

'N PRAKTIESE KAARTSISTEEM VIR DIE HUISARTS*

G. J. PISTORIUS, M.B., CH.B. (PRET.), *Brits, Transvaal*

In sy proefskrif 'Algemene praktykvoering in Suid-Afrika' maak Van Biljon die volgende stelling in sy opsomming:

'Die rekordsisteme soos gedurende die ondersoek gesien is sekerlik die swakste deel van die hele praktykvoering. . . 'n Doeltreffende rekordsisteme vir die algemene praktyk moet ingevoer word om onnodige tydsverkwisting en duplikasie van werksaamhede te vermy.'

In 'n latere bydrae² word die versorging van bevindings in die algemene praktyk in drie hoofgroepe ingedeel, nl.

1. Notering van spreekkamerkonsultasies.
2. Notering van huisbesoeke en ander bevindings buite die spreekkamer.
3. Liassing van spesialisteverslae, röntgenfoto's, ens.

'n Praktiese kaartsisteme behoort ook aan die volgende vereistes te voldoen: Die eenhede wat gebruik word, moet standaardgroottes hê, m.a.w. dit moet maklik en goedkoop verkry kan word, en dit moet inpas by bestaande liasseersisteme. Notering van die reeds genoemde inligting moet met die minimum moeite kan geskied. Dit is veral belangrik in die notering van huisbesoeke. Soveel inligting as moontlik moet in so min ruimte as moontlik beskikbaar gestel word en die liassing van die eenhede moet vlot kan geskied.

Die doel van hierdie artikel is die beskrywing van 'n eenvoudige en praktiese kaartsisteme vir die algemene praktyk wat bogenoemde vereistes nakom, en wat uit eie ondervinding blyk baie doelmatig te wees.

EENHEDE VAN DIE KAARTSISTEEM

Die basiese eenheid wat gebruik word, is die tradisionele 5 × 8 duim gelinieerde kaart. Kaarte kan ook gedruk word met die nodige hoofde bo-aan. 'n Afsonderlike kaart word vir elke individuele pasiënt gebruik, byvoorbeeld verskillende lede van dieselfde gesin. By die eerste aanmelding van die pasiënt word die volgende data deur die ontvangsdame op die kaart aangebring:

Op die boonste lyn, links, verskyn die van van die gesinshoof (of persoon wie se naam op die rekeningkaart verskyn—sien later) in blokletters, gevolg deur sy voor-

letters. Daarna, tussen hakies, volg die naam of aanduiding van die betrokke pasiënt, bv. GREYLING, P. J. (Jacobus). Tussen hakies mag dus ook bv. verskyn (Mnr.) of (Mev.) of (Jan Willemse); laasgenoemde in geval van 'n aangenome kind wat ook van mnr. P. J. Greyling vir die betaling van sy rekening afhanklik is.

Direk hieronder verskyn die adres van die gesinshoof en op die boonste lyn, in die regterhoek van die kaart, die geboortedatum van die betrokke pasiënt.

Indien die kaart nie reeds met 'n linker kantlyn gedruk is nie, word 'n vertikale kantlyn in rooi getrek, net ver genoeg van die linkerrand van die kaart om genoeg ruimte vir die datumstempel te verskaf.

Rekeningkaart

'n Spesifieke dupliseerstelsel word deur my in hierdie sisteme gebruik. Die basiese rekeningkaart bestaan uit 'n half-deursigtige vierkant, 8 × 8 duim (Afb. 1). Daarvan word slegs 'n gedeelte, 6 × 8 duim, gedupliseer. Die res, 2 × 8 duim, word gebruik vir die notering van data wat nie op die rekening self verskyn nie, bv. telefoonnummers van pasiënte, naam van siekefonds (indien enige), name van kinders, ens. Die 6 × 8 duim gedeelte is in rekeningvorm gedruk, en in die betrokke ruimte word slegs die naam en adres van die gesinshoof of verantwoordelike persoon ingevul.

Vanaf die regterkantse boonste hoek, en in 'n afwaartse rigting (m.a.w. normale skryfwyse met die kaart op sy linkersy gedraai), word die naam en adres van die betrokke persoon ook in een reël geskryf.

Die werklike rekeninggedeelte van die kaart bestaan uit die volgende hofies:

Datum — Naam — Diens — Beskrywing — Debiet — Krediet — Balans

Die rekeningkaarte is almal vooraf genommer.

Omslag

Die omslag bestaan uit 'n standaardgrootte karton folio-omslag wat in sy lengte gevou en in die dwarste middel-deur gesny is. Dit gee 'n omslag met die afmetings 7 × 9 duim.

Met hierdie omslag oopgevou, word 'n kartonstrokie van 2 × 9 duim teen die onderrand van die regterblad met

*Ontvang op 10 Junie 1968.

krammetjies vasgeheg om sodoende 'n 'rakkie' te vorm.

Die omslae het verskillende kleure. Vir elke pasiënte-kategorie (bv. privaatpasiënte, mediese hulp-fonds, ens.) word 'n ander kleur omslag gebruik. Dit verskaf onmid-dellik hierdie noodsaaklike infor-masie aan die geneesheer, afgesien daarvan dat dit ook op die sykant van die rkeningkaart aangedui is. Hierdie onderskeid is natuurlik baie belangrik, aangesien alle hulp-fondsrekeninge gespesifiseer moet word. Siende dat daar nie op die omslae geskryf word nie, is dit dus ook baie maklik om 'n pasiënt wat sy hulpfonds bedank het se kaarte in 'n ander kleur omslag te plaas.

Dagboek

Hoewel dit 'n 'bock' genoem word, bestaan dit in werklikheid ook uit dieselfde 5 x 8 duim kaarte, waarvan 'n aantal in 'n 'Twinlock' of soortgelyke lêer ge-bind is. Twee hiervan word gebruik —een in die spreekkamer en een in die motor vir tuisbesoeke. Die voordele hiervan sal uit die be-spreking duidelik word.

Die kaart wat in die spreekkamer gebruik word, is baie eenvoudig. Na elke konsultasie word slegs die debiteur se naam en die gedebi-terde bedrag op die kaart ingevul. Die doel hiervan is hoofsaaklik interne kontrole.

Die kaart wat vir buitebesoeke gebruik word, dien 'n dubbele doel, en word as volg saamgestel: Datum—Debi-teur naam en adres—Naam pasiënt—Diens—Beskry-wing—Debiet.

Na 'n pasiënt by sy huis besoek is, word die betrokke besonderhede ingevul, en 'n baie kort aantekening van die bevindings en voorskrif wat uitgereik is. Afgesien dus van die interne kontrole, is daar 'n kliniese aantekening van die tuisbesoek beskikbaar.

Die belangrike feit dat die debietinskrywing en die kliniese aantekening van die pasiënt nou op een kaart by-mekaar is, en tweedens dat die pasiënt se rekeningkaart en geskiedeniskaart in een omslag in die spreekkamer gehou word, maak die kliniese notering van die tuisbesoek op sy geskiedeniskaart 'n eenvoudige saak.

FUNKSIONERING EN VOORDELE VAN DIE SISTEM

Notering van Spreekkamerkonsultasies

Met die eerste aanmelding van 'n lid of lede van 'n gesin, word 'n geskiedeniskaart vir elke betrokke lid, en 'n rekeningkaart vir die gesin as geheel deur die ontvangs-dame ingevul. Die datum word met die datumstempel in die kantlyn van die geskiedeniskaart geplaas. Uit eie

Dr. G. P. P. VAN DEN
M.B., Ch.B. (Priv.)
TEL. █

Dr. G. J. P. █
M.B., Ch.B. (Priv.)
TEL. █
█ LAAN 41a
POSBUS █ TVL.
TEL. █

FOON
Wan. 761
Werk 540
BESCHIEDSADRES
Smitstraat 6

MED. HULPFONDS
M.H.V.C.

LID No.
7625

KINDERS
Petrus
13-6-62.

BRIEWE:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

INVORDERING

MNR.
P. J. GREYLING,
Posbus 13,
BLOMHOEK

VIR PROFESSIONELE DIENSTE — FOR PROFESSIONAL SERVICES

DAT	NAAM NAME	DIENS SERVICE	BESCHRYWING DESCRIPTION	DEB.	KRED. CRED.	BAL.
21-7-67	Mnr.	17004	Diagnose + behandeling	1-90		1-90
27-7-67	Petrus	17006	Sinnelid	2-20		4-10
			Op. xxx	1-80		5-90
16-8-67	Mw.	17004	Vaginitis	1-90		7-80
27-8-67	Kia	768			5-90	1-90
10-10-67	Mw.	17016	Bewalling	45-00		46-90
11-10-67	Kia	903			1-90	45-00
17-10-67	Mnr.	17004	Bloeding/obstruksie	1-90		46-90

Hellas 6501

Die laaste bedrag is verskuldig
The last amount shown is due

Afb. 1. Rekeningkaart. Die familie is denkbeeldig. Die stippellyn dui aan tot waar die omslag sal strek.

ondervinding, en volgens mededelings van my kollegas, is dit verbasend hoeveel datums deur 'n besige praktisyn ver-keerd ingevul word.

Die kaart word nou in 'n omslag (waarvan 'n voorraad alreeds gemaak is) geplaas. Die rekeningkaart word heel agter op sy linker sy geplaas (dit vergemaklik die in- en uithaal van die geskiedeniskaart deur die geneesheer, en die rekeningkaart word in elk geval laaste gebruik). Vol-gens die standaardgroottes van die verskillende items sal daar nou gevind word dat die naam en adres van die gesinshoof wat vertikaal langs die regterrand van die rekeningkaart geskryf is, nou net mooi op 'n horisontale wyse bokant die boonste oop rand van die omslag verskyn, sonder dat die res van die kaart sigbaar is. Sodoende ver-skaf dit eerstens die aanwysing van watter gesin se kaarte die omslag huisves, en tweedens verhoed dit dat die pasiënt enigiets kan lees wat op die rekeningkaart geskryf staan.

Die omslag met sy volledige inhoud word met elke be-esoek van elke pasiënt voor die geneesheer geplaas. Met-eens het hy al die nodige informasie voor hom. Die ge-boortedatum van die pasiënt maak dit eenvoudig om dade-lik die ouderdom te bereken, in teenstelling met die dub-bele berekening van 'n ouderdom wat 9 jaar en 7 maande gelede aangegee is as 4 jaar, terwyl dit in der waarheid 4 jaar en 11 maande was. Die hoofpunte van die geskiede-

GREYLING, P. J., Posbus 13, BLOMHOEK.

(Borand van Omslag)

nis, ondersoek, diagnose (of voorlopige diagnose) en behandeling of verdere beskikking van die pasiënt word op die kaart aangestip. Die kaart is groot genoeg vir al die belangrike feite van baie konsultasies, maar ook klein genoeg om die neerskryf van onbenullige data te vermy, wat in die geval van foliogrootte dikwels geskied.

Tydens haar swangerskap is dit belangrik vir die vrou dat haar voorgeboorte ondersoek op dieselfde kaart as haar vorige geskiedenis noteer word. Haar vorige geskiedenis het 'n baie belangrike invloed op haar swangerskap en dit moet altyd voor die oë van die geneesheer wees. Notering van roetine voorgeboorte ondersoek word in rooi gedoen.

Tussenbesoek word in gewone ink noteer. Op hierdie wyse word 'n duidelike en opsigtige beeld van die verloop van die swangerskap verkry, terwyl enige ander data, tydens swangerskap of daarvoor, ook onmiddellik sigbaar is. Indien 'n aparte kaart vir voorgeboorte ondersoek gebruik word, verval hierdie voordeel, of in elk geval die chronologie daarvan.

As die voorkant van die kaart vol is, word die agterkant gebruik, met inagneming van 'n denkbeeldige kantlyn aan die regterkant vir die eerste paar reëls.

As albei kante van die kaart vol is, word 'n tweede kaart gebruik, en met 'n kopseld of krammetjie in die linker boonste hoek aan die oorspronklike vasgeheg. Die nuwe kaart word onder die oue vasgesteek, m.a.w. die oorspronklike bladsy 1 bly altyd bo. Sodoende word die chronologie behou, en indien meerdere kaarte gebruik word, volg hulle soos die blaai van 'n boek. Verwarring word daardeur voorkom.

Die gerief om die hele gesin se geskiedeniskaarte in een omslag te hê, spreek vanself.

Geen notas word op die omslag gemaak nie. Enige gemeenskaplike inligting rakende die hele gesin word op die beskikbare ruimte op die rekeningkaart aangebring. Omslae kan dus ook herhaaldelik gebruik word, bv. na vertrek van families, ens.

Terwyl die pasiënt aantrek of voor die volgende pasiënt ingebring word, word hierdie dikwels verspilte tyd nuttig gebruik deur die rekeningkaart in te vul aangesien dit byderhand is. Die ondersoek is vars in die geheue, en die onvermydelike kopkrap wat aan die einde van die maand met die spesifiseer van die rekenings gepaard gaan, is iets van die verlede. Binne minder as 10 sekondes word die besonderhede onder die volgende hofies ingevul: Datum; Naam; Diens; Beskrywing; Debiet; Krediet en Balans.

Indien daar reeds 'n saldo bestaan, word die nuwe bedrag slegs bygetel. Aangesien die ontvangsdame die bedrae wat ter vereffening ontvang word, gereeld met verstreking van die kwitansienommer in die 'Diens' kolom op die rekeningkaart pos, is dit altyd op datum—ook wanneer 'n pasiënt in die middel van die maand vertrek en sy volledige gespesifiseerde rekening wil hê. Alle inspuitingmateriaal en/of medisynes wat gedebiteer moet word, word ook onder die 'Beskrywing' kolom ingevul.

Al wat vir die ontvangsdame aan die einde van die maand oorbly, is om al die rekeningkaarte met 'n saldo deur die dupliseermasjien te stuur, en die rekenings is gereed. Indien 'n rekening met 'n saldo vir een of ander rede nie herhaaldelik uitgestuur moet word nie (bv. boedel-

rekenings), word dit op die 'dooie' ruimte van die rekeningkaart aangestip. Dit spreek vanself dat die hele rekening elke maand dupliseer word, m.a.w. ook al die besonderhede van die vorige maande. Die pasiënt wat dus sy rekening verloor het, en vir 'n gespesifiseerde rekening van die afgelope 6 maande kom vra, kan nou met 'n glimlag binne minute gehelp word!

Notering van Huisbesoek en Ander Bevindings Buite die Spreekkamer

In hierdie verband merk Van Biljon op:² 'However, one must face the fact that it requires constant self-discipline for the busy and often harassed GP to keep such records consistently. This is borne out by the stated observation that no practice in this country seen for the purpose of the above-mentioned thesis had any notes available about house or hospital visits.'

Hy meld² dat die enigste praktiese oplossing is om gedurende 'n huisbesoek notas in 'n sakboekie aan te teken, en dit dan later na die betrokke geskiedeniskaart oor te dra. Hy voel egter dat daar gevaar is dat die oorskrywe so uitgestel word dat die presiese feite later vergeet word.

Die oplossing is voor die hand liggend. Met die aankoms van die geneesheer by die spreekkamer word die tuisbesoek 'dagboek' aan die ontvangsdame oorhandig. Sy pos dan net eenvoudig die debiet op die pasiënt se rekeningkaart (alreeds gespesifiseer op die 'dagboek', indien van toepassing), en skryf die kliniese notas oor op sy geskiedeniskaart wat outomaties byderhand is. Net langs die kantlyn word 'n 'H' geskryf om 'n huisbesoek aan te dui. Vir nuwe pasiënte word 'n nuwe geskiedenis- en rekeningkaart voltooi en in 'n omslag geplaas—presies soos met nuwe pasiënte wat by die spreekkamer aanmeld.

Liassering van Spesialisteverslae

Ook in hierdie opsig funksioneer hierdie sisteem op 'n baie doeltreffende en praktiese wyse. Ek haal weer aan uit die voorgemelde artikel: 'Immediate and automatic availability is the only way to ensure constant reappraisal of old reports'.

Verslae kan in twee groepe verdeel word, nl. verslae wat op die kaart oorgeskryf kan word (bv. patologierapporte, soos serum ureumbepaling, ens.), en verslae wat te lywig is, en aan die kaart vasgeheg moet word (bv. internis-verslae, ens.).

In die eerste geval word die inhoud van die verslag net eenvoudig met rooi ink op die geskiedeniskaart geskryf—weer eens 'n takie wat die ontvangsdame met gemak kan behartig. Dit is belangrik om dit teenoor die datum van die neem van die monster in te skryf, en nie teenoor dié van ontvangs van die verslag nie. Dit is veral van belang by vinnig wisselende siekebeelde, en ook op die platteland waar dit soms tot 2 weke neem voor 'n verslag ontvang word. Die neerskryf van hierdie data op die kaart op hierdie wyse het belangrike voordele. Dit trek onmiddellik die aandag, en die chronologie word baie beter demonstreer as met aangehegte verslae. Die lywigheid van die omslag word ook baie beperk.

Verslae wat wel aan die pasiënt se geskiedeniskaart geheg moet word, word aan die agterkant van die kaart met 'n speld of krammetjie in die linker boonste hoek vasgeheg. Die deel van die verslag wat nou onder die kaart

uitsteek (gewoonlik helfte van die lengte van die standaardgrootte verslagvorm) word na vore oor die gesigkant van die kaart toegevo. Dit veroorsaak dat by 'n konsultasie die verslag (of verslae) weer oopgevo moet word, en sodoende is hulle onmiddellik en outomaties beskikbaar. Dit is in teenstelling met die meeste aangehegte verslae wat agter die kaart ingevo is, en feitlik nooit oopgemaak word nie.

Die kern van die verslag word nogtans in 'n paar woorde op die kaart aangebring, weer eens ter wille van die belangrike chronologie.

Die Liassering van die Omslae

Die gewone praktiese staalkabinet met foliogrootte laaie word vir liassering gebruik. Die omslae word alfabeties geliasseer, met die sigbare deel van die rekeningkaart, waarop die naam en adres van die gesinshoof aangebring is, na bo. Om 'n spesifieke omslag te vind is maklik, aangesien die stywe materiaal van die relatief losstaande rekeningkaartuitsteeksels baie maklik met die vingers deursoek kan word, in teenstelling met 'n aantal styfgepakte enkel kaarte of omslae. Dit voorkom ook die nodigheid om die dubbelrande van die omslae deur te blaai, soos in gevalle waar die pasiëntaanwysing op die omslag aangebring is.

Aangesien die breedte van die laai 'n paar duim groter as die breedte van die omslae is, word die omslae teen die linkerwand van die laai geliasseer. Dit verskaf 'n verdere baie praktiese voordeel. As 'n betrokke omslag uitgehaal word, word sy plek gemerk deur die omslag onmiddellik

daarna 'n paar duim na regs te skuif. Indien foliogrootte omslae gebruik sou word, moes bogenoemde takie verrig word óf deur 'n liniaal in die leë ruimte in te druk, óf om die volgende omslag 'n paar duim op te lig. Ongelukkig egter is daar enersyds gewoonlik te min liniale beskikbaar, en andersyds het swaartekrag die nare gewoonte om 'n besige ontvangsdame se humeur en geduld tot die uiterste te beproef!

Verskeie variasies van die bogenoemde sisteem kan gebruik word om by verskillende omstandighede aan te pas.

Die nalaat of afskeep van 'n doeltreffende kaartsisteem kan nie deur die praktisyne met die verskoning van gebrek aan tyd geregverdig word nie—dit is alleenlik 'n gebrek aan doeltreffende organisasie.

SUMMARY

An attempt is made to describe a practical and efficient clinical record system for use in general practice.

The basic units of the system consist of simple, readily available and inexpensive standard material. A folder is used in which both the separate history cards for each member of the family and also a statement mastercard are kept. The latter is also filled in immediately after the consultation.

A practical method for recording work done outside the consulting room is described.

The folders may differ in colour to denote different patient categories. Antenatal examinations are recorded on the patient's existing history card. Specialist reports are recorded on the history card as far as possible.

VERWYSINGS

1. Van Biljon, P. J. (1966): 'Praktykvoering in Suid-Afrika', M.D. proefskrif, Universiteit van Pretoria.
2. *Idem* (1966): S. Afr. T. Geneesk., 46, 1121.