

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten)



TRICHINOSIS

Naar aanleiding van de voordracht van collega WYERS¹ moge ik het volgende opmerken: Toen ik in 1953–1954 als assistent werkzaam was in het Rochester General Hospital te Rochester, New York, werd daar op de interne afdeling een lijder aan trichinosis met opmerkelijke gunstig resultaat met ACTH behandeld. Aangezien het niet onaannemelijk lijkt dat een overgevoelighedsreactie de ernst der verschijnselen bij trichinose bepaalt, komt het mij voor dat een herhaling van dit experiment bij prognostisch ongunstige gevallen verantwoord is. Bedoelde ziektegeschiedenis werd in de *Proceedings* van genoemd hospitaal gepubliceerd.

Literatuur: H. J. G. WYERS (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2954.

Den Haag, 17 oktober 1956

R. T. DE JONGH

GESPECIFIEERDE VERPLEEGKUNDIGE HULP TEN BEHOEVE VAN ONGENEESLIJKE LIJDERS AAN KANKER

Gaarne betuig ik instemming met het ingezonden stuk van collega FULDAUER¹ met betrekking tot de Districtsverpleegster voor de Kankerbestrijding, naar aanleiding van de publikatie van Zr. S. J. JOOSSE² en de bespreking daarvan door Prof. VAN LOGHEM³.

De verpleegkundige hulp aan ongeneeslijke kankerlijders thuis, wijkt weinig of niet af van die aan andere chronische bedlegerige of hoofdzakelijk bedlegerige zieken en kan dus het best worden verleend door de huisarts en de wijkverpleegster. Uit de mededeling van Zr. S. J. JOOSSE is misschien af te leiden dat in de onderhavige gevallen, wellicht meer dan bij andere chronische zieken, behoefte bestaat aan sociale hulp. Ten einde in dit vraagstuk hulp te kunnen bieden en wellicht ter bespreking van bepaalde vraagstukken met de wijkverpleegsters, kan de districtverpleegster voor de Kankerbestrijding betekenis hebben, terwijl zij een zeer gewaardeerde schakel kan vormen tussen de patiënt thuis en het Kankercentrum. Zij moet echter *niet* de patiënt zelf bezoeken, en bij haar bemoeiingen steeds een nauw contact met de huisarts en de wijkverpleegster onderhouden.

Het komt mij gewenst voor, dat men, wanneer een patiënt uit de kliniek wordt ontslagen om verder thuis te worden verpleegd, informeert bij welke vereniging voor wijkverpleging hij is aangesloten, om dan tot de wijkverpleegster een verzoek te richten de lijder thuis te bezoeken. Hierover moet de klinische instantie ook met de huisarts contact opnemen. Mocht de patiënt niet bij een kruisvereniging staan ingeschreven, dan staan er nog twee wegen open:

1e. men kan de patiënt ertoe bewegen zich alsnog als lid van een kruisvereniging te laten inschrijven;

2e. men kan het geval aan de verpleegster van de Geneeskundige Dienst of van Sociale Zaken der gemeente doorgeven.

Van deze maatregel geve men bericht aan de districtverpleegster, die zich dan met de desbetreffende verpleegster in verbinding kan stellen. Ook voor de follow-up kan deze districtverpleegster dan belangrijk werk verrichten; zij moet dan ook op de hoogte zijn van de mogelijkheden op het gebied van de sociale zorg.

Haar taak is dus tweeledig:

1e. Hulpverlening aan de patiënt:

a. door eventuele verpleegkundige adviezen aan de wijkverpleegster, zowel individueel als collectief op bijeenkomsten van de wijkverpleegsters;

b. door het nemen van sociale maatregelen, waarbij overleg met de huisarts gewenst is.

2e. Registratie en follow-up van kankerpatiënten.

Literatuur: ¹A. FULDAUER (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2938. ²S. J. JOOSSE (1956) *Het Groent en Witte Kruis* **48**, 81. ³J. J. VAN LOGHEM (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2556.

Utrecht, 15 oktober 1956

E. TONKES,
directeur Universitair
Kankercentrum