

## Ontwerp- zwangerschapskaart

De laatste jaren is steeds duidelijker de vraag opgekomen naar een kaart, waarop de uitkomsten van het prenatale onderzoek, de voor de zwangerschap van belang zijnde statisch-medische gegevens en het beloop van de baring konden worden opgetekend. Hierbij werd niet zozeer gedacht aan de mogelijkheden tot een groter opgezet onderzoek naar het verloop van de gehele gestatie-periode, doch aan een kaart, die enerzijds kon helpen het prenatale onderzoek op een hoog peil te brengen of te handhaven, anderzijds de arts een inzicht kon geven in de resultaten van het verloskundig werk in zijn eigen praktijk.

De Studiegroep Praktijkvoering heeft de in dit nummer ingelegde zwangerschapskaart ontworpen, die in grote lijnen aansluit op de bekende werkkaart. Evenals de werkkaart kan men de zwangerschapskaart verdelen in een coderingsgedeelte, een sociografisch gedeelte, een statisch-medisch en een klinisch-medisch gedeelte.

Het *coderingsdeel* is geheel, het *sociografisch deel* vrijwel gelijk aan de overeenkomstige gedeelten van de werkkaart.

In het *statisch-medisch* deel zijn bijzonder vitale gegevens als de verwachte datum van de bevalling en

het eventueel voorhanden zijn van een bloedgroep-antagonisme dikomlijnd aangegeven.

Het *klinisch-medisch* deel is onderverdeeld in:

- 1 het prenatale onderzoek. Het spreekt vanzelf dat enkele rubrieken als „hbg” niet bij elk onderzoek zullen worden ingevuld: bepaling van het hemoglobinegehalte van het bloed is meestal bij het eerste bezoek en in de 32ste week voldoende;
- 2 het verloop van de partus, het kraambed en de toestand van het kind bij de geboorte;
- 3 het onderzoek zes weken post partum.

Over het algemeen is veel voorgedrukt. Niet iedere arts zal alle rubrieken willen gebruiken. De commissie meende niet minder voordruk te kunnen geven. Het is overzichtelijker een aantal rubrieken open te laten dan een te groot aantal gegevens onder de hoofden „diversen” of „bijzonderheden” te moeten onderbrengen.

Het ingelegde ontwerp is een proefkaart. De commissie acht het wenselijk, na één jaar gebruik aan de hand van reacties van de artsen tot een definitief ontwerp te komen. De korte gebruiksduur van de kaart maakt een dergelijke gang van zaken mogelijk. De proefkaart is voor een aantal ( $\pm 100$ ) artsen, die zich verbinden na een jaar gebruik hun ervaringen met de kaart aan de studiegroep mede te delen, gratis in een aantal van 50 stuks bij het Bureau van het N.H.G., Keizersgracht 327, Amsterdam, verkrijgbaar. Voor anderen bedraagt de prijs f 3,— per 50 stuks franco thuis.

met regelmatig toedienen van rappelinjecties om de drie tot vier jaar, maakt seruminjecties tegen deze ziekten bijna altijd overbodig. Immunisatie tegen difterie en tetanus vindt in ons land bij de meeste kinderen plaats. Tetanusimmunisatie wordt ook in het leger toegepast en kan in bedrijven en gezinnen uitgevoerd worden. Ook voor de huisarts ligt hier dus een taak. Indien het noodzakelijk is toch serum toe te dienen, moet de behandelende arts met de volgende factoren rekening houden.

a. *Zorgvuldige indicatiestelling.* Het is belangrijk alvorens tot inspuiting van serum over te gaan, de indicatiestelling zorgvuldig te overwegen. In tabel I wordt de indicatiestelling voor de toediening van verschillende sera gegeven. Men dient hierbij echter te bedenken, dat tetanus zelfs na onbetekenende schrammen, die niet ter behandeling komen, kan optreden. Ook zal men bij keelklachten tijdens een difterie-epidemie eerder tot de toediening van difterieserum komen, dan onder normale omstandigheden, waarbij in de omgeving geen difteriegevallen voorkomen.

Difterieserum wordt zelden profylactisch toegepast. Slechts bij een zeer intensief contact tussen ongevaccineerden met een difteriepatiënt, moet profylactisch serum worden gegeven. Men dient dan gezuiverd schapeserum te gebruiken, teneinde zo de weg voor later therapeutisch toe te dienen paardeserum vrij te houden.

b. *Opname van de anamnese.* Indien de indicatie voor serumtoediening eenmaal gesteld is, dient men anamnestic in twee richtingen informatie in te winnen.

1. Is de patiënt vroeger, hoe lang ook geleden, met serum ingespoten?
2. Lijdt de patiënt, of heeft hij geleden aan *asthma* of *allergisch eczeem*, *hooikoorts* of *urticaria*, enz. of komen deze ziekten in zijn familie voor?

Men vrage naar de ernst van eventuele aandoeningen en vergeet niet dat eczeem vooral in de eerste levensjaren voorkomt en pas later door asthma wordt gevolgd.