, %10 hematolojik sistem malignitesi olduğu bulundu. Çalışmamızda sistemlere göre kanser insidansının Türkiye'de Sağlık Bakanlığı 2006 yılı öncesi kayıtlarına uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca bizim çalışmamızda 82 hastamızın sigara kullanmadığı, bunlarda da 1. sırada gastrointestinal sistem (GİS), genital ve solunum sistemi kanserlerinin takip ettiği; sigara kullanan ve bırakmış toplam 38 hastada 1.sırada solunum sistemi, 2. sırada gastrointestinal sistem (GİS) veya genital kanserlerin takip ettiği bulundu. Kanser hastalığı ile sigara ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Yaylacı ve arkadaşlarının yaptığı retrospektif çalışmada onkoloji hastalarının tüm başvurular içinde en sık sırasıyla %22,2'ser ağrı ve solunumsal, %20,6 genel (bizim diğer kabul ettiğimiz şikayet grubu), %19,7 gastrointestinal sistem (GİS) şikayetleriyle acile başvurduğu görülmüştür (4). Bizim çalışmamızda sırasıyla %23,3'ü gastrointestinal sistem (GİS), %19,2'si ağrı, %16,7'si solunumsal, %15 genel şikayetlerle acile başvurduğu bulundu. Swenson ve ark.'nın yaptıkları çalışmada bayanların %59 oranında başvurduğu gözlenmiştir (3). Ancak cinsiyetlerine bakıldığında yaptığımız çalışmada erkek cinsiyetin daha fazla oranda (%66,7) başvurduğu görülmüştür. Acil Servisimize başvuran 8444 hastanın malign neoplastik tanısı olan, anketimize yanıt vermeyi kabul eden 120 hastanın çoğunluğunu erkek cinsiyet (%66,7), 60–70 yaş arası, evli, ilköğretim mezunu olduğu bulundu. Türkiye'de cinsiyetlere göre kanser görülme oranı yıllara göre bakıldığında E:K oranı 1:1,5,1:1,8 arasında değişmektedir (8). Çalışmamızdaki hasta grubumuza baktığımızda oranın K:E=1:1,7 şeklinde olduğu bulundu.

Çalışmamızdaki hastalarımızın düzenli gelir, düzenli tedavi gördüğü hastalığı hakkında bilgi sahibi olma, tedavi şekline göre acile başvurma şikayetlerinde farklılık olduğu bulundu. Bu da hastaların sosyal güvencenin hastane başvurusunu, masrafları karşılaması açısından başvuru oranlarını değiştirdiği; hastalığı hakkında bilgi sahibi olmanın hassasiyeti doğurduğu, tedavi şekline göre farklılığın ise tedavi komplikasyonlarına bağlı acile başvuruyu arttırdığı bulunmuştur.

Düzenli tedavi gören kanser hastalarının hastalığı hakkında bilgi sahibi olma durumunun yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, eş eğitim, meslek, aylık hane gelir, gelir düzeyi algısı, sigara kullanma, hastalık süresi ile ilgili olmadığı; hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olmanın düzenli gelir, sosyoekonomik sınıf, daha önce acile başvurma ile ilgili olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, acil servis hekimleri kanserli hastalarda oluşan enfeksiyon ve diğer onkolojik acilleri iyi bilmeli ve iyi yönetebilmelidir. Hastanelerde terminal dönem kanserli hastalara bakım verecek palyatif tedavi birimlerinin oluşturulması bu hastaların acil serviste uzun süre kalmaları engellenebi-

li. Hasta ve yakınları hastalık ve tedaviye bağlı oluşabilecek şikayetler, acile başvurulması gereken durumlar, başvurma süresinin önemi hakkında bilgilendirilmelidir. Acil servisimize başvuran tüm onkolojik hastaların ankete katılmak istememesi çalışmamız için kısıtlayıcı bir faktör olmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Dunne-Daly CF. Radiation Therapy for oncological emergencies. *Cancer Nurs* 1994,17(6):516.
2. Brown MW, Bradley JA, Camlan CC. Malignant disease in the accident and emergency department. *Br J Clin Pract* 1993,37(6):205-8.
3. Swenson K, Rose MA, Rizz L. Recognition and evaluation of oncology-related symptoms in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1995,26(1): 12-7.
4. Yaylacı S, Topuzoğlu A, Karcioğlu O. Clinical Characteristics and One-Year Survival of Cancer Patients Presenting to Emergency Department. *Journal of Hematology and Oncology* 2009, 19(4):213-22.
5. Demirkazık A, Altun R. Onkolojik Aciller Yoğun Bakım Dergisi 2004;(4):232-43.
6. Mayer DK. Prevention early detection management of Oncologic emergencies. *Resent Results Cancer res* 1991, 121(1):361-5.
7. Neilan BA. Oncologic emergencies. *Postgrad Med* 1994, 95(1).125–32.
8. Leak A, Davis ED, Houchin LB, Mabrey M. Diabetes management and selfcare education for hospitalized patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2009,13(2):205–10.
9. Başer S, Erdur B. Akciğer Kanserli Olguların Acil Servis Başvuruları. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2008,7(2): 21–4.