

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



STERIELE INJECTIESPUITEN IN DE PRACTIJK

Het artikel van dr F. DEKKING (*N. T. v. G.*, 95, 2114, 1951) heeft gedeeltelijk zijn doel bereikt, nl. dat ik mij ervan bewust ben met mijn Paratus in alcohol, de handschoenen en catheters in formol, de hele dag te zondigen tegen de steriliteitsbegrippen van tegenwoordig.

Maar hoe moet het dan wel? M.a.w. hoe moet de huisarts zijn injectiespuiten, naalden, handschoenen, catheters en dgl. steriliseren? Hoe houdt hij ze steriel? Hoe vervoert hij ze steriel?

Ik herinner me niet in mijn studietijd over dit onderwerp iets gehoord te hebben en de praktijk (het belangrijkste) doet men op in de verschillende waarnemingen; uit artikelen als bovenstaande blijkt dit ontoelaatbaar te zijn.

Zou het niet mogelijk zijn in het *Tijdschrift* in deze leemte te voorzien, in de vorm van artikelen, geschreven door deskundigen die ook weten met welke moeilijkheden de meeste huisartsen te maken hebben?

Harlingen, 25 Juli 1951

TJ. H. HUT

Naar aanleiding van de artikelen van VOORHORST en DEKKING (*N. T. v. G.*, 95, 29, 2108 en 2114) wil ik een paar opmerkingen maken.

Indien inderdaad onvoldoende gesteriliseerde spuiten en naalden de oorzaak zijn van serumhepatitis en indien wij de stelregel: „Iedere patiënt zijn eigen injectiespuit” aanvaarden, moet dat tot belangrijke consequenties leiden. De consequenties voor de huisarts (de Paratus is dan immers uit den boze) wil ik hier buiten beschouwing laten; ik wil er echter op wijzen, dat massa-injecties (inentingen) daardoor vrijwel onmogelijk worden.

Indien DEKKING schrijft, dat volgens zijn ervaring massa-inentingen met ongeveer 20 spuiten wel uitvoerbaar zijn; dan kan dit misschien voor een goed geoutilleerde Geneeskundige Dienst in een grote stad opgaan, voor de meeste plaatsen zal het echter onmogelijk zijn. Afgezien van het feit, dat 20 spuiten eigenlijk nog te weinig zijn om een vlotte gang van zaken te waarborgen, aangezien bij een massa-inenting in korte tijd meestal een paar honderd kinderen moeten worden geholpen, kan ik mij niet indenken, dat er vele Diensten in de gelegenheid of bereid zullen zijn, de hoge kosten, die daaraan zijn verbonden, te maken. Er zijn immers niet alleen 20 spuiten nodig — en eigenlijk nog meer dan 20, gezien de onvermijdelijk grote slijtage — maar ook 20 sterilisatoren, om de spuiten roulerend te kunnen uitkoken. Afgezien van de kosten vraag ik mij af, vanwaar de hierbij nodige geschoolde helpsters in een plattelandsgemeente moeten komen. Ook zal het wel niet vaak gebeuren, dat, waar deze inentingen in een school, verenigingsgebouw of dergelijke moeten plaats hebben, de outillage zodanig is, dat de spuiten en naalden onder de inentingen op de geschetste manier kunnen worden gesteriliseerd (water, stopcontacten enz.). Overigens geldt dit niet alleen voor inentingen, maar ook het massale onderzoek van schoolkinderen op tuberculose met de reactie van PIRQUET wordt onmogelijk, indien het flamberen niet meer voldoende is.

Wij moeten dus kiezen of delen. Of wij gaan door met inentingen met het gevaar van serumhepatitis, of wij staken alle massa-inentingen met het gevaar van diphtherie of andere epidemieën.

Zoals de Hoofdinspectie van de Volksgezondheid ons ten aanzien van pokkeninentingen met het oog op het gevaar van post-vaccinale encephalitis richtlijnen heeft gegeven (geen primo-vaccinaties na het 2e levensjaar!) zo lijkt mij ook hier een taak voor de Inspectie weggelegd, die de artsen richtlijnen in deze dient te geven.

Oss, 9 Augustus 1951

P. WINTERNITZ