

Verwysings van pasiënte na spesialiste en paramedici

deur Prof. A.P.D. vd Berg
(vervolg van Augustus)

Misplaasde Verwysings

Dit gebeur dikwels dat verwysings misplaas is. Voorbeelde hiervan is o.a. die volgende:

1. 'n Versoek om verwys te word na 'n spesifieke dokter of soort spesialis, is dikwels gegrond op die pasiënt se gebrek aan begrip van sy/haar toestand — bv. na 'n ginekoloog vir 'n knop in die bors, uroloog vir prolaps, chirurg vir 'n klein moesie, ens.

Dit vereis omsigtige diplomatie om 'n pasiënt reg in te lig en te oortuig dat verwysings soms onnodig, en 'n verkisting van tyd mag wees — dan moet jyself baie seker wees van jou saak, insig he in jou verhouding met die pasiënt, en insig in moontlike gebreke in jou beoordeling van die geval.

2. Misplaasde verwysings te wyte aan die geneesheer self vind ook plaas. Hier is dit nie so dikwels dat die verkeerde soort spesialis se hulp ingeroep word nie, maar wel dat daar so 'n gebrek aan kennis is van al die verskillende soorte dienste wat daar vandag beskikbaar is.

Hierdie is so 'n breë kennisveld, dat 'n naslaanadresboek vir geneerhê 'n groot behoefte is.

Dit geld veral die gebrek aan inligting oor sekere spesialis-klinieke, bv. skolioseklinieke, hiperlipemieklinieke, genetiese raadgewingsklinieke, arbeidsterapeutiese dienste, kliniese sielkundige dienste, huweliks-rade, geestesgesondheidsklinieke, die verskillende hulporganisasies soos "Reik na Herstel", Ostomiewereniging, en Medic Alert, om net 'n paar voorbeelde te noem.

Mislukte verwysings:

Dit gebeur soms dat die keuse van die persoon van die konsultant op 'n mislukking uitloop, deur die pasiënt 'n egte mate van gebrek aan vertroue in, en kommunikasie met die konsultant het.

Die verwysende geneesheer moet dan die nodige moed, wysheid en diplomatie aan die dag lê om die pasiënt na iemand anders te verwys.

Dit geld veral in gevalle waar die dokter-pasiëntverhouding 'n

sterk rol speel, bv. wanneer die konsultant 'n ginekoloog, psigiatër, of huweliksberader is.

Faktore by besluitneming:

Dit is nodig om weer kortliks te kyk na die verskillende doelwitte van verwysings:

(a) Inligting benodig vir diagnose of evaluering deur die huisarts by wyse van spesiale ondersoek deur laboratoria, Röntgen-foto's, eggografie, ens.

(b) 'n Tweede opinie, meesal gespesialiseer van aard, ten opsigte van diagnose en/of advies met betrekking tot hantering van 'n pasiënt.

(c) Oorhandiging aan 'n spesialis vir verdere hantering, met of sonder insluiting van die verwysende geneesheer as deel van die behandelende span, en met die implikasie dat die pasiënt na afloop van spesialisbehandeling na die verwysende geneesheer vir opvolgbehandeling en dus voortgesette sorg, terugverwys word.

Dit behoort ook te impliseer dat waar dit prakties uitvoerbaar is, die verwysende geneesheer beslissings sal neem, of geraadpleeg sal word, indien verdere opinies buite die veld van die spesialis na wie die pasiënt verwys is, ingewin moet word.

So 'n verstandhouding berus op hofflikheid en wedersydse respek.

(d) Na 'n ander huisarts of ander primêre geneesheer wanneer die pasiënt verhuis, of as die behandelende geneesheer nie vir opvolgbehandeling beskikbaar is nie.

(e) Na 'n provinsiale hospitaal, munisipale kliniek, distriksgeneesheer en dies meer in gevalle waar die pasiënt nie verdere behandeling as privaatpasiënt kan bekostig nie.

(f) Na inrigtings, hospitale of klinieke waar spesiale gesofistikeerde apparaat of behandeling beskikbaar is, bv. Kankerchemoterapie, Skoliosebehandeling en dies meer.

Hierby word spesiale sentra vir behandeling van alkoholisme, sielsiekte en dies meer ingesluit.

(g) Verwysings na instansies anders as geneesheer, bv. maatskaplike werkers, geestelikes, terapeute en ander paramediese hulpdienspersoneel.

In geeneen van bogenoemde gevalle bestaan daar ooit enige regverdiging vir afskeephantering van die verwysingsproses, en die noodsaaklike kommunikaie wat dit moet vergesel nie.

Dis 'n onverskoonbare onreg aan die pasiënt as gebrekkige gegewens hom of haar die maksimum voordele van 'n verwysing ontnem.

Waar daar in dieselfde dissipline meer as een persoon is na wie verwys kan word, word die keuse bepaal deur:

1. Maklike beskikbaarheid.

Die keuse mag beperk wees deur geografiese omstandighede, gebondenheid van die pasiënt aan 'n inrigting (bv. hospitaalpasient) of 'n beperkende siekefonds (bv. M B S).

2. Die voorkeur van die huisarts.

3. Die wense van die pasiënt.

Dit vereis takt om die pasiënt te oorreed wanneer die huisarts om baie goeie redes nie bereid is om verantwoordelikheid vir voortgesette hantering in samewerking met 'n gegewe konsultant te aanvaar nie.

Hierdie redes behoort nie persoonlike redes te wees nie, en slegs die werklike belange van die pasiënt moet op die spel wees.

Om egter te weier om die pasiënt te verwys is 'n ernstige vorm van supersessie.

VERWYSINGSPROSESSE:

A Na Spesialiste, insluitend Tandarts.

Huisartse en spesialiste laat wedersyds indrukke oor die doeltreffendheid van, en toewyding aan hulle werk, deur die taal wat spreek uit hulle verwysingsbriewe en rapporte.

Dit is boonop 'n weerspieëling van goeie maniere en professionele etiket.

'n Geneesheer se laksheid om genoeg moeite te doen met sy verwysingsbrief ten opsigte van inligting wat van toepassing is, weerspieël nie slegs sy gebrek aan belangstelling in sy pasiënte nie — dit verrai ook dikwels sy onkunde en die oppervlakkigheid waarmee hy sy beroep benader.

Sulke gedrag kom neer op nalatigheid teenoor die pasiënt deur dit wat verswyg word met betrekking tot vorige en huidige terapie, ens.

'n Swak en onakkurate rekordstelsel lê dikwels aan die wortel van hierdie nalatigheid.

Dit kan die pasiënt duur te staan kom in die vorm van onnodige herhaling van ondersoek, vertraagde behandeling, verswygde geneesmiddelsensitiviteit, en operasie-risiko's soos diabetes mellitus, porfirie, of onlangse miokardiale infarctie.

Verwysing van 'n pasiënt na 'n spesialis is vir die huisarts 'n geleentheid om inligting en onderrig te bekom.

Die inligting aan die spesialis moet dus voldoende wees. Dit is jammer dat huisartse nie meer dikwels van die geleentheid gebruik maak om die pasiënt saam met die konsultant te sien nie.

Dis nie net gesond vir onderrig van die huisarts nie, maar bevorder ook dikwels dokter-pasiënt-verhoudings.

Telefoniese kommunikasie:

Die telefoon word enersyds misbruik deurdat die verwysings

nie van 'n bevestigende brief vergesel word nie, en aldus raak belangrike inligting dan verlore. Verder word dit onvoorbereid gedoen.

Andersyds word dit nie genoeg benut deur by wyse van gesprekvoering en bespreking inligting in te win wat 'n groot invloed mag hê op verwysing al dan nie, asook op voorbereidende ondersoek en behandeling.

Onnodige ondersoek en verkeerde aanvangsbehandeling kan so vermy word.

Die verwyser moet duidelike identifikasie van sy rol hê — met ander woorde hy moet die vrymoedigheid hê om homself aan die konsultant duidelik te maak.

Die probleem ontstaan waar die verwysende primêre geneesheer nie weet hoe hy teenoor die konsultant moet optree nie.

In 'n telefoniese gesprek waarin hy om advies insake verdere hantering vra, mag hy skroom om sy onkunde oor sekere aspekte openbaar te maak, uit vrees dat die konsultant sal meen dat die verwyser nie oor die nodige kennis en bekwaamheid beskik om in beheer van die geval te bly nie, en dat in plaas van advies met betrekking tot verdere hantering, daar liever verwysing met as doel die oorneem van die geval moet plaasvind.

Die belangrikheid om waar moontlik nie slegs telefonies te kommunikeer nie, maar elke verwysing skriftelik te laat geskied, moet sterk benadruk word.

Selfs waar 'n pasiënt wat in die hospitaal lê verwys word, moet 'n basiese grondplan ter wille van ordelike denke en volledigheid in 'n verwysingsbrief ingespan word.

Die eise wat aan 'n verwysingsbrief gestel word:

Geen spesialis verlang 'n omslagtige, onsistematiese reëlas waarin met vele woorde weinig gesê word nie. 'n Planmatige verwysingsbrief met dit wat essensieel is, is al wat benodig word.

Op soortgelyke wyse sondig sommige spesialiste deur 'n kortaf, moeilik leesbare brief waarin so min meegedeel word, dat die inhoud kwalik as die produk van 'n verwysing beskou kan word.

Aan die ander end van die skaal kan 'n spesialisverslag so omslagtig wees, dat dit gevaar loop om selgs halfpad gelees te word.

Dit behoort bondig te wees, met toepaslike informasie. Dit moet gesien word as 'n onderrig-geleentheid met die klem op advies.

Dit moet duidelik in 'n verwysingsbrief oorgedra word

Verwysings van pasiënte na spesialiste en paramedici

presies wat die verwyser van die konsultant verwag, naamlik of 'n opinie oor verdere hantering van die pasiënt, of 'n opdrag om na goeie self die pasiënt verder te behandel.

Huisartse kla dikwels dat as hulle iemand na 'n spesialis verwys, dit laaste sien van die pasiënt is.

In sommige gevalle lê die fout wel by die spesialis (en die huisarts vind gou uit wie hulle is), maar dikwels is dit die vaagheid van die verwysingsbrief wat hiervoor te blameer is.

So dikwels maak die huisarts hom verskuldig aan die skryf van 'n notatjie wat soos volg lui:

"Beste Kollega,

Ek verwys (mnr Willemse) na jou met maagklagtes.

Dankie."

Kan dit 'n chirurg verkwalik word as hy dit dan as 'n risiko beskou om die pasiënt vir bv. 'n appendektomie na so 'n dokter terug te stuur?

Praktiese uitvoering:

Om 'n standaard verwysingsbrief doeltreffend te laat wees, moet dit die minimum tyd in beslag neem, sonder om aan noodsaaklike inligting afbreuk te doen.

Die formaat en beplanning word aan die smaak van die individu oorgelaat.

Dis nuttig om die vorm so te help beplan dat dit nie slegs vir verwysing na 'n kliniese spesialis bedoel is nie, maar ook vir bv. radiografie, laboratoriumondersoeke, fisioterapie ens. en opname in inrigtings.

Ter wille van ruimte is dit handiger as dit eentalig is, en dan kan twee stelle vorms aangehou word.

Die voorbeelde van standaard verwysingsbriewe is die produk van langdurige proefneming met die inhoud, samestelling en formaat van so 'n brief.

Die administratiewe besonderhede kan deur die pasiënt self of deur 'n personeelid van die geneesheer ingevul word, en die boonste gedeelte kan dan ook vooraf reeds afgeskeur word vir die invul daarvan.

Die verwysingsbrief self begin met duidelike aanduiding aan die konsultant van wat die verwysende geneesheer presies verlang, nl.:

1. **DIAGNOSE**, met of sonder verdere advies of behandeling deur die konsultant. Dit onderstreep die begrip dat verwysing nie noodwendig neerkom op oorhandiging nie. Die volgende moontlikheid is —

2. **ADVIES** ..., met of sonder 'n versoek tot diagnose of verdere behandeling, bv. raadpleging oor 'n hanteringsprobleem.

3. **VERDERE BEHANDELING** impliseer presies wat dit sê. 'n Ware konsultant sal dan ook weet om die pasiënt so gou as wat prakties wenslik is, na die verwysende geneesheer terug te stuur as verdere opvolging deur laasgenoemde waargeneem kan word.

Die res van die vorm is so saamgestel dat vir meeste gevalle voldoende ruimte gelaat word om die nodige agtergrondfeite neer te skryf. 'n Soortgelyke verwysingsvorm vir gebruik binne die HV Verwoerd-hospitaal werk bevredigend.

ENKELE OPMERKINGS:

1. Dit bly steeds 'n goeie gebruik om aan 'n mediese skema bewys van verwysing van die pasiënt te lewer.

2. So 'n verwysingsbrief moedig die verwysende geneesheer aan om vooraf duidelik oor sekere aspekte na te dink:

Presies wat word van die spesialis verlang, met ander woorde slegs 'n diagnostiese opinie, of verdere advies, of verdere behandeling?

Dit lei ook tot duidelike en sistematiese formulering van die siekteverloop, ondersoeke en behandeling.

Dit was heel insiggewend en amusant om van 'n paar geneesheer wat so 'n vorm gebruik het, te verneem dat hulle na die nodige nadenke oor en naslaan van vorige siektes en behandeling by die uitskryf van die konsultasieverzoek, self duidelike insig in die pasiënt se toestand verkry het, en ontdek het dat die konsultasie nie meer nodig is nie.

3. Die konsultant kry 'n duidelike instruksie van wat van hom verwag word. Die reaksie van konsultante op so 'n geordende versoek is gewoonlik sterk positief.

Sekondêre verwysings:

Dit is 'n gunstige toestand van sake as die konsultant, voordat hy op sy beurt 'n verwysde pasiënt na nog 'n verdere konsultant in 'n ander dissipline verwys, die oorspronklike geneesheer hierin sal ken.

Dis nog beter dat die eerste

konsultant dit aan die verwysende geneesheer kan oorlaat om te kies, tensy dit duidelik is dat laasgenoemde prosedure in terme van tyd, onkoste, en gladde verloop van behandeling nie in die beste belang van die pasiënt is nie.

Hierdie benadering impliseer duidelik dat die primêre geneesheer nie afstand behoort te doen van die pasiënt deur die proses van verwysing nie. Dit impliseer ook dat die konsultant hom slegs bemoei met die bepaalde episode van 'n bepaalde probleemituasie.

B. VERWYSING NA HOSPITALE EN SPESIALE KLINIEKE:

Presies dieselfde beginsels geld as vir verwysings na spesialiste.

C. VERWYSING NA ANDER PRIMÊRE GENEESHERE:

Veral wanneer 'n pasiënt permanent aan die sorg van 'n kollega oorgedra word, is dit wenslik om alle moontlike inligting van belang oor te dra — nie slegs in die vorm van 'n brief nie, maar ook deur kliniese notas, rapporte, Röntgenfoto's, en dies meer, te oorhandig.

Dis tot groot nut vir die pasiënt as die onderbreking in voortgesette sorg met so min as moontlik gapings in die kliniese rekordhouding gepaard gaan.

D. VERWYSING NA LABORATORIA:

Sorg dat 'n lys van spesiale ondersoeke van die laboratorium verkry word, met instruksies oor die metode van verkryging van die monster, die regte hoeveelheid in die regte tipe buis of houer, voorsorgmaatreëls met betrekking tot dieët, ens.

E. VERWYSINGS VIR RADIOGRAFIE, ULTRASONIE EN ANDER DIAGNOSTIESE METODES:

Sorg vir kennis van diagnostiese metodes, asook van korrekte voorbereiding van die pasiënt, verkieslik in die vorm van gedrukte instruksievorms aan die pasiënt.

Dis nodig om kennis te dra van die toepassing van gespesialiseerde ondersoekmetodes bv. tomografie, Xerografie, komperbeheerde aksiale tomografie, sonar, radio-isotoopskandering, ens.

So is daar in elke dissipline sekere gespesialiseerde Röntgenondersoeke waarvan die nut en betekenis geken moet word.

F. VERWYSINGS NA INSTANSIES ANDERS AS GENEESHERE:

Op hierdie gebied is daar 'n groot leerme in die kennis van 'n

rapport persentasie primêre geneesheer.

Lede van paramediese beroepe vind dikwels sulke leerme en onkunde by geneesheer, dat die geneeskundige beroep in 'n swak lig gestel word.

Pasiënte moet dikwels baie nuttige en noodsaaklike ondersoeke en terapie ontbeer, bloot omdat hulle geneesheer nie bewys is van wat gedoen kan word nie, na wie om te verwys, en waarvoor om aan te vra nie.

Voorbeelde van instansies wie se hulp met diagnose, terapie of een of ander fase in die hantering van die pasiënt se probleme benodig mag word is o.a.:

1. Die hulp van 'n predikant, priester, of rabbi op toepaslike tye.

2. Pastorale sielkundiges.

3. Maatskaplike werkers. Dis veral nuttig om 'n beter agtergrond te kry by gesinne in krisissituasies waar maatskaplike probleme bestaan wat verdere aandag as die van die geneesheer benodig.

Belangrike agtergrondinligting kan ook aldus bekom word.

Maatskaplike werkers is ook gewoonlik baie kundig om hulpdienste van owerheidsweë te bekom.

4. Huweliksrade en ander huweliksterapeute.

5. Kliniese sielkundiges:

Die huisarts word selde in sy opleiding geleer hoe om van hiedie hoogs waardevolle beroepslui gebruik te maak.

Hulle is veral nuttig om niepsigotiese pasiënte se sielkundige probleme te help hanteer, asook om pasiënte behoorlik te evalueer.

6. Arbeidsterapeute se beroepsgrense strek veel wyer as om pasiënte te leer handwerk doen, soos sommiges miskien nog dink.

Hulle agtergrond in sielkunde en gedragsterapie maak hulle onmisbare lede in die span by terapie van minimale breindisfunksie in kleuters.

7. Fisioterapeute is veel meer as die uitvoerders van opdragte an geneesheer wat weinig van fisioterapie weet.

In meeste gevalle weet hulle beter as die verwysende huisarts watter soort terapie die beste vir die pasiënt is — mits hulle ingelig word oor die kliniese geskiedenis en bevindinge, diagnose en Röntgenrapporte.

8. Remediêre gimnaste:

9. Oudioloë en Spraakterapeute se vermoëns moet eweneens bekend wees om ten volle benut te kan word.

10. Optometriste (indien by die SAGTR geregistreer) se werk is hoogs aanvaarbaar mits die geneesheer tevrede is dat die pasiënt se probleem slegs 'n refraksie-afwyking is.

Verwysings van pasiënte na spesialiste en paramedici

geneesheer.

13. Gemeenskapsgesondheidsdienste wat aan pasiënte beskikbaar is via die Departement Gesondheid, provinsiale en plaaslike owerhede.

Dit sluit veral immunisasie, aanssteeklike siektes, gesinsbeplanning, kindersorg en verskeie tipes spesiale klinieke in.

Vervoerdienste van munisipaliteite, provinsie, privaat ambulansdienste en selfs die noodhulpdiens van die SA Lugmag word hierby ingesluit.

14. Vrywillige openbare hulpdienste:

Hierdie instansies word ook nie dikwels genoeg tot voordeel van die pasiënt ingespan nie.

Dit sluit o.a. in: A.A., Medic Alert, Reik-na-herstel, Ostomie Vereniging, Diabetiese Vereniging en verskeie ander.

Die geneesheer weet ook na wie om nie te verwys nie. Benewens homeopate, naturopate, chiropraktisyne, osteopate, en toordokters, is dit ook 'n oortreding om iemand te verwys na 'n ongeregisteerde persoon in 'n beroep wat wel registreerbaar is by die SAGTR.

Ek wil graag sterk aanbeveel dat alle praktisyne of elke vennootskapspraktijk vir hulself 'n behoorlik beplande telefoon-

en adreslys saamstel.

Spesialiste word volgens dissiplines en sub-dissiplines ingedeel, en waar moontlik moet etlike name onder elke onderafdeling alfabeties verskyn.

Voorbeeld:

(Dissipline) Chirurgie:
(sub-indelings)

1. Algemene chirurgie.
2. Lys van chirurgie — Naam, al die adresse en telefoonnummers, spreektye.
2. Neurochirurgie.
3. Kaak- en mond chirurgie.
4. Totaks-chirurgie, ensovoorts.

Dieselfde word gedoen met elke ander dissipline en sub-dissipline, asook vir spesiale ondersoek- en Röntgenondersoek- laboratoria, E.E.G., bloed-oortappingsdiens, e.d.m.

Op dieselfde wyse bevat so 'n gids 'n adres- en telefoonlys van paramediese personeel en alle ander verwante instansies asook hulp-organisasies.

Die gids moet ook 'n lys hê van alle nodige hospitale, klinieke, munisipale en alle ander gemeenskapsdienste en vervoer sowel as presies hoe om daarvan gebruik te maak.

Laasgenoemde verwys na bv. die noodvlug-dienste van die S.A. Lugmag).

Dit van groot waarde om op

landswye vlak algemene praktisyne in ander stede en dorpe te ken, sodat pasiente wat daarheen verhuis of daar gaan vakansie hou 'n direkte aanknopingspunt gegee kan word.

'n Telefoon- en adreslys moet ook hiervoor gehou word, en met behulp van die register van geneesheer op datum gehou word.

SAMEVATTING:

Die standaarde van praktykvoering sowel as die beeld van die verwysende geneesheer of sy praktyk na buite kan baie daarby baat as die verwysingsproses op 'n gesonde voetstuk geplaas word.

Die verantwoordelikhede teenoor die pasiënt van na wie en hoe om te verwys, is 'n saak van erns wat minstens so beslissend in die lotgevalle van sy pasiënte mag wees as wat die huisartse se eie kennis en bekwaamhede is.

Ek doen 'n beroep op die algemene praktisyne wat hierdie kongres bywoon om in die toekoms die standaarde van alle interdisziplinêre kommunikasie op so 'n vlak te plaas dat ons as groep as leiers op hierdie gebied aanvaar sal word, en nie as die sondebokke nie.

11. Chiropodiste, geneeskundige ortotiste en prostetiste is eweneens geregistreerd by die SAGTR.

12. Dieetkundiges kan veel meer doen as bloot 'n voorgeskrewe dieet saamstel.

13. 'n Beroepsrigting waarvan die rol vinnig besig is om te verbreed, is die verpleegberoep.

Spesiaal opgeleide verpleegpersoneel verrig alreeds 'n waardevolle diens indie opvolg van pasiënte.

Indien die geneesheer nalaat om die verpleegster skriftelik behoorlik in te lig oor diagnose, moontlike komplikasies om op die uitkyk voor te wees, medikasie en ander instruksies, kan sy nie haar taak na wense uitvoer nie, en word eerder 'n potensiele gevaar — te wyte aan die nalatige

Sodium Cromoglycate B.P. 20 mg Reg. No. Lomudal 51

“Lately her asthma attacks are increasing and they're getting worse ... what can we do doctor?”



When asthma symptoms persist prescribe Lomudal for decisive intervention through prevention. Lomudal effectively reduces the severity and frequency of asthma attacks in all age groups and often increases the patients capacity for sport and physical activity. Moreover, with Lomudal the need for symptomatic therapy is, at times, reduced and it is compatible with existing agents used in asthma therapy.

Initial dosage:

One Spincap 4 times daily. In more severe cases, the interval between doses may be reduced to 3 hours.

Lomudal[®]
positively prevents
asthma attacks

For further information circle No 11

FISONS Fisons Pharmaceuticals (Pty) Ltd.,
Old Pretoria Road, 1624 Chloorkop.
®Registered Trademark.

F8100