

## De laatste hulp

DOOR MEJ. H. T. VAN DAM, WIJKVERPLEEGSTER EN DR. J. A. STOOP, HUISARTS TE UTRECHT

### Tot verdriet van de wijkverpleegster

Het is zeven uur in de morgen, de telefoon gaat.  
„Zuster, u spreekt met mevrouw Jansen. Zoudt u vlug willen komen? Mijn man is plotseling overleden en ik ben maar alleen met mijn dochtertje van 12 jaar thuis.”

„Mag ik vragen mevrouw, wanneer is uw man overleden? En is de dokter al gewaarschuwd?”

„Ja, de dokter is vannacht al geweest. Mijn man is om twaalf uur overleden.”

„Hé, waarom word ik dan nu pas gebeld?”

„De dokter zei, dat ik u niet voor acht uur mocht bellen. Maar ik kon het nu niet langer uithouden.”

„Bent u lid van een kruisvereniging?”

„Neen.”

„En van een begrafenisvereniging?”

„Ja, dat wel.”

„Maar waarom belt u mij dan?”

„Ja, de dokter zei, dat ik dat doen moest en die heeft niet naar een begrafenisvereniging gevraagd.”

„Goed, ik ben met tien minuten bij u.”

Daar gaat dan de wijkverpleegster, naar een totaal onbekende man, die uren geleden is overleden, terwijl zij weet, dat er niemand zal zijn die haar kan helpen. Wanneer de wijkverpleegster dan aan de deur komt en mevrouw doet open, is het:

„Fijn zuster, dat u er bent! Mijn man ligt er zo naar bij, en ik durf niet meer naar boven.”

„Wacht u dan maar beneden. Als ik klaar ben, gaan we samen even kijken.”

En inderdaad, het is niet om aan te zien. Je bent verpleegster en je loopt niet weg, maar ik had het wel willen doen. Een magere man, in halfzittende houding, met open ogen en mond, waar het kunstgebit nog in moet. Omhooggeheven handen en opgetrokken knieën. Toch was hier al een dokter geweest! Is schouwen dan alleen maar kijken op afstand? Het was toch niet moeilijk geweest om de overledene even zijn gebit in de mond te doen of de man recht in bed te leggen. Nu was het in elk geval een moeilijke en nare toestand. En wanneer dat dan allemaal te veel was, waarom was de wijkverpleegster dan niet eerder geroepen?

Dit is slechts één geval, maar zo zijn er vele op te noemen. Mensen die op de grond liggen, mensen die dood op de w.c. zitten, en de wijkverpleegster „plukt ze er wel af”.

### Het afleggen van de overledene aan huis

Dit verhaal van de wijkverpleegster werd bespro-

*Samenvatting.* Na het beschrijven van de situatie van een overleden patiënt in de huispraktijk, wordt een aantal punten genoemd dat van belang is bij het verlenen van de laatste hulp.

ken op een bijeenkomst van wijkverpleegsters en artsen, waar het probleem van het afleggen aan de orde werd gesteld. Het komt vaak voor, dat de huisarts op de meest ongelegen momenten wordt gewaarschuwd om vast te stellen dat de dood is ingetreden. Soms is dit ogenblik allang te voorzien, soms treedt het geheel onverwacht op. Volgens de wet moet lijkschouwing worden gedaan. De taak van de huisarts beperkt zich echter niet alleen tot deze lijkschouwing. Verdere begeleiding in de vorm van uitleg en troost aan de familie wordt meestal van de huisarts verwacht. Maar wordt van hem ook verwacht dat de overledene wordt „verzorgd”?

Doorgaans zal het afleggen van de overledene worden verricht door de wijkverpleegster of door iemand van de begrafenisonderneming, die hiervoor is aangewezen. Het zal ook niet altijd zo zijn, zoals het in de hierboven geschetste situatie het geval was. Bij een langzaam intredende dood is men doorgaans beter voorbereid op de te nemen maatregelen dan bij een plotseling sterfgeval. Maar ook bij oude, alleenwonende mensen of bij bejaarde, hulpbehoevende echtparen kan een situatie ontstaan, die „ingrijpen” noodzakelijk maakt. Dan kan men als arts niet alleen volstaan met lijkschouwing en nabetrachting, maar zal daadwerkelijk moeten worden geholpen om te voorkomen dat door lijkstijfheid een abnormale houding of situatie ontstaat. Uit het verhaal van de wijkverpleegster blijkt ook, dat te laat waarschuwen moeilijkheden geeft bij het afleggen van de gestorvene. Ten aanzien hiervan is het wenselijk dat de huisarts weet wat moet worden gedaan om een overledene af te leggen. Wanneer hij in zijn opleiding in de verpleging heeft gewerkt, kan de ervaring welke hij daarin heeft opgedaan, van veel nut zijn.

De eerste aanwijsbare verandering bij het intreden van de dood is de afkoeling van het lichaam, die als regel gepaard gaat met een totale verslapping. Tal van factoren zijn van invloed op de snelheid waarmee dit proces plaatsvindt zoals de temperatuur van de omgeving, de temperatuur van het lichaam op het moment van de dood en de

toestand van het lichaam tengevolge van de aard van de ziekte op het moment van de dood (infectie, cachexie, decubitus). Na één tot acht uur na het vaststellen van de dood kan rigor mortis of verstijving van de spieren optreden. Dit proces begint in het gebied van hoofd en hals, het treedt wat later op bij de beenspieren. Alleen bij mensen die in een toestand van spierspanning overlijden, kan rigor mortis direct optreden.

Rigor mortis is een gevolg van coagulatie van spiereiwitten. Na enige tijd, afhankelijk van de temperatuur van de omgeving, treedt door autolytische enzymen het proces van verkleuring en verweking op. De postmortale hemolyse is verantwoordelijk voor de verkleuring van de weefsels. De verweking treedt op door fermentinwerking, waardoor meestal gasontwikkeling plaatsvindt. Deze laatste twee processen worden geremd, wanneer het gestorven lichaam in de koude wordt bewaard.

Thans volgt een opsomming van de volgorde van handelingen, zoals deze door de wijkverpleegsters in Utrecht worden uitgevoerd.

1 Wanneer het verschijnsel van Tonelli (vervormbaarheid van de pupil) – meestal na tien minuten aanwezig – is geconstateerd, kan men beginnen met het nog slappe lichaam van de gestorvene in een normale houding te leggen, bij voorkeur op bed met een dun plat kussen onder het hoofd.

2 Op de oogleden dienen in gesloten stand vochtige watjes te worden gelegd om het half open staan en daardoor het gedeeltelijk zichtbaar zijn van de ogen – wat een naar gezicht is – te voorkomen. Vroeger werden hiervoor ook koperen centen gebruikt.

3 Indien een kunstgebit werd gedragen, zal het weer in de mond moeten worden ingebracht na dit eerst te hebben gereinigd van eventueel speeksel of slijm.

4 Om te voorkomen dat de onderkaak naar beneden zakt, wordt een opgerolde handdoek onder de kin gebracht of wordt door middel van „een smalle das” onder de kin over het schedeldak heen, de onderkaak in gesloten stand aan de bovenkaak gefixeerd. Na enkele uren, wanneer de rigor mortis is opgetreden, kan de doek of smalle das worden weggenomen.

5 In afwachting van de komst van de wijkverpleegster is het zaak om de sterfkamer niet te veel te laten afkoelen. Men moet daarom de ramen sluiten en bij strenge koude de verwarming zacht laten aanstaan. Het is vanzelfsprekend dat, wanneer dit wordt verwacht, een geestelijke moet worden gewaarschuwd. Wanneer het voor de wijkverpleegster, vanwege een drukke dag of anderszins, niet mogelijk is om binnen een tot twee uur langs te komen, is het wenselijk dat genoemde handelingen reeds vóór de komst van de wijkverpleegster zijn verricht. Voor de verdere afwikkeling van de handelingen kan men de familie vragen of zij lid is

van een kruisvereniging of van een begrafenisonderneming en van welke. De laatstgenoemde instantie beschikt doorgaans ook over personen die de gestorvene kunnen afleggen. Wanneer men prijs erop stelt om het afleggen door een verpleegster te laten geschieden en men is geen lid van een kruisvereniging, dan wordt een vergoeding voor de verrichte dienst gevraagd. Het is echter zaak om zo snel mogelijk iemand te waarschuwen die de overledene kan afleggen.

Degene, die zich met de verdere verzorging van het afleggen bezighoudt, zal de volgende handelingen moeten verrichten.

6 Het gestorven lichaam zal moeten worden gereinigd; door met een welriekende zeep het lichaam te wassen (niet al te nat), is deze reiniging doorgaans zeer goed uit te voeren. Met een enkel druppeltje Nilodor op een watje of op het kussen kan de hinderlijke geur in de sterfkamer worden verdreven.

7 Een niet te dikke prop watten of watten gewikkeld in gaas, puntvormig toegedraaid, wordt met een pincet in de anus gebracht om het weglopen van waterige faecale massa te voorkomen en het ontsnappen van gassen tegen te gaan.

8 Het zal niet altijd nodig zijn om de blaas te catheteriseren. Nalekken zal echter niet altijd zijn te voorkomen, maar het is mogelijk om met een badhanddoek of celstofluiers bij de uitmonding van het urogenitale apparaat nog aflopende urine op te vangen.

9 Bij mannen wordt meestal de baardgroei, die nog enkele dagen na het intreden van de dood kan doorgaan, weggeschoren.

10 De overledene wordt overeenkomstig de wens van de familie schone kleren aangetrokken (pyjama, doodshemd, uniform of anderszins). Door het verleggen van het gestorven lichaam of door middel van de oprol-onderschuifmethode, worden schone lakens op het doodsbéd aangebracht.

11 Vaak worden de handen gevouwen op de borst gelegd.

12 Een plat kussen wordt onder het hoofd gelegd.

13 Het is ook van belang dat men de haardracht, die in de laatste uren van het leven meestal slordig is, dusdanig in orde brengt zoals deze tijdens het leven was. Men moet erop letten de scheiding aan de goede kant te leggen.

14 Het kan soms nodig zijn, dat de nagels worden geknipt.

15 Wanneer al deze handelingen zijn verricht, moet de sterfkamer koel worden gehouden, terwijl bovendien voor de nodige verversing van lucht moet worden gezorgd. De ramen moeten doorgaans iets open staan en de verwarming dient te worden afgezet.

Uit gesprekken met verschillende collegae is het ons opgevallen, hoe weinig bekend de artsen zijn met de handelingen waaruit het afleggen van de overledene bestaat. Het bovenstaande is het resultaat van een aantal besprekingen, waarin uit onderling contact een gedachtenwisseling ontstond,

die aanleiding gaf tot het op schrift stellen van de handelingen, die na het intreden van de dood moeten plaatsvinden.

\* Prof. Dr. Th. Vossenaar danken wij zeer voor de opmerkingen, welke hij bij het lezen van het manuscript heeft willen maken.

## Nota betreffende het N.H.G.-congres\*

In het kader van de bezinning op doel, structuur en werkwijze van het Nederlands Huisartsen Genootschap, heeft de congrescommissie zich beziggehouden met haar specifieke taak, het N.H.G.-congres. In de vorm van een nota, aangeboden aan het N.H.G.-bestuur en de overige commissies, legde de congrescommissie verantwoording af voor wat zij meent als haar taak te zien. Gaarne wil zij op verzoek van de redactiecommissie deze nota publiceren, teneinde van de hopelijk op deze publikatie binnenkomende kritische reacties een dankbaar gebruik te kunnen maken.

Ter inleiding volgt een opsomming van die artikelen uit hoofdstuk VI Het ledencongres en de N.H.G.-congressen van het huishoudelijk reglement van het Genootschap, welke betrekking hebben op het N.H.G.-congres.

Artikel 601 a Jaarlijks wordt tenminste één ledencongres gehouden.

b Daarnaast wordt tenminste eenmaal per jaar een bijeenkomst gehouden ter behandeling van wetenschappelijke onderwerpen. Een zodanige bijeenkomst wordt N.H.G.-congres genoemd.

Artikel 602 Het bestuur bepaalt de tijd en de plaats van ledencongressen en N.H.G.-congressen.

Artikel 603 De aan ledencongressen en N.H.G.-congressen noodzakelijk verbonden kosten worden betaald uit de kas van het Genootschap.

Artikel 609 Het bestuur heeft de bevoegdheid andere personen dan leden en adviseurs tot ledencongressen en N.H.G.-congressen uit te nodigen of toe te laten.

Omtrent het ledencongres is op het in 1968 gehouden ledencongres\*\* reeds het een en ander besproken, terwijl in het bestuur en door het speciaal voor de communicatie binnen het N.H.G. aangestelde bestuurslid over een gewijzigde op-

zet van het ledencongres wordt nagedacht. De congrescommissie heeft overigens naar haar mening slechts een taak met betrekking tot het N.H.G.-congres, zodat het ledencongres in deze nota verder buiten beschouwing blijft.

Momenteel is binnen het N.H.G. een bezinning gaande betreffende de structuur, de verhoudingen, de competenties en de communicatie tussen de onderdelen (bestuur, commissies, N.H.I., centra). Niet alleen de interne relaties vragen om bezinning, maar ook die met de buitenwereld, zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de universiteiten, de universitaire en para-universitaire huisartseninstituten en vele andere instanties op het terrein van de gezondheidszorg, waaronder de overheid, de kruisorganisaties, de instellingen voor maatschappelijk werk, de farmaceutische industrie, enzovoort. Ergens in deze structuur treffen wij het N.H.G.-congres aan.

De vanaf 1956 eenmaal jaarlijks gehouden N.H.G.-congressen overziende,\*\* vinden wij steeds ongeveer hetzelfde patroon. Wij zien deels bijdragen van individueel of groepsgewijs optredende N.H.G.-leden met verslagen van door hen verricht onderzoek, deels meer beschouwende voordrachten over verschillende aspecten van de huisartsgeneeskunde of van de geneeskunde in het algemeen, zowel van huisartsen als niet-huisartsen, en deels gecombineerde manifestaties van huisartsen en anderen, waarmee zij op de een of andere manier in hun dagelijks werk een relatie hebben of hopen te verkrijgen.

De laatste jaren werd steeds de middagzitting gewijd aan één bepaald thema, waarbij van verschillende zijden een bijdrage werd geleverd, teneinde zoveel mogelijk aspecten van het onderwerp te belichten. Eenmaal, in 1965, werd een congresmiddag besteed aan sectiegewijze bespreking van verschillende facetten van het centrale thema Preventie; de overige N.H.G.-congressen hadden altijd een plenair karakter.

Naast het wetenschappelijk programma voor de N.H.G.-leden, wordt sedert 1961 tevens een programma voor de echtgenotes verzorgd, terwijl in

\*\* Zie de aan het slot van de nota toegevoegde bijlage.

\* Congrescommissie Nederlands Huisartsen Genootschap, secretaris: L. Bienfait, huisarts, „Nijerwal”, Nagele (N.O.P.).

\*\* Verslag ledencongres 1968. (1969) huisarts en wetenschap 12, 156-158.