

# Studie van Na-uurse Werk in die Algemene Praktyk\*

G. J. HUGO, M.B. CH.B., M. PRAX. MED. UNIV. PRET., *Strand, K.P.*

## SUMMARY

This is a synopsis of a study made by a general practitioner, over a period of one year, of the work done after hours. The study was made for the purpose of obtaining a Master's Degree in Medical Practice. Total turnover of work done, diagnosis and a short paragraph on conclusions drawn by the writer, are presented.

*S. Afr. Med. J.*, 47, 151 (1973).

Die studie het gegaan van 1 Februarie 1970 tot 31 Januarie 1971, ten einde te voldoen aan die vereistes vir die Magistergraad in Geneeskundige Praktyk.

Soos die titel aandui, was dit alleenlik 'n studie, en dit het die na-uurse werk van een vennoot in 'n vennootskap van drie in die Strand, KP, wat as 'n semi-stedelike gebied beskou kan word, behels. Die skrywer het niks probeer bewys nie, en baie van die resultate is dus suiwer feite en syfers.

Die tydsbestek van die studie was as volg:

1. Weeksdag—1900 tot 0700 die volgende oggend.
2. Naweke—vanaf Saterdagmiddag 1300, Sondag, tot Maandag 0700.
3. Vakansiedae—1900 die aand voor die vakansiedag, die vakansiedag self, tot 0700 die volgende oggend.

## MATERIAAL EN METODES

Daar is gebruik gemaak van klein skryfblokkies, waarop al die betrokke inligting vir elke individuele geval, op 'n aparte bladsy aangeteken en geliasseer is. Al hierdie resultate word verder bespreek.

Aantekening van die hoeveelheid diensitems gelewer gedurende die gewone dagpraktyk is ook gehou, ten einde na die verloop van 'n jaar, verhouding te kan bepaal.

Soos later sal blyk, is elke keer gepoog om vas te stel hoekom die geneesheer ontbied is, en die presiese woorde van die pasiënt is weergegee, bv. 'dokter, my kind is koorsig'. Gerieflikheidshalwe is hierdie beskryf as 'roep-simptome'.

Verder is daar ook aantekening gehou van elke individuele diagnose, asook spesifieke behandeling en middels voorgeskryf.

Hierdie faset is natuurlik ten nouste gekoppel met die persoonlikheid van en voorliefde vir sekere middels van die skrywer. Daar sal gepoog word om 'n breë oorsig hieroor te gee, alhoewel lang lyste van diagnoses en middels toegedien beskikbaar is, is die oorspronklike studie vir graaddoeleindes.

\*Datum ontvang: 26 Julie 1972.

## BESPREKING EN ONTLEDING VAN RESULTATE

### Getalle

Daar is 989 na-uurse dienste verrig, teenoor 6 921 in gewone ure—dus 14,2%. Hierdie 989 is weer onderverdeel in 800 besoeke en 189 konsultasies. Soos verwag, was besoeke verantwoordelik vir die grootste deel van na-uurse werk.

By die 800 besoeke is daar ook 127 ingesluit wat as roetine en hospitaal geklassifiseer kan word. Roetine is bv. waar 'n pasiënt vroeër in die week gesien is, en dit op 'n Sondag nodig was om hom vir dieselfde siekte te sien. Hospitaal spreek natuurlik vanself.

### Ras en Geslagsindeling

Die studie is in 'n hoofsaaklik blanke praktyk gedoen. Die klein hoeveelheid nie-blankes wat behandel is, was by die huis of by die plaaslike hospitaal, waar diens gedoen word as deeltydse mediese beampte—meer hieroor word later verduidelik (Tabel I).

TABEL I. RAS EN GESLAGSINDELING

Blankes		Persentasie
Vroulik	356	39,99
Manlik	242	24,46
Kinders — vroulik	140	14,15
Kinders — manlik	164	16,58
<b>Nie-Blankes</b>		
Vroulik	40	4,04
Manlik	22	2,22
Kinders — vroulik	9	0,91
Kinders — manlik	16	1,61
	<hr/> 989	

Verskeie werkers het al in die verlede getoon dat die vroulike geslag heelwat meer as die manlike, vir 'n geneesheer se werkslas verantwoordelik is.<sup>3</sup> Dit word beseft dat die 10% variasie tussen vroulike en manlike pasiënte na-ure behandel, soos aangedui in Tabel I, geen statistiese validiteitswaarde het nie, maar dit dui tog daardie neiging aan.

**Ouderdomsindeling**

Tabel II toon die ouderdomsindeling van die 989 kontakte.

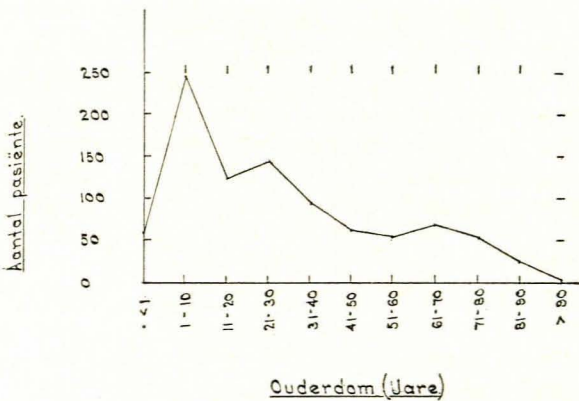
TABEL II. OUDERDOMSINDELING

		(%)	
Onder 1 jaar	61	6,16	} 43,76
1 - 10 jaar	246	24,87	
11 - 20 jaar	126	12,73	
21 - 30 jaar	195	19,70	
31 - 40 jaar	94	9,50	
41 - 50 jaar	65	6,57	
51 - 60 jaar	54	5,46	
61 - 70 jaar	69	6,97	
71 - 80 jaar	51	5,15	
81 - 90 jaar	26	2,62	
Bo 90 jaar	2	0,20	

Omdat die studie in die Strand gedoen is, waar 'n groot persentasie afgetredenes woonagtig is, hel die ouderdomsindeling van die betrokke praktyk 5% oor na die ouer tipe pasiënt, in vergelyking met landstandaarde wat as volg is, volgens 1970 sensus.

- Blankes 0 - 12 jaar ..... 27,39%
- Blankes 13 - 49 jaar ..... 19,77%
- Blankes 50 jaar en ouer ..... 52,84%

Dit is dus opvallend dat 433 (43,76%), byna 50% van na-uurse kontakte, pasiënte van die ouderdom 20 jaar of jonger was. Daarna val die getalle vinnig tot 90 jaar. Dit is ook interessant dat die jongste pasiënt wat gesien is, 3 dae, en die oudste 93 jaar oud was.



GRAFIESE VOORSTELLING VAN OUDERDOMSINDELING.

Afb. 1. Sien teks.

**Finansiële Tipes Pasiënte**

Omdat die studie gemaak is in 'n praktyk waar Siekefondspasiënte oorwegend is, word dit ook weerspieël in die na-uurse werk (Tabel III).

TABEL III. FINANSIËLE TIPE PASIËNTE

		(%)
Siekefondspasiënte ... ..	459	46,41
Privaatpasiënte ... ..	366	36,91
Pro Deo ... ..	50	5,05
S.A. Spoorweë ... ..	50	5,05
Vlootkollege ... ..	6	0,60
Hospitaal ... ..	58	5,86
	989	

Tabel III het 'n bietjie verdere verduideliking nodig.

Die *pro Deo* gevalle was hoofsaaklik nie-Blankes wat Saterdag of Sondag by die huis gesien is.

Die praktyk het ook 'n aanstelling as mediese beamptes by die Vlootkollege op Gordonsbaai. Die drie vennote behartig die dienste daar in 'n weeklikse rotasie, en is dus in daardie week ook vir die na-uurse werk verantwoordelik, vandaar net 6 of 0,6%.

'n Aanstelling as deeltydse mediese beampte by die plaaslike hospitaal was verantwoordelik vir die 58 na-uurse kontakte. Dit het ook hoofsaaklik neergekom op nie-Blanke werk.

In enige dokter se gedagte-wêreld is daar seker die idee dat Spoorwiesiekefondspasiënte altyd die lastigste is. Sover vasgestel kan word, is die bewering nooit statisties bewys nie, en dit word ook bevestig deur die feit dat slegs 5,05% van na-uurse werk, van dié pasiënte afkomstig was.

**Tydsindeling**

Vanaf 1300 Saterdag, is die hele dag in een-uur periodes verdeel. Daar is dan aangeteken hoe laat die na-uurse diens verrig is. Hieruit blyk dit duidelik dat die besigste tyd saans tussen 1900 - 2100 was.

Die ondervinding het die skrywer ook geleer, dat 'n baie logiese en doodnatuurlike menslike faktor hierdie hoë persentasie kan verklaar, naamlik dat hoewel die simptome nog geensins akuut is nie, die vrees vir die naderende nag dikwels 'n baie belangrike rol speel.

Vanaf 0100 - 0400 was die stilste tyd, en snaaks genoeg ook 0700 - 0900. Laasgenoemde was natuurlik net op Sondag en vakansiedae van toepassing. Die hoë insidensie van 93 items op 1000 - 1100, is hoofsaaklik te wyte aan roetinebesoeke wat op Sondag en vakansiedae by die hospitaal gedoen is.

Uit Tabel IV blyk dit dat daar 89 (0,99%) na-uurse dienste gelever is, in die tyd wat vir elke dokter seker die moeilikste is, naamlik 2300 - 0700.

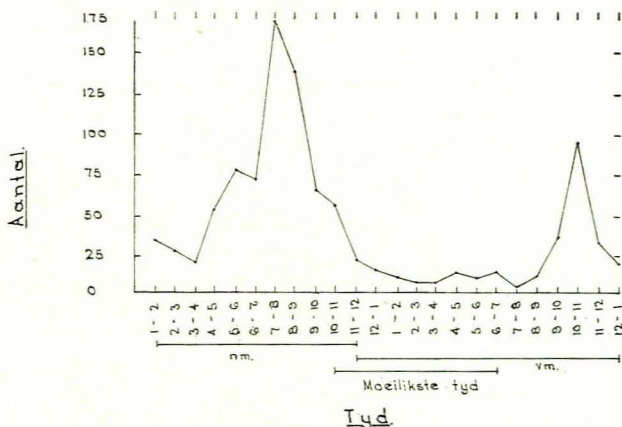
TABEL IV. TYDSINDELING

1300 - 1400	38
1400 - 1500	26
1500 - 1600	19
1600 - 1700	52
1700 - 1800	76
1800 - 1900	72
1900 - 2000	172
2000 - 2100	105
2100 - 2200	68
2200 - 2300	57
2300 - 0000	22
0000 - 0100	13
0100 - 0200	10
0200 - 0300	8
0300 - 0400	7
0400 - 0500	11
0500 - 0600	7
0600 - 0700	11
0700 - 0800	3
0800 - 0900	7
0900 - 1000	33
1000 - 1100	93
1100 - 1200	32
1200 - 1300	17

TABEL V. DAGDISTRIBUSIE

Sondag	A	76
	B	289
Maandag		109
Dinsdag		73
Woensdag		87
Donderdag		40
Vrydag		83
Saterdag	A	80
	B	152
		989

Omdat Saterdag en Sondag se ure natuurlik soveel langer as gewone weeksaande is, is gevoel dat die syfers van daardie twee dae misleidend sou wees, en heeltemal 'n verkeerde indruk sou skep, soos die gestippelde lyn in Afb. 3. inderdaad bewys.

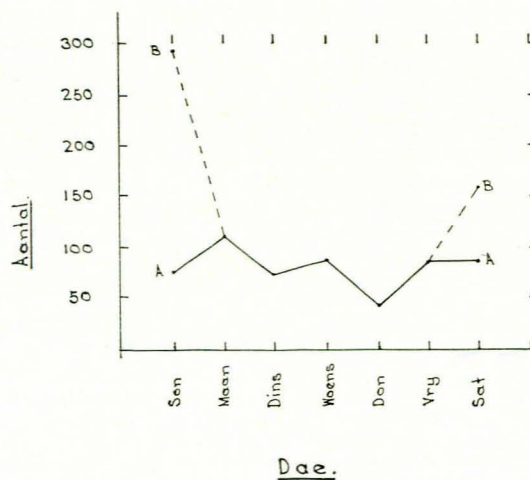


GRAFIESE VOORSTELLING VAN TYDSINDELING.

Afb. 2. Sien teks.

**Dagdistribusie**

Tabel V gee 'n distribusie van die verskillende dae van die week waarop die diens verrig is.



GRAFIESE VOORSTELLING VAN DAGDISTRIBUSIE.

Afb. 3. Sien teks.

Die twee dae is dus in A en B verdeel. A stem ooreen met gewone weeksaande se na-uurse werk, en B vir die res van Saterdag en Sondag.

Dieselfde beginsel behoort eintlik toegepas te gewees het in die paar vakansiedae wat in die studie geval het. Omdat dit egter net 'n eenmalige getal was, en nie-herhalend, soos Saterdag en Sondag, sou dit nie veel verskil gemaak het aan daardie spesifieke dae oor 'n tydperk van 'n jaar nie.

Hieruit blyk dit ook dat Maandag, soos tradisioneel in enige praktyk, die besigste is.<sup>3</sup>

'n Groot deel van die 289 van Sondag, soos geklassifiseer onder B, is roetine hospitaalbesoeke.

Donderdagmiddag en -aand is die skrywer se vry dag in die week, en dus is dit sekerlik die rede hoekom na-

uurse kontakte so min is. Dit bewys egter ook dat 'n mens nooit in die algemene praktyk 'af' is nie, tensy jy weggaan.

### Tydsduur

Daar is elke keer aangeteken hoe lank elke diens geduur het (Tabel VI).

TABEL VI. TYDSDUUR

	Minute
Besoeke	21
Roetinebesoeke	17
Hospitaalbesoeke	41
Konsultasies tuis	12
Bevallings	64
Narkose	80
Operasie	58

Die ondersoeker se huis is so ingerig, dat hy pasiënte daar kan sien. Dit het die voordeel dat dit 'n besoek na die spreekkamer spaar. Aan die anderkant het dit dikwels inbreuk op sy privaatheid gemaak, want daar is altyd die persentasie pasiënte wat geen konsiderasie daarvoor het nie. Soos gesien kan word, duur die konsultasies 12 minute—effens langer as Van Biljon se 8,5 minute.<sup>1</sup>

Die 41,0 minute vir hospitaalbesoeke kan daaraan toegeskryf word dat 7 km na die hospitaal gery moet word. Dieselfde reistyd is ook in aanmerking geneem vir die 64 minute vir bevallings. Dit was egter nie altyd die geval met operasies en narkose nie, want dikwels was die skrywer by die hospitaal teenwoordig, as die diens verrig moes word.

### Individuele Ontleding

Van elke pasiënt wat besoek of gekonsulteer is gedurende die jaar, is ook aantekening gehou met die resultate (Tabel VII).

TABEL VII. INDIVIDUELE ONTLEDING

Kontakte	Aantal pasiënte
1	592
2	71
3	21
4	10
5	3
6	3
7	1
8	1

Die pasiënt wat agt keer gesien is, was psigoties, en het eintlik oor 'n baie kort tydperk gestrek—sy is later gesertifiseer.

Die sewe keer kontak, was 'n middeljarige manlike

pasiënt wat kort na mekaar twee keer 'n koronêre trombose gehad het.

### Ontleding van 'Roepsimptome'

Soos vroeër gemeld, is elke keer aangeteken hoekom die geneesheer ontbied is. In die oorspronklike werk is daar 'n baie lang lys simptome in die afdeling geliassier.

Opsommenderwys word gemeld dat daar 112 verskillende redes vir dienslewering was. Pyn en koors was verreweg die grootste oorsaak vir na-uurse werk.

Die lys simptome onderstreep baie duidelik die verskillende en uiteenlopende klagtes waarmee die algemene praktisyn daagliks te doen kry.

### Noodsaaklikheid van Diens

Elke individuele na-uurse item is geklassifiseer volgens dringendheid met die volgende resultate:

TABEL VIII. NOODSAAKLIKHEID VAN DIENS

Baie dringend	115
Middelmatig	415
Kon wag	228
Vir versekering	166

Daar word besef dat hierdie aspek geweldig kritiseerbaar is, want alleenlik eie oordeel is hier gebruik. Geen standaard is gestel nie, omdat dit prakties onuitvoerbaar sou wees.

Onder dringende oproepe was daar byvoorbeeld koronêre trombose, brongopneumonie in 'n kind, asma en erge pyn van enige oorsaak. Die middelmatige oproepe het bv. 'n kind met tonsillitis, koors, oorpyn, ens. bevat.

Vir versekering spreek vanself. Daar was egter 'n hele aantal, waarvan ongelukkig nie rekord gehou is nie, van mense wat bedags in Kaapstad werk en net na-uurs 'n plaaslike geneesheer kan raadpleeg.

Daar was 166 na-uurse items waar die pasiënt omtrent nie siek was nie, waar dit van meer belang vir die ouers of familie was, sover gerusstelling betref. Alhoewel lastig, was dit tog nodig, want hoe moet die pasiënt onderskei?

Die bereidheid om sulke diens na-uurs te verrig, met grasia, geduld en selfbeheersing, dra baie daartoe by tot die populariteit van die algemene praktisyn.

Waar pasiënte langer as 24-uur siek was, is aantekening gehou van hoe lank die siekte geduur het, voordat die dokter geroep is. Dit het die ontstellende feit aan die lig gebring dat hulle 4,60 dae siek was, m.a.w. daardie getal pasiënte het 4 dae gehad waarin hulle 'n geneesheer gedurende 'n roetine dag se werk kon laat roep.

### BESPREKING VAN VERSKILLENDE DIAGNOSES

Dwarsdeur die studie is daar gepoog om 'n diagnose te maak, en te klassifiseer. Dit het 205 beloop.

Van hierdie 205 is 'n opsomming gemaak van die toestande waarvan 10 of meer per jaar gesien is, en dit word in Tabel IX weerspieël.

'n Grafiek is geteken van die vyf grootste items in bo-genoemde lys (Afb. 4).

TABEL IX. INDELING VAN DIAGNOSES

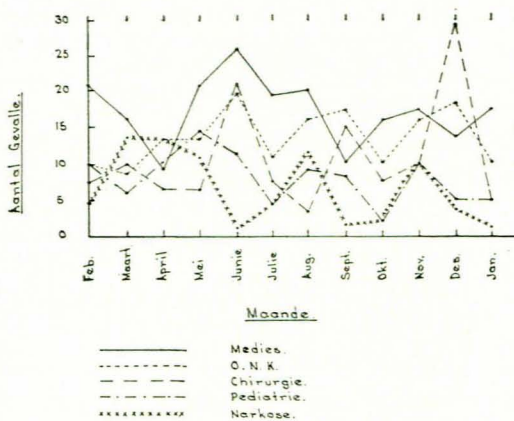
Tonsillitis	94
Otitis media	48
Griep	45
Spanning	44
Laserasie	37
Gastro-enteritis	35
Brongitis	26
Bevalling	25
Asma	17
Fibrositis	16
Masels	15
Appendisitis	13
Lumbale diskusletsel	12
Urinêre infeksie	12
Faringitis	11
Koronêre trombose	11
Sinusitis	11
Urtikarie	11
Gastritis	10
Kroep	10
Pneumonie	10

Dit is baie interessant om op te let dat 10 van die items in Tabel IX te doen het met die bo-asehalingstreek— 'n feit wat al dikwels in die verlede deur ander morbiditeitsstudies bewys is.<sup>2</sup>

Die diagnoses is verder ontleed in die verskillende vakke volgens Universiteitsindeling (Tabel X).

TABEL X. ONTLEDING VAN DIAGNOSES

Medies ... ..	207
Oor, neus, keel ... ..	162
Chirurgie ... ..	128
Pediatrie ... ..	94
Narkose ... ..	82
Werklike narkose ... ..	50
Premedikasie ... ..	32
Obstetrie ... ..	76
Ortopedie ... ..	68
Psigiatrie ... ..	49
Psigoneuroties ... ..	40
Psigoties ... ..	9
Urologie ... ..	29
Aansteeklike siektes ... ..	24
Dermatologie ... ..	24
Ginekologie ... ..	17
Geriatrye ... ..	10
Oogheelkunde ... ..	6
Geen diagnose ... ..	6
Geregtelike geneeskunde ... ..	4
Tandheelkundig ... ..	3



GRAFIESE VOORSTELLING VAN VYF GROOTSTE ITEMS-SEISOENSINDELING

Afb. 4. Sien teks.

Hieruit kan afgelei word dat Interne en O.N.K.-gevalle gedurende die wintermaande hulle toppunt bereik het.

Die piek van chirurgie in Desember kan toegeskryf word aan die feit dat daar hospitaaldiens daardie tyd gedoen is, en ook dat dit somerskoolvakansie was, wat in die area 'n groot rol speel.

Die obstetrie gevalle het verdere bespreking nodig. In die tyd van die studie is 45 bevallings gedoen, waarvan 25 na-uurs was. Die res van die obstetriebesoeke was of roetine besoeke voor kraam, of na kraam, by die hospitaal.

Die 32 premedikasie items soos onder narkose, was hoofsaaklik besoeke gedoen op 'n Sondagmiddag, vir operasies Maandagoggend.

Ten spyte van die feit dat die studie in 'n area gedoen is waar heelwat mense aftree en ou mense is, was suiwer geriatryse na-uurse werk baie min.

**BEHANDELING**

Soos Tabel XI aantoon was na-uurse behandeling nie baie uiteenlopend nie.

Alhoewel daar 'n noodapteek in die area is, het inspuitings nog die grootste deel van na-uurse studie behandeling uitgemaak.

'n Verdere interessante feit is dat na-uurs net een E.K.G. gedoen is, alhoewel 11 gevalle van koronêre trombose behandel is. Dit is weer 'n aanduiding dat die algemene praktisyn meestal net sy kliniese waarneming het, om gou 'n diagnose te maak. Dit kan net hier gemeld word dat hierdie diagnoses later almal bevestig is, hetsy deur eie E.K.G. in gewone ure, of deur die pasiënt te verwys.

Die hernuwing van verbande is weer, soos al voorheen gemeld, persone wat op ander plekke werk en dan genoodsaak word om hulle geneesheer plaaslik na-ure te spreek.

Die 'sertifiseer dood' items was twee keer by motor-ongelukke, en die ander was 'n tweede aanval van koronêre trombose, wat reeds onder behandeling was.

Daar is ook aantekening gehou van al die middels wat voorgeskryf of gebruik is, in die eerste twee verdelings in Tabel XI—dit het 132 beloop. Voorliefde vir individuele middels het natuurlik hier 'n groot rol gespeel.

TABEL XI. NA-UURSE BEHANDELING

Inspuiting	338
Voorskrif	332
Narkose	49
Premedikasie	32
Operasie	29
Bevalling	25
Hospitalisasie gereël	16
Hernuwing van verbande	15
Sertifiseer dood	3
EKG gedoen	1
Reel fisioterapie	1
Stop bloeiende tandgat	1
Raad i.s. kontrasepsie	1
Voltooi vorms	1
Rh en groepering	1
Bespreking van prognose	1
Bloedoortapping	1

## GEVOLGTREKKINGS

Daar is dus gepoog om rekord te hou van na-uurse werk, wat in die loop van 'n jaar deur 'n algemene praktisyn gedoen is, en die volgende uitstaande feite is van belang:

1. Van alle werk was 14,2% na-uurs.
2. Die besigste tyd was 1900 - 2100, en die stilste tyd 0100 - 0400.

3. Maandag was die besigste dag,<sup>3</sup> en Sondag word in 'n groot mate deur hospitaal en roetienewerk in beslag geneem.
4. Tydsuur van besoeke en konsultasies kom baie naby ooreen met die gewone dagwerk.
5. Een-honderd-en-twaalf verskillende redes hoekom die pasiënt die geneesheer ontbied het.
6. Vyf-en-vyftig persent van alle bevallings was na-uurs.
7. Twee-honderd-en-sewe verskillende diagnoses is gemaak.
8. Een-honderd-twee-en-dertig verskillende middels is gebruik.
9. Asemhalingstreeksinfeksies was vir die grootste deel van die morbiditeit verantwoordelik.<sup>2</sup>

Dit was nie die basiese doel van hierdie studie om te bepaal hoe na-uurse werksomstandighede verbeter kan word nie.

Omdat die geneesheer egter geen beheer oor sy na-uurse werk het nie, is die klaarblyklike oplossing vennootskappe of groepspraktyke. Die organisasie moet so wees dat die geneesheer sekere aande en naweke van alle pligte onthef word, en selfs probeer wegkom.

Deur die telefoon-beantwoord apparaat, en gereelde verwysings in die spreekkamer na sekere tye wanneer die geneesheer nie beskikbaar sal wees nie, moet die pasiënt gewoon raak aan die idee.

## VERWYSINGS

1. Van Biljon, P. J. (1966): 'Algemene Praktykvoering in Suid-Afrika', M.D. tesis, Universiteit van Pretoria.
2. Silbert, M. V. (1970): S.-Afr. Med. Tydskr., 44, byvoegsel 21 Februarie 1972.
3. Botha, H. P. (1969 - 1971): Verskeie lesings aan M. Huisartskunde studente in Pretoria.