

Richtlijn Lymfoedeem

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. *Richtlijn Lymfoedeem. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications, 2002. 112 pagina's, € 16. ISBN 90-76906-52-1.*

Dit boek is geschreven door een werkgroep van vertegenwoordigers van een groot aantal medisch-wetenschappelijke, paramedische en verpleegkundige verenigingen en patiëntenorganisaties. De richtlijn beoogt 'een leidraad te geven voor de dagelijkse praktijk van de diagnostiek en behandeling van lymfoedeem'. Men heeft geprobeerd zo evidence-based mogelijk te werken. Ook de kennis van patiëntenorganisaties is in de richtlijn verwerkt. Het boek is opgebouwd uit 6 hoofdstukken: een inleidend hoofdstuk waarin beschreven wordt wat lymfoedeem is, wat de risicofactoren voor lymfoedeem zijn en welke de complicaties. In de volgende hoofdstukken komen diagnostiek, voorlichting, verpleging en zorg, niet-operatieve en chirurgische therapie aan de orde. Het boek eindigt met een hoofdstuk over de organisatie van de zorg. De bijlagen bevatten hulpmiddelen voor de praktijkvoering: twee methoden om (verandering in) het beenvolume bij lymfoedeem te meten en een aantal hulpmiddelen ter ondersteuning van de communicatie tussen behandelaar en patiënt.

Het is een goed naslagwerk met betrekking tot diagnostiek, follow-up, behandelingsmogelijkheden en de rol van de verpleegkundige. Ook de checklists voor behandelaars en patiënten zijn praktisch. Daarentegen mis ik een samenvatting, met name een samenvatting voor de huisarts, die geacht wordt om lymfoedeem bij risicopatiënten (operatie of radiotherapie van lymfeklieren, erysipelas, chronische veneuze insufficiëntie) in een vroeg stadium op te sporen en die 'een belangrijke rol bij de regie over patiënten met zwelling aan de extremiteiten' krijgt toebedeeld. Een aantal persoonlijke leerpunten:

- *Non-pitting* oedeem is vaak een laatste, irreversibel stadium van lymfoedeem.

- Niet alleen na operatieve lymfeklierverwijdering of radiotherapie bij kanker, maar ook bij lang bestaande chronisch veneuze insufficiëntie kan lymfoedeem ontstaan (flebolymfoedeem).
- Wereldwijd is filariasis de meest voorkomende oorzaak voor lymfoedeem; in Nederland is erysipelas een belangrijke infectieuze oorzaak.
- Bij erysipelas is de lymfeafvloed (tijdelijk) gestoord; naast de initiële antibiotische behandeling dient behandeling met compressie (korte rekwachtels) plaats te vinden en nabehandeling met een therapeutische elastische kous.

Samenvattend: een informatief, multidisciplinair naslagwerk voor de praktijk.

Jelle Stoffers

Na een CVA

Palm J. *Leven na een beroerte*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 151 pagina's, € 16,60. ISBN 90-313-4200-9.

In de drie voorgaande nummers van H&W hebben we foto's geplaatst over CVA. Deze foto's vangen in beeld welke gevolgen een CVA kan hebben. Zo'n serie is nuttig, maar je wilt er ook iets over lezen. In een serie over GGZ – van A tot ggZ – verscheen onlangs een boekje over het leven na een CVA. In korte en heldere hoofdstukjes beschrijft de gezondheidspsycholoog Jenny Palm de gevolgen van het drama dat een CVA is. Volgens de flaptekst is het boekje bedoeld voor professional en patiënt. Na een korte inleiding over het CVA en het beloop, die voor de huisarts wel wat erg simpel zijn, volgen vier hoofdstukjes over CVA's in de vier verschillende hersengebieden: links, rechts, frontaal en hersenstam/cerebellum. In elk hoofdstukje worden lichamelijke, neurologische en psychologische problemen besproken. Juist deze stukjes zijn ook voor huisartsen interessant. De soms bizarre verschijnselen kun je hiermee weer goed anatomisch verklaren. Hoe zat het ook al weer met *neglect*, anosognosie en waarnemingsstoornissen?

Een goed register en een lijstje met websites completeren het boekje. Een CVA is meer dan een arm of been die het niet meer doet. De huisarts kan zeker een rol hebben bij de uitleg over de ingrijpende gevolgen van een CVA. Zo'n boekje kan hem daarbij helpen. Kopen dus en uitlezen als dat nodig is.

Joost Zaaij

Doorbreken

Van Splunteren P, Van Everdingen J, Janssen S, Minkman M, Rouppe van der Voort M, Schouten L, Verhoeven M. *Doorbreken met resultaten. Verbetering van de patiëntenzorg met de Doorbraakmethode*. Assen: Van Gorcum, 2003. 188 pagina's, € 21,75. ISBN 90-232-3955-5.

Dit boek gaat over de toepassing van de 'doorbraakmethode'. Dat is een methode waarmee in relatief korte tijd problemen in de patiëntenzorg kunnen worden opgelost. De methode werd in 1999 door het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO vanuit de Verenigde Staten naar ons land gehaald. Alle auteurs zijn medewerkers van het CBO. Hoofdstuk 1 gaat over verschillende kwaliteitsproblemen in de gezondheidszorg. Hoofdstuk 2 bevat een gedetailleerde uitwerking van de doorbraakmethode. Hoofdstuk 3 beschrijft 11 doorbraakprojecten over de volgende onderwerpen: spoedeisende hulpverlening, intensive care, medicatieveiligheid, preventie van postoperatieve wondinfectie, verkorten van doorstroomtijden, werken zonder wachtlijst en regionale zorg voor patiënten met een beroerte. In hoofdstuk 4 houden ze de doorbraakmethode kritisch tegen het licht. Is de doorbraakmethode de moeite van de inspanning waard en voldoet het aan de verwachtingen? De auteurs zijn positief over de bereikte resultaten. Als succesfactoren worden genoemd: goede begeleiding van de betrokken teams door inhoudelijke en methodologische experts, het focussen op concrete doelen en het zichtbaar maken van resultaten door gerichte metingen. Het klein beginnen levert eveneens een bijdrage aan het uiteindelijk