



Törzskarton ismertetése, jelentősége

Prof Dr. Varga Albert, Prof. Dr. Hajnal Ferenc,
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely



Törzskarton

- Egyszerűen mérhető paraméterek kifejezett prognosztikai jelentőséggel
- Magas rizikójú betegek azonosítása
 - kardiovaszkuláris betegségek
 - daganatos betegségek
 - öröklődő kórképek
 - pszichiatriai kórképek



Törzskarton

- Összefogó, széles körben kialakított adatbázis
- Jelentős információ- társadalomra kiterjeszhető következtetések
- Időben történő adatgyűjtésnek köszönhetően időben kiemelhetőek a veszélyeztetett személyek
- Időben felismert rizikófaktorok, betegségek korai stádiumban gyógyíthatóak



Adatbázis jelentősége

- Adatgyűjtés teremti meg alapját a betegségek gondozásának és prevenciós programoknak
- Adatok összehasonlítása, elemzése lehetőséget nyújt az adatok hitelességének megállapításához
- Adatgyűjtés, feldolgozás, majd a disszemináció segítségével juthatunk olyan információkhoz, melyek a jövő egészségpolitikájának irányát meghatározzák



Kormányrendelet szabályozza -Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- A magyar lakosság egészségi állapotának felmérése kiemelt népegészségügyi jelentőséggel bír. Ennek alapvető eszköze a módosítással meghatározásra kerülő egységes **törzskarton** felvétele, melynek segítségével a háziiorvosok azonosítani tudják a hozzájuk tartozó biztosítottak szinte valamennyi rizikófaktorát



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- „A törzskartont definiáló informatikai rendszerek esetén előírásra került az **Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez** történő illeszkedés kötelezettsége, melynek jelentősége, hogy az EESZT-be bekerülnek a kizárólag háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátásban keletkezett releváns adatok, másrészt az EESZT-n keresztül a szakellátásban keletkezett adatok is átkerülhetnek a törzskartomba”
(nem kell mindent az alapellátásban kitölteni)



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- A törzskarton vezetésével elérni kívánt cél többek között, hogy a háziiorvosok a hozzájuk tartozó betegek valamennyi rizikófaktorát rögzíteni tudják, mely kiemelt népegészségügyi jelentőséggel bír, hiszen ezzel objektív módon lehetővé válik a teljes körű lakossági felmérés.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- A beteg érdeke, hogy háziiorvosa minden olyan tényezőt és rizikófaktort ismerjen és rögzíteni tudjon, mely páciense egészségi állapotát befolyásolhatja vagy veszélyeztetheti, a háziiorvos érdeke pedig az, hogy ezek ismeretében a beteg számára legmegfelelőbb ellátást biztosíthassa.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- Az egységes törzskarton-rendszer segítséget nyújt abban, hogy a kormány az egészségügyi rendszert úgy alakítsa át, hogy az a lakosság szükségleteit elégítse ki. Ennek köszönhetően a népegészségügyi programok is célzottabbak lehetnek.
- Fontos szempont, hogy a törzskarton alkalmas legyen arra, hogy a lakosság állapotáról képet adjon, de ne rójon akkora terhet egy-egy orvosra, hogy az gátolja a napi betegellátást



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- A betegtől nyert, egészségre vonatkozó adatok továbbra is személyes adatnak minősülnek majd, azok további feldolgozása, összegzése csak úgy történhet meg, hogy azok nem sértik az alapvető jogokat, és a beteg megtagadhatja a válaszadást.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

A rendelet a továbbiakban 10 pontban ismerteti a törzskarton felvételével, vezetésével kapcsolatos rendeletet

„18/A. § (1) A házi orvos a hozzá bejelentkezett biztosítottokról törzskartont vezet. A törzskarton az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben meghatározott személyazonosító adatokon túl a 3. és 4. számú melléklet szerinti adatokat tartalmazza. A biztosított részéről a 3. számú melléklet VIII pontja és a 4. számú melléklet X. pontja szerinti adatok szolgáltatása önkéntes, erről a biztosítottat tájékoztatni kell.

(2) A törzskartont úgy kell vezetni, hogy az megfeleljen a biztosított állapota szerinti vizsgálati értékeknek, állapotnak. A biztosított a törzskarton adatait írásban vagy elektronikus úton is a házi orvos rendelkezésére bocsáthatja.

(3) Ha a házi orvos vegyes körzetben látja el a hozzá bejelentkezetteket, 18 év felettiiek esetén a 3. számú melléklet szerinti, 18 év alattiak esetén a 4. számú melléklet szerinti törzskartont kell vezetnie.

(4) A házi orvosi ellátás során használatos informatikai rendszereknek meg kell felelnie a 3. és 4. számú mellékletben meghatározott adattartalomnak. Vegyes körzet esetén az informatikai rendszert úgy kell kialakítani, hogy mindkét típusú törzskarton vezetésére alkalmas legyen.

(5) A törzskartonnak illeszkednie kell az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez (a továbbiakban: EESZT). A törzskarton szerinti adatok az EESZT-ben található adatok alapján is kitölthetők.

(6) A törzskarton adattartalmát az egészségügyi alapellátást és az egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére hozzáférhetővé kell tenni, az adott egészségügyi szolgáltató finanszírozási formájától függetlenül.

(7) A törzskarton vezetésére szolgáló informatikai rendszerek
a) képesnek kell lennie az EESZT-ben tárolt, a törzskarton szempontjából releváns adatok fogaadására]
b) alkalmasnak kell lennie arra, hogy más házi orvoshoz történő átjelentkezéskor az új választott házi orvos jogosult legyen a változás rögzítésére, a teljes törzskarton adattartalmához való hozzáférésre.

(8) A törzskarton adattartalmát 3 évente felül kell vizsgálni, azzal, hogy be- illetve átjelentkezésekor és egészségügyi alkalmassági vizsgálat elvégzésekor az adatok felülvizsgálata és a szükséges változások rögzítése szükséges.

(9) A törzskartonba történő bejegyzést követően a biztosított részére összefoglaló dokumentum kerül átadásra, amelyről a beteg lemondhat.

(10) A törzskarton vezetésére szolgáló informatikai rendszer leírását és a törzskarton formanyomtatványát az ÁEEK a honlapján közzéteszi.

(11) A törzskarton kitöltéséről szóló útmutatót az Egészségügyi Szakmai Kollégium a honlapján közzéteszi.”



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- „18/A. § (1) A házi orvos a hozzá bejelentkezett biztosítottokról törzskartont vezet. A törzskarton az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben meghatározott személyazonosító adatokon túl a 3. és 4. számú melléklet szerinti adatokat tartalmazza. A biztosított részéről a 3. számú melléklet VIII pontja és a 4. számú melléklet X. pontja szerinti adatok szolgáltatása önkéntes, erről a biztosítottat tájékoztatni kell.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- (2) A törzskartont úgy kell vezetni, hogy az megfeleljen a biztosított állapota szerinti vizsgálati értékeknek, állapotnak. A biztosított a törzskarton adatait írásban vagy elektronikus úton is a háziorvos rendelkezésére bocsáthatja.
- (3) Ha a háziorvos vegyes körzetben látja el a hozzá bejelentkezetteket, 18 év felettek esetén a 3. számú melléklet szerinti, 18 év alattiak esetén a 4. számú melléklet szerinti törzskartont kell vezetnie.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- (4) A háziiorvosi ellátás során használatos informatikai rendszereknek meg kell felelnie a 3. és 4. számú mellékletben meghatározott adattartalomnak. Vegyes körzet esetén az informatikai rendszert úgy kell kialakítani, hogy mindkét típusú törzskarton vezetésére alkalmas legyen.
- (5) A törzskartonnak illeszkednie kell az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez (a továbbiakban: EESZT). A törzskarton szerinti adatok az EESZT-ben található adatok alapján is kitölthetők.
- (6) A törzskarton adattartalmát az egészségügyi alapellátást és az egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók részére hozzáférhetővé kell tenni, az adott egészségügyi szolgáltató finanszírozási formájától függetlenül.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosítása

- (7) A törzskarton vezetésére szolgáló informatikai rendszernek
 - a) képesnek kell lennie az EESZT-ben tárolt, a törzskarton szempontjából releváns adatok fogadására
 - b) alkalmasnak kell lennie arra, hogy más háziorvoshoz történő átjelentkezéskor az új választott háziorvos jogosult legyen a változás rögzítésére, a teljes törzskarton adattartalmához való hozzáférésre.
- (8) A törzskarton adattartalmát 3 évente felül kell vizsgálni, azzal, hogy be- illetve átjelentkezéskor és egészségi alkalmassági vizsgálat elvégzésekor az adatok felülvizsgálata és a szükséges változások rögzítése szükséges.



Kormányrendelet szabályozza- Tervezet!

A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.)
EüM rendelet módosítása

- (9) A törzskartonba történő bejegyzést követően a biztosított részére összefoglaló dokumentum kerül átadásra, amelyről a beteg lemondhat.
- (10) A törzskarton vezetésére szolgáló informatikai rendszer leírását és a törzskarton formanyomtatványát az ÁEEK a honlapján közzéteszi.
- (11) A törzskarton kitöltéséről szóló útmutatót az Egészségügyi Szakmai Kollégium a honlapján közzéteszi.”



Alapadatok

- *A páciens alapadatai:*

- név
- születési név
- anyja neve
- nem
- születési hely
- születési idő
- TAJ-szám
- lakcím
- közgyógy igazolvány (ha van) – száma, érvényességi ideje
- e-mail cím
- vezetékes és mobil telefonszám

+ Gyógyszerérzékenység!!!



Alapadatok

- *Krónikus gondozást vagy potenciálisan rokkantsághoz vezető betegségek BNO kódjának felvétele*
- Hipertónia
- Ischaemiás szívbetegség, lezajlott infarktus
- Egyéb kardiovaszkuláris betegségek (billentyűbetegség, szívizombetegségek)
- Diabétesz
- Diszlipidémia



Alapadatok

- *Krónikus gondozást vagy potenciálisan rokkantsághoz vezető betegségek BNO kódjának felvétele*
- Hipertónia
- Ischaemiás szívbetegség, lezajlott infarktus
- Egyéb kardiovaszkuláris betegségek (billentyűbetegség, szívizombetegségek)
- Diabétesz
- Diszlipidémia



Alapadatok

- *Krónikus gondozást vagy potenciálisan rokkantsághoz vezető betegségek BNO kódjának felvétele*
- Gondozást igénylő gasztrointesztinális betegségek (Crohn betegség, colitis ulcerosa, májbetegségek, stb)
- Gondozást igénylő endokrinológiai betegségek
- Gondozást igénylő fertőző betegségek (TBC, HIV, HBV, HCV, stb.)
- Gondozást igénylő hematológiai betegségek
- Daganatos betegségek
- + demencia, krónikus mozgásszervi betegségek



Alapadatok

- *Krónikus gondozást vagy potenciálisan rokkantsághoz vezető betegségek BNO kódjának felvétele*
- Gondnokság alatt áll e?
- Hallás vagy látászavar, mely miatt nem tud teljes értékű éleletet élni?
- Demencia?
- MMSE



Alapadatok- Mini-Mental teszt

A Mini-Mental teszt*

ORIENTÁCIÓ

Milyen nap van ma?	_____	
Milyen évet írunk?	_____	5
Milyen hónapban járunk?	_____	
Hányadika van?	_____	
Melyik napja van a hétnek?	_____	
Milyen évszakban járunk?	_____	
Hol vagyunk most?	_____	
Milyen országban?	_____	5
Milyen városban?	_____	
Milyen megyében van ez a város?	_____	
Milyen intézményben vagyunk?	_____	
Hányadik emeleten vagyunk?	_____	

MEGJEGYZŐ EMLÉKEZÉS

Három szó megisméltése: CITROM, KULCS, LABDA	_____	3
---	-------	---

FIGYELEM ÉS SZÁMOLÁS

Száztól hetesével számoljon visszafelé, vagy betűzze a VILÁG szót visszafelé	_____	5
---	-------	---

FELIDÉZŐ EMLÉKEZÉS:

A korábbi három szó felidézése	_____	3
--------------------------------	-------	---

NYELVI ÉS EGYÉB FELADATOK

Megnevezés: karóra, ceruza	_____	2
Mondatisméltés: „Semmi de, és semmi ha.”	_____	1
Hármasparancs: „Vegye a kezébe a papírt, hajtsa ketté, és adja vissza!”	_____	3
Olvasás: „Olvasa el és tegye meg! CSUKJA BE A SZEMÉT!”	_____	1
Írás: „Írjon le egy mondatot, kérem!”	_____	1
ÁBRAMÁSOLÁS: Másolja le az alábbi rajzot!	_____	1

Kitöltéshez
szükséges
idő?



Alapadatok-oltottság rögzítése

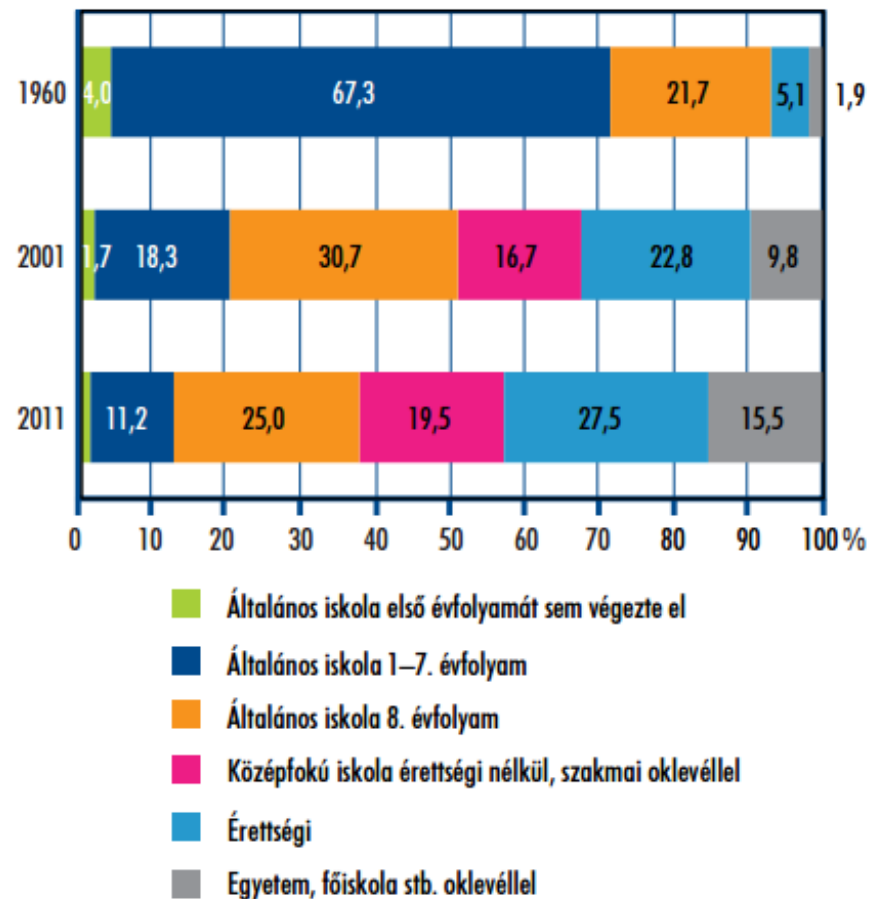
- Tetanusz, diftéria, szamárköhögés (T/ dtaP)
- HPV 2 komponensű oltás, nők
- HPV 4 komponensű oltás, nők-férfiak
- Pneumococcus
- Meningococcus (legördülő menüsorból kiválasztandó az oltás típusa: C, B, ACWY)
- Influenza
- Bárányhimlő
- Mumpsz-kanyaró-rózsahimlő (MMR)
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis A+B
- Kullancs encephalitis
- Hastífusz
- Veszettség



Alapadatok- iskolázottság és munkahely

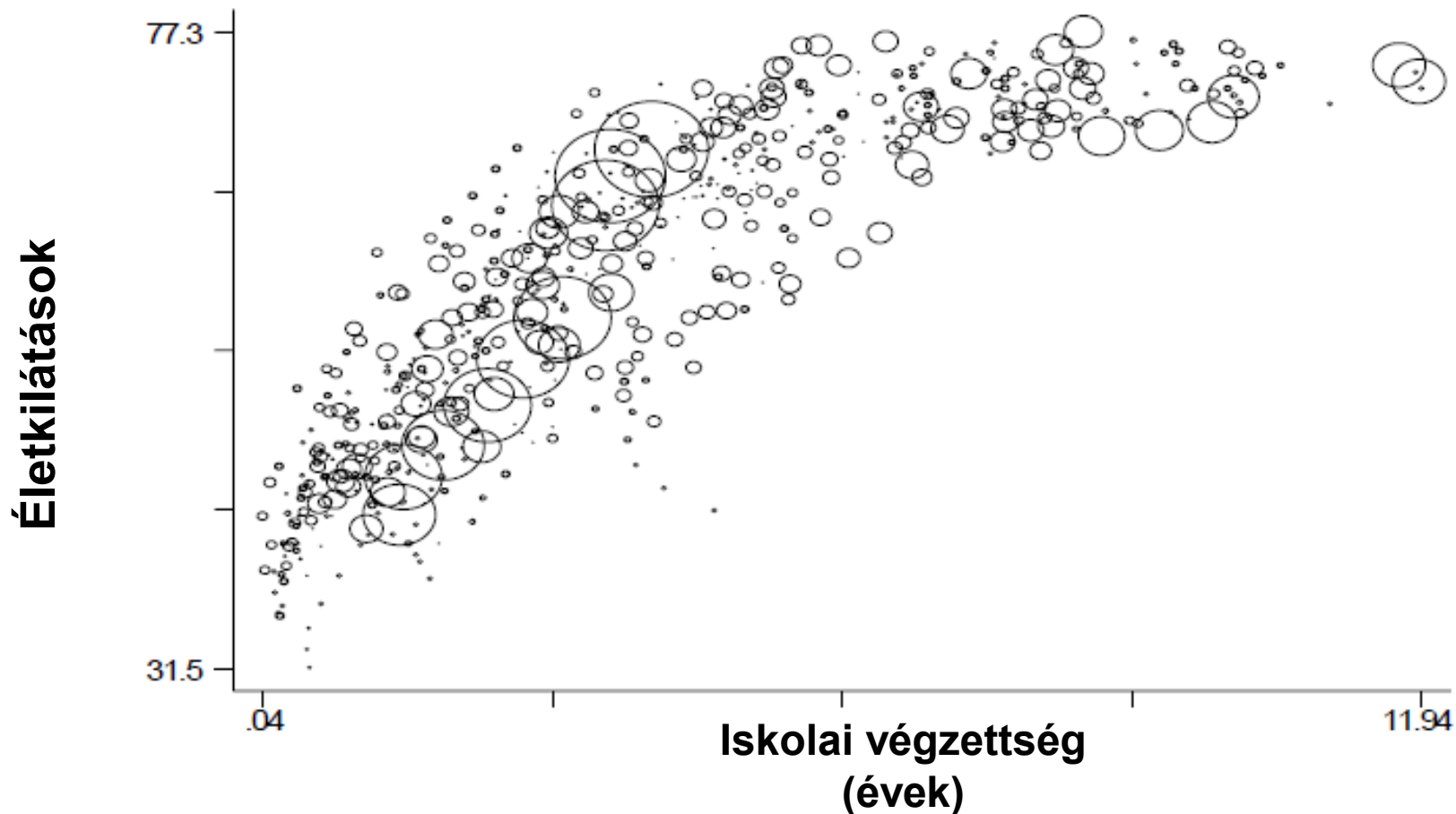
1. Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

- 1 – Kevesebb, mint 8 általános
- 2 – 8 általános
- 3 – Szakmunkásképző, szakiskola
- 4 – Szakközépiskola, technikum
- 5 – Gimnázium
- 6 – Felsőfokú szakirányú végzettség
- 7 – Főiskolai diploma
- 8 – Egyetemi diploma





Alapadatok- iskolázottság és munkahely



Barro, Robert and Jong-Wha Lee, 2013, "A New Data Set of Educational Attainment in the World, 1950-2010."



Egészség megítélése

Milyen az Ön egészsége általában?

- 1 - nagyon jó
- 2 – jó
- 3 – kielégítő
- 4 – rossz
- 5 - nagyon rossz
- 8 – nem tud válaszolni
- 9 – nem kíván válaszolni

Véleménye szerint Ön mennyit tehet az egészségéért?

- 1 - nagyon sokat tehet
- 2 – sokat tehet
- 3 – keveset tehet
- 4 – semmit sem tehet
- 8 – nem tud válaszolni
- 9 – nem kíván válaszolni



Öröklődés lehetőségének felmérése-fontos

Milyen *krónikus betegsége* van vagy volt a felsorolt családtagjainak?

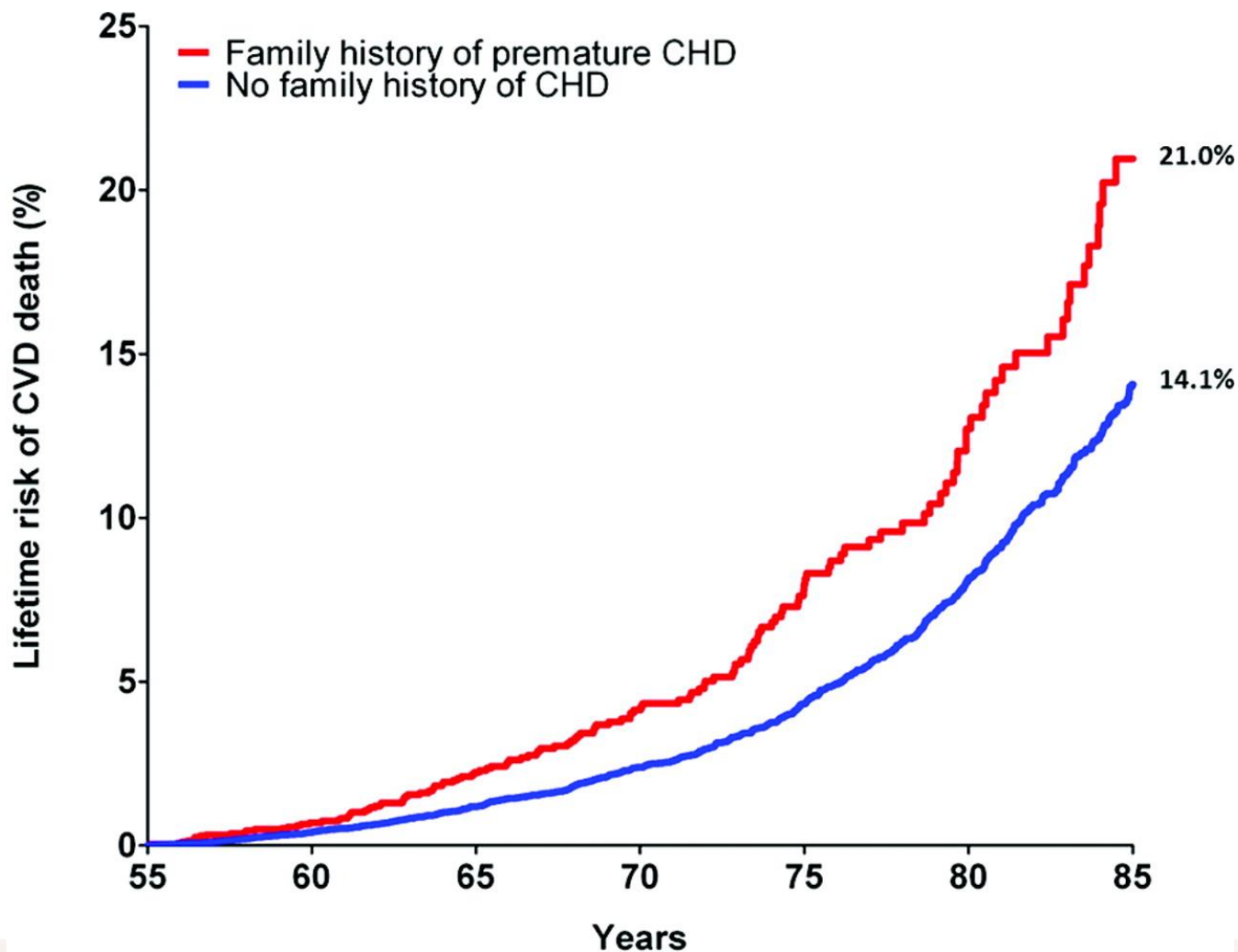
- Milyen életszakaszban állapították meg a kórállapotot, betegséget?

Van-e vagy volt-e *daganatos* betegsége a felsorolt családtagjainak, és ha igen, akkor milyen típusú?

- Milyen életszakaszban állapították meg a kórállapotot, betegséget?

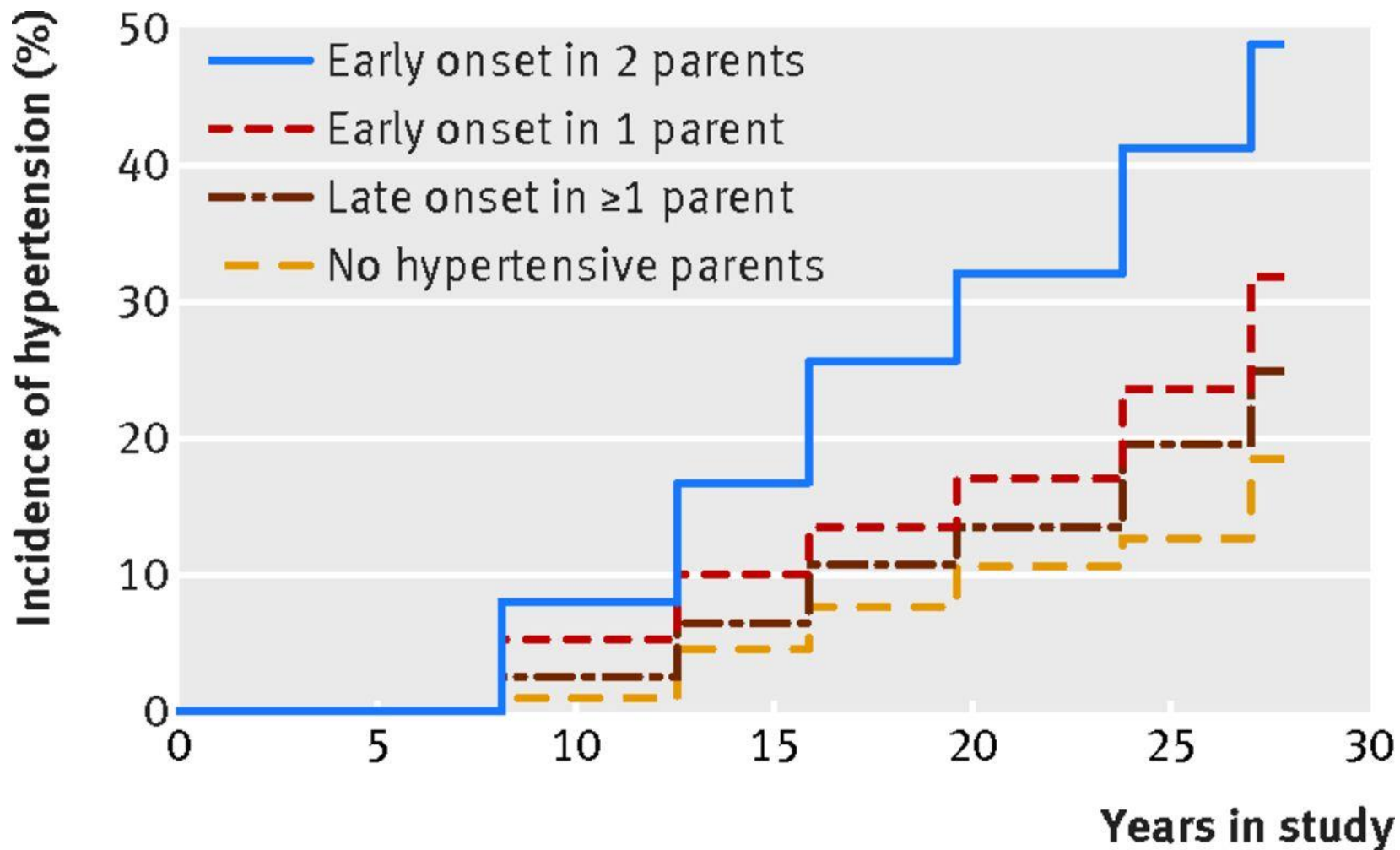


Családi halmozódás-koszorúér betegség





Családi halmozódás- hipertónia

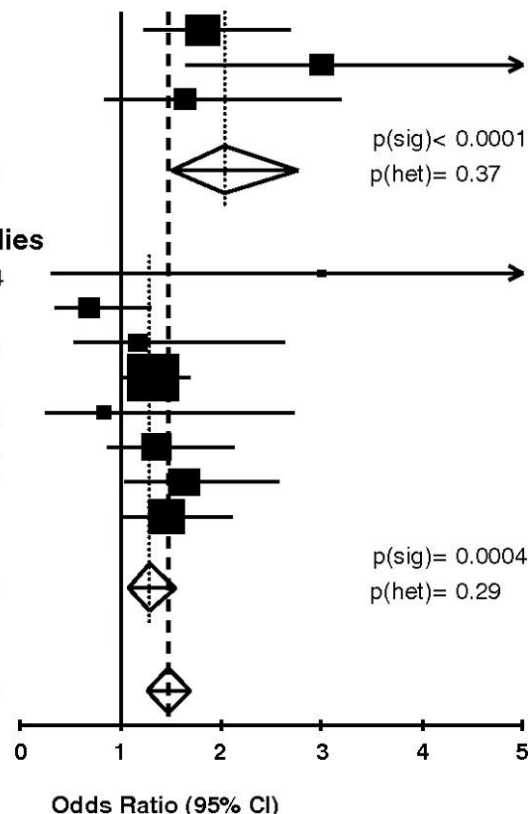




Családi kórtörtének- ischaemiás stroke nők

Female probands

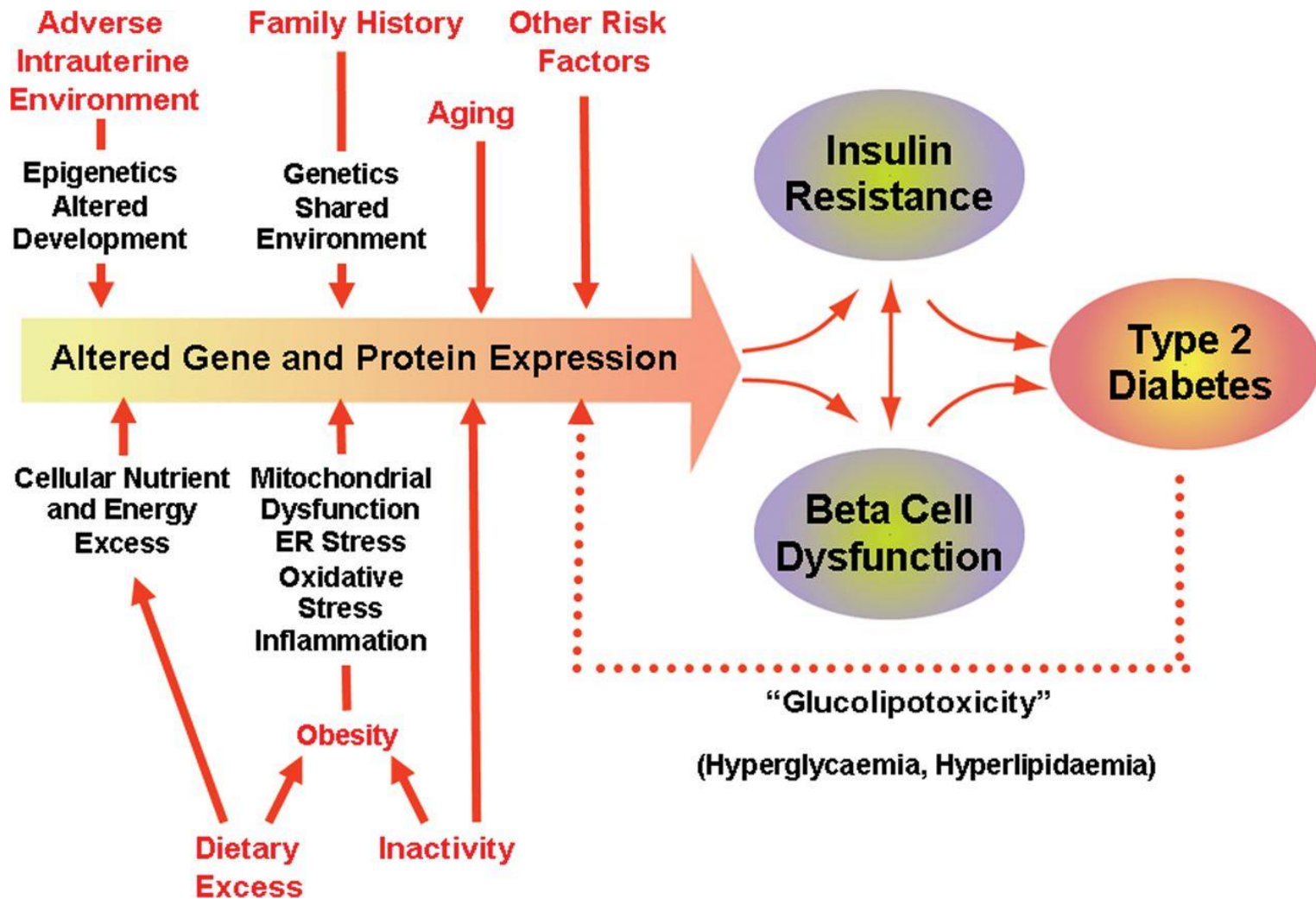
	FHx+ / Patients		OR	95% CI
	Mother	Father		
Oxford data				
OXVASC	71 / 410	39 / 410	1.82	1.2-2.7
OCSF	42 / 323	14 / 323	3.00	1.6-5.5
TIA-series	23 / 169	14 / 169	1.64	0.8-3.2
Subtotal	136 / 902	67 / 902	2.03	1.50-2.76
Published and unpublished data from previous studies				
Marshall (1971)	3 / 55	1 / 55	3.00	0.31-28.84
Vitullo (1996)	15 / 80	22 / 80	0.68	0.35-1.31
Jousihalati (1997)	13 / 180	11 / 180	1.18	0.53-2.64
Tentschert (2003)	136 / 711	103 / 711	1.32	1.02-1.71
Kim (2004)	5 / 49	6 / 49	0.83	0.25-2.73
Lindgren (2005)	45 / 193	33 / 193	1.36	0.87-2.14
Lisabeth (2005)	49 / 247	30 / 247	1.63	1.04-2.57
MacClellan (2006)	70 / 487	48 / 487	1.46	1.01-2.11
Subtotal	336 / 2002	254 / 2002	1.29	1.12-1.56
TOTAL	808 / 4906	575 / 4906	1.47	1.27-1.70



Significance $p < 0.00001$
Heterogeneity $p = 0.11$
 $I^2 = 80\%$



Genetikai háttér – II-es típusú diabetes mellitus



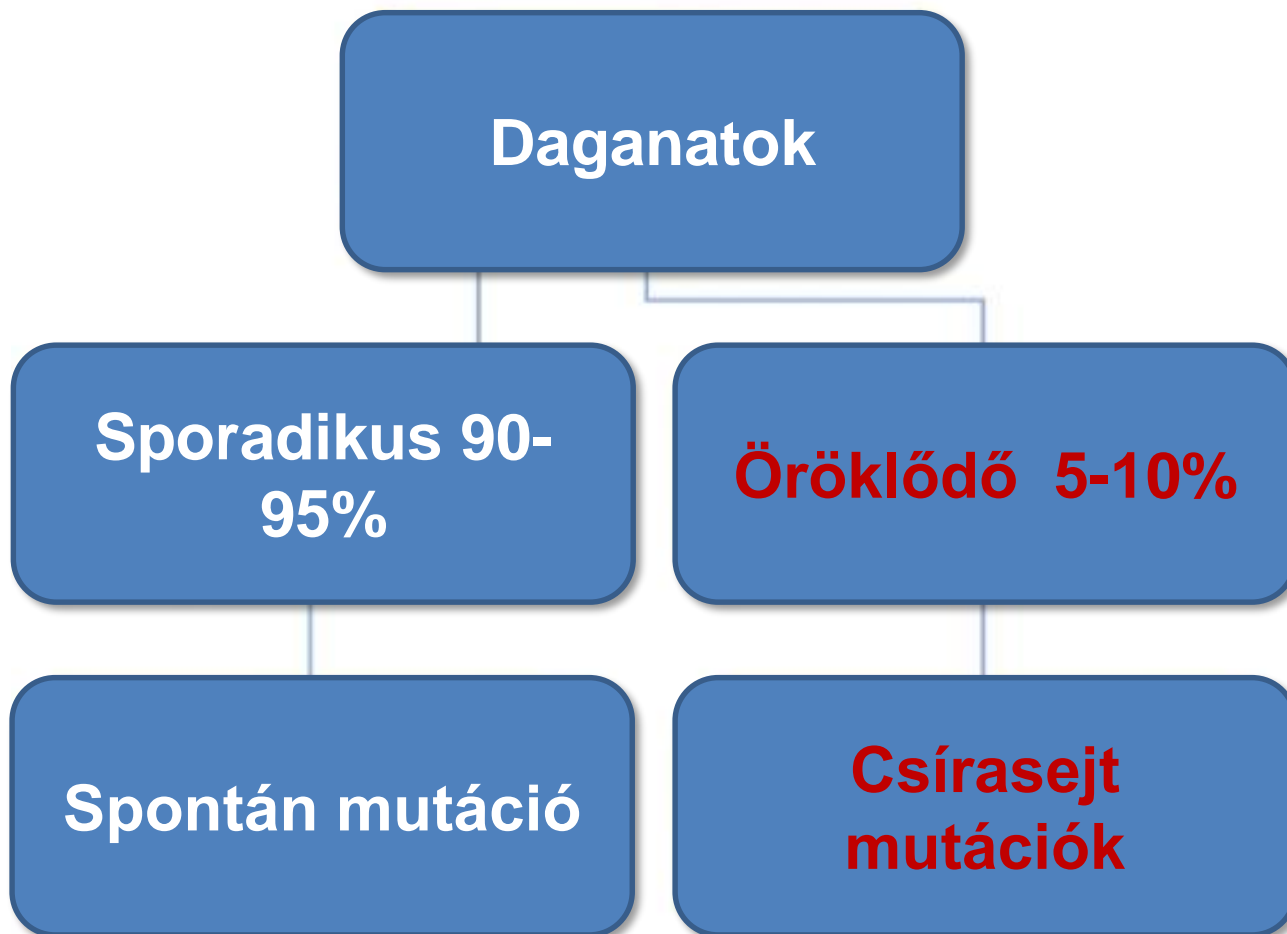


Genetikai háttér – II-es típusú diabetes mellitus

- A II-es típusú diabetes mellitusban a genetikai háttér és a környezeti hatások egyaránt felelősek az inzulin rezisztenciáért é a béta sejtek számának csökkenéséért
- Monozigóta ikreknél 40 éves kor felett amennyiben az egyik ikernél diabetest diagnosztizálunk 70%-ban még abban az évben kialakul az ikerpár másik tagjánál is a betegség
- Amennyiben mindkét szülő II-es típusú diabetesben szenved az esély a megbetegedésre 40%
- A betegség poligénes öröklődésű és a környezeti faktorok együttesen határozzák meg (elhízás, táplálkozás, fizikai aktivitás) kialakulását



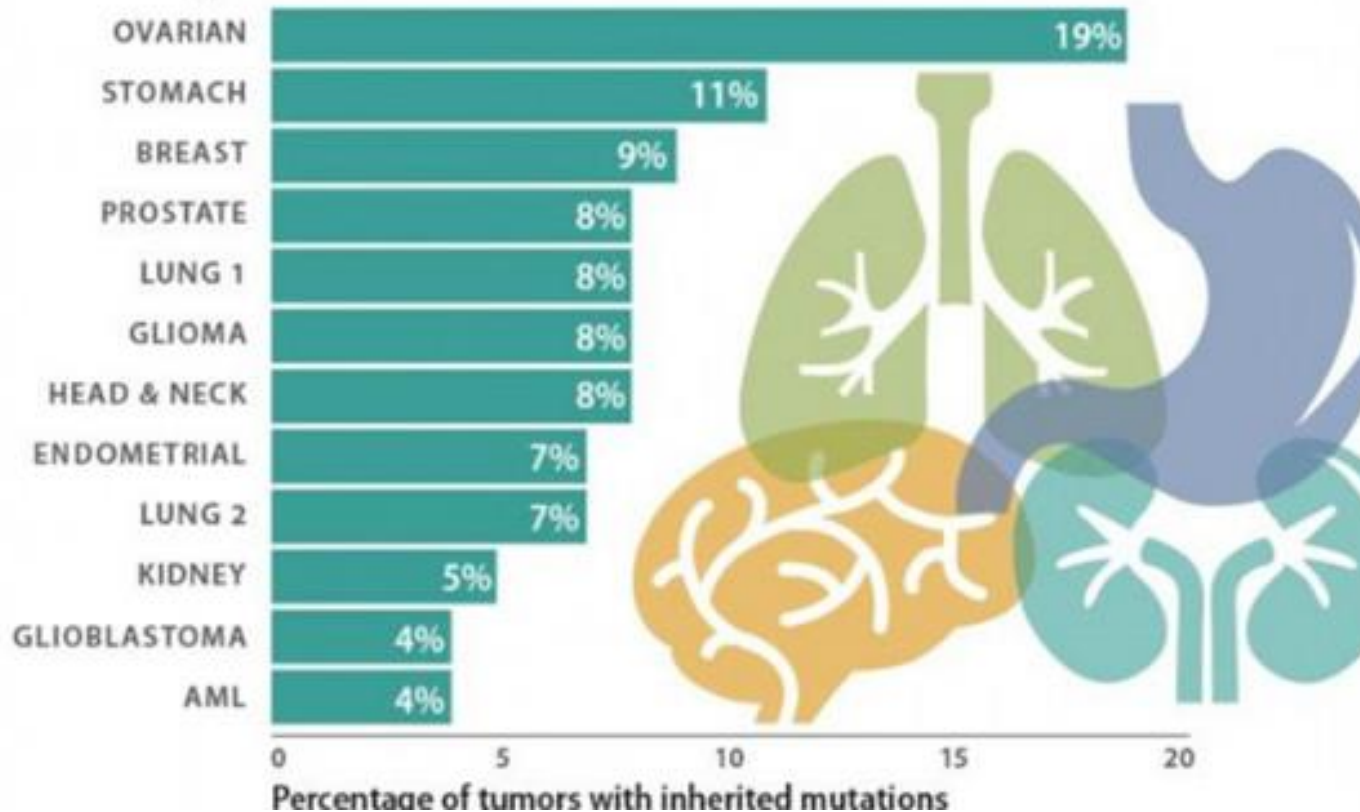
Daganatos betegségek - öröklődés





Daganatos betegségek - családi halmozódás- öröklődés

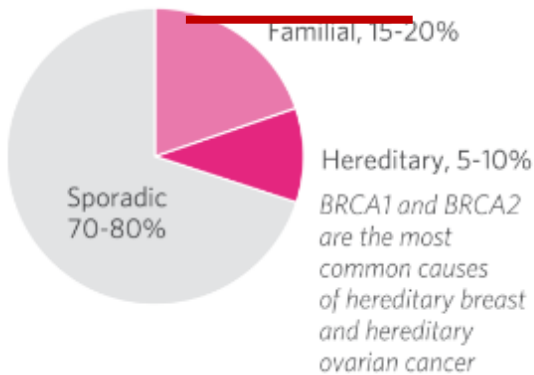
Családi halmozódást mutató daganatok



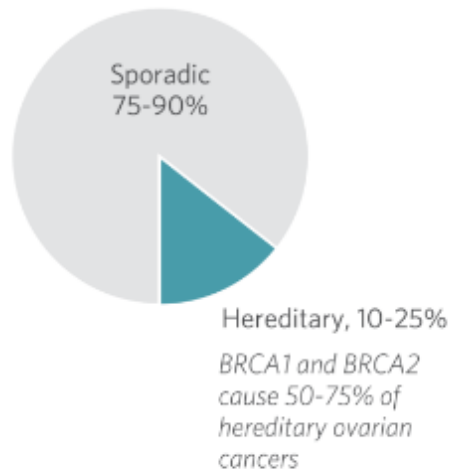


Daganatos betegségek - családi halmazódás-öröklődés

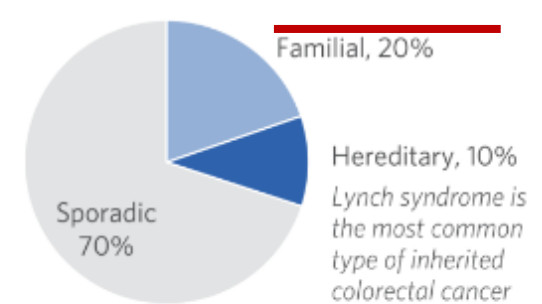
BREAST CANCER



OVARIAN CANCER



COLORECTAL CANCER



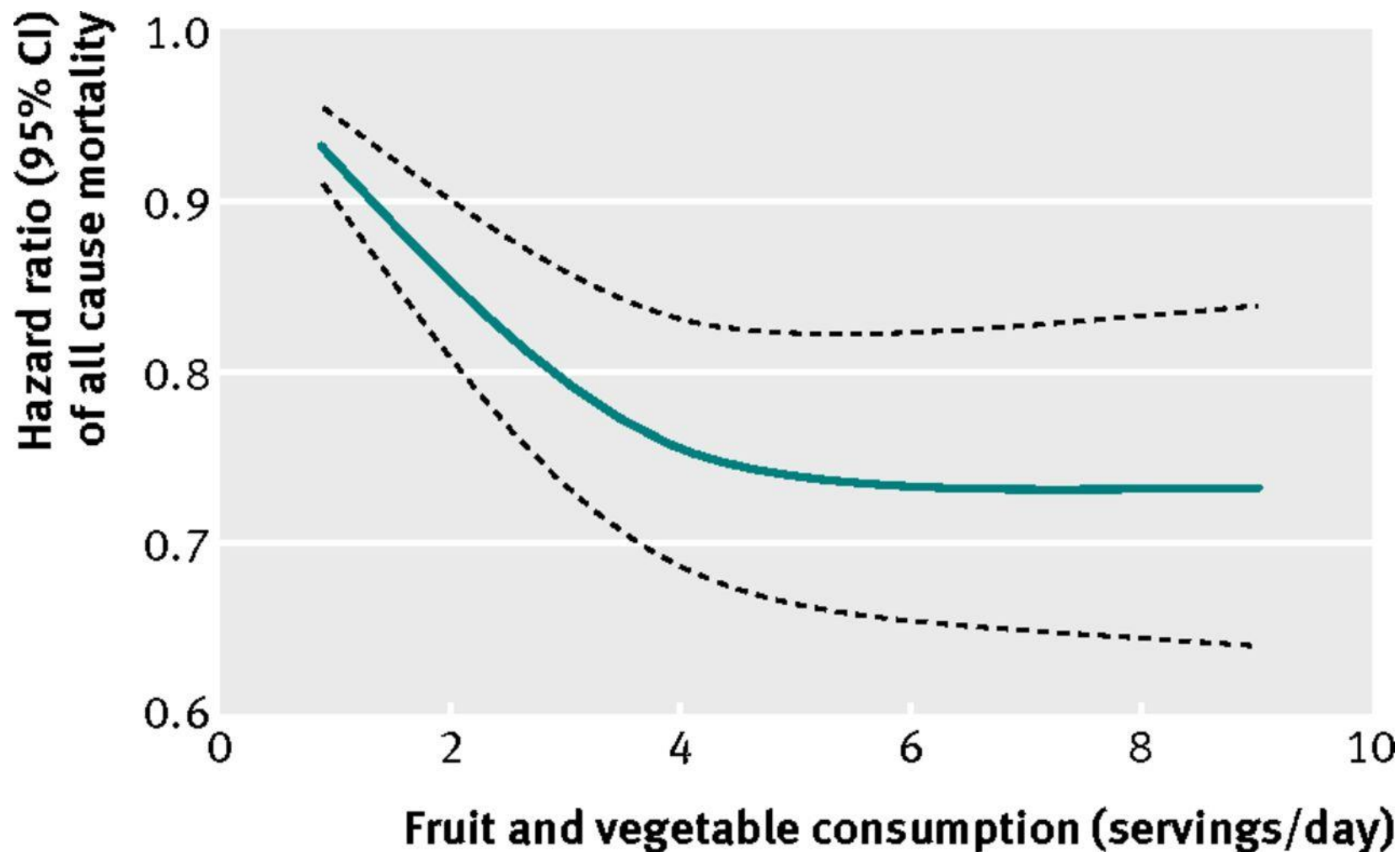


Táplálkozás

Milyen gyakran fogyaszt zöldséget vagy gyümölcsöt?

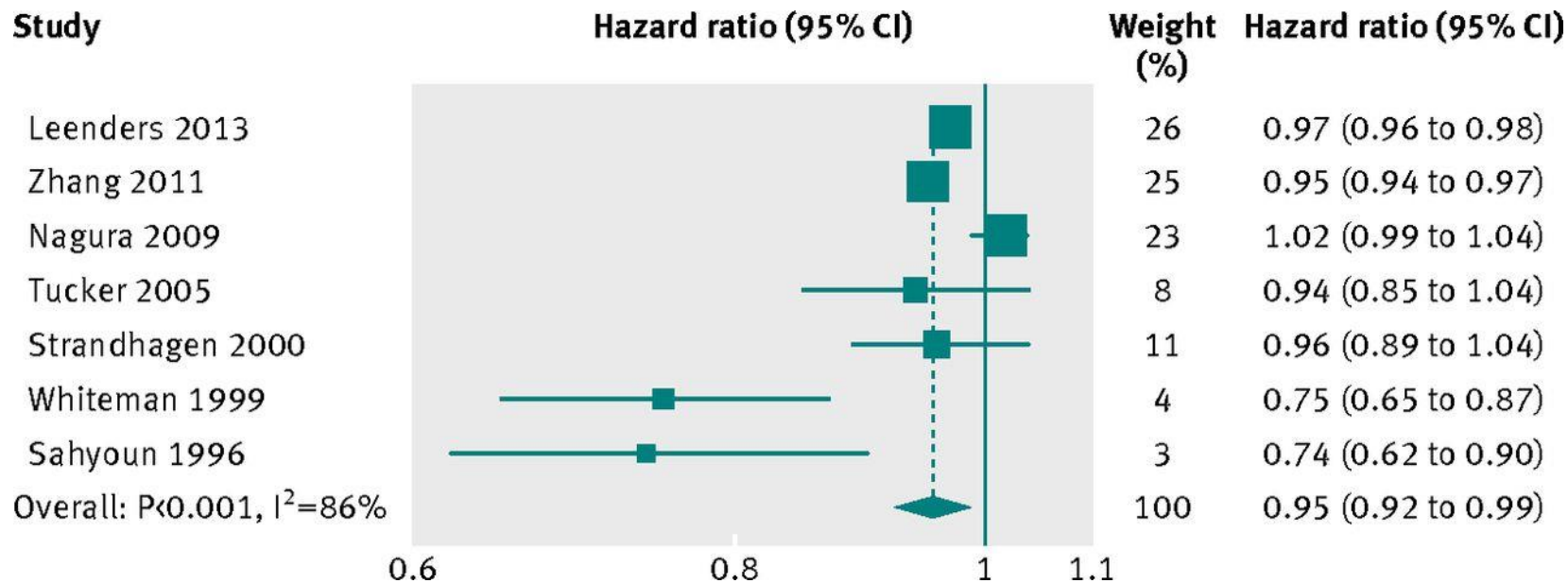
1. Minden nap
2. Nem minden nap

Táplálkozás- zöldség és gyümölcsfogyasztás-összmortalitás



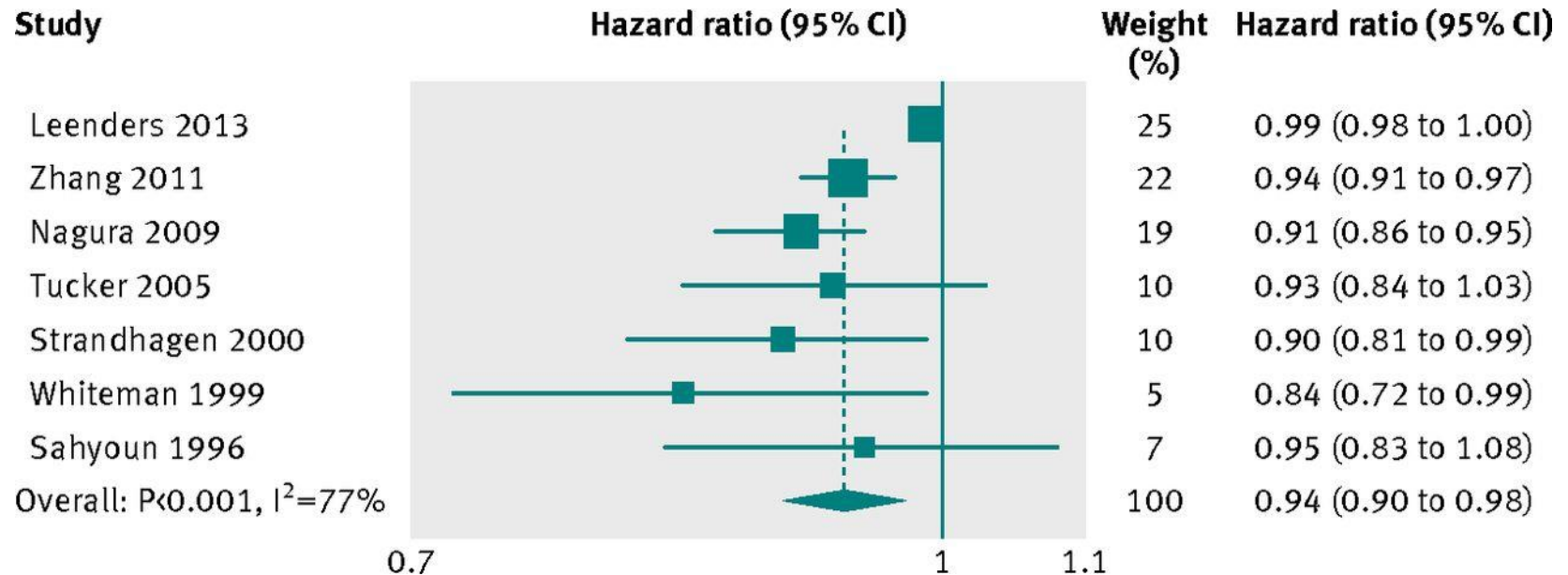


Táplálkozás- zöldség - öszsmortalitás

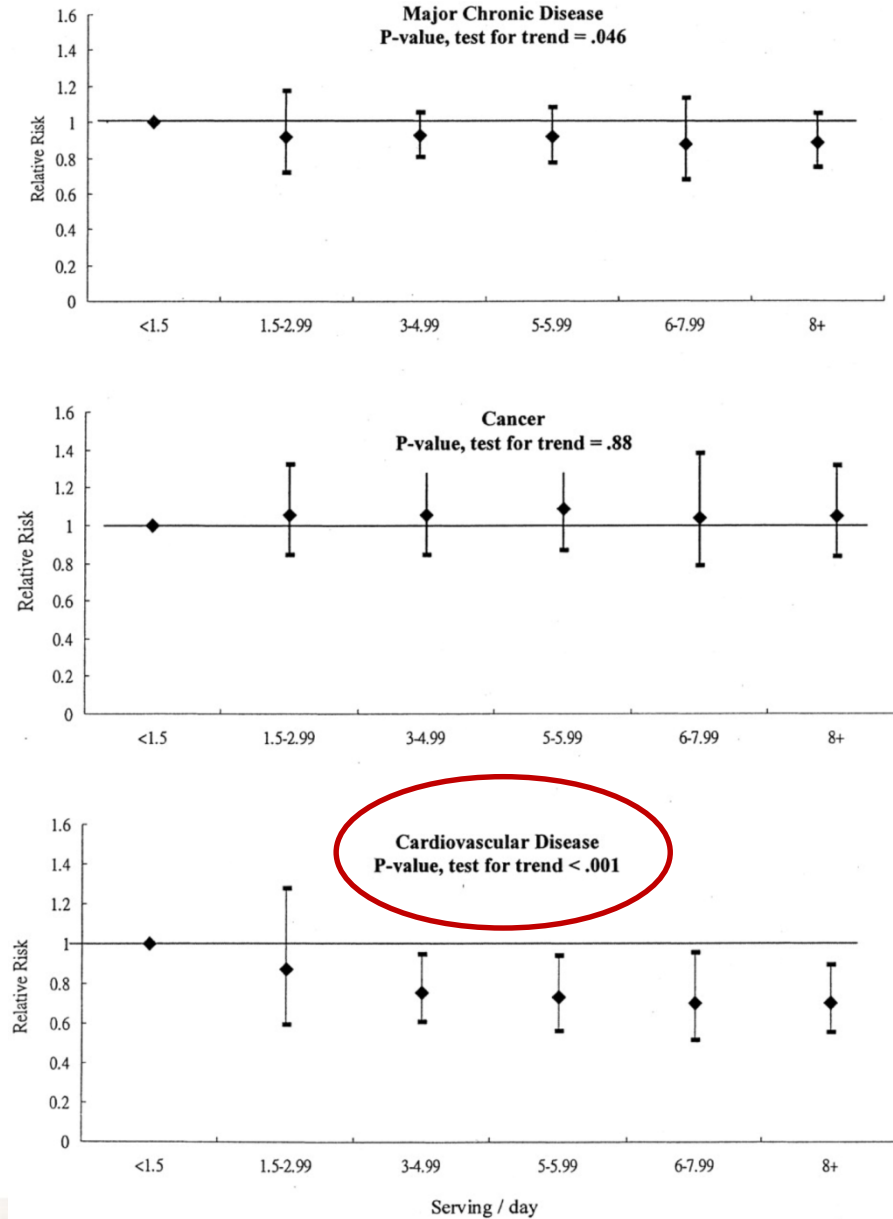




Táplálkozás- gyümölcs - összmortalitás



Táplálkozás - gyümölcs és zöldség





Testmozgás felmérése

1. Végez-e legalább 30 perces mérsékelt fizikai tevékenységet naponta?

1. Igen
2. Nem

2. Végez-e legalább heti háromszor, összesen legalább 75 perc erőteljes vagy 150 perc mérsékelt testmozgást?

1. Igen
2. Nem

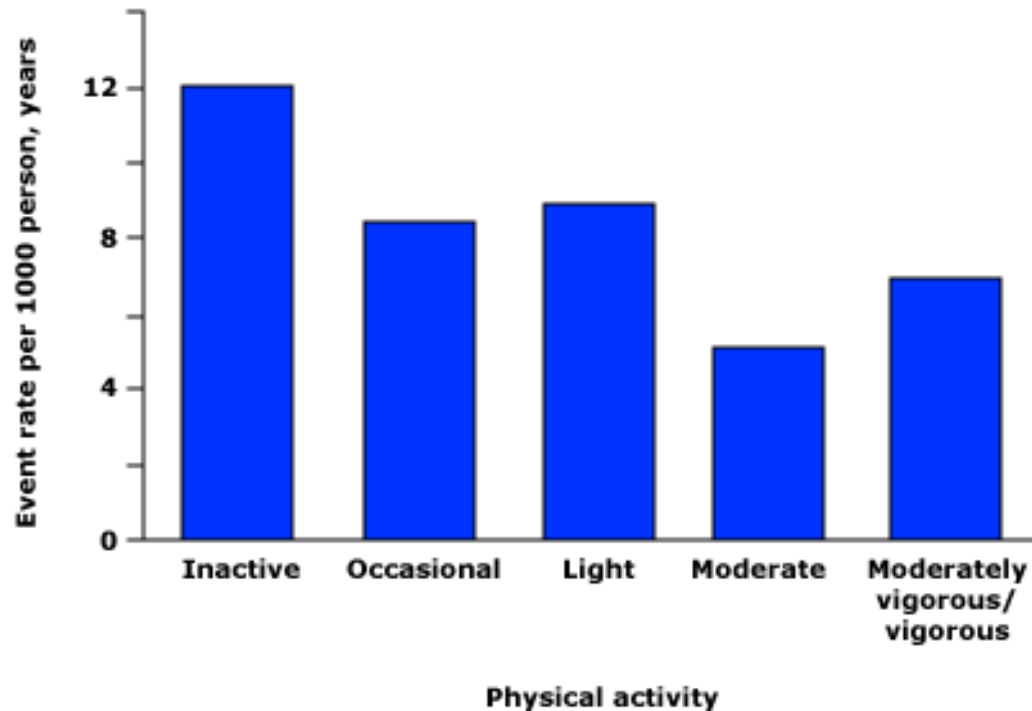
3. Mennyi időt tölt Ön ülve egy átlagos napon?

Ez magában foglalja azt az időt, amikor íróasztal mellett ül, vagy meglátogatja a barátait és velük üldögél, esetleg tanul vagy tévézik.

1. legfeljebb 5 és fél óra (0:00- 5:30)
2. több, mint 5 és fél óra, de legfeljebb 8 és fél óra (5:31- 8:30)
3. több, mint 8 és fél óra (8:31-)
4. nem tud válaszolni
5. nem kíván válaszolni

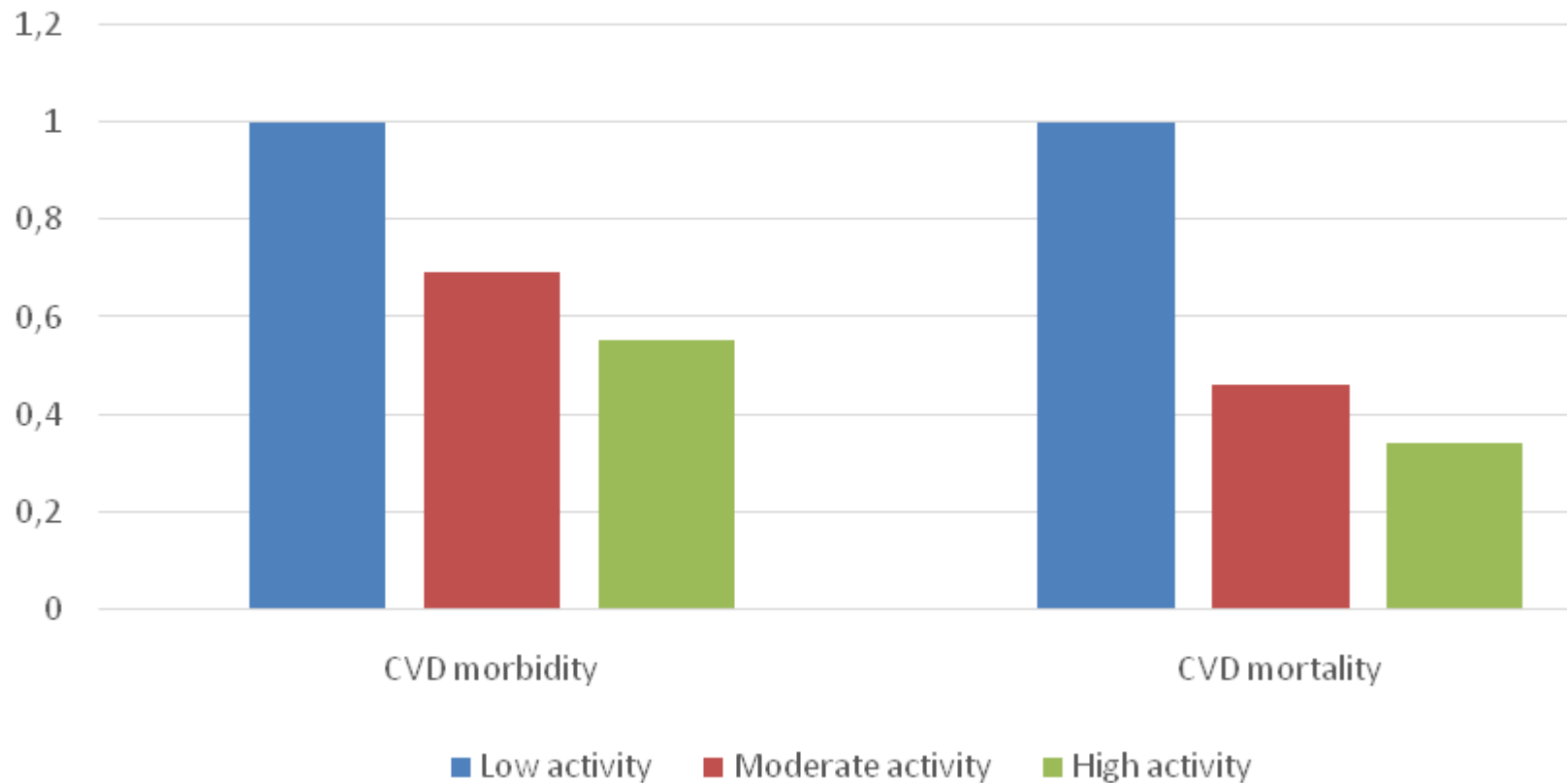
Testmozgás jelentősége

Coronary Artery Disease events



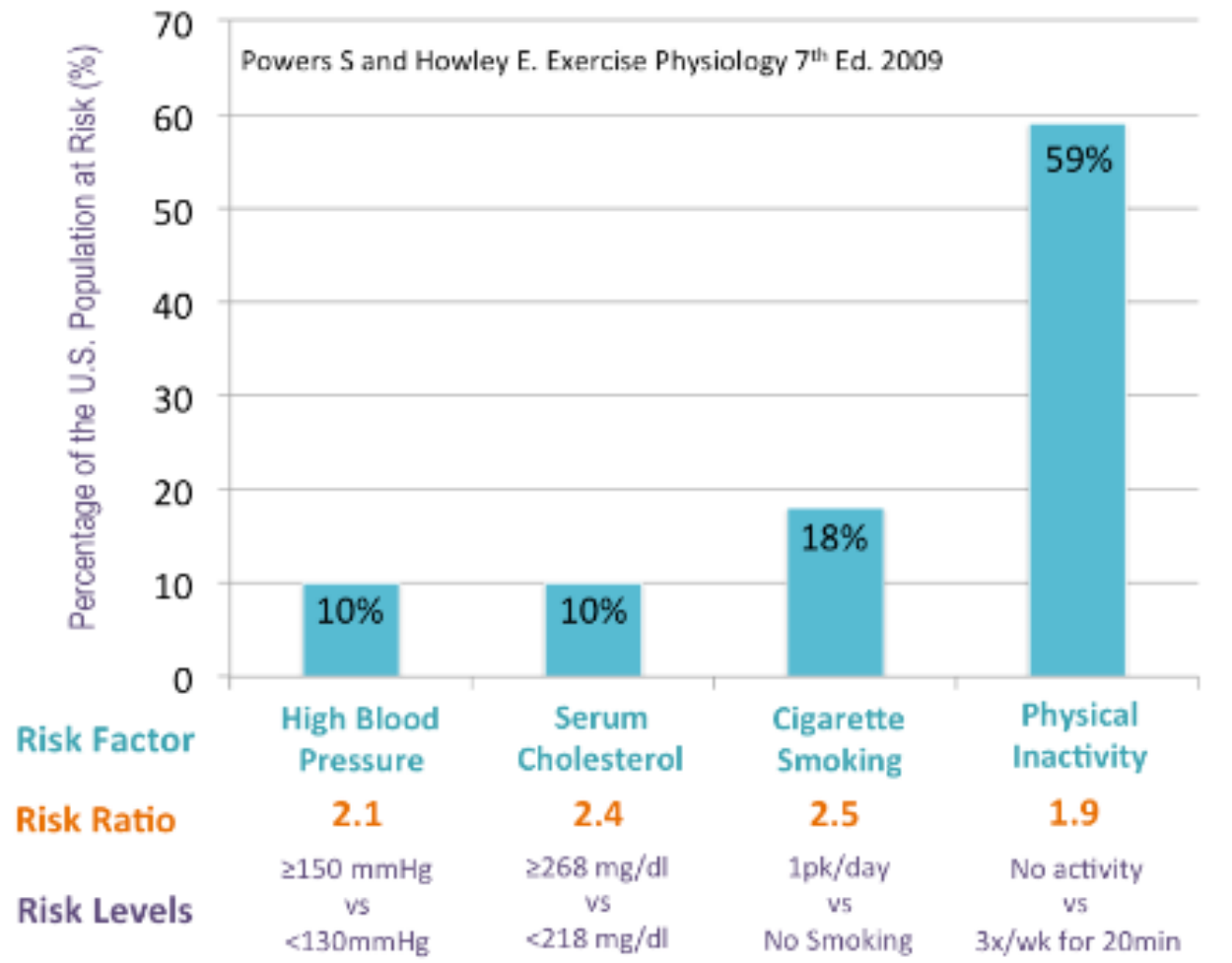
Testmozgás jelentősége

Physical activity and cardiovascular disease (CVD) morbidity and mortality (N=2456)



Mozgásszegény életmód-legfontosabb rizikófaktor

Physical activity programs can have a large impact on preventing heart disease



Testmozgás

Az **erőteljes (intenzív) testmozgás** nagymértékű erő kifejtéssel jár, ennek következtében a légzés sokkal szaporább lesz a normálnál. Ide tartozik például a nehéz fizikai munka, ásás, favágás, aerobikozás vagy gyors kerékpározás.

A **mérsékelt testmozgás** ld. fentebb.

WHO ajánlás alapján három kategória határozható meg:

Inaktív: jellemzően egyáltalán nem szokott (nem tud/vagy nem akar) mérsékelt vagy erőteljes kategóriájú testmozgást végezni.

Mozgásszegény: jellemzően az ajánlott mozgásmennyiségek alatti a heti mérsékelt vagy erőteljes kategóriájú testmozgása, összesített értékek alapján.

Aktív: jellemzően teljesíti vagy fölötte van az ajánlott mozgásmennyiségeknek, amit a WHO ajánl heti lebontásban.

Az ajánlott mozgásmennyiség az aktív életmód eléréséhez:

Mérsékelt intenzitású testmozgás: hetente legalább 150 perc,

erőteljes (intenzív) intenzitású testmozgás: hetente legalább 75 perc,

vagy ezekkel egyenértékű kombinációja a mérsékelt- és erőteljes intenzitású testmozgásnak.

Felnőttek (18-64 év) körében ajánlott még a nagyobb izomcsoportok célzott erősítése minimum két alkalommal egy héten.

WHO Physical activity:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>

WHO Intensity of physical activity:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/

WHO Global recommendations on physical activity for health.

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/



Alkoholfogyasztás

1. Milyen gyakran iszik alkohol tartalmú italt?

- 1 – Soha
- 2 – Havonta, vagy kevesebbszer
- 3 – Kétszer vagy négyszer egy hónapban
- 4 – Kétszer vagy háromszor egy héten
- 5 – Négyszer vagy többször egy héten
- 8 – Nem tud válaszolni
- 9 – Nem kíván válaszolni



Alkoholfogyasztás

2. Érezte-e valaha szükségét annak, hogy visszavegyen az addig fogyasztott alkohol mennyiségéből?

- 1 – Igen
- 2 – Nem
- 8 – Nem tud válaszolni
- 9 – Nem kíván válaszolni

3. Bosszantották-e, zavarták-e Önt az alkoholfogyasztását ért kritikák?

- 1 – Igen
- 2 – Nem
- 8 – Nem tud válaszolni
- 9 – Nem kíván válaszolni

4. Van-e bűntudata a sok alkohol fogyasztása miatt?

- 1 – Igen
- 2 – Nem
- 8 – Nem tud válaszolni
- 9 – Nem kíván válaszolni

5. Ébredéskor szükségét érezte-e valaha annak, hogy a feszültségét alkohol fogyasztással oldja?

- 1 - Igen
- 2 - Nem
- 8 – Nem tud válaszolni
- 9 – Nem kíván válaszolni

Kiértékelés:

CAGE TESZT (VII/2-5. kérdés)

igen = 1 pont, nem = 0 pont.

Eredmény:

0 pont: alkoholfogyasztással kapcsolatos zavar gyanúja nem áll fenn
≥2 pont: alkoholizmus, illetve alkoholfogyasztással kapcsolatos zavar



Dohányzás

Dohányzik-e jelenleg?

- 1 - igen, naponta
- 2 - igen, alkalmanként
- 3 – soha nem dohányoztam
- 4 - nem, kevesebb mint egy éve hagytam abba
5. - nem, több mint egy éve hagytam abba



Dohányzás

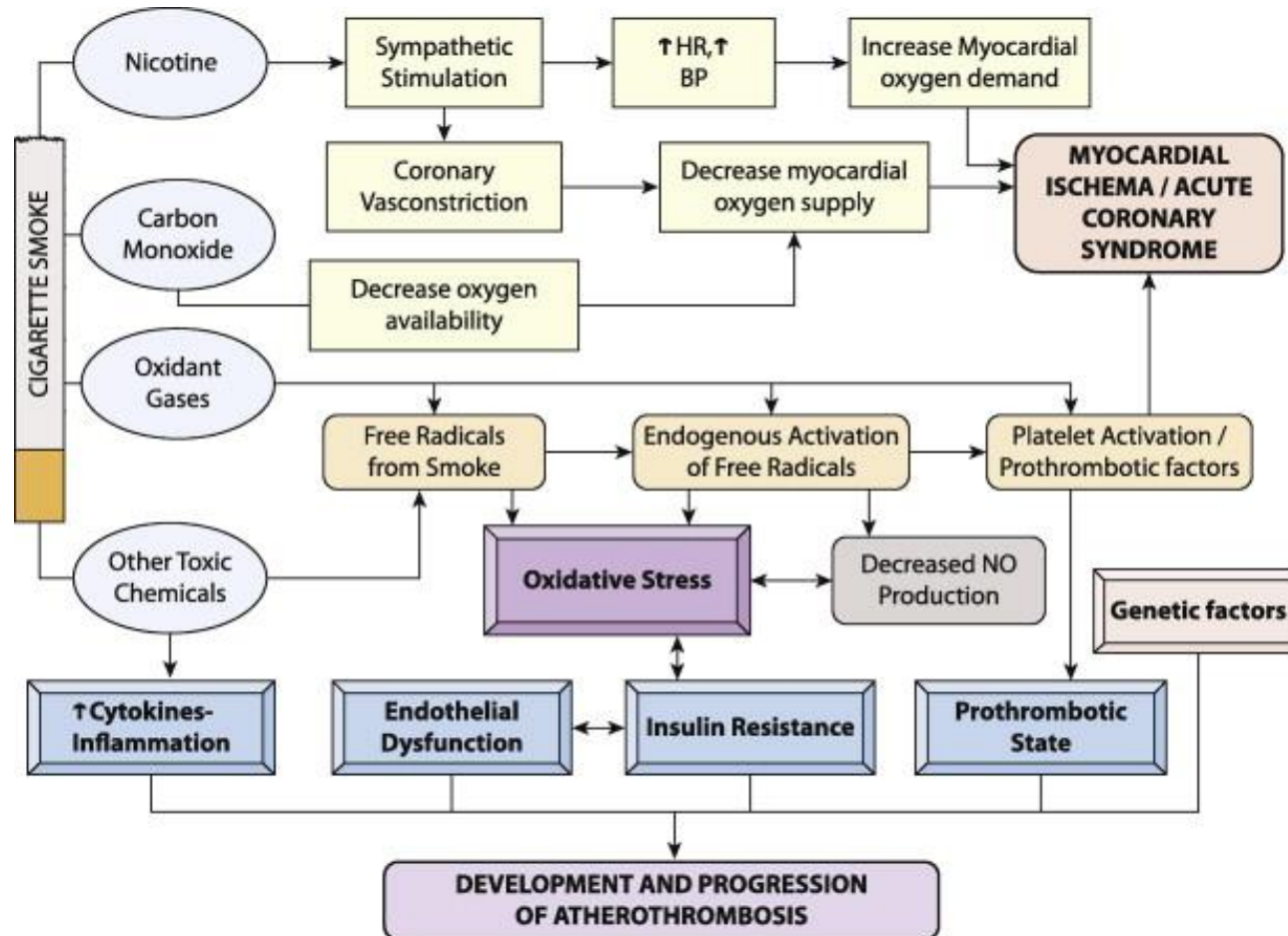


Figure 1. Overview of the various pathophysiological mechanisms of tobacco in the development of cardiovascular disease. BP, blood pressure; HR, heart rate; NO, nitric oxide.



Dohányzás

1. Dohányzik-e jelenleg?

- 1 - igen, naponta
- 2 - igen, alkalmanként
- 3 – soha nem dohányoztam
- 4 - nem, kevesebb mint egy éve hagytam abba
- 5. - nem, több mint egy éve hagytam abba

2. Hány évig dohányzott

.....évig

3. Hány éve dohányzik napi rendszerességgel?

.....évig

4. Átlagosan hány cigarettát szív el naponta?

..... szál

5. Ébredés után mennyi idő múlva szívja el az első cigarettáját?

- 1 - 5 percen belül
- 2 - 6-30 perc múlva
- 3 - 31-60 perc múlva
- 4 - több mint 60 perc múlva
- 8 – nem tud válaszolni
- 9 – nem kíván válaszolni

6. Szándékában áll-e letenni a cigarettát a következő 30 napban?

- 1 – Igen
- 2 – Nem



Dohányzás

Az a cél, hogy kiemeljük a dohányzókat és segítsük őket a leszokásban.

- 1.) Meg kell tudni, hogy dohányzik-e a kliens.
- 2.) Szándékában áll-e leszokni egyáltalán, illetve az elkövetkezendő 30 napban.
- 3.) Milyen erős a nikotinfüggés. Itt lehet alkalmazni a Fagerström tesztet, de a gyakorlatban bevezették a dohányzás súlyossága indexet, ami a Fagerström Nikotinfüggés Tesztjéből kiemelt két kérdésből áll. Az egyik a reggeli első cigaretta és az ébredés közt eltelt időre, a másik a naponta elszívott cigaretta mennyiségére vonatkozik, ez rövid idő alatt lekérdezhető, és reprezentatív mintákon végzett vizsgálatok alapján a dohányzás súlyosságának mutatója jól reprezentálja a Fagerström Nikotinfüggés Tesztet. Ezt a két kérdést használjuk az egészségi állapot felmérés során is:

KIÉRTÉKELÉS

Naponta átlagosan hány szál cigarettát szív el? (VIII./4.)

- 0 pont – 10 szál vagy kevesebb
- 1 pont – 11-20 szál
- 2 pont – 21-30 szál
- 3 pont – 31 szál vagy több

A reggeli felébredést követően mikor szívja el az első cigarettáját? (VIII./5.)

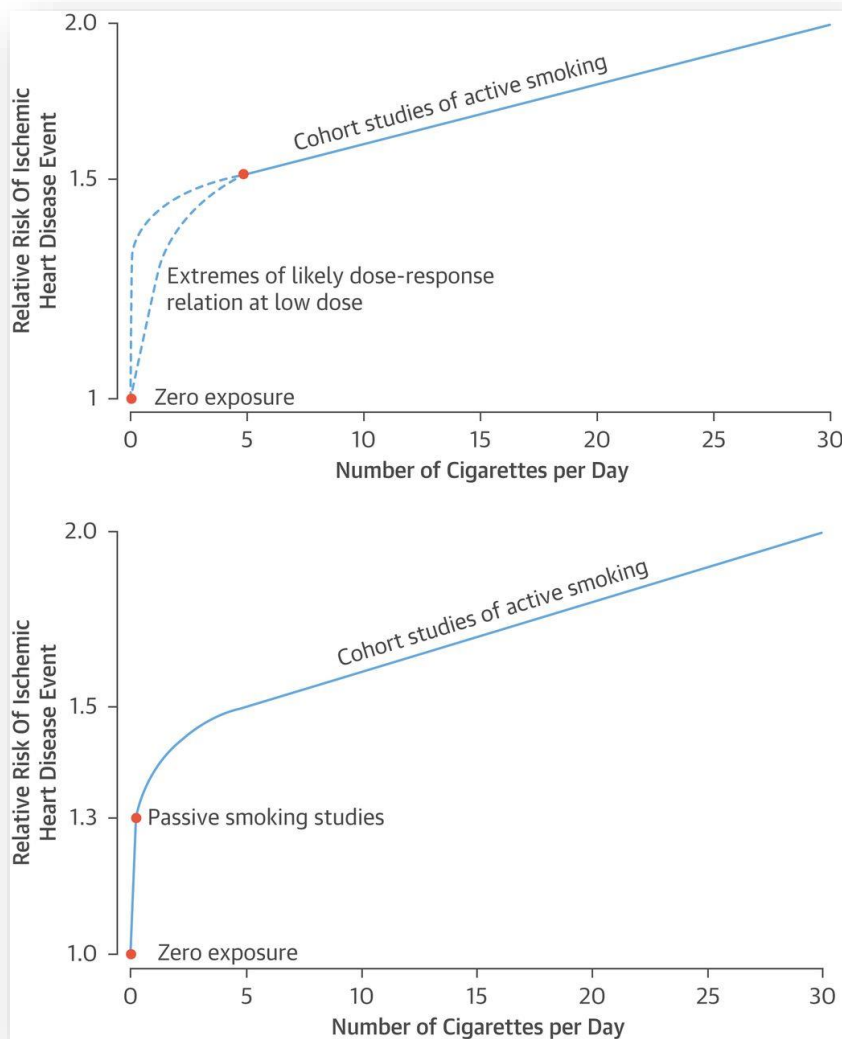
- 3 pont – 5 percen belül
- 2 pont – 30 percen belül
- 1 pont – 60 percen belül
- 0 pont – később, mint 60 perc

A skála összértéke: 6 pont. Alacsony függésről beszélhetünk <2 pont esetén; erős függésről beszélhetünk 4<. Erős függés esetén csökken a leszokás esélye és ezért intenzívebb kezelés lehet szükséges.

A VIII./6. kérdés külön arra ad választ, hogy a felmérés időpontjában motivált-e a kliens a leszokásban. Ez alapján lehet dönteni a dohányzás leszokás támogatás felé való irányításról.



Dohányzás – kardiovaszkuláris megbetegedés





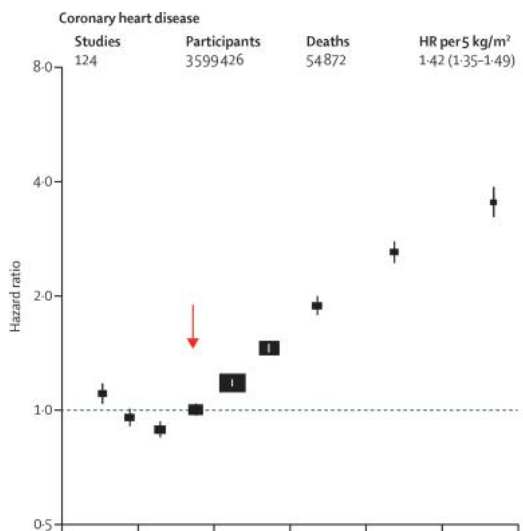
Fizikális vizsgálat alapparaméterek rögzítése

1. testtömeg	###	kg
2. haskörfogat	###	cm
3. testmagasság	###	cm
4. vérnyomás (szisztolés/ diasztolés) BAL KAR	### / ###	Hgmm
5. vérnyomás (szisztolés/ diasztolés) JOBB KAR	### / ###	Hgmm
6. pulzusszám	###	/perc
7. a pulzus regularitása (tájékoztató jellegű vizsgálat)	reguláris	irreguláris

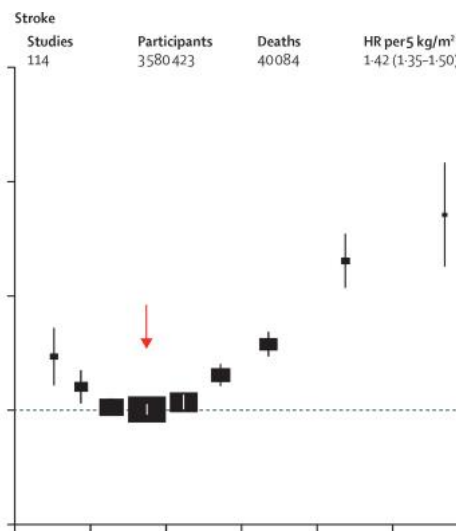


Testsúly-alapvető prognosztikai faktor

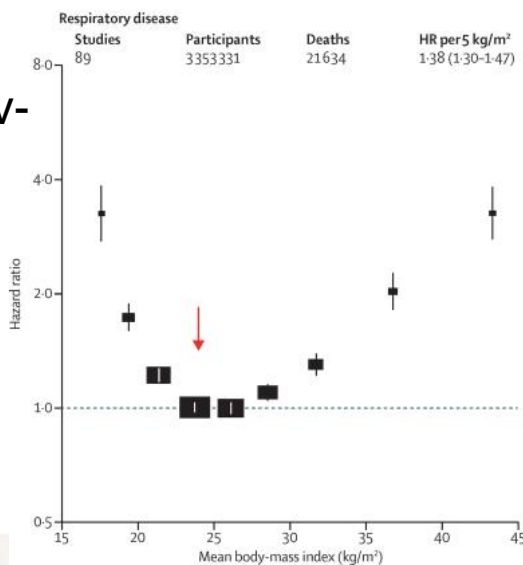
Koronária
betegség



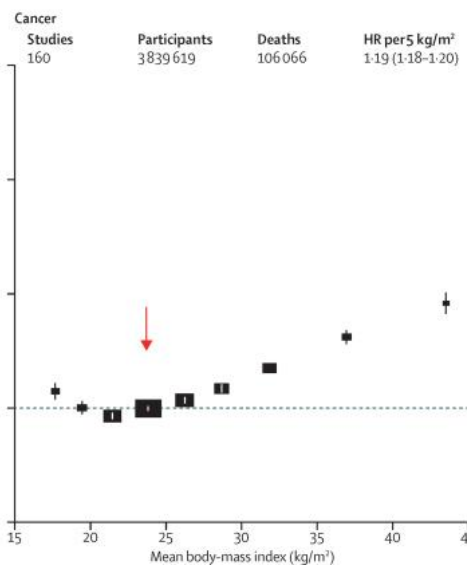
Stroke



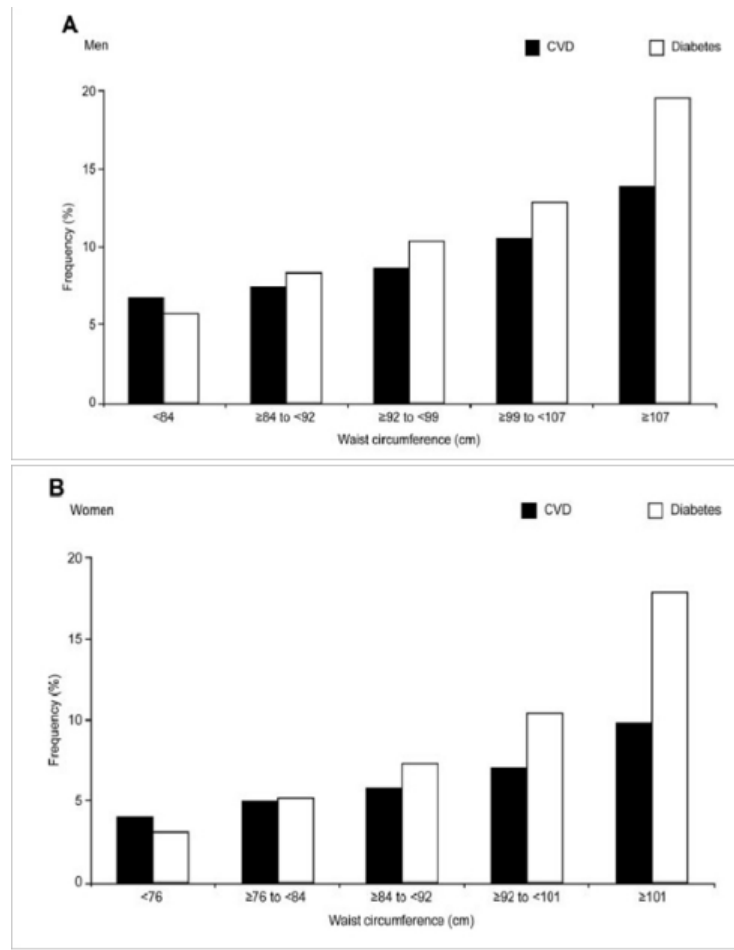
Légzőszerv-
rendszeri
betegség



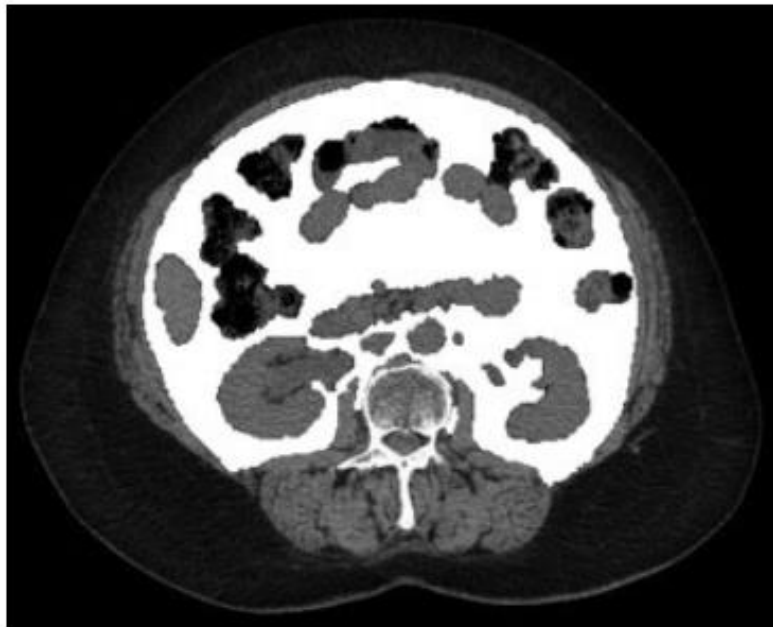
Daganatos
betegségek



Haskörfogat - kardiiovaszkuláris megbetegedés



10 évvel később - a zsírdepozíció 2 alapvető típusa



**Viszcerális
zsírszövet
VAT**



**Szubkután
zsírszövet
SAT**



Viszcerális zsírszövet lerakódása

A viszcerális zsírszövet (hasi, centrális elhízás) lerakódás és a következő kórállapotok között egyértelmű összefüggés van

- Csökkent inzulin rezisztencia
- Metabolikus szindróma
- Iszkémiás szívbetegség
- Hipertónia
- Daganatok (emlő, prosztatata, vastagbél)



Perifériás érbetegség

- 9. perifériás érbetegség - érszűkület -
érelmeszesedés (ateroszklerózis) vizsgálat
tapintással/ hallgatózással: bal oldali ATP:
tapintható / nem tapintható bal oldali ADP:
tapintható / nem tapintható jobb oldali ATP:
tapintható / nem tapintható jobb oldali ADP:
tapintható / nem tapintható
- 10. boka-kar index (BKI):



Perifériás érbetegség

A IX./9. vizsgálatot ismert diabétesz, magasvérnyomás betegség vagy érbetegség esetén, továbbá valamennyi dohányzó kliens esetén 40 év felett, nem dohányzók esetén 50 év felett szükséges elvégezni.

A IX./10. vizsgálatot ismert diabétesz, érbetegség, dohányzók esetén 50 év felett, illetve 65 éves vagy annál idősebb kliensek esetén szükséges elvégezni.

A perifériás érbetegség - érszűkület - érelmeszesedés néhány hangsúlyos tünete:

A romló alsó végtagi keringés leggyakoribb tünetei járáskor a vádliban vagy a combban fellépő görcs, fáradtságérzés, fájdalom, amely pihenéskor rövid idő alatt megszűnik. Ez a tünet együttes az úgynevezett átmeneti sántítás (claudicatio intermittens). Jellemzője, hogy a görcs vagy fájdalom szinte mindig ugyanolyan hosszú út vagy ugyanannyi lépcsőfok megtétele után lép fel. A betegség a verőerek – artériák – falának kóros átalakulása, merevvé válása, melyet a belső átmérő, így a keringő vérmennyiség, csökkenése jellemez. Ezzel együtt jár az érintett verőerek pulzusának gyengülése, majd eltűnése.

Elégtelen vérkeringésre utaló jel lehet a kezek, lábfejek fázékonysága, hűvössége, a bőr halvány, vagy márványozott rajzolata. A hidegségérzés, a zsibbadás gyakori tünete a cukorbetegség szövődményeként fellépő idegi károsodásnak. Szükséges, hogy felkeltsék az elégtelen vérkeringés gyanúját a végtagokon akár trauma következtében, akár anélkül kialakuló nem, vagy nem megfelelően gyógyuló sebek, fekélyek.

A keringés állapota, a verőerek pulzusa két típusos helyen vizsgálandó:

- lábháti verőér (ADP: arteria dorsalis pedis) a lábháton
- hátsó sípcsonti verőér (ATP: arteria tibialis posterior) a belboka mögött

A boka/kar index (BKI) mérése

Nyugalmi állapotban (fekvő helyzetben) vérnyomásmérő segítségével meghatározandó a beteg szisztolés vérnyomása a karon, majd a boka szintjén.

A bokán mért szisztolés érték osztandó a karon mért szisztolés értékkel.

A BKI normál értéke fekvő helyzetű betegben: 1,0 - 1,3

Kórosnak tekintjük, ha az index 0,9-nél kisebb.

A BKI érték csökkenése a betegség romlását jelzi.

C. Diehm, H. Darius, D. Pittrow, J. R. Allenberg: Boka-kar index - Irányadó kórjelző a háziorvosi gyakorlatban



Findrisc skála

Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC)

Question	Score
Age (years)	
45-54	2
55-64	3
≥65	4
BMI (kg/m ²)	
25-30	1
≥30	3
Waist circumference (cm)	
94-102 (men), 80-88 (women)	3
>102 (men), >88 (women)	4
Physical activity, <30 min per day	
No	2
Consumption of vegetables and fruit	
Not every day	1

Question	Score
Hypertension medication	
Yes	2
History of blood glucose elevations	
Yes	5
Family history of T1 or T2DM	
2 nd degree relative	3
1 st degree relative	5
Total (maximum)	26

Total Risk Score	Risk of developing T2DM in 10 years
<7	1%
7-11	4%
12-14	17%
15-20	33%
≥20	50%



Findrisc skála

A 2TDM és a prediabetes szűrése a következő esetekben javasolt:

- 45 év feletti **életkor**
- 25kg/m² feletti **testtömeg index**
- Férfiaknál 94 cm feletti, nőknél 80 cm feletti **derékkörfogat**
- Napi 30 percnél kevesebb **fizikai aktivitás**
- Napi rendszerességgel történő **gyümölcsfogyasztás** hiánya
- **Antihipertenzív gyógyszerek** rendszeres alkalmazása
- **Korábbi** vérvizsgálat során mért **emelkedett vércukorérték**
- Közeli **hozzá tartozó kórtörténetében** diabetes mellitus szerepel

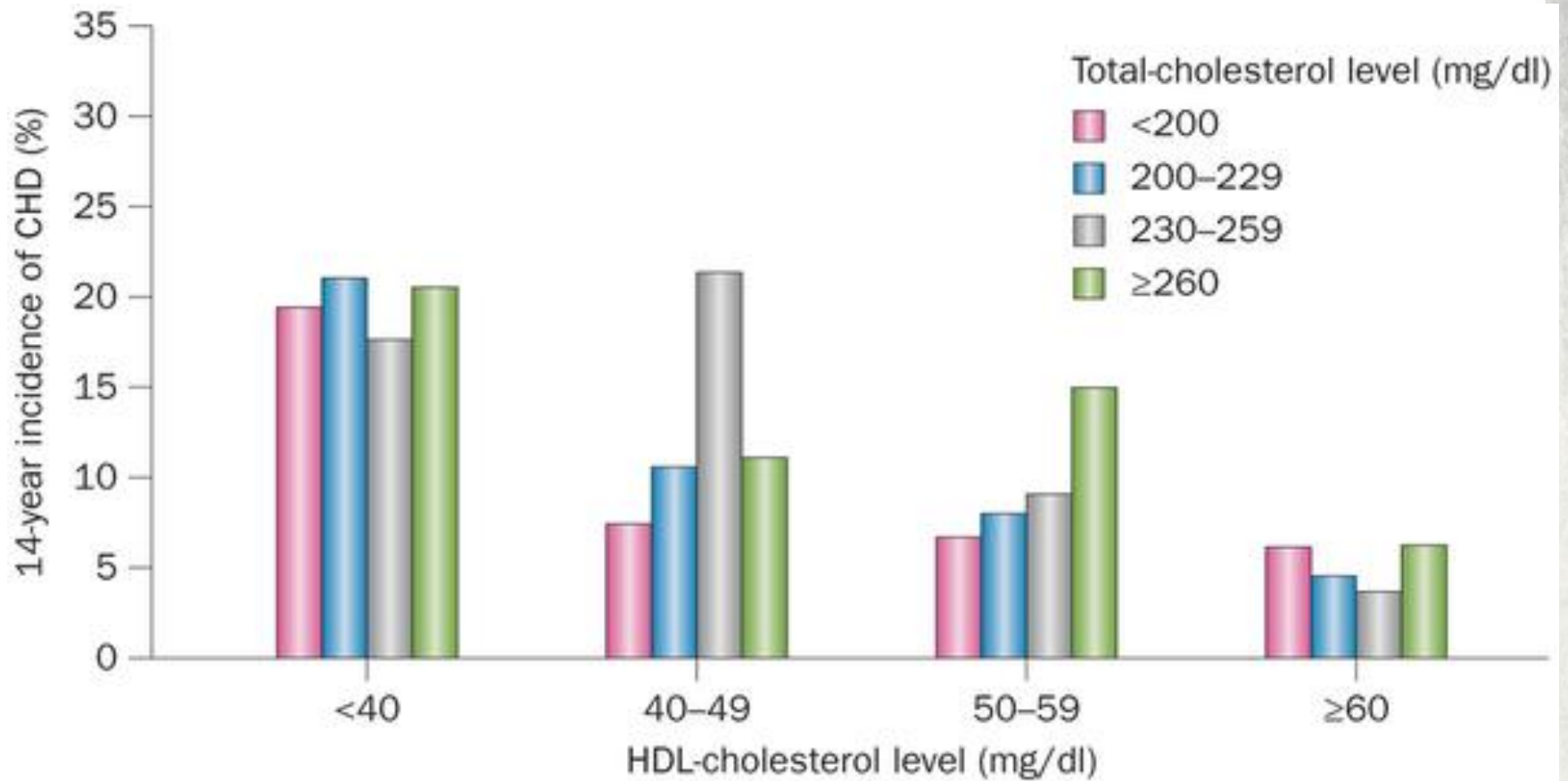


Szakellátó vizsgálati eredményei

1. triglicerid:	##	mmol/l	(év/hó/nap)
2. HDL-C:	##	mmol/l	(év/hó/nap)
3. LDL-C:	##	mmol/l	(év/hó/nap)
4. szérum koleszterin:	##	mmol/l	(év/hó/nap)
5. szérum kreatinin:	####	μmol/l	(év/hó/nap)
6. eGFR:	##	ml/perc/1,73m ²	(év/hó/nap)
7. éhomi vércukorszint	##	mmol/l	(év/hó/nap)
8. vizelet albumin kreatinin hányados (ACR)	###.#	mg/mmol	(év/hó/nap)
9. vizelet összfehérje kreatinin hányados (TPCR)	####.#	mg/mmol	(év/hó/nap)



Koleszterinszint





Egyéb tervezett vizsgálatok

- Vesebetegség
- Lelki betegségek
- Látásélesség
- Szájüreg

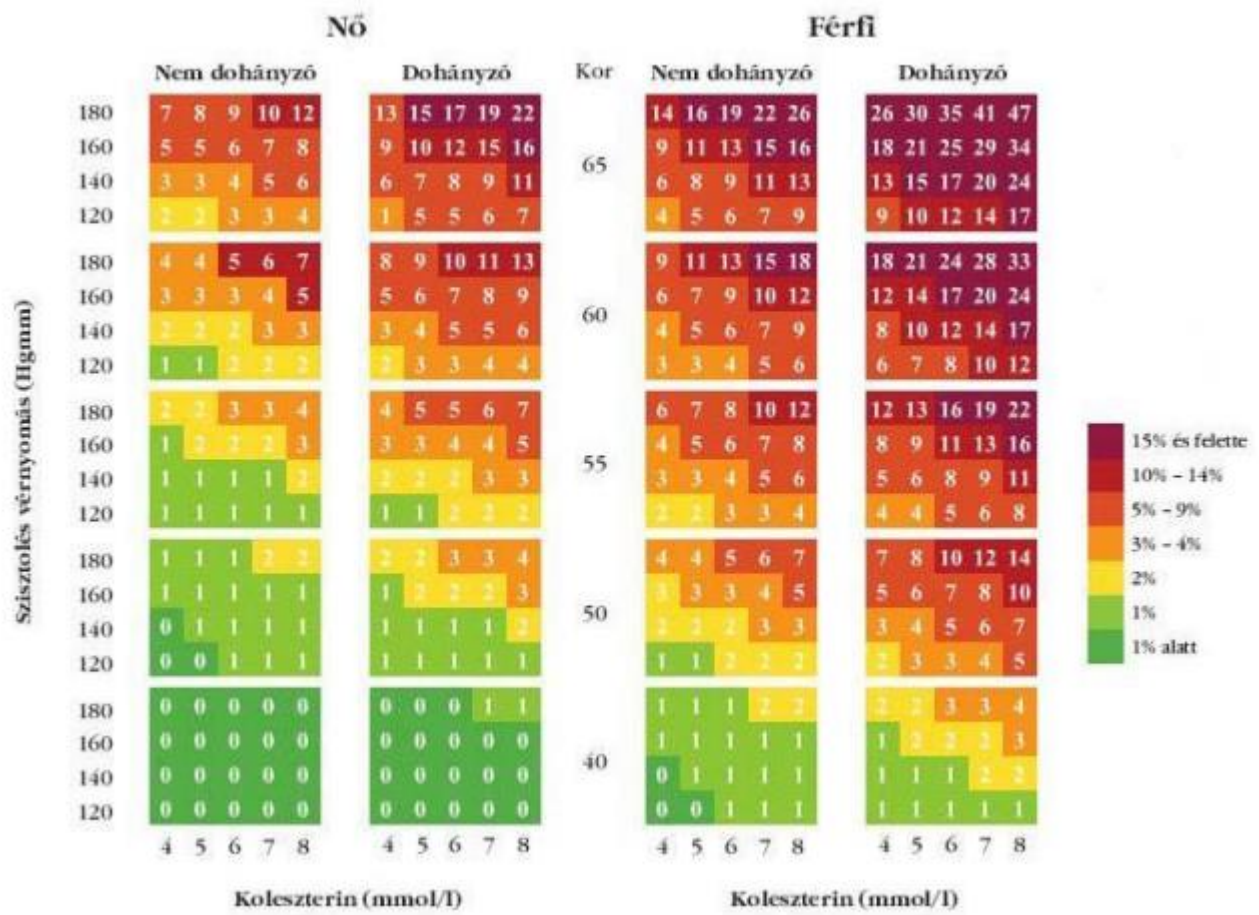


Népegészségügyi szűrővizsgálatok eredményei és időpontjai

- Méhnyakrák szűrés
- Emlőszűrés
- Vastagbélrák szűrés



Kardiovaszkuláris rizikóskála alkalmazása





Felmerülő kérdések

- Informatikai háttér kidolgozása.
 - Ki biztosítja az infrastruktúrát?
 - Milyen software? Software kompatibilitás a házi orvosi rendszerekkel?
- Mennyi időt vesz igénybe az új törzskarton kitöltése?
- Adminisztrációs terhek növekedése
- Milyen népegészségügyi hozadék várható?