

# Schriftelijke voorlichting ten dienste van de huisartsen

DOOR DR. G. J. BREMER, HUISARTS TE NIEUWKOOP EN DR. W. BROUWER, MEDEWERKER VAN HET N.H.I.

In de eerste bijdrage over schriftelijke voorlichting aan patiënten (*Bremer & Brouwer*) hebben wij teksten opgesteld, waarvan de titels luiden:

## Griep.

Wat is van belang tijdens de ziekteperiode van een besmettelijke geelzucht-patiënt in uw gezin?

Mazelen in het gezin.

Acute maag-darmonsteking.

Dagmenu voor een kind van een jaar.

Wat kan na pokkenvaccinatie worden verwacht?

De belangstelling onder de huisartsen voor deze vorm van voorlichting is nog steeds zo groot, dat wij hebben besloten ditmaal enkele teksten te publiceren waarin patiënten worden geïnstrueerd betreffende een bepaald onderzoek dat de huisarts in zijn praktijk kan uitvoeren. Het gaat hier om de volgende titels:

Aanwijzingen voor de zogenaamde dorstproef.

Dieet voor ontlastingsonderzoek.

Gewassen urine.

De tuberculineractie.

Evenals eerder genoemde teksten worden ook deze ter beschikking gesteld van de huisartsen. Met opzet is ook nu het formaat van de N.H.G.-werkkaart aangehouden. Men kan de teksten afzonderlijk bestellen in hoeveelheden van minimaal 50 stuks bij het N.H.I., Mariahoek 4 te Utrecht. De prijs bedraagt f 1,— per 50 stuks.

## Aanwijzingen voor de zogenaamde dorstproef

Voor het slagen van deze proef is het noodzakelijk dat u op .....dag, na ....uur 's middags niets meer drinkt en ook geen voedsel gebruikt dat veel vocht bevat, zoals pap, soep, bouillon, fruit, aardappelen, groenten en ijs. Het is de bedoeling dat u de volgende ochtend de eerste urine, die na het ontwaken wordt geloosd, *geheel* opvangt en in een fles of potje met schroefdeksel, voorzien van uw naam en adres, vóór ....uur bij mij inlevert. Die dag kunt u weer gewoon drinken en voedsel gebruiken.

De dorstproef of concentratieproef volgens Fishberg is een eenvoudige proef, waarmee men een eventuele nierfunctiestoornis kan aantonen. Het is hier niet de plaats in te gaan op de technische

problemen die zich bij de bepaling van het soortelijk gewicht kunnen voordoen (zie *Verschure en Muller*). Bij deze bepaling gebruikte men een areometer met een schaalverdeling van 1000 tot 1030. Soms moeten temperatuur-, eiwit- of glucosecorrecties in de afgelezen waarden worden aangebracht. Een soortelijk gewicht beneden 1020 kan, behalve op een nierfunctiestoornis, ook wijzen op een beginnende *decompensatio cordis* doordat 's nachts oedemen worden uitgewaterd.

\* \* \*

## Dieet voor ontlastingsonderzoek

Het is voor het onderzoek noodzakelijk dat u vanaf ..... drie dagen lang *geen* vlees, vleeswaren, worst, wild, gevogelte, vis, jus, bouillon of bananen eet. Het is eveneens gewenst dat u gedurende die drie dagen *geen* tanden poetst, in verband met de kans op bloedend tandvlees. Ook Aspirine, A. P. C., Akkertjes en soortgelijke tabletten dient u gedurende die dagen niet in te nemen. Hetzelfde geldt voor staalpillen en staaltabletten. Bovendien moet u er voor zorgen *geen* bloed in uw mond te krijgen, bijvoorbeeld door een vingerwondje uit te zuigen. Als groente mag worden gebruikt: worteltjes, bloemkool, asperges, knolselderie, peren en witte bonen.

Van de ontlasting op de dagen ..... en ..... moet steeds een klein beetje in een afzonderlijk met deksel afgesloten potje voorzien van naam, adres en datum worden ingeleverd op ..... Wanneer de stoelgang gewoonlijk nog al traag is, verdient het aanbeveling op de eerste van de drie dagen, waarop dieet wordt gehouden, 's morgens op de nuchtere maag een paplepel bitterzout in een glas lauw water te gebruiken.

Het onderzoek op bloed in de ontlasting kan in eerste instantie plaatsvinden zonder dat de patiënt een dieet heeft gevolgd. Dit onderzoek kan dan gebeuren met een weinig gevoelige methode, zoals de Haematest. Is de reactie positief dan volgt een onderzoek, nadat drie dagen dieet is gehouden, met een meer gevoelige methode (*Occulttest* of *benzidineproef*). Bij dit onderzoek kunnen positieve uitslagen ontstaan door plantaardige peroxidasen die onder andere in bananen aanwezig zijn en voorts door ijzerfumaraat of ijzercarbonaat.

\* \* \*

## Gewassen urine

### Instructies voor opvangen en bezorgen van voor onderzoek benodigde urine.

- 1 Urine zo mogelijk de gehele nacht, maar tenminste drie uur lang, in de blaas ophouden. U moet de urine brengen die ongeveer twee uur na de hoofdmaaltijd is geloosd.
- 2 Voordat men de plas gaat doen, de omgeving van de blaasuitgang met water en zeep goed wassen.
- 3 De voor onderzoek benodigde urine dient bij voorkeur uit „het midden” van de plas te komen en te worden opgevangen in een tevoren goed schoongemaakte jampot met schroefdeksel of oploskoffie-flesje met schroefdeksel. Het eerste deel van de plas doet men dus in de w.c., van het daarna volgende een beetje opvangen in de jampot en tenslotte uitplassen in de w.c.
- 4 Het flesje met de urine moet . . . . . dag voor . . . . . uur gebracht worden voorzien van een etiket met naam en adres.
- 5 Aanstaande moeders gelieven de urine op te vangen vlak voor zij zich naar het spreekuur begeven.

Het zal zonder meer duidelijk zijn dat het onderzoek van „gewassen urine” — vooral bij vrouwen — meer informatie zal geven dan van een ongewassen plas. Voor bacteriologisch onderzoek is de op deze wijze verkregen urine eveneens geschikt mits het onderzoek binnen twee uur na de lozing plaatsvindt (*Luger*). Aanstaande moeders moeten de urine, welke zij opvangen vlak voor zij naar het spreekuur gaan, tenminste drie uur in de blaas ophouden alvorens deze op te vangen.

Bij het uitreiken van de tekst moet een van de zinnen sub 1 worden doorgestreept, tenzij men beide monsters wenst, bijvoorbeeld het eerste voor sedimentonderzoek en het tweede voor onderzoek op glucose.

\* \* \*

### De tuberculine-reactie

Hoe het gedaan wordt. Deze eenvoudige huidproef toont aan of wij ooit met tuberkelbacteriën in aanraking zijn geweest, of niet. Een klein beetje heldere vloeistof, die men tuberculine noemt, wordt in de huid gebracht, meestal op de onderarm.

Wat het nut er van is. Na enkele dagen wordt de huid ter plaatse bekeken. Dan blijkt een van de volgende twee dingen:

(—) de reactie is negatief — dit betekent dat ons lichaam geen tuberkelbacteriën herbergt.

(+) de reactie is positief — dit betekent niet dat wij tuberculose hebben, doch alléén dat wij, langer of korter geleden, in aanraking zijn geweest met tuberkelbacteriën. In verreweg de meeste gevallen hebben wij weerstand genoeg om de schadelijke invloed van deze bacteriën te overwinnen. Om daar zeker van te zijn maakt men een foto van de longen, waarop men kan zien of de bacteriën al of geen kwaad hebben aangericht.

(+) Als de reactie positief is — volg dan het advies van de deskundige, ook wat betreft latere controles.

(—) Als de reactie negatief is kan het nodig zijn haar op gezette tijden te herhalen, om te weten of zij negatief blijft. Volg ook in dit geval deskundig advies.

Tuberculose is een besmettelijke ziekte en wordt van de ene mens op de andere overgebracht. Het tuberculine-onderzoek is een machtig wapen in de strijd tegen de tuberculose, waaraan niemand met verantwoordelijkheidsgevoel zich zal willen onttrekken.

Deze tekst is ontleend aan een foldertje van de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot Bestrijding der Tuberculose. Het bestuur van deze Vereniging maakte geen bezwaar tegen dit plagiaat. De tekst kan worden uitgereikt aan patiënten bij wie men de reactie van Mantoux of van Von Pirquet heeft gedaan.

\* \* \*

De eerste drie teksten zijn in onderling overleg opgesteld, waarbij tevens het oordeel van enkele collegae-huisartsen en van enkele deskundige specialisten is gevraagd. Ook ditmaal worden deze collegae voor hun constructieve bijdrage van harte dank gezegd.

De schrijvers houden zich aanbevolen voor suggesties vanuit de lezerskring betreffende onderwerpen, waarover schriftelijke voorlichting kan worden gegeven.

Bremer, G. J. en W. Brouwer (1966) huisarts en wetenschap 9, 335.

Luger, G. W. Urineweginfecties in de algemene praktijk. Academisch Proefschrift, Amsterdam, 1967.

Verschure, J. C. M. en P. Muller Het laboratoriumonderzoek in de algemene praktijk. Bijleveld, Utrecht, 1952.