

Nuwe Beeld vir die Noodgevalle Afdeling

Dr. L.W. van Gelder



A. DIE GEDRAGSWETENSKAP

Hier sal gepoog word om die relatief nuwe basiese mediese wetenskap te definieer en kortliks te skets; asook om 'n paar grondliggende beginsels te illustreer.

B. DIE LEWENSOMSTANDIGHEDE, SPANNING EN DIE VERANDERENDE BEELD VAN DIE NOODGEVALLE AFDELING

Waarom verander die pasiënt wat by ons ou ongevallige afdelings gesien was se eise en beeld van die Noodgevalle afdeling?

C. STUDIES IN DIE LEWENSOMSTANDIGHEDE

Studies van ander navorsers asook ons eie reeks van 100 pasiënte, gebaseer op die Holmes-Rahe sosiale heraanpassingskaal, soos gesien by die Noodgevalle afdeling, H.F. Verwoerd Hospitaal, Pretoria, word ondersoek.

TERMINOLOGIE VERKLARING

Die term gedragswetenskap as ekwivalent gebruik vir die Engels "behavioural science", behoort in Afrikaans nader omskryf te word, aangesien dit verwarring skep met ander begrippe soos die wat deur "menswetenskappe" illustreer mag word.

Gedragswetenskap is dus 'n wye term wat alle moontlike gedrag, van watter hoek ook al gesien, omvat. Ek kies dus die term omdat die mens in sy krisis situasie van so 'n wyd moontlike oogpunt probeer bestudeer word in hierdie skripsie.

A. DIE GEDRAGSWETENSKAP

Die moderne gedragswetenskap verteenwoordig die ordelike saamvloei van die grondliggende inligting soos vervat in die wetenskappe van die genetica, fisiologie, geneeskunde, sielkunde en sosiologie.

OPSOMMING:

'n Studie waarin die mens in sy krisis situasie tydens 'n lewensomstandigheidsverandering uit 'n gedragswetenskaplike oogpunt beskou word. Daar word melding gemaak van werk deur 'n aantal navorsers op die gebied van spanning a.g.v. veranderde lewensomstandigheede.

'n Reeks van 100 pasiënte evalueer met die Holmes Rahe sosiale heraanpassingskaal, by die H.F. Verwoerd hospitaal Pretoria word ontleed.

Die gevolgtrekking is dat soos in die geval van Holmes-Rahe, die Pretoria-reeks bevestig dat organiese siektes bydraend presipiteer mag word deur 'n verandering in die psigobiologiese ewewig soos byvoorbeeld deur 'n lewensomstandigheidsverandering.

Ek sal poog om die studie onder drie dele te bespreek.

In die opleidings aspek veral van die moderne huisarts of noodgevalle beampte, maar ook van ander primêre geneeskundige dienste het die gedragswetenskappe begin inwortel.

Hoofsaaklik omdat die moderne huisarts of noodgevalle beampte "'n nuwe houding verteenwoordig wat revolusionêr is in sy eenvoudigheid: die pasiënt is 'n individu, die pasiënt se persoonlike ekologie sluit nie net die fisiese toestand van sy liggaam in nie, maar ook sulke faktore soos die inwerking van verhoudings waarin hy leef — veral sy familie, sy werk, geloof en waardes wat sin aan sy lewe gee, die meganisme vir die hantering van probleme en die uitdruk-

king van sy gevoelens en veral die sosio-ekonomiese omstandighede waarin hy hom bevind." Volgens hierdie omvatting dus het die gedragswetenskap, volgens Prof. Hiram B. Curry en ander toonaangewende primêre geneesher, absolute belang vir die ontwikkeling van kliniese bevoegdheid in die geneesheer.

Die gedragswetenskap is dus 'n dinamiese nuweling in die basiese mediese wetenskappe, maar tog 'n ou bekende wat deur ouer kollegas angeleer is deur ondervinding en samelewing met die belangrike individu in die geneeskunde, nl. die pasiënt.

Die grootste teenkantiing, moontlik weens vooroordeel, kom egter teen hierdie nuweling van die kant van persone wat tot die gevolgtrekking gekom het dat dit 'n wetenskap is wat homself besig hou met die gelykstelling tussen die gedrag van bobbejane en die mens soos verteenwoordig deur die pragtige studies van Dr. Harlow met bobbejane en hulle kleintjies, 2 3 4.

Ook ander proewe word aangehaal soos die van Pavlov se honde en B.F. Skinner en sy Skinnerbox.

Hoewel hierdie eksperimente waarde het vir die gedragswetenskap, verteenwoordig dit nie bewyse van die menslike gedrag nie maar dien slegs as interessante korrelasie.

Die ware eksperimentele bewys vir hierdie wetenskap kom uit die gedrag van die mens deur meelewing en ondervinding.

Dus is die gedragswetenskap nie 'n nuweling in die volle sin nie, maar slegs 'n wetenskap wat nou eers sy regmatige plek begin kry. Laat dit 'n mens nie willekeurig dink aan die woorde van die Prediker nie?

"Is daar iets waarvan 'n mens kan sê: kyk hier, dit is nuut? Dit was lankal daar in die tyd wat voor ons gewees het."⁵

B. LEWENSOMSTANDIGHEDDE, SPANNING EN DIE VERANDERENDE BEELD VAN DIE NOODGEVALLE AFDELING

Daar is skynbaar 'n onafwendbare swaai na die gebruikmaking van die noodgevalle afdeling vir persoonlike sowel as familie krisisse. Waarskynlik omdat dit moeiliker word vir mense om spanning te hanteer asook moeiliker om 'n huisarts na-ure te konsulteer.

Dit mag selfs voorspel word dat meer mense 'n groter verskeidenheid probleme mag bring na die plek wat altyd oop is, nl. die noodgevalle afdeling.

Verandering in werksomstandighede sowel as verandering in familie en finansiële omstandighede, het veral invloed om hierdie onvermoë om spanning te hanteer.

Dit is dus belangrik vir die noodgevalle geneesheer en verpleegster om te besef dat die wye spektrum sosiale asook fisiese probleme wat hulle sien, betrekking het op werksprobleme, werksveranderinge asook 'n tekort aan werk.

Om hierdie probleme te bestempel as "misbruik maak" van die noodgevalle afdeling, is fataal. Die noodgevalle afdeling het ongesiens die eerste plek geword waar groot gemeenskappe, eerste gaan toevlug soek vir hulle probleme.

Die moontlikheid dat sukses behaal sal word met die poging om die publiek op te voed om verskillend op te tree, is uiters gering.

Die toename in pasiënte kan nie verklaar word op grond van toename in traumatiese ongelukke nie.

Dit wil voorkom asof hierdie toename 'n verskuiwing reflekteer in die aard van die probleme wat na die noodgevalle afdeling gebring word.

Vandag is die slagoffers van sosiale trauma meer talryk as die van fisiese trauma in die meeste groot noodgevalle afdelings.

Om uit te vind dat talryke individue geneesheer opsoek in noodgevalle afdelings as gevolg van sosiale probleme gekoppel aan organiese probleme, is nie langer nuus nie.

Verder is dit ook nie verassend dat mense wat aan psigiatriese of sosiale trauma ly ook fisies in 'n risiko groep mag val nie.

Die verhouding tussen fisiese, psigiatriese en sosiale probleme word wyd erken. Hierdie feit word egter dikwels uit die oog verloor in die praktyk waar elke spesialis hom toespits op die probleme wat betrekking het op sy eie spesialiteit.

C. STUDIES IN LEWENSDRUK

Die konsep van spanning wat oorspronklik ontstaan het uit suiwer fisiologiese navorsing, is uiteindelik opgevolg deur 'n aantal navorsers in menslike gedragswetenskap.

(A). LENNART LEVI EN SY KOLLEGAS⁶

In die laboratorium vir Kliniese Spanning

Ondersoek in Stockholm het eksperimente bewys dat katesjolamiën uitskeiding verhoog in toestande wat vreemd is vir die mens.

Ondersoek van uriene en bloed monsters voor en na eksperimentele druktoestande het fisiologiese veranderinge soortgelyk aan die navorsingsbevindings van Hans Selye op laboratorium diere aangetoon.

So het Selye gevind dat 'n fisiologiese aanpassings respons ontstaan by diere, na omstandighede wat spanning aanbring, die sogenaamde mobiliserings respons.

Die diere reageer dan deur te veg of te vlug om sy lewe te red. Selye se konsep van die druk- of spanningsrespons word begin deur 'n sogenaamde "stressor", byvoorbeeld 'n elektriese skok, toe te dien aan 'n laboratorium diere wat nog kan veg, nog kan vlug.

Selye en andere het verder gevind dat afhange van tussenkomende faktore wat die slag van die "stressor" mag vergroot of verklein, ontstaan 'n aanpassings sindroom.

(B). TORES THEORELL⁷

En andere, het 'n paneel van 21 rehabiliteerde miokardiale infarkisie



oorlewendes oor 'n tydperk van etlike maande bestudeer en aan herhaalde weeklikse observasies onderwerp.

Onder die mees algemeen rapporteerde lewensomstandighede voor die infarkisie was dinge soos konflikte by die werk, konflikte in die familie, verandering in werksure en omstandighede tuis as gevolg van siekte.

Verdere ondersoek van die uriene en subjektiewe navraag het aan die lig gebring dat weke sonder spanning of lewensverandering, katesjolamiënvlakke gelewer het wat heelwat onder die gemiddelde vir die individuele persone was.

Spanningsvolle weke met rapporteerde lewensveranderinge het verhoogde urinêre adrenaliën en nor-adrenaliën gelewer.

(C). MEYER FRIEDMAN EN RAY ROSENMAN⁸

het twee keer per week bloed ondersoek gedoen op 18 inkomstebelasting rekenmeesters tussen die maande Januarie en Junie.

Die gemiddelde serum cholesterol van die groep was 206% — 217% in die rustige seisoen en het sterk toegeneem in

Maart met 'n piek van 232% teen die middel van April.

Die bloedstollingstyd het geval tot 5 minute in April en terugkeer na 8.8 minute in Junie gedurende die relatiewe rustige werksdae na die inkomstebelasting-druk.

(D). THOMAS HOLMES EN RICHARD RAHE⁹

Holmes en Rahe het in hulle werk 'n lys van 44 lewensomstandighede gemaak wat hulle geglo het spanning mag veroorsaak.

Mense was gevra om elke omstandigheid op 'n skaal te plaas volgens die graad van heraanpassing wat elk mag vereis, bv. "As 'n huwelik 'n heraanpassingstelling van 500 het, hoeveel punte sal u gee vir 'n verandering van werk?"

Die resultate van hierdie studies en latere herhalings hiervan stel voor dat "afgedank by die werk" en "aftreding" tans beskou word as tussen die 10 leidende mees spanningsvolle gebeurtenisse. Gradering van die items in dalende orde van omvang van heraanpassing is toe gedoen.

Dood van 'n eggenoot het die hoogste telling behaal.

Van die 43 oorblywende omstandighede het afdanking by die werk en aftreding hoër tellings behaal as seksuele probleme, 'n nuwe familielid, dood van 'n goeie vriend, voraand van aflossing van 'n lening of verband en ander omstandighede.

OMGEWINGSTOESTANDE WAT TOT SPANNING MAG AANLEIDING GEE:

Omgewingstoestand wat dus in verband staan met psigologiese en sosiale disfunksie is legio.

Interessant genoeg word 'n spanningstoestand gewoonlik binne die eerste 5 minute van 'n subjektiewe onderhoud genoem.¹⁰ Baie pasiënte is egter swak met die gee van 'n mediese geskiedenis, mag skaam wees oor 'n omstandigheid, of mag eenvoudig nie die omstandigheid verbind met 'n belangrike onderliggende spanning nie.

Die geneesheer behoort dus 'n sistemiese poging aan te wend om uit te vind of so 'n spanningsomstandigheid wel bestaan en wanneer dit ontstaan het.

NcWhinney¹¹ het 'n klassifikasie van sosiale faktore daargestel wat verder mag help:

1. VERLIES:

(A). **Persoonlike verlies** — verlies van 'n geliefde deur die dood of verwydering of verlatting.

(B). **Verlies van 'n materiële besitting** — verlies van 'n woning, werk of gewaardeerde besitting.

2. KONFLIK:

(A). Interpersoonlike konflik in die familie, met die bure of by die werk; waar vyandigheid bemeerk word.

(B). Intrapersoonlike rol konflik of konflikterende eise op die Pasiënt (Bv. werkende moeder).

3. VERANDERING:

(A). ONTWIKKELINGS

Waar die tyd van die lewe die hoof probleem is (Bv. in adolesensie of menopause).

(B). **GEOGRAFIES** — waar 'n beweging na 'n onbekende omgewing die hoof probleem is (Bv. in immigrasie).

4. WANAAANPASSING:

(A). INTERPERSOONLIK

Probleme tussen mense met geen uitgesproke konflik nie. (Bv. afwesige seksuele verhouding sonder vyandigheid tussen eggenote).

(B). PERSOONLIK

Onvermoë om aan te pas by die omgewing (Huis of werk). In die afwesigheid van bogenoemde verlies, konflik of verandering.

5. SPANNING:

(A). **AKKUT** — onverwagte gebeurtenis nie gedek onder verlies, konflik of verandering nie (Bv. die skielike siekte van 'n familielid of vriend).

(B). **KRONIES** — langtermyn toestand nie ingesluit onder verlies of verandering nie (Bv. die teenwoordigheid van 'n gestremde kind in die familie).

6. ISOLASIE:

Nie as gevolg van enige huidige verlies, verandering of konflik nie (bv. bejaarde weduwee).

7. TELEURSTELLING:

Indien 'n pasiënt se verwagtings in die lewe nie bevredig word nie.

NAVORSINGSPROJEK van 100 pasiënte deur gebruikmaking van die HOLMES-RAHE sosiale Heraanpassingskaal by 'n Noodgevalle afdeling in Suid-Afrika

Die skrywer se belangstelling is geprikkel deur die toenemende aantal pasiënte in die Noodgevalle afdeling van die H.F. Verwoerdhospitaal oor die periode wat hy in diens staan van die departement, huisartskunde.

'n Ander indruk was dat hoewel hierdie departement hoogs gespesialiseer was in die hantering van trauma die grootste toename in pasiënte, die was met hoë lewensdruk omstandighede en minder akute trauma.

Die Navorsingsprojek

Die doel was om vas te stel watter siektes deur verhoogde lewensspanning uitgelok word en om 'n profiel van hierdie siektes te probeer verkry. Verder was daar gesoek na 'n redelik akkurate metode om lewensspanning te meet.

Daar was toe met 'n reeks van 100 pasiënte op prospektiewe grondslag begin.

Dit het dus berus op 'n steekproef van die bevolking wat deur die H.F. Verwoerd hospitaal se noodgevalle afdeling bedien word.

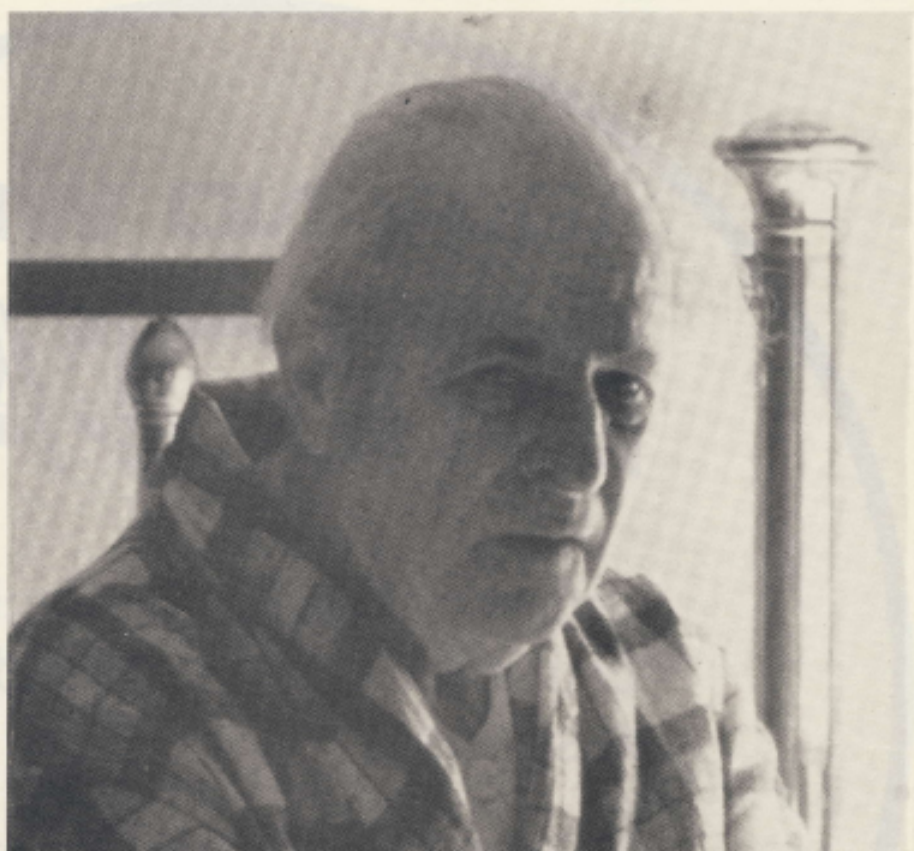
Die proef berus op 'n toevallige grondslag en is geneem oor 'n aantal dae wat ek aan diens was in die noodgevalle afdeling.

Ek voel tevrede dat 'n redelike akkurate steekproef van een honderd individue, wat die noodgevalle afdeling besoek het verkry is.

DIE HOLMES-RAHE SOSIALE HERAANPASSINGSSKAAL

Die Holmes-Rahe sosiale heraanpassingskaal met 44 Lewensomstandighede (tabel 1) is as basiese riglyn gebruik.

Die doel van die oorspronklike reeks, soos deur Holmes in medewerking met



Richard Rahe, was om organiese siekte te voorspel alleen op verandering in lewensomstandigheid.

Hulle studie was gebaseer op 'n groot aantal Amerikaanse vlootpersoneel, meer as 2 000 individue.

Die Holmes-Rahe sosiale heraanpassingstabel was gebruik. (Die tabel se ontwikkeling is vroeër breedvoeriger bespreek.)

Die toepassingswaarde en akkuraatheid van hierdie prospektiewe reeks was van so 'n hoë betroubaarheid en akkuraatheid dat organiese siektes voorspel kon word alleen op verandering in lewensomstandigheid, met statistiese staving van resultate.

Hulle gevolgtrekking was — "Dat die grootste hoeveelheid organiese siektes bydraend presipiteer mag word deur 'n verandering in die psigobiologiese ewewig soos veroorsaak deur die sogenaamde "giving up — given up complex".

MODIFIKASIES

Die Holmes-Rahe sosiale heraanpassingskaal is egter deur my gemodifiseer vir vinniger implementasie deur slegs Ja of Nee as antwoord van die pasiënt te verlang. Op die antwoord Ja word die volle punte-toekenning vir die betrokke vraag aan die persoon gegee en op Nee geen punte nie.

Verder is 'n 44ste lewensomstandigheid bygevoeg. So is die individue ten slotte gevra of hy of sy in die afgelope ses maande aangerand of beroof was.

Die groot puntetotaal of totale lewensomstandigheidswaarde (Lo.w.) vir die individu word dan bepaal deur die afsonderlike punte bymekaar te tel en aan die einde aan te gee.

Die maksimum punte wat behaal kan word, is 1445 punte en die laagste 10, uit

die 44 vrae op hierdie gemodifiseerde skaal.

In die steekproef soos uitgevoer in die noodgevalle afdeling van die H.F. Verwoerd Hospitaal, was die maksimum telling 468, wat 'n persoon met aktief bloeiende peptiese ulkus verteenwoordig het en die laagste telling 29, wat otitis media en 'n eterige dreinasie uit die penis by twee babas verteenwoordig het.

Nog 'n modifikasie is dat die finale diagnose by die pasiënt se nommer geplaas was by die afhandeling van die primêre ondersoek.

STATIESE GEGEWENS BEPALING VAN DIE MIDDELWAARDE

A) DIE GEMIDDELDE WAARDE¹²

Die gemiddelde Lo.w. vir die reeks was $\bar{x} = 145$

B) DIE MEDIAAN¹³

Die mediaan van hierdie reeks was 108

Die reeks vorm dus nie 'n simmetriese kurwe nie en hierdie kwantitatiewe reeks is dus nie 'n normale verdeling nie.

Verder het slegs 43% van pasiënte bo die gemiddelde waarde van $\bar{x} = 145$ gekom. Verdere afleidings wat gedoen kan word en wat, soos later gesien sal word, 'n gevaarsonde verteenwoordig, val 43% van pasiënte bo die gemiddelde waarde $\bar{x} = 145$ en verkeer dus in hierdie gevaarsonde. Hulle gemiddelde Lo.w. is dan ook 224.

Dit volg dus hieruit dat meer as 40% van die pasiënte in die steekproef 'n ernstige, selfs nadelige graad van lewensspanning ondervind, sodanig dat 'n geneeskundige ingreep ten opsigte van die vermindering van spanning hier geoorloof is.

Verder verteenwoordig hierdie groep van

40% duidelik 'n groter groep as die persentasie van Trauma (32%).

Dit bevestig die bewering dat 'n ander tipe pasiënt as vroeër by die noodgevalle afdeling gesien word, naamlik meer pasiënte met spanningsvolle lewensomstandighede.

C) DIE MODUS¹⁴

Die modus van die reeks was 53 met 11 individue wat die waarde behaal het. As teruggegaan word na die Holmes-Rahe tabel, verteenwoordig dit dus 11% van individue wat slegs noodgevalle besoek het met die enigste rede die van 'n onlangse besering of siekte.

Statisties kan alreeds beweer word dat slegs 11% van die mense uit die reeks wat ons afdeling besoek het, gekom het met slegs hulle siekte of besering.

Wat dan van die res?

Dis duidelik dat meer 80% van die individue wat noodgevalle besoek, benewens hulle siekte of besering, ook nog bykomstige probleme het. Dit beteken dat by die noodgevalle afdeling daar 'n vrugbare bodem is vir die vasstelling, hulp en voorkomende aksies aan persone met lewensspanning.

Dus, die ideale plek vir voorkomende geneeskunde.

KORRELASIES

Twaalf pasiënte in totaal het geen huidige of onlangse siekte rapporteer nie, en hulle gemiddelde lewensomstandigheds waarde was 93,8 wat effe hoër is as die 75 wat Rahe rapporteer het in sy ondersoek van 2000 V.S.A. vlootdele.¹⁵

Hierdie verskil mag moontlik wees as gevolg van die verskil tussen die 2 reekse, aangesien Rahe se reeks op basies gesonde jong manne uitgevoer is en ons reeks op noodgevalle afdeling pasiënte in die siviele lewe.

DIE VOLGENDE STATISTIESE PERSENTASIES IS VIR DIE PRETORIA REEKS IN DIE VERSKILLENDE GENEESKUNDIGE ONDERAFDELINGS VERKRY:

- 1) Trauma — 17% (Lo.w = 105)
- 2) Borskaspyne en siektes van die hart — 17% (Lo.w = 185)
- (Vir miokardiale infaraksies was die Lo.w. 205)
- 3) Sepsis en Venereiese siektes — 12% (Lo.w = 132)
- 4) Sentrale sensustelsel en Psigosomatiese siektes — 9% (Lo.w = 229)
- 5) Abdominale siektes — 8% (Lo.w = 233,5)
- 6) Urologies toestande — 7% (Lo.w = 111)
- Nierstene — 3%
- 7) Longsiektes — 6% (Lo.w = 122)
- 8) Siektes van die Oor, Neus en Keel — 3% (Lo.w = 127)
- 9) Koors van onbekende oorsprong — 2%

(Lo.w = 48)

10) Allergieë — 2%

(Lo.w = 98)

11) Oordosering van geneesmiddels en alkohol — 2%

BESPREKING VAN DIE VERSKILLENDE GENEESKUNDIGE ONDERAFDELINGS

1) TRAUMA

Trauma was die grootste enkele toestand, naamlik 32%. Hiervan was slegs 2% swaar trauma as gevolg van motorvoertuig ongelukke en die res as volg: Beserings van ekstremitate — 14% Hoofbeserings — 10% Hondbyte — 4% Rib beserings — 2%

Die gemiddelde lewensomstandigheds waarde van Trauma as geheel was 105, soos verwag word, aansienlik onder die totale gemiddeld in die reeks, (naamlik 145).

Die afleiding kan dus gemaak word dat pasiënte wat met Trauma presenteer, bloot toevallig in spel of die bestuur van voertuie beseer is. Hierdie bewering is egter nie absoluut nie, soos illustreer deur die geval van die kêrel wie se motor die vorige nag



gesteel is. Toe hy baie onthuts op sy fiets op pad was na die polisiestasie toe, word hy eers deur 'n hond gebyt en toe hy na dié skop, raak hy in 'n geveg betrokke met die hond se eenaar en word uiteindelik deur die polisie begelei na noodgevalle, en behaal 'n pragtige lewensomstandigheds-gemiddeld (Lo.w) van 192!

2) BORSKASPYN EN SIEKTES VAN DIE HART

Dit verteenwoordig die 2e mees algemene toestand, met die 3e grootste lewensomstandighedsstelling van 185, wat ver bo die totale gemiddelde lewensomstandighedsstelling van $\bar{x} = 145$ is.

Dit bevestig weereens die bevinding dat lewensspanning hartprobleme gee.

Nege van die pasiënte het bevestigde miokardiale infaraksies gehad, met 'n Lo.w van 205, wat verder bewys dat hierdie toestand, onder andere, voorafgegaan word deur 'n tipe persoonlikheid met baie spanningsvolle lewensomstandighede.

Die vraag of lewensspanning dan werklik 'n aanleidende faktor tot miokardiale infaraksie kan wees, word beantwoord deur die bevestiging van 'n herstellende miokardiale infaraksie pasiënt — "Dit hoef jy my nie

te vertel nie, Dokter!"

3) SEPSIS EN VENERIESE SIEKTES

Hierdie twee toestande het 'n lewensomstandigheds waarde van 132 gehad, wat minder as die gemiddeld (\bar{x}) vir die reeks was.

Dit dra dus nie 'n baie hoë gemiddeld wat spanning aanbetref nie, maar is uit 'n voorkomende oogpunt belangrik omdat baie mense met venereiese siekte verkies om na "onpersoonlike" noodgevalle afdeling te kom.

SENTRALE SENSUSTELSEL EN PSIGOSOMATIESE SIEKTES

Siektes van die sentrale sensustelsel vorm 9% van die reeks. Maar wat lewensomstandigheds waardes aanbetref, het dit die 2e hoogste telling (229) behaal — net minder as abdominale toestande.

Die laagste telling was behaal deur twee epileptici (79) en die hoogste deur 'n persoon wat bloot van "onverklaarbare angs" gekla het en 'n Lo.w van 333 behaal het.

ABDOMINALE SIEKTES

Alhoewel slegs 8% van die reeks, het hierdie 8 pasiënte die hoogste telling ($\bar{x} = 233,5$) op die lewensomstandighedskaal bereik. Die algehele hoogste telling van 468, wat weereens lewensspanning bo gemiddeld aandui, is ook in die groep behaal deur 'n pasiënt met 'n akuut bloeiende peptiese ulkus.

Dit wil uit die reeks voorkom dat pasiënte met die hoogste lewensspanning se hoof presenterende klagte gewoonlik in die buik geleë is.

6) UROLOGIES

Urologiese klagtes beslaan 7% van die pasiënte met 'n Lo.w van 111.

Volgens werkers soos Arthur Schmale, George Engel, Thomas Holmes en Richard Rahe, gee spanning direk of indirek aanleiding tot nierstene. Weereens word dit in ons reeks bevestig. Die 3 pasiënte met bevestigde nierstene het 'n gemiddeld van 161 op die Holmes/Rahe-skaal behaal in ons reeks.

7) LONGE

6% van pasiënte in ons reeks het 'n Lo.w van 122 behaal.

2 Pasiënte in die reeks het asma gehad en 'n Lo.w van 170, wat weereens lewensspanning bo gemiddeld aandui en bevestigend is vir 'n psigiese agtergrond vir intrinsieke asma, soos Lawrence Scherf beweer vir sommige gevalle.

8) OOR, NEUS EN KEEL

Siektes van die oor, neus en keel het weereens minder as \bar{x} behaal met 'n gemiddeld van 127 vir die 3 pasiënte.

Geen beduidenswaardige bevinding kom in die reeks of in die laaste twee, naamlik allergieë of koors van onbekende oorsprong gemaak word nie, waarskynlik as gevolg van die lae getal pasiënte wat elk verteenwoordig het.

AFLEIDING VAN BOGENOEMDE

Die gemiddelde lewensomstandigheds waarde (Lo.w) in ons reeks was 145. (Dit is statisties $\bar{x} = 145$)

Ek maak dus die dogmatiese maar praktiese afleiding dat pasiënte in ons noodgevalle afdeling wat 'n Lo.w van bo

Tabel 1.

Die Holmes-Rahe heraanpassingskaal (modifiseerd)

Lewensomstandigheid Life Event	Gemiddelde waarde Mean Value	Ja Yes	Nee No		Ja Yes	Nee No
1. Dood van Eggenoot Death of Spouse	100			25. Uitstaande persoonlike prestasie. Outstanding personal achievement	28	
2. Egskeiding Divorce	73			26. Eggenoot begin of beëindig werk. Wife begins or stops work	26	
3. Huweliksverwydering Marital separation	65			27. Begin of einde van skool Begin or end of school	26	
4. Gevangenisvonnis Jail term	63			28. Verandering in lewensomstandighede Change in living conditions	25	
5. Dood van nabye familie lid Death of close family member	63			29. Hersiening van persoonlike gewoontes Revision of personal habits	24	
6. Persoonlike besering of siekte. Personal injury or illness	53			30. Probleme met baas Trouble with boss	23	
7. Huwelik Marriage	50			31. Verandering in werksure of omstandighede Change in work hours or conditions	20	
8. Afdanking by werk Fired at work	47			32. Verandering van verblyfplek Change in residence	20	
9. Huweliksversoening Marital reconciliation	45			33. Skool verandering Change in schools	20	
10. Retirement Aftreding	45			34. Verandering in ontspannings aktiwiteite Change in recreation	19	
11. Gesondheidsverandering in familie lid Change in health of family member	44			35. Verandering in Kerkaktiwiteite Change in church activities	19	
12. Swangerskap Pregnancy	40			36. Verandering in sosiale Change in social activities	18	
13. Seksuele probleme Sexual difficulties	39			37. Verband of lening van minder as R5 000 Mortgage or loan of less than R5 000	17	
14. Nuwe familie lid Gain of new family member	39			38. Verandering in slaapgewoontes Change in sleeping habits	16	
15. Besigheidsheraanpassing Business readjustment	39			39. Verandering in aantal familie byeenkomste Change in number of family gettogethers	15	
16. Verandering in finansiële toestand Change in financial state	38			40. Verandering in eetgewoontes Change in eating habits	13	
17. Dood van 'n goeie vriend Death of close friend	36			41. Vakansie Vacation	13	
18. Werksverandering Change to different line of work	36			42. Kersfees Christmas	12	
19. Verandering in hoeveelheid argumente met eggenoot Change in number of arguments with spouse	35			43. Kleinere oortredings van gereg Minor violations of the law	11	
20. Lening oor R5 000 Mortgage over R5 000	31			44. Aangeraand of beroof in afgelope 6 maande Robbed or mugged during past 6 months	10	
21. Vooraand van beëindiging van 'n lening of verband Foreclosure of mortgage or loan.	30					
22. Verandering in verantwoordelikhede by die werk Change of responsibilities at work	29					
23. Seun of dogter wat huis verlaat. Son or daughter leaving home	29					
24. Probleme met skoonouers. Trouble within in-laws	29					

145 behaal, 'n bogemiddelde spanningsvolle lewensomstandigheid beleef en dus meer as die normale aandag en behandeling vereis.

In die verband haal ek Emily Mumford aan:

"All too often neither the patient, nor physician acknowledges, and neither may consciously know, why the patient with a chronic illness came to the emergency room or the office or clinic on this particular day and what it is that the patient really wants or really needs from his visit. Yet such knowledge may at times be crucial in determining the health status of the patient."

Ek wil dus voorstel dat, deur gebruikmaking van die gedragswetenskap en die Holmes/Rahe sosiale heraanpassingskaal in besonder, daar 'n spesifieke numeriese waarde (die Lo.w) aan die pasiënt se spanning gegee kan word. Dit kan dus help met die identifisering van die pasiënt se grootste probleem, naamlik spanning. Verder kan dit voorkomend gebruik word om ernstige organiese siekte te help voorkom.

'N KORTLIKSE OORSIG OOR ONS REEKS

Om weer kortliks terug te keer tot ons resultate in die honderd ondervraagde persone:

A) BUIKTOESTANDE EN PEPTIESE ULSERASIE IN BESONDER

het bygedra tot die hoogste lewensomstandigheidstelling, naamlik 233,5, en dus na my mening die nommer een tekengebied vir spanning wat, indien nie behandel word nie, tot die dood van die pasiënt kan lei deur byvoorbeeld bloeding van peptiese ulserasie. Van 33 dood-op-aankoms (D.O.A.) Kaukasiërs, wat sertifiseer is by die H.F. Verwoerd noodgevallen gedurende die duur van die reeks was 3 relatief jong pasiënte wat oorlede is aan ongekontroleerde bloeding van peptiese ulserasie.

Dit verteenwoordig 10% van D.O.A.-gevallen deur ons gesien.

B) SENTRALE SENSITIESE EN PSIGOSOMATIESE TOESTANDE

Soos moontlik voorspel kon word, was hierdie toestande 2e op ons lys van spanningsvolle toestande met 'n Lo.w van 229.

C) BORSKASPYN EN HARTTOESTANDE

Harttoestande het gemiddeld 'n Lo.w van 185 behaal en miokardiale infarcties 'n Lo.w van 205.

Hartsiekte is vandag die leidende oorsaak van dood in welvarende nasies, + - 38% van alle dood in die V.S.A. asook in Suid-Afrika.

Die vyf hoof tipes hartsiekte en hulle relatiewe bydrae aan dood is: Koronêre hartsiekte — 90,5%/Rumatiese hartsiekte — 1,8%/Hipertensiewe hartsiekte — 1,7%/Endo- en miokarditis — 0,6%/Ander — 5,3%.

Hierdie syfers bewys dus dat koronêre hartsiekte die leidende oorsaak van dood is en dus is ons syfer van $\bar{x} = 205$ baie belangrik en kan selfs by noodgevallen dien



as belangrike siftingsarea vir koronêre hartsiekte en is dus uit 'n voorkomende geneeskundige oogpunt baie belangrik.

D) UROLOGIES

Dit is soos reeds gesê 'n bekende bevinding dat hoë graadse spanning dikwels nierstene voorafgaan. Ons gemiddeld van $\bar{x} = 161$ is dus weer bevestigend.

Ander urologiese simptome van spanning.

Dr. A.C.N. Preller beweer dat in sy psigiatriese praktyk, hy 'n groot aantal pasiënte met spanning en depressie sien, met alle klagtes en simptome van prostatitis. By kliniese ondersoek vertoon hierdie gevallen dan ook as prostatitis, maar mikroskopies het die seminale vog geen eter selle nie en is dus nie 'n ware piogene infektiewe toestand nie.

Die naam prostatose is toegeken aan hierdie entiteit, wat sy ontstaan as gevolg van spanning en depressie te danke het. Daar word beweer dat verlaagde lediging van die seminale vesikels as gevolg van verminderde geslagtelike verkeer tot die stuwling van die seminale vesikel lei. Die pynlike simptome word dan as verskoning gebruik vir nog minder geslagtelike omgang van 'n bese kringloop ontstaan.

OPSOMMEND

Ek is dus van mening dat daar voorkomend opgetree kan word in hierdie siektes, indien pasiënte met gemiddelde lewensomstandigheidswaardes bo 145, opgespoor, uitgeken, behandel en dan verwys kan word na die huisarts, psigiater of ander bekwame persoon.

DIE BELANG VAN WERK OF DIE AFWESIGHEID DAARVAN TEN

VOORBEELD:

Vraag No. 8	— Afdanking werk	= 47 punte
Vraag No. 10	— Aftreding	= 47 punte
Vraag No. 11	— Besigheidsheraanpassing	= 39 punte
Vraag No. 18	— Werksverandering	= 36 punte
Vraag No. 22	— Verandering van verantwoordelikhede by die werk	= 29 punte
Vraag No. 27	— Eggenoot begin of beëindig werk	= 26 punte
Vraag No. 30	— Probleme met die baas	23 punte

OPSIGTE VAN SPANNING

Ek wil graag hier 'n paar woorde sê oor werk en die belang daarvan ten opsigte van spanning, omdat daar in die reeks bevind is dat dit 'n merkwaardig belangrike spanning-veroorsakende bron was.

Uit die Holmes/Rahe sosiale heraanpassingskaal (Tabel 1) kan gesien word dat werkspanning of die afwesigheid daarvan 'n baie belangrike invloed op 'n persoon het.

So het nie minder nie as 45% van die pasiënte in ons reeks een van die lewensomstandighede gehad met 'n gemiddelde verhoogde lewensomstandigheidswaarde van 205. Dus 'n bewys dat werkspanning genoeg is om vir 'n mens 'n miokardiale infarctie te laat kry.

In nog 'n ander reeks was 400 indiens werkers gevra: "Wat sal u doen indien u genoeg geld erf om gemaklik te leef sonder om te werk, sou u in elk geval werk?" Dit is gedoen deur Terkel en daar is bevind dat 80% in elk geval sou wou werk.

Dit wil dus in die eerste instansie voorkom asof arbeid die konsepie van die individu in verband met homself en die wêreld om hom beïnvloed.

Tweedens is werk 'n sosiale determinant.

Derdens is daar mense wat nie gelukkig is in hulle werk nie, 'n gevoel van frustrasie of om "net soos 'n masjien te wees" ondervind.

Vierdens is daar 'n merkwaardige neiging om werk te omvorm tot iets baie spesiaal, asof dit iets tot die mensdom sou bydra of 'n bron van krag en outonomieit het.

Die feit dat 'n persoon byvoorbeeld 'n suksesvolle bankier, akteur of musikant

Volg op bladsy 33

was, het geen waarde in ons samelewing nie, maar wel wat ons is. Aldus die belang van die pasiënt se werk tot lewensdruk.

OPSPOMMENDE AFLEIDINGS, TOEPASSING EN VOORSTELLE

Daar is 'n verandering in die tipe pasiënt wat gesien word by die noodgevalle afdeling. Waar daar vroeër meer traumatiese gevalle gesien was, sien ons nou meer en meer mense met lewensdruk, wat nie in staat is om lewensspanning te hanteer nie en dan na die noodgevalle afdeling kom (die deur wat altyd oop is).

'n Toevallige steekproef van 100 individue wat ons afdeling besoek is opgestel deur gebruikmaking van die Holmes/Rahe Sosiale heraanpassingsskaal.

Die gemiddelde lewensomstandigheids-waarde vir die reeks was 145. Die afleiding is verder gemaak dat meer as 40% van pasiënte bogemiddelde of selfs 'n ernstige graad van lewensspanning ondervind het, sodanig dat 'n geneeskundige ingreep ten opsigte van die vermindering van spanning geregverdig sou wees. Hierdie groep van 40% verteenwoordig duidelik meer individue as die 32% wat trauma verteenwoordig. Dit bevestig dat daar deesdae meer pasiënte met lewensspanning as met trauma deur die noodgevalle afdeling beweeg. Statistiese afleiding toon aan dat in der waarheid meer as 80% van die individue wat noodgevalle besoek benewens hulle siekte of besering ook nog bykomstige spanningsprobleme het. Wat beteken dat daar by die noodgevalle afdeling 'n absolute vrugbare bodem is vir die vasstelling, hulp en voorkomende aspekte aan persone met lewensspanning.

VOORSTELLE WAT GEDOEN KAN WORD NA AANLEIDING VAN DIE STUDIE

Die gemiddelde lewensomstandigheids-waarde van ($\bar{x} = 145$) kan dien as baie goeie parameter vir lewensspanning in die noodgevalle afdeling van die H.F. Verwoerd Hospitaal juis omdat die reeks daar opgestel is. Hierdie lewensomstandigheids-waarde moet egter individueel vir elke afdeling bepaal.

LITERATUUR VERWYSINGS

1. A renaissance man and his residents. The New Physician, December 1973 vol 22, No. p. 772 (by Peter Frishauf)
2. Harlow H.F.: Ethology in Comprehensive Textbook of Psychiatry, edited by A.M. Freedman, H.I. Kaplan and B.J. Sadock, ed. 2, vol. 1, p. 317. The Williams and Wilkins Company Baltimore 1975.
3. Harlow H.F. Learning to love. Jason Aronson. New York 1974.
4. Harlow H.F., Dodsworth R.O. and Harlow N.K. total social isolation in monkeys. Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 54:90 1965.
5. Die Prediker Hoofstuk 1:10
6. Levi L. Occupational Stress A Psycho Physiological View. John Wiley Occ. Ment. Health 2:6 1972.
7. Theorell, T, Lind E, Froberg J, Karlsson C.G. and Levi L. A Longitudinal Study of 21 Subjects With Coronary Heart Disease, Life Changes Catecholamine Excretion and related Biochemical Reactions. Psychosom. Med. 31:50 1972.
8. Friedman M, Rosenman R.H. and Carrol V. Changes in the Serum Cholesterol

- and Blood Clotting Time in Men Subjected to Cyclic Variation of Occupational Stress. Circulation 17:852 1958
9. Holmes T.H. and Rahe R.H. The Social Readjustment Rating Scale. J. Psychosom Research 11:213 1967
 10. Cadoret Remi J., King Lucy J. Psychiatry in Primary Care The C.V. Mosby Co. Saint Louis 1974 p265
 11. McWhinney I.R. Beyond Diagnosis — An Approach to the Integratuon of Behavioural Science and Clinical Medicine N. Eng J. Med 287 1972 381-387
 12. Basiese Statistiese Begrippe
 13. Prof. A.M. Coetzee (Bedryfsgeneeskunde)
 14. Departement Voorkomende en Bevorderende Geneeskunde April 1976 bl. 8
 15. Lawrence Scherr Internal Medicine Rypins Medical Licensure examinations Edited by Arthur W. Wright J.B. Lippincott Co. 12th Edition, P. 730
 16. Emily Mumford, Ph.D Understanding Human Behaviour in Health and Illness. Edited by Richard C. Simons M.D. and Herbert Pardes M.D. Williams and Wilkins Co. Baltimore Chapter 27 p 307
 17. Statistiek Laboratorium van Geregtelike Geneeskunde Maart 1978
 18. Robbins and Angell Basic Pathology 1976 W.B. Saunders Co. Chapter 10 p 288
 19. Dr. A.C.N. Preller Persoonlike Mededeling
 20. Working. People talk about what they do all day and how they feel about what they do, by Studs Turkel. Copyright 1974 by Pantheon Books New York, N.W.

Professional Advertisement Form

I wish to place the following classified advertisements in the S.A. Family Practise to appear on the following date/s:

The advertisement is to appear under the following heading: (please tick applicable box)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Locum wanted | <input type="checkbox"/> Partnership wanted | <input type="checkbox"/> Rooms available |
| <input type="checkbox"/> Locum available | <input type="checkbox"/> Partnership available | <input type="checkbox"/> For Sale |
| <input type="checkbox"/> Practice Wanted | <input type="checkbox"/> Assistantship Wanted | <input type="checkbox"/> Other |

and is to be worded as follows: (Please print clearly (max 40 words)

Please forward enquiries to me via your box no. using a reply code

or

Please include the following address details in my advertisement:

I am a regular reader of S.A.F.P.: Yes ; No

Name: Address: Tel:

The Journal is published each month and this form should be posted to the advertisement Manager, Box 8308, Jhb. 2000 at least 14 days prior to the first insertion date required.

*(The cost of this advertisement will be R20.00 per forty words.)

