

uiteindelijk steun vinden in haar workshops of moed putten uit gesprekken met haar.

De toon van het boek wordt helaas gauw zalvend. Hier en daar is het boek moraliserend en ongenueanceerd. Ter illustratie hiervan: 'Als ouders weer echte ouders worden (zoals die van ons waren), als ze de tijd nemen om naar hun kinderen te luisteren lang voordat deze op sterven liggen, en als ze al vroeg in de jonge tienerjaren van hun kinderen openlijk en onbeschaamd over seksualiteit praten, had veel hartzeer voorkomen kunnen worden. Als de ouders van de vroegste Aids-patiënten zo hadden gehandeld en hadden begrepen dat hun kind homo-seksueel was – en geen zondaar of „satans-kind” maar gewoon een mens met een seksuele voorkeur die afwijkt van die van de meerderheid – dan hadden velen een monogame relatie kunnen aanhouden en misschien niet zoveel partners gehad, zodat deze epidemie zich niet op zo'n rampzalige wijze had kunnen verspreiden.' Afgezien van de onjuistheid van deze bewering getuigt zij van vooringenomenheid.

Bij het doorlezen gaat de sfeer die het boek uitademt, mij tegenstaan. De inhoud stijgt niet uit boven het niveau van een semi-religieus populair boekwerk. Het boek is niettemin aan te bevelen voor wie nog niet op de hoogte is van de schrijnende emotionele problematiek van Aids-patiënten en hun directe omgeving.

Leo Veehof

Acute hulpverlening HoffRG, Noordergraaf GJ, ParmentierHH, BeerensRG, DouzeJMC, red. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1988; 222 bladzijden, prijs f 42,50.

Een breed scala van onderwerpen komt in dit boek aan de orde, variërend van beademen en hartmassage tot het verwijderen van een vuiltje uit het oog. Het boek is netjes verzorgd; er staan duidelijke tekeningen met handige schema's in en het is voorzien van een uitgebreide index. De redactie is erin geslaagd de tekst voor de medisch minder onderlegde lezer begrijpelijk te houden.

Bij de inhoud heb ik enige opmerkingen:

- Bij de hartmassage wordt een massagefrequentie geadviseerd van tachtig tot honderd per minuut bij één hulpverlener, bij twee hulpverleners zestig tot tachtig per minuut. Dit verschil is me niet duidelijk, te meer daar de American Heart Association een massageteempo van honderd per minuut adviseert waardoor de *cardiac output* en de coronaire bloeding beter is.

- Bij de eerste hulp bij een claviculafractuur wordt een methode beschreven waarbij de gebruikte brede dassen niet op het sleutelbeen drukken; de bijbehorende figuur toont echter de klassieke brede das.

- Bij de verbandleer komen alleen de klas-

sieke verbandmiddelen aan de orde. Al lang ingeburgerd verband als het elastisch windsel (wanneer gebruikte u voor het laatst vette watten voor een drukverband?) wordt niet genoemd, laat staan de moderne wondbedekkingsmaterialen.

- Bij de mond-op-mond beademing wordt het Aids-risico wel genoemd, bij het hoofdstuk wonden niet. Hoewel er in Nederland geen consensus is over het dragen van handschoenen bij hulpverlening aan slachtoffers met sterk bloedende wonden, is een advies om in ieder geval voor en na hulpverlening de handen met veel water en zeep te wassen op zijn plaats.

Wanneer men zich op de eerste hulp bij ongelukken wil oriënteren en niet genoeg heeft aan het EHBO-boekje, dan biedt dit boek ruimschoots voldoende. Het boek is verder een aanwinst voor artsen in opleiding en met name voor diegenen die aan leken instructie geven. De praktiserende huisarts zal er (hopelijk) weinig van zijn gading in vinden.

Peter Vonk

Stroke. Practical guides for general practice, 4 Wade DT. Oxford, etc.: Oxford University Press, 1988; 98 bladzijden, prijs £ 4.50. ISBN 0-19-261760-5.

Het CVA is een complex ziektebeeld, dat mede door zijn acute en potentieel levensbedreigende karakter hoge eisen stelt aan de kennis en vaardigheden van de huisarts die ermee geconfronteerd wordt. Dit boekje beoogt de huisarts hierbij de helpende hand te bieden; volgens de auteur verkeert de huisarts in de beste positie om leiding te geven aan de zorg voor CVA-patiënten.

Twee uitgangspunten vormen de basis van het werk:

- de sleutel tot een goede aanpak bestaat uit het vaststellen welke problemen een rol spelen en uit het verzamelen van verdere relevante informatie;
- het beleid moet zoveel mogelijk gestoeld zijn op wetenschappelijk bewijs en op gezette tijden geëvalueerd worden.

In kort bestek passeren alle voor de huisarts relevante aspecten de revue: epidemiologie, diagnostiek, behandeling, functieverlies, revalidatie, prognose, emotionele problemen tot zeer praktische en belangrijke zaken als 'wanneer mag de patiënt weer autorijden?' toe. De overzichtelijke indeling van de tekst en de prettig leesbare stijl maken dat het boek zeker aan zijn doelstelling beantwoordt: een handig naslagwerkje voor de (aanstaande) huisarts. Het is een verdienste van Wade, dat hij als neuroloog nergens een beherende toon aanslaat, en uitstekend op de hoogte blijkt te zijn van de positie van de huisarts.

J. Schuling

Wijkverpleging onder spanning

In opdracht van de Provinciale Friese Kruisvereniging is door de Faculteit Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen een onderzoek uitgevoerd naar de taak en de taakuitvoering in de wijkverpleging in Friesland. In het onderzoek is ook de samenwerking van de wijkverpleegkundige met de huisarts onderzocht. De conclusie luidt dat deze samenwerking slecht verloopt. De volgende factoren zijn hierop van invloed:

- Tussen wijkverpleegkundigen en huisartsen bestaan vaak strijdige opvattingen over de inzetbaarheid en de beroepsgrens van de wijkverpleging.

- Met name oudere huisartsen hanteren in hun benadering van de wijkverpleegkundigen een verouderd beroepsbeeld dat weerstanden oproept.

- Als wijkverpleegkundigen willen samenwerken met huisartsen, gaat hun voorkeur uit naar een vorm van structurele samenwerking op basis van afspraken en procedures. Als huisartsen willen samenwerken, willen zij dat veelal niet op een permanente basis maar meer ad hoc en naar aanleiding van een concrete cliënt. Huisartsen menen ook vaak dat wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzorgeren behoren uit te voeren wat de arts wil.

- In wijken met veel inwoners komt de wijkverpleegkundigen onvoldoende tot het opbouwen en onderhouden van goede werkcontacten met de huisarts door het grote aantal huisartsen en door tijdsdruk.

Medicijnverklaring voor migranten

In Nederland wonende buitenlanders die hun moederland bezoeken, ondervinden aan de grens regelmatig moeilijkheden met medicijnen die hun in Nederland zijn voorgeschreven. De problemen ontstaan vooral met medicijnen die in het betreffende land als drugs worden gekwalificeerd, en met spuiten en injectienaalden die door diabetici worden gebruikt.

De Nederlandse apothekers en het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders hebben recent een medicijnverklaring in het leven geroepen die deze problemen kan voorkomen. De verklaring is gesteld in het Turks en het Arabisch en vermeldt dat de eigenaar één of meer door een arts voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt. De verklaring wordt gecombineerd met het al langer bestaande KNMP-reisdocument voor geneesmiddelengebruikers die landsgrenzen moeten overschrijden. Het spreekt vanzelf dat document en verklaring ook hun nut kunnen hebben voor Nederlanders die met vakantie gaan naar landen als Turkije, Marokko of Tunesië.

Bron Bijsluiter 1988; 5(5).