

NOTITIES UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

De medicamentenkaart (status)

DOOR J. J. M. BLAAUWHOF, HUISARTS TE KERKDRIEL

In elke huisartspraktijk komt een aantal chronische patiënten voor, onder wie vele bejaarden, die met hun polypathologie vaak verscheidene medicamenten gedurende lange tijd of continu moeten gebruiken. Deze medicijnen zijn deels door de huisarts, deels door een of meer specialisten voorgeschreven.

Het komt regelmatig voor dat een huisarts door een patiënt buiten diens woonplaats wordt geconsulteerd, bijvoorbeeld tijdens verblijf op een camping of een logeerpartij, waarbij de enige informatie omtrent de gebruikte medicamenten bestaat uit een aantal doosjes of envelopjes, voorzien van een veelal moeilijk leesbaar handschrift. Deze ervaring bracht mij ertoe de zogenaamde medicijnkaart in mijn praktijk in te voeren.

Deze kaart dient de patiënt bij bezoek aan specialist of huisarts en ook tijdens verblijf buiten de

woonplaats bij zich te hebben. Het op deze kaart vermelde medicamentenpatroon bewijst de huisarts goede diensten doordat hij bij een huisbezoek of op het spreekuur onmiddellijk en nauwkeurig kan zien welke medicijnen de patiënt gebruikt. Het is mij namelijk ondoenlijk gebleken alles op de patiëntenstatussen overzichtelijk te noteren. Voor de arts buiten de woonplaats van de patiënt betekent het overzicht op de medicamentenkaart een hulpmiddel om enigszins inzicht in het ziektebeeld te krijgen, waardoor een verantwoorde continuering van of wijziging in de therapie kan plaatsvinden.

Ook de specialist krijgt door middel van deze kaart een beter overzicht betreffende het medicamentengebruik van de patiënt en kan daarmee in zijn therapie rekening houden. Ik denk hierbij tevens aan met spoed voor operatieve behandeling

Aan de andere kant van de hierbij afgebeelde patiëntenkaart staan naam, adres en telefoon van de huisarts vermeld en over de volle breedte de twee volgende aanwijzingen: „Wilt u s.v.p. bij bezoek aan huisarts en specialist deze kaart meenemen” en „Bij verblijf buiten uw woonplaats dient u deze kaart bij zich te hebben”.

Patient						{ Aanvang	
Geb. datum	Medicatie						{ Wijziging
						{ Verval dat.....	
Geneesmiddel	Bij geen verdere aanduiding is mg bedoeld					Bijzonderheden	Paraaf Arts
	8 uur	12 uur	6 uur	9 uur	zo nodig		
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							

Z O.Z.

opgenomen patiënten, waarbij deze kaart voor de narcotiseur een belangrijke informatie-bron kan zijn.

Op deze medicamentenkaart staan voorts ook andere medische bijzonderheden vermeld, zoals antistollingstherapie, allergieën enzovoort.

De medicamentenkaart (afgebeeld op ware grootte) wordt in mijn praktijk in duplo geschre-

ven. Eén exemplaar krijgt de patiënt, het andere gaat in een daarvoor bestemde kaartenbak, waarin de kaarten alfabetisch staan gerangschikt. Elke wijziging in het medicamentenpatroon wordt door de praktijkassistente nauwkeurig op de kaarten bijgehouden.

De patiënten wordt geadviseerd de medicamentenkaart in het ziekenfondsmapje te bewaren.

Bloedingen in de navelstreng

DOOR G. T. HANEVELD*

Aan de navelstreng — de „bloemstengel van het leven”, zoals de Japanners het heel wat poëtischer uitdrukken — wordt meestal slechts summier aandacht besteed. Dit geldt niet alleen voor de huisarts, maar evenzeer voor de specialist.

Op de afwezigheid van één arterie wordt soms nog wel gelet. Hoewel reeds honderd jaar geleden aan *Hyrtl* bekend was dat deze anomalie dikwijls gepaard ging met ernstige andere congenitale afwijkingen, is pas de laatste jaren de belangstelling weer meer hierop gericht onder andere door *Van der Schoot*. Overigens geschiedde over het algemeen weinig onderzoek over de toestand van de navelstreng. Dit zal waarschijnlijk de reden zijn dat intrafuniculaire bloedingen in de literatuur staan vermeld als zeldzame bevindingen. Het vóórkomen zou variëren van 1 op 5 500 bevallingen (*Breen en medewerkers*) tot 1 op 3 000 (*Kessler*). Het aantal kinderen dat ten gevolge van een dergelijke bloeding is overleden lijkt ook zeer gering. *Smalbraak* kon in 1956 slechts 58 gevallen uit de literatuur verzamelen. Waarschijnlijk komen hematomen in de navelstreng evenwel vaker voor. In een half jaar werden door mij acht gevallen van hematomen vastgesteld. Ook *Overbeck* bleek bovenstaande mening toegedaan.

De navelstrengvaten. Alvorens in te gaan op de pathologie van de bloeding is het noodzakelijk een beschouwing te wijden aan de normale bouw van de umbilicale vaten.

Uit het uitvoerige onderzoek van *Köpp* is komen vast te staan dat de arteriewand niet uit drie maar uit twee lagen is opgebouwd. De binnenste laag beschouwt hij als een samenstelling van intima en media, bestaande uit een netwerk van fijne elastische vezels dat in zijn mazen spiervezels bevat. Het verloop van deze vezels verschilt voortdurend, maar de meeste lopen schuin om het vat heen. Wanneer genoemde spiervezels contraheren, zou-

den kussenvormige uitstulpingen in het vat ontstaan. *Spivak* beschouwt deze uitstulpingen als verdikkingen van de media; deze zijn ook aan de buitenzijde van de arteriën röntgenologisch als groeven aantoonbaar. In de oude literatuur staan deze vormsels bekend als „plicae” of „valvulae”. Zij werden volgens *Hyrtl* het eerst door *Riolanus* vermeld en door *Hoboken* in 1669 afgebeeld.

In de binnenste laag van de arteriën komt veel mucoïd weefsel voor, vooral op plaatsen waar elastisch weefsel wordt opgebouwd. De buitenste laag van de arterie bestaat uit spierbundels waartussen losmazig elastisch weefsel en bindweefsel ligt. Op de overgang naar de gelei van Wharton komen longitudinaal gerangschikte spierbundels voor. De binnenzijde van de navelstrengader bezit een stevige prominente ringvormige elastische membraan. Deze bestaat uit een dubbele laag van vrij dikke golvende vezels rond het subendotheel. De hoeveelheid mucoïd weefsel is gering. De media van de vene, die dikker is dan die van de venen elders in het lichaam, bevat vele spiraalvormig verloopende spiervezels. De buitenste laag bestaat in hoofdzaak uit longitudinaal verloopende spierbundels. Het losmazige karakter van het weefsel dat weinig elastische vezels bevat, maakt de vene zeer rekbaar.

Mede hierdoor zouden de navelstrengvenen in staat zijn te fungeren als plaatsvervangende vasa vasorum en capillairen: door diffusie wordt namelijk de gehele navelstreng gevoed, tot en met de buitenste laag van de arterie. De binnenste laag wordt gevoed door diffusie uit het eigen bloedvatlumen. De vene is steviger met de gelei van Wharton verbonden dan de arterie. Uit de histologische bouw kan zeer goed worden verklaard hoe de venewand in de navelstreng bestand is tegen de hoge druk die in het lumen kan voorkomen — 17 tot 19 mm kwik — een druk die bijna even hoog is als in de arterie. Tijdens weeën kan de druk zelfs stijgen tot 170 mm kwik.

Het onderzoek van de navelstreng. Bij het routine-onderzoek worden meestal dwarse coupes ge-

* Patholoog-anatoom. Uit het Pathologisch Instituut der Rijksuniversiteit Utrecht (hoofd prof. dr. A. de Minjer) en het Pathologisch Laboratorium, Groot Ziekengasthuis, 's-Hertogenbosch (hoofd dr. W. Ch. M. van Hinsbergh).