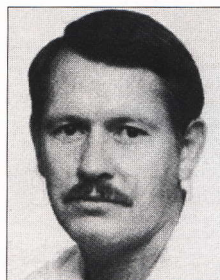


# Probleemprofielopname in 'n Akademiese Departement Huisartskunde

Prof RJE Erasmus  
MBBCh, M Prax Med, MD



## Curriculum Vitae

Prof Bobby Erasmus qualified with an MBChB from the University of Pretoria in 1974. He went into private general practice in Springs 1976-81, then worked in Durnacol and thereafter in Randburg, 1983-89. During this time he completed the M Prax Med at UP and his doctoral thesis in Family Medicine: "Rolverwagting en rolvervulling in Huisartspraktyk in Suid-Afrika". He is a member of the Academy of Family Practice/Primary Care and has served as vice-chairman of the executive of the National General Practitioners Group. His interests lie in academic medicine, the role of the GP and the improvement of the image of the GP. He became Senior lecturer in the Department of Family Medicine, MEDUNSA and head of its section in KwaNdebele. In September 1992 Bobby was appointed Associate Professor in Family Medicine at the University of Pretoria and HF Verwoerd Hospital.

Departement Huisartskunde,  
Fakulteit Geneeskunde  
Universiteit van Pretoria.

## Summary

*It is necessary to offer medical students a wide spectrum of patients with diverse disease problems to make their training relevant and prepare them sensibly for their profession. In order to evaluate the situation at the HF Verwoerd hospital (in the outpatient section of the Family Medicine Department) where the medical students of the University of Pretoria get most of their training in ambulatory care, relevant data was collected over a period of 6 months in 1993. On the basis of this survey, and in comparison with similar studies (eg in Australia) it was concluded that the patient population with its disease profile at this institution, is sufficient for under- and post-graduate medical training.*

## Inleiding

'n Akademiese Departement Huisartskunde vervul veral drie funksies, naamlik dienslewering, opleiding en navorsing. Ten einde die funksies van opleiding en navorsing te vervul, is dit uiteraard noodsaaklik dat 'n breë spektrum pasiënte met uiteenlopende probleme deel van die dienslewering-aktiwiteite moet vorm. Hierdie Departement moet ook in 'n toenemende mate van die opleidingsgeleenthede wat ambulante versorging bied, gebruik maak omdat hierdie versorgingsmetode tans al hoe meer deur die publiek aanvaar word en meer koste-effektief is.

S Afr Fam Pract  
1994;15:632-5

## KEYWORDS:

Physicians, Family;  
Education, Medical;  
Patients; Disease Profile;  
Evaluation Studies.

# Probleemprofielopname

Daar word beweer<sup>1</sup> dat die meerderheid mediese praktisyns oor baie min inligting rakende die diagnostiese profiel van huisartspraktyk in die algemeen en hul eie praktyke in die besonder, beskik omdat die meeste bestaande rekordstelsels nie inligting vir individuele of bevolkingsstudies beskikbaar stel nie. Op grond van vorige ondersoeke<sup>1,2,3</sup> kan aanvaar word dat alhoewel huisartspraktyk 'n universele kern van aktiwiteite behels, dit nie 'n homogene vakgebied is nie weens verskeie faktore soos die demografiese eienskappe van pasiënte, die insidensie en prevalensie van sekere siektes, die ligging van praktyke, die beskikbaarheid van konsultante en die veldwydte van die huisarts se opleiding.

Die doel van hierdie ondersoek was:

1. Om die profiel van probleme waarmee pasiënte wat in die Huisartskunde Buitepasiëntafdelings van die HF Verwoerd hospitaal en die Fakulteit Geneeskunde, Universiteit van Pretoria gekonsulteer is, te bepaal;
2. Om 'n ouderdoms- en geslagsprofiel van die pasiënte op te stel; en
3. Om te bepaal of voor- en nagraadse studente aan toepaslike opleidingsmateriaal blootgestel word.

## Metode

Hierdie was 'n prospektiewe beskrywende studie.

Die studiebevolking het uit alle pasiënte wat vir behandeling by bogenoemde Buitepasiëntafdelings gedurende die tydperk 1 Julie tot 31 Desember 1993 aangemeld het, bestaan. 'n Inligtingsdokument waarop voorsiening vir die pasiënt se

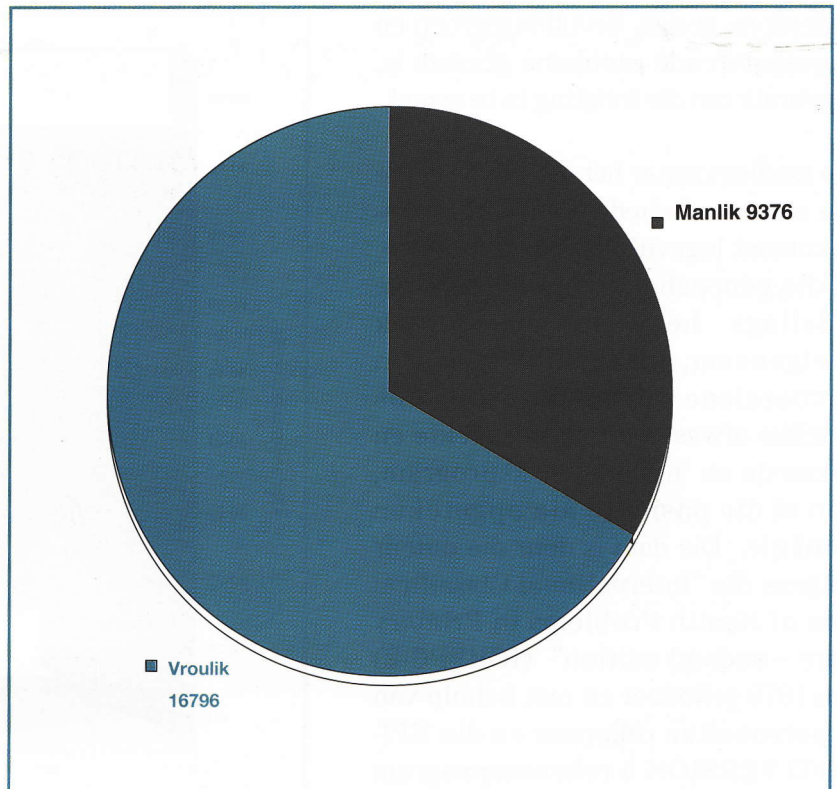


Fig 1. Probleemprofiel: Geslagsverspreiding

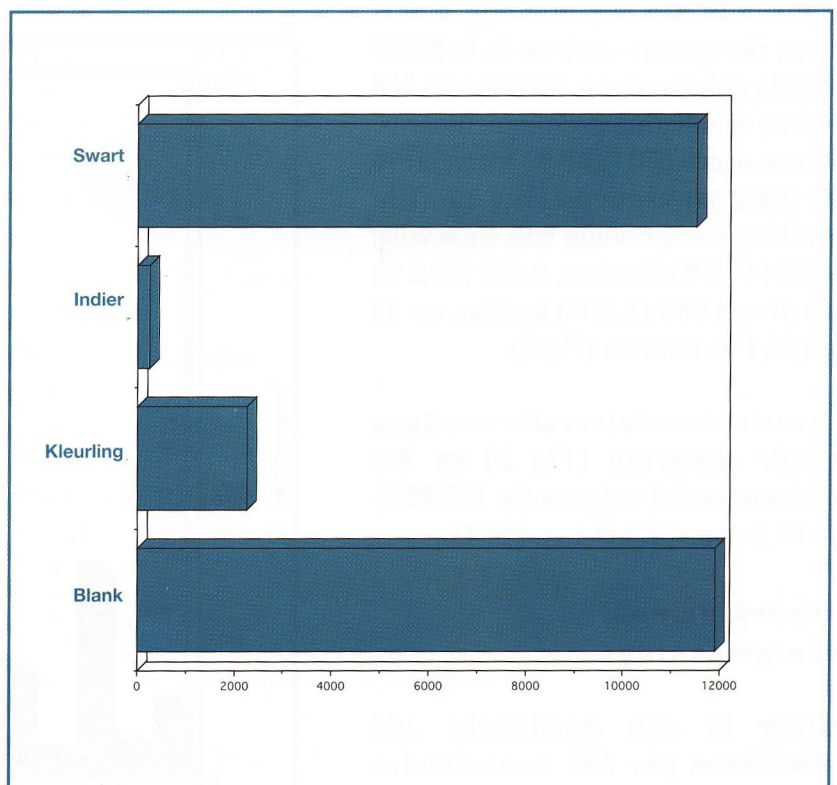


Fig 2. Probleemprofiel: Bevolkingsgroepe

# Probleemprofielopname

ouderdom, geslag, bevolkingsgroep en 5 presenterende probleme gemaak is, is gebruik om die inligting in te samel.

Die studiemonster het uit alle pasiënte wie se besonderhede op die inligtingsdokument ingevul kon word, bestaan. Al die geneeshere werksaam in die afdelings het aan die projek deelgeneem, maar as gevolg van onvoorsiene omstandighede soos tydelike afwesigheid weens siekte en vakansie en 'n druk werksprogram, kon al die pasiënte nie opgeteken word nie. Die data is deur die outeur volgens die "International Classification of Health Problems in Primary Care – second edition" (ICHPPC-2) van 1979 gekodeer en met behulp van 'n persoonlike rekenaar en die EPI-INFO VERSION 5 rekenaarprogram verwerk.

## Resultate

Gedurende die ses maande waartydens die opname gedoen is, is 35130 pasiënte gekonsulteer, waarvan 26 168 (74,5 %) se inligting gedokumenteer is. Hiervan was 9 376 (35,8 %) mans en 16 796 (64,2 %) vrouens (Fig 1). Die bevolkingsverspreiding was soos volg: 11 722 (44,8 %) blankes, 2 669 (10,2 %) kleurlinge; 385 (1,6 %) Indiërs en 11 293 (43,4 %) swartes (Fig 2).

Die ouderdomsintervalle word per dekade aangedui (Fig 3) en die probleemprofiel volgens die ICHPPC-2 in 18 groepe (Tabel 1 en Fig 4).

## Bespreking en gevolgtrekkings

1. Daar is aan gemiddeld 165 probleme per 100 konsultasies aandag geskenk, met ander woorde 1,65 probleme per konsultasie, wat vergelyk met die werk van Bridges-Webb<sup>4</sup> in Australië.

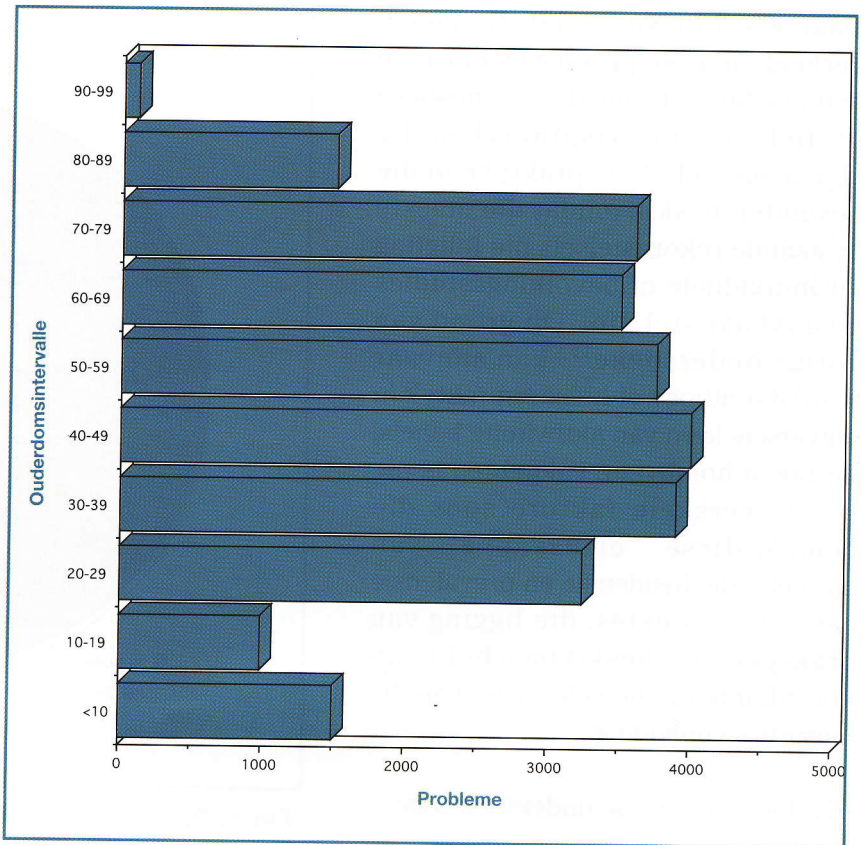


Fig 3. Probleemprofiel: Ouderdomsgroepe

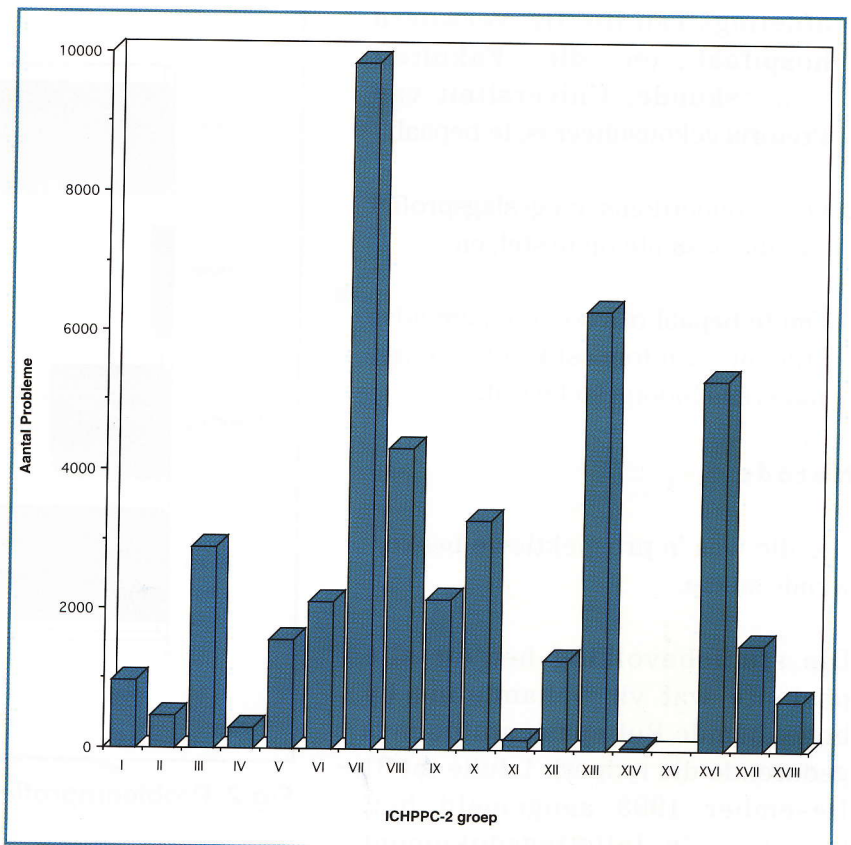


Fig 4. Probleemprofiel: Aantal per ICHPPC-2 groep

# Probleemprofielopname

**Tabel 1. International Klassifikasie van Gesondheidsprobleme in Primêresorg (ICHPPC-2: 1979)**

Groep	Beskrywing	N (%)
I	Infeksie en parasiete	967 (2,2)
II	Neoplasma	471 (1,0)
III	Endokrien, voeding, metabolies	2 887 (6,7)
IV	Hematologie	295 (0,7)
V	Geestesversteurings	1 560 (3,6)
VI	Senuweesist, oog en oor	2 112 (4,9)
VII	Hartvatstelsel	9 861 (22,8)
VIII	Respiratories	4 306 (10,0)
IX	Spysverteringstelsel	2 147 (5,0)
X	Genito-urinêr	3 279 (7,6)
XI	Swangerskap, geboorte, puerperium	138 (0,3)
XII	Vel & subkutane weefsel	1 283 (3,0)
XIII	Muskuloskelet & bindweefsel	6 298 (14,6)
XIV	Kongenitale afwykings	38 (0,09)
XV	Perinataal	1 (0,0)
XVI	Tekens, simptome, ander toestande	5 298 (12,3)
XVII	Beserings & newe-effekte	1 514 (3,5)
XVIII	Aanvullende klassifikasie	721 (1,7)
TOTAAL		43 176 (100)

2. Probleme van die kardiovaskulêre stelsel vorm die grootste gedeelte (22,8 %) van die probleemprofiel, gevolg deur die muskuloskeletale stelsel en bindweefsel (14,6 %), ongedifferensieërde toestande, simptome en tekens (12,3 %), respiratoriese stelsel (10 %), genito-urinêre stelsel (7,6 %), endokrien, voeding en metaboliese afwykings (6,7 %), spysverteringstelsel (5 %), senuweesist, oog en oor (4,9 %), geestesversteurings (3,6 %), beserings (3,5 %) en vel en subkutane weefsel (3,0 %). Hierdie verspreiding verskil van dit wat Teng Liaw<sup>1</sup> bevind het, naamlik dat respiratoriese probleme die algemeenste voorgekom het, gevolg deur ongedifferensieërde toestande, simptome en tekens.

3. Die volgende groepe probleme het tot 'n mindere mate voorgekom: infeksies en parasitêre infestasies (2,2 %), aanvullende of administratiewe probleme (1,7 %), neoplasmas (1 %), hematologie (0,7 %), swangerskap, geboorte en puerperium (0,3 %). Kongenitale afwykings het by slegs 38 pasiënte en perinatale probleme by 1 pasiënt voorgekom.

4. Hierdie ondersoek het aangetoon dat die Buitepasiëntafdelings van die Departement Huisartskunde, Fakulteit Geneeskunde, Universiteit van Pretoria by HF Verwoerd-hospitaal oor voldoende opleidingsmateriaal ten opsigte van ouderdoms-, geslags- en probleemprofiel beskik om voor- en na-graadse opleiding in Huisartskunde te onderneem.

Elke huisarts gee aan meer as een probleem aandag per konsultasie.

Die meeste probleme was dié van die kardiovaskulêre stelsel.

## Verwysings

1. Teng Liaw S. The diagnostic profile of a South Australian rural practice. *Aust Fam Phys* 1991;20(2):172-183.
2. Munro C. The diagnostic content of general practice. *Aust Fam Phys* 1989;18(1):64-66.
3. Rosenblatt RA, Cherkin DC, Schneeweiss RI, et al. The structure and content of family practice: current status and future trends. *F Fam Pract* 1982;15(4):681-722.