

Dr. Ujváriné Siket Adrienn¹, Tamásné Máté Éva², Dr. Becka Éva³

PREVENCIÓS ÁPOLÓKÉPZÉS AZ ALAPELLÁTÁSBAN, PREVENCIÓS MUNKA A PRAXIS HÁZIORVOSI KÖRZETBEN

1 szakmai referens, koordinátor Országos Alapellátási Intézet, főiskolai adjunktus DEOEC EK
2 diplomás ápoló, Praxis orvosi rendelő 3 szakmai igazgató, Országos Alapellátási Intézet

Az Országos Alapellátási Intézet szervezésében „**Új trendek az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájában**” címmel rendezett *prevenációs ápolóképzés oktatásárára felkészítő továbbképzést, melyet az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet bíráló bizottsága 40 pontra minősített.*

A *továbbképzés célja* az volt, hogy a közösségi ápoló tevékenységeit kiszélesítsük az alapellátásban, elsősorban a prevenációs területeken. További célunk egy prevenációs ápolói modellkísérlet kidolgozása, és lebonyolítása. Ennek lényege az Észak-Karélia Program [1] mintájára a körzeti ápolók népegészségügyi feladatok végrehajtására való felkészítő tanfolyam megszervezése, lebonyolítása volt.

Az Egészségfejlesztés *Ottawai Kartája* [2] egészségfejlesztés átfogó stratégiáját öt, egymást erősítő beavatkozási módszerrel keresztül körvonalazza, melyek lefedik az egészség új szemléletét. Az ötödik terület, az egészségügyi szolgáltatások megelőző szemléletű átalakítása esetében az egészségügyi ágazat szerepének egyre inkább az egészségfejlesztés irányába kell eltolódnia azon a kötelezettségén túl, hogy intézeti és gyógyító ellátást nyújt. Ezen kívül az egészségfejlesztési gyakorlat magában kell, hogy foglalja a struktúra, az erőforrások és a személyzet szakképzettségének mélyreható változását is. Az egészségügyi szakmák között az együttműködést újra meg kell szervezni, a szakmai szerepeket adaptálni kell az új igényekhez, együttműködő hálózatot kell felállítani.

A *Ljubljanai Karta* [3] az egészségügyi ellátás átszervezéséről konkrétan megfogalmazta azokat az alapelveket, amelyeknek az egészségügyi rendszerre irányuló átszervezéseket vezérelniük kell. Ezek közé tartozik, hogy világos célokat tűzzön ki az elérendő egészségnyereségre vonatkozóan, és hangsúlyosan forduljon az alapellátás felé. Az alapellátásban a reformoknak azt kell biztosítaniuk, hogy az egészségügyi szolgáltatások minden szinten óvják és elősegítsék az egészséget, fej-

lesszék az életminőséget, előzzék meg és kezeljék a betegségeket, rehabilitálják a betegeket, és gondoskodjanak a halálos betegségekből szenvedőkről.

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa a világ ápolóinak nevében szólva kinyilvánította azt a szándékát, hogy nemzetközi, és nemzeti szinten is együttműködik annak érdekében, hogy az egészségügyi alapellátás a gyakorlatban is megvalósuljon [4]. Ez a szándéknyilatkozat tükrözte azt a közismert ténytet, mely szerint a legtöbb egészségügyi ellátási rendszerben eddig is az ápolói személyzet adta, és fogja adni a jövőben is az egészségügyi ellátás nagyobbik részét, ezért a nemzeti egészségügyi erőfeszítések sikere nagymértékben attól függ, hogy milyen az ápolói szakma felkészültsége és elhivatottsága.

Az alapellátás az Alma-Ata-i Nyilatkozat [5] szellemében olyan alapvető és lényeges egészségügyi ellátást jelent, amely az egyének, családok és közösségek egészségi állapotát olyan szintre emeli, melyben az emberek nem csupán túlélésre képesek, hanem társadalmi és gazdasági szempontból is produktív életet élhetnek. Hangsúlyozza az egészségfejlesztést, a gyakoribb betegségek megelőzését felvilágosítással, védőoltásokkal, megfelelő ételmiszerellátással, biztonságos ivóvízzel és közegészségügyi berendezésekkel, valamint anya és gyermekvédelemmel és családtervezési szolgáltatásokkal lehet elérni. Az alapellátás, mint az előzőekben felsorolt szolgáltatások színhelye a kapcsolat első szintje is az egyének, a családok, a közösségek valamint az egészségügyi ellátórendszer között.

Magyarországon az egészségügyi alapellátás az egészségügyi ellátórendszer első vonala, ami az egyén, a család és a lakosságcsoporthoz számára elsődleges, folyamatos és személyes ellátást nyújt. Feladata az egyén, a család és a közösség egészséggel-, betegséggel kapcsolatos problémáinak menedzselése.

Az egészségügyi alapellátás feladatkörei: preventív fel-

adatok, gyógyító tevékenység, hatósági feladatok és szervezési tevékenység. Az alapellátás preventív tevékenysége a prevenció minden szintjére kiterjed, így a primer, szekunder, terciér prevencióra egyaránt.

Az *alapellátás preventív munkája* során a prevenció rizikócsoporthoz és populációhoz célzó stratégiát együttesen alkalmazza. Elsődleges feladat a rizikócsoporthoz stratégia alkalmazása a mindennapi munkában, de folyamatos támogatással a populációs stratégia törekvéseinek megvalósulását is hatékonyan segítheti.

A preventív feladatok főbb területei a következők:

- Primer prevenció programok megvalósítása
- Rizikófaktorok felismerése és a szűrővizsgálatok végzése a kóros állapotok, betegségek korai felismerésére
- Egészségnevelés és tanácsadás végzése
- A rizikótényezőkkel vagy már kialakult idült betegségekkel rendelkezők gondozása
- Közösségi szintű preventív programok megvalósítása
- Népegészségügyi jellegű preventív feladatok végzése

Az alap elképzelésünk az volt, hogy az alapellátás intézményeiben és körzeti orvosi rendelőkben dolgozó egészségügyi szakdolgozók ismereteit és kompetenciáit bővítsük, a változó munkaerő-piaci igényekhez illesztjük. A humán erőforrás (ápolók) hatékonyságát növeljük az egészség megtartásában, a prevenció munkájában, a prevenció különböző szintjein, az egészségügyi és /vagy szociális ellátás valamennyi szintjén és helyén a megelőző, gyógyító, gondozó és rehabilitációs munkafolyamataiban. Az egészséget, mint értéket megjelöltük, a prevenció fontosságát erősítettük.

A gazdaság fejlettségében, teljesítőképességében meghatározóan jelen van az egészségtelen életmód, a hiányos egészségkultúra és a környezetszennyezés. Éppen ezért szükséges az egészségügyi ellátás színvonalának javítása, az alapellátás gyógyító-megelőző tevékenységének hatékonyabbá tétele által.

Olyan ismeretekkel, készségekkel, képességekkel rendelkező egészségügyi szakdolgozók felkészítésére vállalkoztunk, akik releváns szerepet vállalhatnak a lakosság tájékoztatásában a szűrővizsgálatok fontosságának ismeretében és ez által a szekunder prevenció költség-hatékonysága kimutathatóvá válhat.

A továbbképzési program keretében a következő témákban tartottak előadást az előadók: egészségügyi szervezés, menedzsment ismeretek, közösségi orvoslás, közösségi ápolás, egészségfejlesztés elmélete és gyakorlata, népegészségtan, egészségpedagógia, kommunikáció, otthoni szakápolási ismeretek az alapellátásban, egészségügyi jogi-etikai ismeretek, diagnosztikai és terápiás ismeretek, prevenció (a Praxis orvosi rendelőkben) a gyakorlatban.

38 fő vett részt összesen, az ország összes régiójából: regionális vezető ápolók, szakfelügyelő ápolók, kistérségvezető ápolók, otthonápolási szakemberek, gyógytornászok, oktatási szakemberek.

A továbbképzés megvalósulása során elsődleges célunk, mely szerint az egészségügyi szakdolgozó munkájába épüljön be az egészség fejlesztés, a kliens oktatása, nevelése, megvalósult.

A továbbképzési program lehetőséget nyújtott olyan készségek, képességek elsajátítására, amelynek alapján a szemléletváltás, az egészség, mint legfőbb érték kihangsúlyozása megtörténik. Jelenleg a prevenció ápoló szükségességét egyrészt a társadalom igénye, másrészt az egészségügy szerkezet változása és nem utolsósorban az ápoló személyzet karrierjének fejlesztése is megkívánja. A társadalom részéről mind a szükségletek, mind pedig az igények szintjén megjelent egyfajta kereslet az egészséges életvitel lehetősége iránt. A Háziorvosi Szolgálat csak részben felel meg tervezett rendeltetésének, jelenleg az alacsony orvos-beteg találkozási idő (5,9/perc/beteg) [7] nem teszi lehetővé a beteg teljes körű felvilágosítását, életmód-tanácsadást, szűrési, gondozási feladatok elvégzését.

Az ápolók részéről is megfogalmazódott az igény, hogy kompetenciájuknak megfelelően önállóan végezhessek el az ápolási feladatokat, szűrést, a gondozásba vételt például cardiovascularis betegségek esetén. Ezt tartalmazza az Nemzeti Népegészségügyi Program cardiovascularis alprogramja melynek célja a szívinfarktus, okozta halálozás gyakoriságának csökkentése, illetve az agyérbetegségek okozta halálozás gyakoriságának csökkentése.

A képzés alapját képező háziorvosi kistérségi praxisok kialakítása mindenki számára új, a résztvevők voltak azok, akik a továbbképzés keretében megismerkedtek az ebből adódó alapfeladatokkal. Hangsúlyozásra került a szemléletváltás a szakdolgozók körében is.

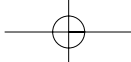
A továbbképzés keretében a debreceni – PRAXIS háziorvosi rendelő mintaértékű prevenció munkája is bemutatásra került az ott dolgozó diplomás ápoló előadásában.

Tamásné Máté Éva, a debreceni Praxis Orvosi Rendelőben dolgozó diplomás ápoló színvonalas előadás keretén belül ismertette mintaértékű prevenció és szűrési team-munkájuk eredményeit melyet a Medicus Universalis hasábjain is szeretnénk az olvasók figyelmébe ajánlani.

A hatékony munkamegosztás és eredményes szűrési tevékenység feltétele – a megfelelő képzettség és elkötelezettség mellett – az orvosi rendelő tagoltsága, az egyes feladat-elemek elkülöníthetősége térben és időben.

A debreceni Praxis Orvosi Rendelő helyiségei úgy lettek kialakítva, külön munkatérben dolgozik az orvos és a diplomás ápoló, valamint a váróval egy légtérben helyezkedik el az orvos-írnok munkaterülete.

A rendelő jó szervezethez, a feladatok megosztása és korszerű informatikai rendszere segítségével lehetőség nyílik a praxis betegeinek – családorvosoktól rendeltetileg is elvárt – rendszeres szűrésére, diagnosztikus és terápiás standardok szerinti ellátására, a gondozott



beteg követségére, rizikócsoporthoz felderítésére, négy szemközti orvos-páciens találkozásra. Gyógyító munkánk során különös figyelemmel végzünk:

- A praxisban első alkalommal megjelenő / bejelentkező (zömében fiatal) pácienseink felvilágosítását, teljes körű alap egészségügyi szűrését, elhízás és hozzá kapcsolódó társult betegségek felderítését.
- Szív-érrendszeri betegségek szempontjából rizikócsoporthoz tartozó páciensek „felkutatását”, elérését, szűrését, kivizsgálását és gondozását.
- A praxisban 1 éven belül meg nem jelent, szív-érrendszeri és daganatos betegségek szempontjából leginkább veszélyeztetett, 40–65 éves, valamint túlsúlyos / elhízott lakosok megkeresését.
- Azon lakosok megkeresését (személyesen, telefonon, levélben), akik az idérés ellenére sem vesznek részt a szervezett szűrővizsgálatokon (emlő- és méhnyakrák). (Adatbázist az ÁNTSZ HBM-i Intézete biztosítja)
- Menopauza után lévő nőbetegeink, illetve veszélyeztetett férfibetegeink csontritkulás szűrésének megszervezését.

A szűrővizsgálatok elvégzésének alapjául a panasz- és tünetmentes lakosság számára 14 éves kortól ajánlott szűrővizsgálatokról szóló 67/2005. (XII.27.) EüM rendelet szolgál, dokumentáláshoz pedig a munkatársakkal közösen kidolgozott, legfontosabb kórtörténeti eseményeket, társult állapotokat, szervi szövődeményeket és egyéni valamint családi kockázatokat tartalmazó munkadokumentumot használjuk (lásd melléklet).

Szűrési protokollunk kidolgozása és bevezetése óta (2003) a praxisban megkezdődött a szisztematikus szűrési tevékenység. A szűrés a praxisba rendszeres járó, zömében gondozott betegeken kezdtek. Emellett folyamatosan értesítjük a praxisához tartozó többi páciens is a vizsgálatok szükségességéről, elvégzésüknek lehetőségeiről.

A szűrési program azon elemeit, mely az alapellátók kompetenciakörébe tartozik, a praxisban elvégezzük. Ezek közé tartozik a teljes fizikális vizsgálat, az általános- és szív-érrendszeri rizikó felmérése, vérnyomásmérés, testtömeg-, testmagasság-, háskörfogat mérése, EKG-készítés, érzékszervek vizsgálata, valamint – a rendelő sajátos helyzetéből adódóan vérvételi helyként működik – vérszék-, vércukor meghatározása, vizelet és széklet-vér vizsgálata.

Az első orvos-páciens (szakdolgozó-páciens) találkozás alkalmával felvételre kerül az első, ún. „alap-státusz”, melyben a fizikális vizsgálat kapcsán lehetőség nyílik felhívni a figyelmet a szűrővizsgálatok fontosságára.

A vizsgálatok elvégzése után történik a páciens szív-érrendszeri kockázatának számszerű meghatározása (SCORE, Framingham), a túlsúly/elhízás (BMI) és metabolikus állapot rögzítésére. Lényeges, hogy a hazánkban igen „elterjedt” metabolikus szindrómás beteg mihamarabb gondozásba kerüljön, hiszen önmagában is

nagy kockázatot és romló életkilátásokat (szívinfarktus kockázatának 4–8 szoros emelkedése) jelent. Indokolt esetben szükséges lehet a szervi szövődmények és cél-szervi károsodások vizsgálata szakorvosok (kardiológus, radiológus, szemész, ideggyógyász) bevonásával.

A praxis gondozott betegei a rendszeres rendelői/otthoni kontroll alkalmával kapnak felvilágosítást a szűrővizsgálaton való részvétel fontosságáról.

A családorvos minden nem gondozott páciens – telefonon/levélben – értesít, tájékoztatva őket az ön- és szűrővizsgálat szükségességéről és menetéről.

A daganatos betegségek szűrése részben a Népegészségügyi Programban kijelölt szűrési helyeken (emlőszűrés, nőgyógyászati rákszűrés, prosztata daganat szűrés, tüdőszűrés), részben a rendelőben (széklet okkult vérzés vizsgálata, PSA meghatározása, szájúregi daganatok vizsgálata) történik. A veszélyeztetett korcsoportok pácienseit külön figyelemmel követjük. Amennyiben az emlőszűrő-centrumok, vagy a tüdőszűrő visszajelzése alapján nem vett részt az időszakos szűrővizsgálaton, a praxis dolgozói felkeresik, s ismételt felhívják a figyelmet a szűrés fontosságára, s elmaradásának esetleges következményeire.

A szűrőprogram keretében behívott, illetőleg a praxisból beküldött nőbetegek szűrővizsgálati eredményeit az illetékes emlőcentrumokból rendszeresen megkapjuk, dokumentáljuk. A szükséges kontroll vizsgálatok időpontjait regisztráljuk, ezek elvégzésére pácienseink figyelmét felhívjuk.

A szűrések megtörténtét, a vizsgálatok eredményeit, valamint azok esetleges elutasítását a páciensdokumentációban rögzítjük, pácienseinknek írásos formában átadjuk.

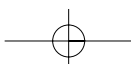
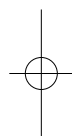
A szakellátás kompetenciájába tartozó vizsgálatokra a páciensek figyelmét felhívjuk, szükség esetén beutalóval látjuk el őket.

Gondozott (megoperált / kezelt / gyógyult) betegek részére igény szerint tanácsadást tartunk, ahol az életmóddal, a mozgással, a munkavégzéssel kapcsolatos kérdésekre keressük a választ. A túlsúlyos (társbetegségekkel rendelkező) páciensek számára a családorvosi rendelőben biztosítunk szakemberekkel való egyéni és csoportos konzultációs lehetőséget.

A daganatos betegségek előfordulásának fontosságára, a szűrés elmaradásának veszélyeire hívja fel a figyelmet az a sokféle felvilágosító szóróanyag, ismertető, melyek laikusok számára is szabadon hozzáférhetőek.

Speciálisan az emlő önvizsgálatának oktatását segíti elő az emlő-mulázs, melynek beszerzése a Magyar Rákellenes Liga és a DMJV Egészségügyi Bizottsága segítségével valósult meg.

A Praxis Orvosi Rendelő (körbejárható) többhelyiséges kialakításával megteremtettük a négy szemközti orvos-beteg, orvos-szakdolgozó kapcsolat, nyugodt légkör lehetőségét, mely a hatékony páciensoktatás elengedhetetlen feltétele. A rendelő munkamegosztása részeként az orvos-írnok ellenőrzi a praxisnyilvántartó



programban a szűrések megtörténtét és dokumentálását, előjegyzési időpontot ad a szükséges vizsgálatokra; az ápoló helyiségében történik a vérvétel, vizeletvizsgálat, szükséges eszközös vizsgálatok, valamint az eredmények összesítése; a négy szemközti orvos–beteg kapcsolat során zajlik – a teljes fizikális vizsgálat elvégzése után – a kapott eredmények értékelése, személyre szabott életvezetési és gyógyszeres tanácsadás.

A szervezett szűrővizsgálat létjogosultságát a praxisban eddig tapasztalt eredmények igazolják. Az eddig közel 500 páciensnél elvégzett vizsgálat az alábbi eredményeket hozta:

- a vizsgált személyek közül 58 fő nagy kockázatú (több mint 10%) 140 fő közepes kockázatú (28%) és 150 fő (30%) alacsony kockázatúnak bizonyult;
- a páciensek 38%-a (BMI>25) túlsúlyos, 22%-a (BMI>30) elhízott;
- 45 páciensnél ingadozó tenzió, 84 betegnél definitív magasvérnyomás-betegségre derült fény;
- A páciensek közel 20%-ánál 213 főnél emelkedett vérzsír-értékeket találtunk;
- 70 IFG és 28 manifeszt cukorbeteg került felderítésre, meglepő volt a vizeletcukor 10%-os, a mikroalbuminuria 7%-os és az éhgyomri vércukor 30%-os emelkedett aránya is;
- 25 páciens tüdőgyógyászati gondozás alá került COPD, asthma miatt;
- 5 páciensnél a széklet benzidin pozitívitás háttérben rosszindulatú vastagbélfolyamatot igazoltak;
- 12 páciensnél benignus, 6 páciensnél malignus, szoros kontrollt igénylő emlőelváltozást diagnosztizáltak;
- Súlyos fokú osteoporosis miatt 63 páciens került az illetékes centrum gondozása alá;
- 5 páciensnél prosztatadaganat, 2 páciensnél here-daganat, 3 páciensnél jóindulatú prostata-megnagyobbodás, 12 páciensnél – további kivizsgálást igénylő – cukorvizelés, 8 szexuális diszfunkció került diagnosztizálásra.

Fentiek ismeretében megdöbbentő volt a tapasztalat, hogy a páciensek megkérdezésekor nagy többséggel egészségesnek vallották magukat. A kockázatbecslés, és az elvégzett szűrővizsgálatok azonban (számukra és számunkra is) meglepő eredményeket hoztak tünetektől mentes esetben is. A kapott értékek megegyeznek a debreceni átlag felmérési adatokkal, holott a körzet demográfiai fiatal és jó környezetben élő, kertvárosi emberek csoportja. Ennek fényében kell további erőfeszítéseket tennünk a körzetbe tartozó, ám még a rendelőkben nem járt pácienseink, valamint a magát egész-

ségesnek valló munkaképes korú lakosság elérésére, rendszeres szűrésére.

A továbbképzés résztvevői nagy élvezettel hallgatták Tamásné Máté Éva előadását és követendő példának tartják munkáját.

A rendezvény alapján tapasztaltuk, hogy a célcsoport részéről igény mutatkozik az oktatásban való részvétel lehetőségére, mert alacsony a továbbképzések száma, illetve a magas költségek miatt esetlegesen nem tudnak eljutni azokra.

A továbbképzés eredményeként a résztvevők egységes szemléletet sajátíthattak el melyet további munkájuk során tudnak hasznosítani. Problémafeltáró és – megoldó készségük fejlődött. Kapcsolatteremtő, kommunikációs, csoportmunkával kapcsolatos készségeik magas szintűvé válnak. Olyan rendszer épül ki, amely figyelembe veszi, hogy a beteg teljes körű felvilágosítása, az életmód-tanácsadás által tájékozottabb és egészség tudatosabb magatartási formát választó egyénné válik. A beteg számára is biztonságot nyújt a képzettebb, határozottabb fellépésű ápoló, aki a szakmai, jogi, etikai szabályok ismeretében végzi feladatát.

Következő feladatunk az, hogy a továbbképzést az ország minden részbe elvigyük és hozzáférhetővé tegyük minél több alapellátásban dolgozó ápoló számára.

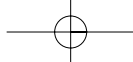
Távlati célunk az, hogy modellkísérlet keretében kidolgozzuk a prevenció ápolói munkakör feladatköreit .

Irodalom

1. P. Puska., J. Toomilehto, A. Nissinen, E. Vartianen: The North Karélia project, 20 year results and experiences. Eija Kling Yliopistopaino, Helsinki 1995.
2. Az Ottawai Egészségmegőrzési Karta, Növé, **7** (3), 28-34, 1994.
3. The Ljubljana Charter of reforming health care, <http://hjem.get2net.dk/DetAabneAkademi/ljubljana.htm>
4. International Council of Nurses & World Health Organization: Report of the workshop on the role of nursing in primary health care, Nairobi, Kenya, 1 October, 1979, Geneva World Health Organization: Global strategy for health for all by the year 2000, Geneva, 1981. In.: Dr. S. Miller, H. Morrow: Az ápolás szerepe az alapellátásban, Melania Kft, Budapest 1998.
5. Az Alma-Ata-i Deklaráció. In.: Dr. S. Miller, H. Morrow: Az ápolás szerepe az alapellátásban, Melania Kft, Budapest 1998.
6. Nemzeti Népegészségügyi Program, 46/2003. (IV. 16.) OGY. Határozat
7. Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2001., Központi Statisztikai Hivatal, 2002. 44. o., 45. o., 48. o. 140. o. 406. o.
8. **A közösségi ápoló tevékenységei az alapellátásban**, OALI könyvek Tájékoztató füzet I. OALI Ápolói Kiadványszerkesztők: Dr. Becka Éva szakmai igazgató Országos Alapellátási Intézet, Ujváriné Siket Adrienn, főiskolai adjunktus DE EFK Ápolási Tanszék, szakmai referens Országos Alapellátási Intézet Felelős kiadó: Dr. Balogh Sándor főigazgató Országos Alapellátási Intézet Typotop Kft. Budapest, 2007.

1. számú melléklet

PANASZ- ÉS TÜNETMENTES LAKOSSÁG SZÁMÁRA 14 ÉVES KORTÓL AJÁNLOTT SZŰRŐVIZSGÁLATOK 67/2005 (XII.27.) EÜM rendelet alapján						
AJÁNLOTT SZŰRŐVIZSGÁLAT	VIZSGÁLAT ELEMELI	érintett korcsoport/vizsgálat gyakorisága			MEGJEGYZÉS	
		14-18 év	21-40 év	40-64 év 65 év felett		
SPECIÁLIS GYERMEKKORI SZŰRŐVIZSGÁLATOK	testi fejlettség, nemi érés, mozgásszervek, golyva, tanulás, hangulati élet vizsgálata	2 évente			iskolaorvos, gyermek- vagy felnőtt családorvos is végezheti	
SZÍV- ÉRRENDSZERI KOCKÁZAT FELMÉRÉSE	anamnézis felvétele, szervi szövődemények, társbetegségek	2 évente				
CSALÁDI ANAMNÉZIS	hypertonia, ISZB, AMI, stroke, daganat, érbetegség, egyéb	2 évente				
ÉLETMÓDBELI RIZIKÓ	alkohol, dohányzás, táplálkozás, testmozgás, fogamzásgátló	2 évente				
FIZIKÁLIS VIZSGÁLAT	RR, TT, TM, BMI, (mellkaskörf.) (szsz. EKG, LABOR)	2 évente				
METABOLIKUS BETEGSÉG	has, TG, HDLC (TC, LDLC), ÉVC, (ppVC, OGTT)	2 évente				
ATEROSCLEROSIS VIZSGÁLATA	erek tapintása, hallgatózás, mini-Doppler, boka-kar index	-				
VESEKÁROSODÁS VIZSGÁLATA	seKreatinin, Kreatinin-clearance, GFR, vizeletvizsgálat	-				
ÉRZÉKSZERVEK VIZSGÁLATA	látás-, színlátás-, hallásvizsgálat, sügött beszéd megértése	2 évente				
AJAK- ÉS SZÁJÜREGI DAGANATOK SZŰRÉSE	ajak- és szájüregi szervek áttekintése	-				
TÜDŐDAGANAT, TBC ÉS COPD* SZŰRÉSE	ernyőképszűrés (40 év felett + dohányzás=kérdőív+spirometria)*	-				
GYOMOR-BÉLRENDSZERI DAGANATOK SZŰRÉSE	széklet okkult vérzés vizsgálata	-				
PROSZTATARÁK SZŰRÉSE	urológiai tapintásos vizsgálat LABOR (PSA)	-				
EMLŐRÁK SZŰRÉSE	emlő önvizsgálata oktatása	minden orvos-páciens találkozás alkalmával			*mensest követő 7-10 napon ajánlott	
	emlő tapintásos vizsgálata	minden egészségügyi kockázat felmérés alkalmával*				
	MAMMOGÁFIA (emlő-lágyrész rtg vizsgálata)	-			rizikó csoportban korábban is indokolt	
MÉHNYAKRÁK SZŰRÉSE	nőgyógyászati vizsgálat, cytológia, kolposzkópia	-			rizikó csoportban korábban is indokolt	
CSONTRITKULÁS VIZSGÁLATA	DEXA (csontsűrűség-vizsgálata), LABOR (vizelet, vér)	-			rizikó csoportban férfiaknál is indokolt	


2. számú melléklet
ALLERGIA

GYÓGYSZERALLERGIA:
GYÓGYSZERMELLÉKHATÁS:
EGYÉB ALLERGIA:

CSALÁDI ANAMNÉZIS

HYPERTONIA:
AMI:
STROKE, TIA:
ÉRSZŰKÜLET, VARICOSITAS, MVT:
DM:
TU:
ELME:
EGYÉB:

FOGLALKOZÁSI ANAMNÉZIS

MUNKAKÖRÖK:
FOGLALKOZÁSI BETEGSÉGEK, BALESETEK:
FOKOZOTT EXPOZÍCIÓ:

ÉLETMÓDBELI RIZIKÓ

DOHÁNYZÁS:
ALKOHOL:
DROG:
KÁVÉ:
TESTMOZGÁS:
TÁPLÁLKOZÁS:
ANTI-KONCIPIENS: APC rezisztencia:

KÓRTÖRTÉNET

EM: UM: G: P: AB:
VCS:

ONKOLÓGIAI BETEGSÉGEK

EMLŐ:
CERVIX:
KOLOREKTÁLIS:
BŐR:
SZÁJÜREG:
TÜDŐ:
HERE:
PROSTATA:
GYOMOR:
EGYÉB:

CÉLSZERVKÁROSODÁS, GONDOZÁS

BAL KAMRA HYPERTROPHIA: -/+
ATHEROSCLEROTIKUS PLAKK: -/+
ENYHE VESEKÁROSODÁS: -/+, kreatinin:
MICROALBUMINURIA: -/+ mg/l
DM: -/+
HBA1C: %
POLYNEUROPATHIA: -/+

TÁRSBETEGSÉG:

ISCHAEMIÁS STROKE, AGYVÉRZÉS, TIA: -/+

CORONÁRIABETEGSÉG, ANGINA PECTORIS, ISZB, AMI,
CARD. DECOMP.: -/+
DIABETESES NEPHROPATHIA, VESEKÁROSODÁS: -/+
kreatinin:
PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG, ÉRSZŰKÜLET, (VARICOSITAS,
MVT): -/+
RETINOPATHIA: -/+
METABOLIKUS SZINDRÓMA: -/+

STÁTUSZ

ÉRZÉKSZERVEK:
FOGAZAT:
MOZGÁSSZERVEK:
NYELŐCSÓ, GYOMOR, EPE, VESE:
EGYÉB:

KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓ

RR:, ÉV:, CIGI:, C:, HDL-C:, LDL-C:, TG:, ANAMN:, HAS:,
CRP:
CÉLSZERVKÁROSODÁS: -/+
TÁRSULÓ KLINIKAI ESEMÉNY: -/+
RIZIKÓFAKTOR:
TT:, TM:, BMI:, ÉVC:, FIBR:
DG:
SCORE Chart:
Framingham:

SZŰRÉSEK

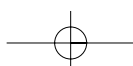
EMLŐ ÖNVIZSGÁLAT OKTATÁS:
EMLŐSZŰRÉS:
CYTOLOGIA:
PSA: PROSTATA SZŰRÉS:
KOLOREKTÁLIS SZŰRÉS:
TÜDŐSZŰRŐ/MRTG:
SZÁJÜREG:
KKK: DEXA: L1L4 BMD: 0, T-Score: -, bo. femur BMD:
0, T-Score: -

3. számú melléklet
ALLERGIA

GYÓGYSZERALLERGIA: GYÓGYSZER – tünet
(PENICILLIN – bőrkiütés)
GYÓGYSZERMELLÉKHATÁS: GYÓGYSZER –
mellékhatás (ACE GÁTLÓ – ingerköhögés)
EGYÉB ALLERGIA: szer (PARLAGFŰ)

CSALÁDI ANAMNÉZIS (apa, anya, testvér)

HYPERTONIA:
AMI: apa (46)
STROKE, TIA:
ÉRSZŰKÜLET, VARICOSITAS, MVT:
DM: anya (1/2)
TU: apa – vastagbél cc.
ELME:
EGYÉB: pl. apa – ethyl, anya – M. Crohn, hypothyreosis
AMI (ffi<55, nő<65), stroke, TIA (ffi<55, nő<65),
érszűkület, MVT (ffi<55, nő<65), tu / hypertonia,



hyperlipidaemia, 2. típusú DM+anyagcsere, elmebetegség, daganat (BNO),

FOGLALKOZÁSI ANAMNÉZIS

MUNKAKÖRÖK: asztalos, orvos
FOGLALKOZÁSI BETEGSÉGEK, BALESETEK: 2002.02. kartörés, 2003.04. halláscsökkenés, vibrációs ártalom
FOKOZOTT EXPOZÍCIÓ: arzén, klór

ÉLETMÓDBELI RIZIKÓ

DOHÁNYZÁS: +/- (0-10, 11-20, >20 szál/nap)
ALKOHOL: +/- (alkalmanként / rendszeresen __ /nap)
DROG: +/-
KÁVÉ: +/- (/nap)
TESTMOZGÁS: +/- (alkalmanként / rendszeresen)
TÁPLÁLKOZÁS: korszerű / korszerűtlen
ANTIKONCIPIENS: DIANE 35 szedése APC rezisztencia: neg / pos / Leyden

KÓRTÖRTÉNET

EM: 13 UM: 46 G: 3 P: 2 AB: 5
VCS:
év. betegség (1998. tonsillektomia)
év.hó intézmény – dg (2004.10. II. Belklinika – DM)
év óta ismert hypertonia (É/életmód, GY/gyógyszer), DM (1/2) (D/diéta, OA/orális antidiabeticum, I/inzulin), osteoporosis, asthma, depresszió, hyperlipidaemia (É/életmód, S/statin, F/fibrat)

ONKOLÓGIAI BETEGSÉGEK

EMLŐ: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
CERVIX: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
KOLOREKTÁLIS: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
BŐR: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
SZÁJÜREG: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
TÜDŐ: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
HERE: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
PROSZTATA: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
GYOMOR: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]
EGYÉB: -R/+ /NA [nincs, rizikóállapot, igazolt, nincs adat]

CÉLSZERVKÁROSODÁS, GONDOZÁS

2005.04. BAL KAMRA HYPERTROPHIA: +/-
EKG Sokolow-index >38mm, echocardiographia: LVMI férfi > 125 gm², nő > 110 gm²
2005.04. ATHEROSCLEROTIKUS PLAKK: +/-
atheroscleroticus plakk, vagy az IMT (intima-media vastagság > 0.9mm)
2005.04. ENYHE VESEKÁROSODÁS: +/-, kreatinin: albumin/kreatinin

seKreatinin férfi: 115-133 µmol/l, nő: 107–124 µmol/l
2005.04. MICROALBUMINURIA +/- mg/l, mg/nap, Ualbumin/Ukreatinin: mg/mmol
20–200 g/perc, 30–300 mg/l, 30–299 mg/24 óra, Ualbumin/Ukreatinin férfi: <2,5, nő: <3,5 mg/mmol
2005.04. DM: +/-
ÉVC: >7 mmol/l, ppVC >11 mmol/l
2005.04. HBA1C: %
2005.04. POLYNEUROPATHIA: +/-

TÁRSULÓ KLINIKAI ESEMÉNYEK:

2005.10. ISCHAEMIÁS STROKE, AGYVÉRZÉS, TIA: +/-
2005.10. CORONÁRIABETEGSÉG, ANGINA PECTORIS, ISZB, AMI, CARD. DECOMP.: +/-
2005.10. DIABETESES NEPHROPATHIA, VESEKÁROSODÁS: +/-
(se kreatinin férfiban >133 µmol/l, nőben > 124 µmol/l, proteinuria > 300 mg/24 h)
2005.10. PERIFÉRIÁS ÉRBETEGSÉG, ÉRSZŰKÜLET, (VARICOSITAS, MVT): +/-
2005.10. RETINOPATHIA: +/-
III-IV stádium. Az enyhébb fokú elváltozások hypertonia nélkül is előfordulnak 50 év felett.
2005.10. METABOLIKUS SZINDRÓMA: +/-

STÁTUSZ 2005.04.

ÉRZÉKSZERVEK: megfelelő
FOGAZAT: ép / javított / pótol / hiányos / prothesis
MOZGÁSSZERVEK: alakilag és funkcionálisan épek
NYELŐCSŐ, GYOMOR, EPE, VESE: eltérés nélkül
EGYÉB: 2/6 syst zörej

KARDIOVASZKULÁRIS RIZIKÓ

2004.10. nagy kockázatú kategória
RR: 160/80/kezelt/kezeletlen, ÉV: 46, CIGI: +, C: 7,3, HDL-C: 1,1, LDL-C: 1,26, TG: 2,2, ANAMN: +, HAS: 92, CRP: 3
CÉLSZERVKÁROSODÁS: +/-
TÁRSULÓ KLINIKAI ESEMÉNY: +/-
RIZIKÓFAKTOR:
TT: 80, TM: 167, BMI: 28, ÉVC: 6,5, FIBR: 4
DG: ISZB
SCORE Chart: 5%
Framingham: 15%

SZŰRÉSEK

2004.10. EMLŐ ÖNVIZSGÁLAT OKTATÁS
2004.10. EMLŐSZŰRÉS: norm / pos
2004.10. CYTOLOGIA: neg
2004.10. PSA: 4,5 PROSTATA SZŰRÉS
2004.10. KOLOREKTÁLIS SZŰRÉS: neg / pos
2004.10. TÜDŐSZŰRŐ/MRTG: neg / pos
2004.10. SZÁJÜREG: neg / pos
2004.10. KKK: 950, DEXA: L1L4 BMD T-score: -1,5