

De zwangerschapskaart

De door de studiegroep Praktijkvoering van het Nederlands Huisartsen Genootschap ontworpen zwangerschapskaart heeft uiteraard een geheel andere functie dan de werkkaart. Wil deze laatste een voortdurende registratie van de ziektegeschiedenis van de patiënt gedurende tientallen jaren vastleggen, de zwangerschapskaart dient slechts een hulpmiddel te zijn gedurende één gestatieperiode, dus ongeveer tien maanden. Uitwisseling van de kaart is slechts nodig bij verhuizing tijdens de zwangerschap en ter informatie van de specialist, indien deze de behandeling zou moeten overnemen.

De didactische of, zo men liever wil, de „herinnerende” functie van de zwangerschapskaart is zeer belangrijk. Niet alleen wordt gelegenheid gegeven de resultaten van het prenatale onderzoek overzichtelijk te registreren, maar ook wordt door het geven van betrekkelijk veel voordruk de arts bij het gebruik van de kaart eraan herinnerd zich op de hoogte te stellen van alle facetten, die van belang kunnen zijn bij het begeleiden van de vrouw in haar gestatieperiode.

De zwangerschapskaart is eerst in voorlopige vorm ontworpen en daarna gedurende een jaar door veertig huisartsen beproefd. Hierdoor werd de mogelijkheid geschapen een meer verantwoorde definitieve vormgeving te bereiken door het aanbrengen van een aantal verbeteringen aan de hand van de opgedane ervaringen.

Evenmin als de werkkaart is de zwangerschapskaart ontworpen om retrograad voor wetenschappelijke bewerking te worden gebruikt. Hiervoor acht de studiegroep een van te voren opgestelde vraagstelling noodzakelijk. Wel zal de huisarts, bij het doorlopen van de verschillende kaarten, voor zichzelf een indruk kunnen krijgen van de verloskundige zorg in de eigen praktijk.

Formaat en kwaliteit van de kaart. Om begrijpelijke redenen (opberging, meenemen naar het huis van de patiënt) werd ook voor de zwangerschapskaart het Dinformaat A5 : 148 x 210 mm gekozen. De kleur is wit. Het spoediger vuil worden van de kaart is door de korte gebruiksduur niet van belang. De kwaliteit komt overeen met die van de werkkaart.

Indeling van de kaart. De indeling in rubrieken is gelijk aan die van de werkkaart: I coderingsgedeelte, II sociografisch gedeelte, III statisch medisch gedeelte en IV klinisch gedeelte. Dit laatste deel is onderverdeeld in: A prenatale zorg, B partus, kraambed en kind en C onderzoek zes weken post partum.

I Coderingsgedeelte. Dit deel is gelijk aan het overeenkomstig gedeelte van de werkkaart. De zwangerschapskaart leent zich bij uitstek voor codering. Het direct signaleren van een patiënte met intoxicatie, die niet op tijd voor controle komt, is een voorbeeld van goede effectieve codering. In de brochure ter toelichting van de werkkaart vindt men in toepassing III van de codering andere voorbeelden, waaraan nog vele zijn toe te voegen. Voor de codering kunnen dezelfde hulpmaterialen (zie bovengenoemde toelichting) worden gebruikt.

II Sociografisch gedeelte. Ook dit gedeelte is vrijwel gelijk aan dat van de werkkaart. Men vindt hier echter bovendien een ruimte voor het telefoonnummer en de plaats van de bevalling, terwijl het beroep hierdoor is weggevallen.

III Statisch medisch gedeelte. De linkerkolom kan gegevens over voorgaande zwangerschappen en bevallingen bevatten. De veelheid van mogelijkheden en de beperkte ruimte maakten voordruk hier ongewenst.

In de middelste kolom vindt men eerst een aantal pro memorieposten; onderwerpen, die geen registratie vragen, maar wel met de zwangere besproken dienen te worden. De verdere gegevens in deze kolom spreken voor zichzelf.

De derde kolom omvat voor de zwangerschap belangrijke doorgemaakte ziekten, een ruimte voor de voornaamste, bij het algemeen lichamelijk onderzoek gevonden, afwijkingen, ruimte voor de bekkenmaten en een regel voor de familieanamnese, waarbij de congenitale heupluxatie is voorgedrukt.

De onderste regel van dit gedeelte bevat een aantal vitale gegevens die voor zichzelf spreken. De uitgerekende datum van de partus en het eventueel bestaan van antilichamen bij rhesusantagonisme zijn hier dik omlijnd.

IV Klinisch medisch gedeelte. A Prenatale zorg. In de kolommen zijn achtereenvolgens de anamnestiche gegevens, de gegevens van het lichamelijk onderzoek en de laboratoriumbepalingen opgenomen. De ruimte voor elf controles op de voorzijde van de kaart is in de meeste gevallen bij ongecompliceerde zwangerschap voldoende. Bij meer controles kan ook de achterzijde van de kaart hiervoor worden gebruikt.

B Partus, kraambed en kind. In dit gedeelte kan de arts, die de kaart kan meenemen naar de plaats van de bevalling, aldaar het verloop van de partus noteren. Hoewel ook hier allerlei kon zijn voorgedrukt,

Voorzijde (in deze afbeelding aan onderkant iets ingekort)

Achterzijde

[illegible]

is dit niet geschied met het oog op de vele variatiemogelijkheden, zowel in het verloop van de baring als in de verschillende opvattingen van de artsen, welke onderdelen het vermelden waard zijn. De rubrieken kraambed en kind spreken voor zichzelf.

C Onderzoek zes weken post partum. Hoewel dit onderzoek niet overal wordt verricht en zelden in de omvang die hier wordt voorgesteld, acht de studiegroep het toch noodzakelijk ruime registratiemogelijkheden voor dit belangrijke onderzoek te scheppen. Een aantal artsen zal bij „bijzonderheden” de gezinsvorming wensen te behandelen.

Het opbergen van de zwangerschapskaart biedt door het gekozen formaat vooral voor de artsen die de werkkaart gebruiken, weinig moeilijkheden. Men kan de zwangerschapskaarten achter de werkkaarten bij elkaar plaatsen, wat wel aan te raden en bij gebruik van een aparte codering voor de zwangerschapskaarten zelfs noodzakelijk is. Artsen, die gezinsmapjes gebruiken, kunnen de kaarten ook bij de werkkaarten van het gezin opbergen.

Het verdient aanbeveling na afloop van de gestatieperiode zeer in het kort het verloop op de werkkaart over te nemen.

Ervaringen met het N.H.G.-kaartsysteem

DOOR DR G. J. BOS, HUISARTS TE VLAARDINGEN

De N.H.G.-patiëntenwerkkaart werd in 1958 uitgegeven. Blijkens de afname is deze werkkaart een groot succes gebleken. Een mededeling over de ervaring met het hanteren van de werkkaart en over de persoonlijke oplossing van de praktische problemen, welke hieraan zijn verbonden, lijkt nu wel verantwoord, temeer omdat het mogelijk is gebleken gedurende ruim twee jaar van elke medische verichting in een 4500 zielen tellende praktijk op de werkkaart aantekening te houden, zowel tijdens de gesprekken, als gedurende het huisbezoek.

De registratie van de medische gegevens van de patiënt biedt zoveel voordelen, dat het zich laat denken dat talrijke huisartsen zullen streven naar een optimale medische administratie. Een belangrijk voordeel is, dat een patiëntenkaart in de hand inductief meewerkt tot de natuurlijke gang van zaken bij ieder medisch contact: het opnemen van de anamnese, het onderzoek, het samenvatten, het stellen van de diagnose en het voorschrijven van een behandeling. Wanneer men gewend is de belangrijkste feiten direct te onderstrepen, is het bovendien mogelijk snel de gehele medische anamnese te overzien, met inbegrip van de familie-anamnese, die slechts eenmaal behoeft te worden opgenomen. Ook het resultaat van vroegere specialistische consulten, wanneer een kort uittreksel uit de betreffende brieven wordt opgenomen op de werkkaart, is direct ter beschikking. Bij vervolgconsulten behoeft geen beroep te worden gedaan op de herinnering of op het verhaal van de patiënt. Hetzelfde geldt voor voorgenomen verrichtingen, die op het moment, dat men deze nodig oordeelt, reeds kunnen worden aangegeven. De mogelijkheid tot het verzamelen van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, zonder de praktijkroutine te verstoren, is bovendien een belangrijk winstpunt.

De overgang van het eigen kaartsysteem op het N.H.G.-systeem is minder ingrijpend dan veelal wordt gedacht. Wel is het zaak zich tevoren goed te realiseren, op welke wijze men het N.H.G.-kaart-

systeem gaat gebruiken. Hieronder wordt op dit punt nog teruggekomen.

Persoonlijk kwam het mij om verschillende redenen nuttig voor de kaarten in mapjes per gezin bijeen te bundelen: het opzoeken wordt gefractioneerd en het terugplaatsen is eenvoudiger. Voorts komt het in 20 procent van de gevallen voor, dat het consult van de huisarts uitgroeit tot een „gezinspolikliniek”. Het is dan gemakkelijk de gegevens per gezin bijeen te hebben. Bovendien biedt de omslag de mogelijkheid uit te groeien tot een status van het gezin, die stellig in de toekomst nog verder zal worden ontwikkeld. In afwachting daarvan wordt door mij een groot model enveloppe gebruikt, welke schuin is doorgesneden (*afbeelding*). De kaarten zijn in alle gevallen gerangschikt volgens een vast systeem: vader, moeder, kinderen alfabetisch op voornaam en inwonende huisgenoten.

Het bureau is zodanig ingericht, dat de gezinsmapjes rondom de schrijfruimte staan, binnen reikwijdte. Tijdens het spreekuur wordt de map bij binnenkomst van de patiënt gezocht en bij vertrek weer teruggeplaatst (alfabetisch op achternaam, c.q. straat). De mappen van de gezinnen, die thuis worden bezocht, staan alfabetisch in een mandje, dat

