

Toelichting bij de hypertensiekaart

W. A. VAN VEEN EN C. P. BRUINS

De specifieke problematiek van de begeleiding van chronisch zieken stelt hoge eisen aan de registratie van de verschillende relevante gegevens. De lange duur van de aandoening maakt een overzichtelijke registratie onontbeerlijk. Mede gezien de hoge prevalentie van verhoogde bloeddruk lijkt een aparte hypertensiekaart op zijn plaats. De belangrijkste punten van het basisonderzoek zijn voorgedrukt. De meest elementaire bevindingen bij vervolgsconsulten kunnen in verticale kolommen worden geregistreerd. De grafische weergave van de bloeddruk kan behulpzaam zijn bij de evaluatie.

Nadat een eerste ontwerp voor een hypertensiekaart door een veertigtal huisartsen was beproefd, werd in overleg met de Commissie Praktijkvoering van het NHG besloten een hypertensiekaart uit te geven. Bij het ontwerpen van de definitieve kaart is dankbaar gebruik gemaakt van de suggesties van degenen, die het eerste ontwerp in de praktijk hebben beproefd.

Het sturen van het continue proces van informatie-uitwisseling over de beleving en ervaringen van de patiënt, en de specifieke details van de aard van de aandoening en van de behandeling ter bevordering van compliance, is moeilijk zonder een goede registratie te verwezenlijken.

Formaat en kleur van de hypertensiekaart

De hypertensiekaart heeft in dubbelgevouwen toestand hetzelfde formaat als de NHG-werkkaart. De kleur is ontleend aan de in Nederland (en Engeland) gangbare statische kleurcodering: blauw voor „cardiovasculaire ziekten” waaronder verhoogde bloeddruk wordt gerekend, die bloeddruk-

verlagende behandeling rechtvaardigt – (1966) huisarts en wetenschap 9, 313.

Indeling van de kaart

I. Het *coderingsgedeelte* is gehandhaafd evenals het *sociografische gedeelte*: leeftijd, geslacht en ras kunnen reeds belangrijke gegevens verschaffen.

II. Het „*statisch*” *medisch gedeelte* beschrijft het basisonderzoek dat plaatsvindt nadat het verhoogd zijn van de bloeddruk (140/90 mm Hg of hoger) door minstens twee meetzittingen is bevestigd. De linker kolom biedt ruimte voor de anamnestiche gegevens.

1. *Spontane klachten*. Verhoogde bloeddruk geeft in het algemeen geen klachten, totdat zich in een vrij laat stadium complicaties aandienen. Hoofdpijn lijkt - uitgezonderd bij maligne hypertensie – niet vaker voor te komen bij verhoogde bloeddruk, tenzij de patiënt op de hoogte is van de diagnose. Duizeligheid hangt in het algemeen niet samen met de hoogte van de bloeddruk.

2. *Anamnese*. Als geheugensteun is een

aantal risicofactoren aangegeven. De overige anamnese spreekt voor zichzelf.

3. Voor het *fysisch-diagnostisch onderzoek* (middenkolom) zijn de belangrijkste punten voorgedrukt.

4. *Laboratoriumonderzoek*. De rechterkolom biedt ruimte voor de uitslagen van het basisonderzoek en van een aantal onderzoeken dat in sommige gevallen in tweede instantie nodig kan zijn.

5. *Specialistisch onderzoek*. Het is zinvol de belangrijkste gegevens van een specialistische consultatie of van een verwijzing met vermelding van de datum op de hypertensiekaart te noteren.

6. *Basisgegevens over de bloeddruk*. De initiële bloeddrukwaarden en het gemiddelde der waarden van de laatste twee meetzittingen behoren tot de belangrijkste basisgegevens.

7. *Diagnose*. Ook eventuele andere diagnoses dan verhoogde bloeddruk zoals adipositas, diabetes, angina pectoris, kunnen van groot belang zijn voor het handelingsplan.

III. De achterzijde van de kaart biedt ruimte voor het zogenaamde *klinisch medisch gedeelte*: de registratie van de bevindingen bij vervolgsconsulten, zoals bloeddruk, lichaamsgewicht, polsfrequentie, uitslagen van eventueel laboratoriumonderzoek en notities betreffende het algemeen welbevinden, aanvullend lichamelijk onderzoek, adviezen en compliance, medicatievoorschriften en datum van revisie.

IV. Therapie en bloeddruk

Op de onderzijde van de voorkant van de hypertensiekaart kan de dagdosis van de medicamenten worden aangegeven met een grafische weergave van de bloeddruk. Deze registratiewijze biedt de mogelijkheid een ontwikkeling in het bloeddrukverloop beter zichtbaar te maken, laat het effect van de medicamenten op de bloeddruk beter aflezen en geeft sneller een totaal overzicht. Hierdoor wordt voorkomen dat op incidentele verhogingen of verlagingen van de bloeddruk te snel wordt gereageerd. Door de dikke horizontale lijnen is duidelijk te zien in hoeverre de bloeddruk onder controle is. Het onderste gedeelte van de kaart is iets kleiner dan het bovenste gedeelte, zodat de data die op de achterzijde de vervolgsconsulten aanduiden na dubbelvouwen van de kaart corresponderen met de grafiek op de voorzijde.

Geen vervolgkaarten

Er is niet voorzien in vervolgkaarten. De hypertensiekaart is na twee tot drie jaren vol. De gegevens, vermeld op de bovenzijde van de voorkant van de hypertensiekaart, zijn van een andere aard dan de statische gegevens van de NHG-hoofdkaart. Het vol zijn van de hypertensiekaart kan een extra stimulus zijn tot het periodiek verrichten van een wat uitgebreider onderzoek dan in het algemeen bij vervolgsconsulten nodig is.

Leuven (Belgium) on 6-7 December 1974. Committee on Medical Research and Public Health (CRM/CREST). Commission of the European Communities, Brussels, 1976. (Report EUR 5544 e).

Report of a subcommittee, American Heart Association, W. M. Kirkendall, chairman. (1967) Circ. 36, 980.

Rose, G. (1965) Lancet I, 673.

Shekelle, R. B. en A. M. Ostfeld (1965) Bull. WHO 33, 284.

Short, D. (1976) Brit. med. J. II, 685.

Simpson, J. A., G. Jamieson e.a. (1965) Amer. Heart J. 70, 208.

Steinfeld, L., H. Alexander e.a. (1974) Editorial Amer. J. Cardiol. 33, 107.

Valkenburg, H. A. (1976) persoonlijke mededeling.

Westerman-Van der Horst, N. J. Academisch proefschrift. Rotterdam 1975.

Wilber, J. A. en J. G. Barrow (1972) Amer. J. med. 52, 643.

World Health Organisation Community Control of Hypertension CVD/74. 3 (II) appendix I, Genève, 1973.

DATUM	RR.	G. pois	kreat. chol.	K	Na	Hb	BSE	U.: alb., gl. sediment	algemeen welbevinden, aanvullend onderzoek en advies	therapie	revisie
30.9.74	195/115	101.5							Voeding advies, controle door assistente	om de dag 2 caps. Dyta-urese.	
16.X	190/115	99								+ 1 d.d. 1 tb. Albonet	2 wk
30.X	160/115	90.5		4,4						+ 2 "	2 wk.
12.XI	155/105	97							Minder "drainerig", slaapt beter, claimt vrijetijd	" "	2 wk.
27.XI	165/105	95								+ 3 "	2 wk.
2.1.75	155/105	94.5								" "	2 wk.
31.1	145/105	93								" "	2 wk.
28.II	125/90	91								" "	2 wk.
11.IV	140/100	90.5	00							1 Dyta-urese o.d.d. + 4 Albonet.	4 wk.
2.V	150/110	90									
30.V	150/105										
20.VI	145/95	90							gister bochten geboren.	4 d.d. 20 mg Inbeval	
25.VII	160/110	92.5	56						voelt zich veel beter, erg tevreden over G.d	" + 2 Hygroton p.wk	4 wk.
29.VIII	155/110	92.5							zeer opgelucht door verlaging DBP.	3 d.d. 40 mg Jnt "	
3.X	145/100	87.5	98						vakantie gehad.	" "	
21.XI	145/95	82.5		4,2						" "	2 wk.
9.1.76	140/100								Kon niet eerder komen, slijkt medic. regelmatig	2 d.d. 20 mg Jnt. + "	
27.II	130/90	86	60						Cor q.b. Pulm. q.b. Gl.thyp. n.v. Art. p. boeren.	" "	6 wk.
9.VII	135/95								Voelt zich rustiger; andere kollega.	2 d.d. 20 mg Inbeval + "	
9.VII	140/90									" "	
										" "	
										" "	
										" "	
										" "	