

## Snapt u?

Veel patiënten snappen de teksten van bijsluiters en andere medische informatie niet. Dokters hebben dat over het algemeen niet in de gaten.

Ongeveer een op de vijf mensen heeft grote moeite met het begrijpen van medische teksten, zoals bijsluiters en patiënteninstructies. Met deze mensen loopt het vaker slecht af dan met degenen die dit soort teksten wel goed kunnen begrijpen. Bekend is dat dokters het begripvermogen van hun patiënten vaak verkeerd inschatten, mede omdat patiënten zich schamen hun onbegrip toe te geven. Het lijkt daarom een goed idee om dokters te helpen het begripvermogen van hun patiënten te bepalen.

In een meta-analyse van bestaande instrumenten bleek een enkele vraag als 'hoe zeker bent u van uzelf bij het invullen van medische formulieren?' al redelijk te discrimineren. Als iemand liet weten dat goed te kunnen, daalde de kans op slecht begrip



Foto: Shutterstock/Sascha Burkard

met 50%; als iemand zei daar veel moeite mee te hebben, was de kans vijfmaal zo groot dat hij/zij medische teksten inderdaad niet kon begrijpen. Deze onderzoeken zijn voor een belangrijk deel verricht in de huisartsenpraktijk, maar allemaal Engelstalig. Ik zie echter niet in waarom het in

Nederland anders zou zijn. Het loont dus de moeite er eens naar te informeren.

Henk van Weert

Powers BJ. Can this patient read and understand written health information? JAMA 2010;304:76-84.

## Na officiële sluitingstijd toch gewoon dicht

Ook wonden die langer bestaan dan zes uur mogen gewoon worden gesloten met hechtingen. Dat gaat niet gepaard met een verhoogd risico op infectie, beweren Twentse onderzoekers.

De leerboeken op de spoedeisende hulp en huisartsenposten verkondigen dat traumatische wonden ouder dan zes uur niet mogen worden gehecht. Al in 1898 toonde Friedrich aan dat proefkonijnen waarbij een toegebrachte wond binnen de termijn van zes uur werd schoongemaakt wel overleefden, terwijl de dieren waarbij dit pas na acht uur gebeurde juist allen overleden. Gek genoeg keek hij niet naar wondsluiting, maar naar wondreiniging. Toch wordt sindsdien de Friedrich-termijn van zes uur aangehouden als veilig om een wond te hechten. In Enschede wilden onderzoekers deze mythe ontkrachten en men rekruteerde daartoe 425 volwassen patiënten met een traumatische wond op de spoedeisende

hulp. Onafhankelijk van de tijd sinds het trauma werden de wonden na de gebruikelijke desinfectie door de dienstdoende arts-assistent heelkunde gehecht. Alle wonden werden na een of twee weken teruggezien en twee onafhankelijke chirurgen beoordeelden digitale foto's van het resultaat. Zij classificeerden roodheid bij de hechtingen, algehele roodheid of pus als een infectie. Van de 408 patiënten die op controle kwamen hadden er slechts 36 (9%) enige vorm van infectie. Ofschoon men slechts 45 patiënten hechtte met een wond die langer dan zes uur bestond, kon men geen relatie aantonen tussen de tijd tot sluiting en de aanwezigheid van infectie. Wel toonde men aan dat wonden van de onderste extremiteiten een hogere kans op wondinfectie vertoonden, waarbij de dikte van de huid mogelijk een rol speelt. Bestaat er nu een nieuwe maximale tijd tot veilige wondsluiting? Twee eerdere onderzoeken

suggereren maar liefst 19 uur. En aangezien 99% van de wonden zich voor die tijd presenteert, loont het dus om niet op het horloge te kijken maar vooral de hechtset bij de hand te hebben.

Jochen Cals

Van den Baar M, et al. Is time to wound closure a factor in the occurrence of infection in traumatic wounds? A prospective cohort study in a Dutch level I trauma centre. Emerg Med J 2010;27:540-3.

### In Memoriam

De redactie van H&W is geschokt door het bericht dat Ben Ponsioen 28 augustus jongstleden is overleden. We zijn hem veel dank verschuldigd voor de vele bijdragen aan deze rubriek en aan de huisartsgeneeskunde in volle breedte.

Redactie Huisarts en Wetenschap