



ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET

HÁZIORVOSI PREVENCIÓ A MINDENNAPI GYAKORLATBAN

DR. PAPP RENÁTA–DR. BALOGH SÁNDOR

Bevezetés

Ismert, hogy nemzetközi viszonylatban is magas a hazai cardiovascularis morbiditás és mortalitás. Vajon, milyen lehetőségek nyílnak a csökkentésre és milyen eszközök szükségesek a kivitelezéshez? Minden egyes rizikószemély tudatos viselkedése nélkülözhetetlen a megelőzéshez. A rizikó megállapítására és a preventív életvitel kialakítására az alapellátásban nyílik lehetőség, hiszen a legszélesebb populációs lefedettséget biztosítja, legjobb a hozzáférhetősége és ami szinte a legfontosabb, hogy a lakosok életét tekintve folyamatos ellátást kínál.

A különböző Népegészségügyi Programhoz kapcsolódó ismertető, továbbképző fórumokon nem képezte vita tárgyát az, hogy a háziorvosnak kell végeznie és napjainkban végzi is a cardiovascularis megbetegedések szűrését és prevencióját. Az eredményesség érdekében szükséges egy olyan prevenció tartalom és módszer, amelynek alkalmazása növeli a hatékonyságot, mérhetővé és fejleszhetővé teszi a tevékenységet a háziorvosi praxisokban.

Ennek érdekében az Országos Alapellátási Intézet (OALI) kidolgozott egy protokollt, amelyet pilot jelleggel tesztelt háziorvosi praxisokban. Célja a szűrési igények feltérképezése, a rendelkezésre álló kapacitás szükséglet felmérése, a megvalósítást segítő eszközök meghatározása. Az alábbiakban ennek bemutatása következik.

Módszer

Önkéntes jelentkezés alapján az Intézet összeállított egy reprezentatív háziorvosi praxismintát, amelyben képviseltették magukat a felnőtt, vegyes és gyermekgyógyászati, a vidéki, városi, a kisebb és nagyobb bejelentkezettek ellátó praxisok. Ezáltal a vizsgálatba bevont 120 praxis jól reprezentálta a hazai praxisállományt.

Az OALI munkacsoportja kidolgozta a prevenció adatlapot: külön felnőtt (>18 év) és külön gyermekek

(<18 év) részére. Az adatlap kidolgozásánál a fókuszban a háziorvosi rendelőben elvégezhető vizsgálatok voltak, a laborvizsgálat nem képezte a felmérés tárgyát. Ennek oka nem az, hogy az egyes laborparaméterek (pl. vércukor meghatározás, lipid értékek) nem tartoznának a cardiovascularis rizikó becsléshez, azonban jelen vizsgálat a rendelőben végzendő feladatok mennyiségére, kivitelezhetőségére koncentrált. Az adatlap alapján a háziorvosok szűrték és rögzítették a rendelésen megjelentek adatait. A vizsgált rendeléseket nem előzte meg tájékoztatás, azaz a betegforgalom a vizsgálat miatt nem tért el egyéb napok rendelésétől. A rendelésen minden megjelent részt vett a vizsgálatban, nem történt korcsoport szerinti differenciálás. A szűrést öt napon keresztül végezték, minden héten egy napot egy-egy nap eltolással (első héten hétfőn, második héten kedden stb.) [1]. A hetek eltolásával elkerülhető volt egy rendelési hét túlságos megterhelése, a napok eltolásával pedig a forgalom homogenizálása volt elérhető (más típusú betegek keresik fel a rendelést délelőtt vagy délután, hétfőn vagy csütörtökön).

A felnőttek szűréséhez a praxisok: az 1. számú mellékletben közölt adatlapot használták.

Az adatlap tartalmaz jól mérhető adatokat: mint a testsúly, dohányzás, vérnyomás, valamint statisztikailag „puhább” adatokat, amelyek a testmozgásra, táplálkozásra, alkoholfogyasztásra vonatkoznak. Utóbbiak célja a páciensek életviteli szokásainak felderítése, az egészségtelen szokásokra történő figyelemfelhívás, az életmóddal kapcsolatos tanácsadás szükségletek felderítése.

Az egy-egy páciensről kitöltött adatlapokat a vizsgálatban résztvevő háziorvosok összegezték egy összesítő adatlap segítségével, amely tartalmazta a praxisra vonatkozó öt rendelési nap szűrési eredményeit.

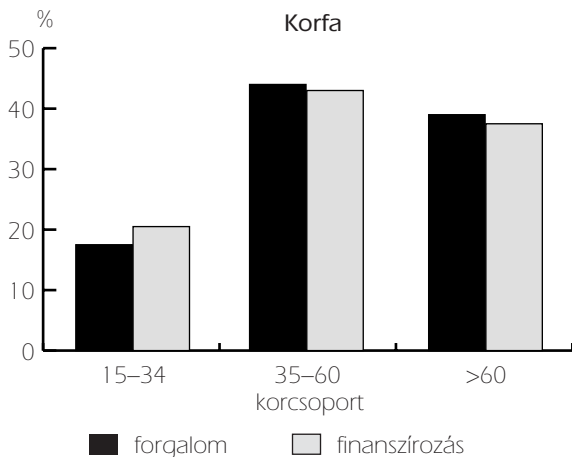
Eredmények

Jelen feldolgozás 49 felnőttet ellátó háziorvosi praxis összesítő adatlapjai alapján készült (8343 fő

szűrése). A praxisokba bejelentkezettek átlagos száma: 1890 fő.

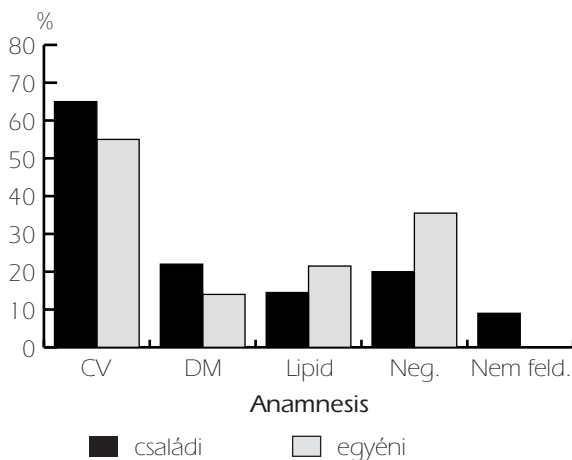
A rendeléseket 17%-ban 15 évnél fiatalabbak vették igénybe, 44%-ban 35 és 60 év közöttiek, míg 39%-ban 60 év feletti. A praxisok bejelentkezettek számától függő finanszírozási adatokat vizsgálva a fenti korcsoportok szerinti finanszírozási összeg az alábbiak szerint oszlik meg: 21% a 15 évnél fiatalabb páciensek után jár, 42% a 35 és 60 év közöttiek, míg 37% a 60 év feletti bejelentkezettek után (1. ábra).

A vizsgáltak korcsoportos megoszlása és a finanszírozási eredmény



1. ábra

A vizsgáltak egyéni és családi anamnesise



2. ábra

A megjelentek családjában (első fokú rokonnál) 65%-ban fordult elő cardiovascularis megbetegedés (beleértve a szív- és agyi erek megbetegedéseit, minor és major eltéréseket), 22% diabetes mellitus (manifeszt formában), 14%-ban zsíryanycsere zavar. Negatív csupán 20%-ban volt, míg 8%-ban nem volt felderíthető a családi anamnesis.

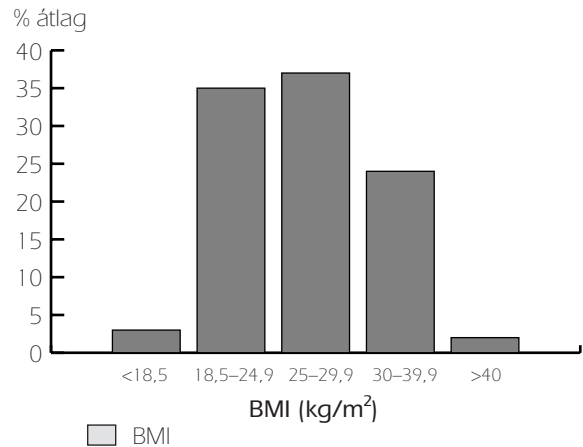
A páciensek 54%-ánál fordult elő korábban valamilyen cardiovascularis esemény (CV), 13%-uk diabe-

teses (DM), 21%-ban lipidanyagcsere zavarral küszködnek, míg 35%-ban egyéni anamnesisük negatív.

A vizsgáltak 28%-a dohányzik, bevallása szerint 6%-a fogyaszt rendszeresen alkoholt és 53%-a absztinens az alkoholfogyasztást illetően.

A BMI alapján a páciensek 62%-a túlsúlyos (BMI: 25–29,9 kg/m²), kövér (BMI: 30–39,9 kg/m²) vagy kórosan elhízott (BMI>40 kg/m²) (3. ábra).

A vizsgáltak BMI értékei



3. ábra

A megjelentek 42%-ánál mérték a rendelőben (A Magyar Hipertónia Társaság irányelvében meghatározott módszerrel) 140/90 Hgmm feletti értéket.

Az esetek 70%-ában a szűrést a háziorvos az ápolóval együtt végezte, 5%-ban az ápoló, a fennmaradó részben pedig a háziorvos önmagában végezte vagy rezidens bekapcsolódásával történt a vizsgálat. Egy vizsgálat átlagosan 8 percig tartott, egy órával hosszabbítva meg a rendelést. A vizsgálatok során 81%-ban derült fény addig még fel nem tárt rizikóra.

Megbeszélés

A bevont praxisok bejelentkezett pácienseinek 1890 fős átlaga jól közelíti az országos átlagot, amelyből következtetni lehet, hogy a méret alapján a praxisok jól reprezentálták az országos praxis állományt. A praxisok korfája, bár finanszírozás szerinti korcsoportokra osztott, homogén eloszlást mutat, tükrözi a rendelések korszerinti igénybevételét (39%-ban 60 év feletti veszik igénybe a rendelést). A kártya szerinti finanszírozási összeg trendjében követi a rendelésen megjelentek számát, de pár százalékos eltérések mutatkoznak. A fiatalok (15–34 év) kevésbé (4%-kal kevesebb megjelenés, mint finanszírozás) veszik igénybe a rendelést, mint amennyire a finanszírozzák, míg a 35–60 év közöttiek, valamint a 60 év feletti nagyobb arányban (2%-al) jelentkeznek ellátásért, mint a finanszírozási összeg része.

Az egyéni anamnesisben a cardiovascularis és dia-

betes megbetegedések nagyobb arányban fordultak elő, míg a lipidanyagcsere zavarok az egyéni anamnesisben fordultak elő nagyobb arányban. Az előbbinek egyik oka a kor, második esetben pedig a diagnosztikai fejlődés okozhatja a különbséget. A családi anamnesis 8%-ban nem deríthető fel, ami a compliance, az orvos-beteg kommunikáció egyik jellemzője lehet.

A megjelentek 28%-a dohányzik, 62%-a túlsúlyos és 42%-ának magasabb a vérnyomása, 13%-a diabeteses, 21%-a jelentősen túlsúlyos és több, mint a felének valamilyen manifeszt cardiovascularis megbetegedése van. Ez a felsorolás a cardiovascularis rizikók tömeges előfordulását mutatja, amelynek csökkentésére az alapellátásban nyílik lehetőség. Azt, hogy a szűrésnek értelme van mutatja az újonnan felderített rizikók magas száma. 49 praxisban 8343 fő szűrését végezték el, ami 170 praxisonkénti vizsgálatát jelentette. Amennyiben az 1890 fő átlag bejelentkezettet szeretnénk megvizsgálni 11-szeres időre van szükség. Öt napon keresztül 1–1 óra rendelési idő többlet, 55 rendelési nap alatt teszi lehetővé a praxis szűrését (amennyiben az adatlap tartalmát vesszük figyelembe), nem számolva a szervezési idővel. Természetesen a szűrést követően az irányelvek szerinti rizikócsökkentés szükséges, amelynek időigényét jelen vizsgálat nem mérte fel.

A rendszerszerű szűrési tevékenység végzésére jelen

rendelési időhöz képest többlet-re van szükség. Lehetőségként felmerül a praxisba bejelentkezettek átlagának csökkentése, vagy az egy praxisra jutó humán erőforrás bővítése.

A praxis létszámának csökkentése, infrastruktúra-biztosítására jelentős beruházási költségeket vonna maga után, valamint a keletkező praxisokban, képzett háziorvos szükségletet gerjeszt. Előnye viszont az időben longitudinális ellátás, a hosszú távú kapcsolat és motívációs lehetőség.

A humán erőforrás bővítés praxisfinanszírozási többletet jelent, valószínű nem az előző mértékében, viszont a képzett személyzet igénye itt is jelentkezik, természetesen szűkebb körű, prevenció ismeretek birtoklásával. Bár infrastruktúra-fejlesztés kisebb mértékben jelentkezik, annál inkább koordinációs, szervezési, kompetencia problémák kerülnek előtérben a jó csapatmunka megteremtése érdekében.

A két lehetőség közül nem szükségszerű a választás, amennyiben a szűrés üteme mérséklődik, célcsoportokra terjed ki (kor szerint, családi anamnesis szerint) ami viszont etikai problémák megjelenését veti fel. Újabb megoldási lehetőség vitája nyitott, de a népegészségügyi helyzet javításának szükségszerűsége, az alapellátás kulcsfontosságú szerepe nem vitás, a prevenció mindannyiunk feladata, amelynek hatékonyságának növelése a cél.

1.sz. melléklet

Cardiovascularis prevenció adatlap

Vizsgálat dátuma:

Naplószám:

Születési év:

Neme: férfi nő

Családi anamnesis:

Előfordult-e egyenes ági rokonánál (szülő, testvér) valamelyik az alább felsorolt betegségek közül?

Magas vérnyomás:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Szívkoszorúér megbetegedés:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Szívroham vagy szívinfarktus:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Érszűkület:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Agyvérzés/gutaütés/szélütés:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Magas koleszterinszint:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Cukorbetegség:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>

Egyéni anamnesis:**Előfordult-e valamelyik az alábbi felsorolt betegségek közül?**

Magas vérnyomás:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Szívkoszorúér megbetegedés:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Szívroham vagy szívinfarktus:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Érszűkület:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Agyvérzés/gutaütés/szélütés:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Magas koleszterinszint:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			
Cukorbetegség:	igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	nem tudja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>			

Hormonális fogamzásgátlás: igen nem

Dohányzás: napi mennyiség (db/nap) mióta mennyi ideig

--	--	--

Alkoholfogyasztás: rendszeres alkalmoszerű egyáltalán nem

Fizikai aktivitás:

foglalkozása: ülő álló nehéz fizikai könnyű fizikai nyugdíjas

Szokott-e fokozott fizikai igénybevétellel járó tevékenységet végezni?

igen nem nem képes efféle tevékenység végzésére

Milyen gyakran végez ilyen tevékenységet?

Legalább naponta egyszer

Hetente többször, de nem minden nap

Legalább hetente egyszer

Legalább havonta egyszer

Táplálkozás:**Az elmúlt négy hét során milyen gyakran evett friss gyümölcsöt vagy nyers zöldséget?**

Naponta többször

Hetente néhányszor

Ritkábban

Fogyasztás előtt meg szokta-e sózni az ételt? igen nem

Az elmúlt négy hét során milyen gyakran fogyasztott édességet?

Naponta többször

Hetente néhányszor

Ritkábban

Soha

Főzéshez a leggyakrabban használ:

Olajat

Margarint

Vajat

Zsírt/szalonnát

Egyiket sem

Nem főznek/sütnek otthon

Testsúly (kg) **Testmagasság (cm)**

BMI (kg/m²)

Derék körfogat értéke (cm)

Vérnyomás értéke:

Részesül-e vérnyomáscsökkentést célzó terápiában?

gyógyszeres nem gyógyszeres nem