

- tiek van bronchusobstructie in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1987; 30: 272-4.
- ³² Schadé E, Brouwer H. Hoesten in de huisartspraktijk. Airways 1986; 4: 22-3.
- ³³ Bushyhead JB, Wood RW, Tompkins RK, Wolcott BW, Diehr P. The effect of chest radiographs on the management and clinical course of patients with acute cough. Med Care 1983; 21: 661-73.
- ³⁴ Hughes DTD. Diseases of the respiratory system. Cough suppressants, expectorants and mucolytic agents. Br Med J 1978; i: 1202-3.
- ³⁵ Svedmyr N. General aspects on evaluating of drug effects on cough and expectoration. Eur J Resp Dis 1980; 61(suppl 110): 81-92.
- ³⁶ Anoniem. Tegen de hoest. Geneesmiddelenbulletin 1975; 9(2).
- ³⁷ Packman EW, London SJ. The utility of artificially induced cough as a clinical model for evaluating the anti-tussive effects of aromatics delivered by inunction. Eur J Resp Dis 1980; 61(suppl 110): 101-9.
- ³⁸ Porsius AJ. Zelfmedicatie. Een kritische beschouwing van huismiddelen. Utrecht: Bunge, 1980.
- ³⁹ Anonymous. Cough medicins. Drug and Therapeutics Bulletin 1985; 23: 85-6.
- ⁴⁰ Anonymous. Cough-cold preparations. Am Pharm 1986; 26: 43-6.
- ⁴¹ Tukiainen H, Karttunen P, Silvasti M, et al. The treatment of acute transient cough: a placebo-controlled comparison of dextrometorphan and dextrometorphan-beta2-sympaticomimetic combination. Eur J Resp Dis 1986; 69: 95-9.
- ⁴² Kuhn JJ, Hendley JO, Adams KF, Clark JW, Gwaltney JM. Anti-tussive effects of guaifenesin in young adults with natural colds. Chest 1982; 6: 713-8.
- ⁴³ Dulfano MJ, Adler K, Wooten O. Physical properties of sputum. Am Rev Respir Dis 1973; 107: 130-2.
- ⁴⁴ Zanzanian MH. Expectorants and anti-tussive agents: are they helpful? Ann Allergy 1980; 44: 290-5.
- ⁴⁵ Saketkhuo K, Januszkiwicz A, Sackner M. Effects of drinking hot water, cold water, and chicken soup on nasal mucus velocity and nasal airflow resistance. Chest 1978; 74: 408-10.
- ⁴⁶ Bang BG, Mukherjee AL, Bang FB. Human nasal mucous flow rates. John Hopkins Med J 1967; 121: 38-48.
- ⁴⁷ Puchelle E, Zahm JM, Polu JM, Sadoul P. Drug effects on visco-elasticity of mucus. Eur J Resp Dis 1980; 61(suppl 110): 195-208.
- ⁴⁸ Mills J. Verkoudheid; afrekenen met misvattingen. Modern Medicine 1987: 1203-6.
- ⁴⁹ Stott NCH, West RR. Randomised controlled trial of antibiotics in patients with cough and purulent sputum. Br Med J 1976; ii: 556-9.
- ⁵⁰ Brickfield FX, Carter WH, Johnson RE. Erythromycin in the treatment of acute bronchitis in a community practice. J Fam Pract 1986; 23: 119-22.

Vervolg op pag. 307

Hoesten: naar de dokter of niet?

Een patiëntenfolder over hoesten

M. M. L. BEEK, J. Th. M. VAN EIJK EN G. E. H. M. RUTTEN

In het kader van een interventiestudie in acht huisartspraktijken werd een voorlichtingsfolder over hoesten ontwikkeld. Centraal daarin staat de boodschap dat het over het algemeen weinig zin heeft om met hoesten naar de dokter te gaan; de hoest gaat meestal vanzelf over en de patiënt kan de hinder of het ongemak zelf verminderen, bijvoorbeeld door niet te roken, of door een huismiddeltje te gebruiken. Alleen bij een aantal 'alarm-symptomen' is het verstandig wél naar de huisarts te gaan. Verder worden bepaalde categorieën patiënten uitdrukkelijk uitgesloten van dit advies.

Inleiding

Onder patiëntenvoorlichting – informatie, instructie, educatie en begeleiding – verstaan we het doelgericht en systematisch beïnvloeden van kennis, attitude en gedrag van patiënten met betrekking tot ziekten en klachten.^{1,2} Patiëntenvoorlichting bij hoestklachten zou gericht moeten zijn op het bevorderen van een verantwoorde zelfzorg, zodat de huisarts uitsluitend wordt geconsulteerd als professionele medische zorg is geïndiceerd.

In deze korte bijdrage bespreken we het bestaande voorlichtingsmateriaal over hoesten en een nieuwe patiëntenfolder die is gebaseerd op door ons geformuleerde richtlijnen voor de benadering van hoesten in de huisartspraktijk.³

Bestaand materiaal

In Nederland kennen wij alleen een door de KNMP uitgegeven folder over het gebruik en de werking van verschillende hoestmiddelen ('Hoestmiddelen') en een door de GG & GD Rotterdam gebruikte folder ('Wat u moet weten over hoest'). Beide folders zijn echter niet ontwikkeld vanuit en voor de huisartspraktijk.

In het met tekeningen van alledaagse situaties geïllustreerde voorlichtingsboekje van *Morrell* en het zelfzorgboekje van *Vickery et al.*^{4,5} worden de functie

en interpretatie van hoestklachten eenvoudig beschreven. Net als het patiëntenprotocol over verkoudheid en hoesten van *Roberts et al.*⁶ is dit materiaal vanuit de huisartspraktijk ontwikkeld voor de bevordering van adequaat zelfzorg- en consultatiegedrag. In deze brochures wordt de patiënt geadviseerd de huisarts alleen te bezoeken onder de volgende omstandigheden:

- als geelgroen, taai, vies ruikend of bloederig sputum wordt opgehoest;
- als de patiënt 39°C koorts heeft of langer dan 4 dagen 37.8°C (oraal opgenomen);
- als de hoestklacht langer dan 2 weken duurt;
- als pijnklachten (borst, hoofd, maag, oren of nekspieren) optreden.

Concrete zelfzorgadviezen zijn: stoppen met roken, stomen/inhaleren met menthol, zorgen voor hoge luchtvochtigheid, slapen zonder kussen(s), drinken van warme dranken en gebruik van honing.

Deze richtlijnen golden niet voor de volgende categorieën: jonge kinderen (tot 1 à 2 jaar), kinderen met een blafhoest, diabetespatiënten, patiënten met hart- en/of longaandoeningen en patiënten met over het algemeen een lage weerstand.

Nieuwe folder

Uitgaande van de kenmerken waaraan voorlichtingsmateriaal moet voldoen – eenvoudig taalgebruik, korte zinnen en structurering van de boodschap – hebben wij de verschillende elementen van de richtlijnen voor rationeel handelen door huisarts en assistente vertaald in termen van patiëntengedrag.⁷

Een eerste versie van de folder werd op inhoud, vormgeving en begrijpelijkheid getest bij patiënten van twee huisartspraktijken. Deze oordeelden posi-

Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Verlengde Groenstraat 75, 6525 EJ Nijmegen.

Drs. M.M.L. Beek, andragologe; Dr. J.Th.M. van Eijk, methodoloog; G.E.H.M. Rutten, huisarts.

Correspondentie: Drs. M.M.L. Beek

tief over de overzichtelijkheid en begrijpelijkheid van de tekst.

De folder werd daarnaast ter beoordeling voorgelegd aan een vijftal GVO-deskundigen. Deze suggereerden om in de folder meer medisch-inhoudelijke informatie op te nemen over de pathofysiologie van hoestklachten. Wij zijn daar niet op ingegaan, omdat het besluit om bij dit soort klachten de huisarts te bezoeken, vooral wordt ingegeven door gevoelens van ongemak of hinder bij de dagelijkse activiteiten. Ook een geringe geneigdheid tot afwachten of zelfbehandeling en hoge verwachtingen van medisch-professionele hulp spelen een belangrijke rol.⁸⁻⁹ Bij dergelijke klachten lijkt voor de patiënt de prognose relevanter dan de diagnose.¹⁰ De mededeling dat ook de huisarts niets kan bieden om de klachten sneller te doen overgaan, beoogt een dergelijk irreëel verwachtingspatroon te corrigeren.

Het vermelden van patiëntgroepen waarvoor de richtlijnen niet bestemd zijn, werd afgeraden. Deze uitsluitingscriteria zijn toch opgenomen om de informatie geschikt te maken voor de totale praktijkpopulatie en om de risico's van uitstel of achterwege blijven van medisch noodzakelijk huisartsbezoek te beperken.

Door het gebruik van vetgedrukte passages wordt het onderscheid in drie typen hoestklachten geaccentueerd; de gebruikte indeling is niet gebaseerd op het karakter en de efficiëntie van het symptoom (productieve, inefficiënte, inproductieve en bemoeilijkte hoest¹¹, maar op medisch risico en de noodzaak/mogelijkheid van een effectieve behandeling. Het geadviseerde patiëntgedrag sluit hierop aan.

Net zomin als in de onderzochte Engelstalige folders is gekozen voor een ontmoediging van het huisartsbezoek.

De folder en een zelfklevende sticker, waarop de indicaties voor huisartsbezoek staan vermeld, werden in een felblauwe kleur gedrukt. Op de achterzijde werd ruimte gereserveerd voor een stempel van de huisarts.

Het gebruik van de folder

Het terloops overhandigen of het alleen maar in de wachtkamer neerleggen van folders sorteert over het algemeen weinig of geen effect. In een door ons uitgevoerde interventiestudie is daarom gekozen voor een systematisch en gestandaardiseerd gebruik van folder en sticker bij alle normale contacten wegens hoestklachten. Tijdens de maanden oktober t/m april van 1985/86 en

Hoesten

Bijna iedereen heeft weleens last van een hinderlijke hoest. Sommige mensen hebben dan ook keelpijn of een loopneus, andere hebben een 'vol' gevoel in hun hoofd. En niemand voelt zich echt fit onder zulke omstandigheden.

Meestal is dat hoesten niet iets om je ongerust over te maken. De oorzaak is bijna altijd onschuldig en de klachten gaan binnen twee weken vanzelf weer over. Het heeft in zulke gevallen ook weinig zin om naar de dokter te gaan: uw huisarts kan u niets geven, waardoor de klachten sneller overgaan.

Wat u bij hoestklachten kunt doen, staat in deze folder.

Voor bepaalde groepen geldt dit advies echter niet:

- mensen die ouder zijn dan 60 jaar;
- mensen met astma of bronchitis;
- mensen die tabletten voor hun hart gebruiken;
- kinderen die jonger zijn dan 1 jaar.

Als u (of uw kind) tot één van deze groepen behoort en last heeft van een hinderlijke hoest, kunt u daarvoor het beste uw huisarts raadplegen.

Hoe te handelen bij hoesten?

- Meestal gaan de klachten binnen twee weken vanzelf weer over; u hoeft er niets aan te doen. Wél moet u bedenken dat hoesten altijd wordt verergerd door roken. Rook zelf niet en vermijd rokerige ruimten.
- Als de hoest 'vastzit', als u er keelpijn

van hebt, of als u een vol gevoel in het hoofd hebt, kunt u de klachten verlichten met eenvoudige en goedkope huismiddeltjes:

- een eetlepel honing in de mond laten smelten;
- een kop warme thee, hete anijsmelk of kippesoep drinken;
- op een zuurtje of een dropje zuigen;
- een paar keer per dag stomen met Vicks of mentholdruppels.

• Als u 's nachts vaak moet hoesten, of als u last hebt van een droge prikkelhoest, kan de huisarts u daarvoor iets geven. Als u dat wilt, kunt u daarvoor bij de assistente een recept vragen.

• In sommige gevallen is het verstandig om naar de huisarts te gaan. Let daarom op de volgende verschijnselen:

- 1 Hoesten dat langer duurt dan drie weken.
- 2 Benauwdheid of piepen.
- 3 Rillerigheid of koorts (38° of meer) die langer duurt dan vier dagen.
- 4 Ophoesten van groen slijm of slijm met bloed.

Als u een van deze verschijnselen bij uzelf of bij uw kind opmerkt, doet u er goed aan naar het spreekuur te komen. De huisarts zal dan onderzoeken, of het hoesten wordt veroorzaakt door een ontsteking.

Natuurlijk kunt u altijd naar het spreekuur komen, als u zich zorgen maakt, en eigenlijk niet langer wilt wachten.

1986/87 bleek deze persoonlijke voorlichtingsmethode redelijk goed in te passen in de normale praktijkvoering.¹²

Dankbetuiging

Met dank aan E.A. Hofmans voor zijn adviezen bij de productie van de folder.

¹ Dekkers F. Patiëntenvoorlichting: de onmacht en de pijn. Baarn: Ambo, 1981.

² Kok GJ. Een model van gedragsverandering via voorlichting. Ned Tijdschr Psychol 1985; 71-6.

³ Rutten GEHM, Van Eijk JThM, Beek MML. Hoesten naar de huisarts. Naar een rationeel beleid. Huisarts Wet 1988; 31: 293-9, 307.

⁴ Morrell D. Minor illness. How to treat it at home? London: The Health Education Council, z.j.

⁵ Vickery DM, Fries JF, Gray JAM, Smail Sa. Take care of yourself. A consumer guide to medical care. Reading, Ma.: Addison-Wesley, 1976.

⁶ Roberts CR, Imrey PB, Turner JD, et al.

Reducing physician visits for colds through consumer education. JAMA 1983; 1986-9.

⁷ Van Woerkum CMJ. Schriftelijke voorlichting: een oud massamedium opnieuw bekeken. In: Van Gent B, Katus J, red. Voorlichting: theorieën, werkwijzen en terreinen. Alphen a/d Rijn: Samsom, 1980: 154-70.

⁸ Van de Lisdonk EH. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.

⁹ Anderson JAD, Buck D, Danaher K, Fry J. Users and non-users of doctors-implications for self-care. J R Coll Gen Pract 1977; 27: 155-9.

¹⁰ Van der Velden HGM. Diagnose of prognose. De betekenis van de epidemiologie voor het handelen van de huisarts. Huisarts Wet 1983; 26: 125-8.

¹¹ Laros CD. Hoest als alarmverschijnsel. Airways 1986; (5)4: 6-9.

¹² Beek M, Van Eijk J, Rutten G. Patiëntenvoorlichting over hoestklachten in de huisartsenpraktijk. In: Cuisinier M, Van Eijk J, Grol R, Jonkers R, red. Patiëntenvoorlichting in de eerste lijn. Uitg voor Gezondheidsbevordering. Rijswijk, ter perse.