

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 lymfeafvoer (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

succes van een verbeterproject. Een overzicht van de doorbraakprojecten en een lijst met deelnemende ziekenhuizen completeren het boekje.

Kwaliteitsmedewerkers, managers betrokken bij veranderingsprocessen en medewerkers van kennisinstituten en opleidingen op het terrein van de gezondheidszorg kunnen veel nuttige informatie vinden in dit boek. Het heeft mij geleerd dat het een ingewikkeld proces is om de doorstroomtijden in ziekenhuizen en de wachtlijsten te verkorten.

Het is geen boek voor huisartsen. De beschreven problematiek is te veel toegesneden op het ziekenhuis. Wel zie ik een parallel tussen de beschreven doorbraakprojecten en de verbeterprojecten in de huisartsenpraktijk. Om die laatste succesvol te laten verlopen is het eveneens aan te raden een expert in te schakelen en te luisteren naar collega's die ervaring hebben met kwaliteitsmanagement.

J. de Haan

ADHD bij volwassenen

Haafkes S, Venema-Bos I. *Volwassen & ADHD. Signalering en coaching binnen de eerstelijns hulpverlening. Psychologie en praktijk.* Lisse: Swets & Zeitlinger, 2003. 53 pagina's, € 14,50. ISBN 90-265-1721-1.

De laatste jaren is er veel aandacht besteed aan ADHD. Zo zal er binnenkort in Nederland in navolging van Schotland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten een op consensus gebaseerde richtlijn over ADHD verschijnen met aanbevelingen ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering. Onderbouwde kennis over ADHD en de behandeling daarvan heeft voornamelijk betrekking op de leeftijdsgroep van 5 tot 14 jaar. De kennis van de behandeling van ADHD bij zeer jonge kinderen en bij volwassenen is veel minder onderbouwd.

Het boekje is er met name op gericht om de kennis over ADHD bij volwassenen binnen de eerstelijns hulpverlening te verbeteren. Daartoe gebruiken de auteurs in het boekje twee instrumenten. Het eerste is een stroomdiagram waarmee ADHD bij

volwassenen gesignaleerd kan worden. Het tweede is een screeningslijst die gebruikt kan worden om hen te coachen. Het boekje is makkelijk leesbaar en wordt door diverse casussen verlevendigd. Het is echter niet gericht op de huisarts en de literatuur is matig wetenschappelijk onderbouwd. Zo ontbreken in het stroomdiagram volledig de differentiële diagnostiek met betrekking tot somatische oorzaken (zoals het syndroom van Gilles de la Tourette, chorea minor, hyperthyreoïdie en bijwerkingen van medische preparaten), andere psychiatrische aandoeningen (bipolaire stoornis, antisociale persoonlijkheidsstoornis) en sociale problematiek. Ook vind ik het uitermate dubieus om een niet-gevalideerde screeningslijst in de huisartsenpraktijk te gebruiken. Het laatste hoofdstuk beschrijft het coachen. Een praktische begeleidingsvorm die heel doelgericht en gestructureerd is.

Voor de doorsneehuisarts is het geen aanrader en zeker geen must. Voor de ondersteuning van de dagelijkse praktijk kan de huisarts beter wachten op de eerder genoemde richtlijn of op literatuur die meer specifiek op de huisarts is gericht.

Richard Hoofs

Nuttige dvd's

Hoe zorg ik voor een ander? [dvd]. Nijmegen: Teleac/HRmedia, 2003. €19,95 exclusief verzendkosten, te bestellen via www.hrmedia.nl/dvd.

Kind en rouw [dvd]. Stichting Kind en rouw. € 22,50 inclusief verzendkosten, te bestellen bij www.kindenrouw.nl.

Hoe ik me moet scheren weet ik wel en ik kan me ook nog voorstellen hoe ik iemand anders moet scheren, maar nog nooit had ik van de *handyswing* of handdoeggreep gehoord. Dankzij deze fraaie dvd weet ik eindelijk hoe ik met die handyswing iemand snel op de rand van het bed krijg. De dvd is bedoeld voor mantelzorgers en geeft in vijf grote hoofdstukken tips over zorg, verzorging in bed, tillen en verplaatsen, helpen in de badkamer en hulpmiddelen.

De filmpjes zijn buitengewoon instructief: hoe help je iemand overeind in bed en op de rand van het bed en hoe rijd je makkelijk met een rolstoel. Niet alleen mantelzorgers kunnen daar iets van leren, ook niet-verpleegkundig geschoolden, zoals huisdokters die iemand op bed moeten onderzoeken, hebben iets aan deze tips. Bestellen en uitlenen aan families met zorgen.

De stichting *Kind en rouw* vraagt aandacht voor kinderen die rouwen na het overlijden van iemand in hun naaste omgeving. Zij doen dat door zowel informatie te geven over rouwen bij kinderen als door het zorgen voor adequate hulp als dat nodig is. Niet zo heel vaak krijgen we als huisarts met een rouwend kind te maken en daarom is het handig om ouders informatie te kunnen geven. De door de stichting uitgegeven dvd kan daarbij helpen. De korte filmpjes over rouw na het overlijden van een broertje en van een vader geven goed inzicht in het gevoel van de kinderen zelf, maar ook van hun ouders, broers en zussen, meesters en juffen. Aanbevolen.

Joost Zaat

Verstandelijke beperking?

Van Schroyen Lantman-de Valk HMJ, Metsemakers JFM. *De huisarts en de patiënt met een verstandelijke beperking. Practicum huisartsgeneeskunde.* Maarssen: Elsevier, 2003. 82 pagina's, € 20,15. ISBN 90-352-2642-9.

Dit is een beknopt en vlot geschreven boek over de zorg voor verstandelijk gehandicapten die buiten de instellingen verblijven. Steeds meer verstandelijk gehandicapten wonen in kleinschalige woonvoorzieningen en zij zullen voor hun medische zorg primair een beroep doen op de huisarts. Dit boek bespreekt problemen die de huisarts daarbij tegenkomt.

Een van die problemen is de communicatie. Door de beperkte verbale capaciteit van een verstandelijk gehandicapte patiënt kan hij klachten moeilijk verwoorden. Bovendien is er vaak een begeleider