

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

NUTTIGE NOTITIE Nr. 44

Het bespreken van ondervonden moeilijkheden en begane fouten in een stafvergadering en a fortiori het publiceren van de desbetreffende verslagen getuigen van een dermate hoog moreel en achtenswaardige beroepsethiek, dat elke kritische opmerking van een buitenstaander ongepast lijkt.

Na de lectuur van Nuttige notitie Nr. 44 wil ik in alle bescheidenheid nu toch gaarne uiting geven aan de gedachte, die zich bij mij reeds opdrong na het lezen van notitie Nr. 27 (1962).

Daar was het het zaalhoofd, dat uit zijn geheugen de chirurg kon inlichten, dat die patiënt voorheen door de uroloog was behandeld. Hier was het een meegekomen jeugdvriend, die meedeelde, dat deze patiënt vroeger in dit zelfde ziekenhuis was opgenomen geweest. Op aanwijzing van deze toevallig voorhanden tipgevers konden de oude gegevens in het „weinig overzichtelijk opgestelde” archief worden achterhaald. Spontaan was daar blijkbaar niet naar gezocht.

In de discussie, vooral naar aanleiding van Notitie Nr. 27 (1962) maar ook na Nr. 44 (1967) is de chirurg geneigd, in eerste instantie het als een taak van de huisarts te zien om de specialist volledig anamnestic in te lichten. Deze mening zal niemand bestrijden.

Veel essentiëler acht ik het echter, dat in het ziekenhuis als diagnostisch en therapeutisch centrum elke medicus systematisch het anamnestic materiaal hanteert, dat daar verzameld is en dat zo volledig en overzichtelijk mogelijk in het archief beschikbaar dient te zijn.

Met andere woorden: het belang van elke patiënt vérgt eenvoudig, dat met vroeger in de (poli)kliniek vastgestelde gegevens rekening wordt gehouden. Als enige doelmatige methode om deze te hanteren zie ik het opstellen van één longitudinaal bij te houden status naar uniform model waarin alle medici, die de patiënt in de loop der jaren in die inrichting behandelen, hun gegevens verzamelen. Zoveel mogelijk moeten ook de poliklinische gegevens hierin worden verwerkt. Er dient een kort samenvattend overzicht aan te worden toegevoegd voor snelle oriëntatie. Bij elke nieuwe opname, zoveel mogelijk bij elk consult, móet eenvoudig die status als routinemaatregel op tafel komen en worden geraadpleegd. Er hoeft dan ook geen nieuwe status te worden geschreven maar enkel de bestaande met de recente anamnese en huidige gegevens te worden aangevuld.

Dat een archivaris daartoe noodzakelijk is en bereidwilige medewerking van alle kunstbroeders obliagaat is, spreekt vanzelf. Het laatste mag echter geen verandering vormen om dit doel te zien, na te streven en te bereiken.

De medici zullen bereid moeten worden, de medische gegevens niet in de eerste plaats als „hun” status maar als de geneeskundige geschiedschrijving „van de patiënt” te zien. Per slot heeft de patiënt de hoogstdeskundige schrijver voor diens auteurswerk betaald! De patiënt kan dit manuscript niet lezen maar het is voor hem van levensbelang, dat elke volgende behandelende arts zijn lijfsverhaal ter harte neemt. Aan de ziekenhuisarchivaris als daartoe opgeleide „nijvere bij”, die voor strikte geheimhouding zorg draagt, kan de arts het systematisch bewaren dan met een gerust hart overlaten.

Wanneer de specialisten de huisarts steeds volledig inlichten, en dat kan ook via de archivaris lopen, kan de huisarts een schaduwarchief opstellen.

Dat in de discussies wél een gebrekkig archief van de huis-

arts maar níet dat van het ziekenhuis, als het m.i. veel grotere en centrale euvel, wordt aangemerkt, moge een excuus vormen voor mijn opmerking.

Als logische conclusie volgt hieruit overigens, dat het voor elke patiënt gewenst is, dat hij zich in de loop van zijn leven zo veel mogelijk voor poliklinische en klinische geneeskundige hulp wendt tot één (poli)klinisch centrum. De bevolking wisselt veel minder van rayon dan ziekenhuisfunctionarissen van inrichting. Bij verandering van woonrayon weet de behandelend arts elders dan waar de medische gegevens móeten worden gezocht en kunnen worden gevonden.

Literatuur: Nuttige Notitie Nr. 27 (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 431. — Nuttige Notitie Nr. 44 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 402.

Oegstgeest, 8 maart 1967

A. SAUER

Naar aanleiding van Nuttige Notitie Nr. 44 (1967) zouden wij onze ervaringen willen mededelen in gevallen van uremie met lage alkalireserve en een hoog kaliumgehalte van het bloed.

Behalve peritoneale dialyse en toepassing van een kunstnier is er nog een eenvoudige mogelijkheid, die onmiddellijk ter beschikking is, namelijk de intraveneuze toediening van een sterk hypertone bicarbonaatoplossing.

Wij gebruiken een 8,5 pct oplossing. Wij brengen daarmee de alkalireserve op ongeveer 28 mEq/100 ml (door toepassing van de formule $\frac{1}{2} G \times \text{tekort}$).

Wij zien dan regelmatig de diurese snel toenemen en het kaliumgehalte in belangrijke mate dalen. Hiermede wordt tijd gewonnen voor de voorbereiding van eventuele verdere therapie.

Wij beschikken over een vijftien-jarige ervaring, hebben nimmer nadelen gezien en bereikten in zeer vele gevallen succes.

Literatuur: BLOEM, TH. F. en H. NEUMANN (1956) *Vloeistof en elektrolytbalans*. — Nuttige Notitie Nr. 44 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 302.

Voorburg, 6 maart 1967

TH. F. BLOEM
H. NEUMANN

Collega SAUER heeft gelijk. In ieder ziekenhuis is een centraal archief dringend noodzakelijk. Ook bij ons wordt hieraan gewerkt.

Internist II (BRANDT) machtigt mij, aan de collegae BLOEM en NEUMANN mede te delen, dat de behandeling met een hypertone bikarbonaatoplossing hem bekend was. De bereiding zou geruime tijd hebben gevergd. Een peritoneale dialyse kon sneller in gang worden gezet. Overigens meent hij, dat wel geen enkele therapie gebaat zou hebben.

Arnhem, 14 maart 1967

H. R. BAX

POST AUT PROPTER? CORONARIA-TROMBOSE EN VENEUZE TROMBO-EMBOLIE NA LANGDURIG GEBRUIK VAN ORALE ANTICONCEPTIVA

In het *Tijdschrift* van 4 maart 1967 ontleedt zich veel emotie in ingezonden artikelen over de pil en gevolgen die daar misschien wel door zouden kunnen ontstaan. Een emotioneel en dus gevaarlijk onderwerp, als men een wetenschappelijk standpunt wil handhaven.

Op maagdelijk terrein kan de onderzoeker zonder bezwaren een hypothese lanceren en deze kan waarde hebben als zij zich leent voor controle en experimenten, die haar kunnen bevestigen of tegenspreken.