

PRAKTIJK**PERIKEL**

NET CROMA

Oké, ik was vijf minuten later dan afgesproken, maar de receptioniste verwees me keurig naar de *coffee corner* op de afdeling waar de verpleging van deze universiteitskliniek mij zou komen ophalen. Zij zou de afdeling melden dat ik er was. De planning van mijn anderhalf uur durende reis met het openbaar vervoer én de tippel naar de afdeling had ik tevoren toch iets te optimistisch ingeschat. Genietend van het uitzicht vanaf de *coffee corner* en van de vakliteratuur die ik bij dit soort gelegenheden altijd bij me heb, verstreek de tijd. Een medepatiënt was intussen door de verpleging opgepikt voor de intake en ik wachtte mijn beurt af.

Na een uur polste ik eens bij de afdelingsbalie of een intakezuster soms iets ernstigs was overkomen, omdat ik maar niks hoorde. 'Oejojoei, wat verschrikkelijk, we hebben u echt over het hoofd gezien.' Best een compliment, gegeven mijn BMI. Met gemeente excuses werd ik begeleid naar mijn kamer.

Eenmaal geïnstalleerd wachtte ik de dingen af die komen gingen. Tal van verpleegkundigen en voedingsassistenten (het staat altijd attent om hun namen in te prenten en op het juiste moment en in de juiste situatie te reproduceren) kwamen langs. Ik werd blootgesteld aan voorbereidende onderzoekjes om contra-indicaties voor de ingreep van morgen eventueel uit te sluiten. Tja, de bloeddruk, die was de laatste weken wat bovenmodaal en gaf nu reden tot discussie. Nou heb ik als bedrijfsarts de onhebbelijke gewoonte om mee te denken over allerlei zaken die mijn gezondheid betreffen, ook in een universiteitskliniek. De inmiddels gearriveerde gespecialiseerd verpleegkundige adviseerde een amlodipinetablet van 5 mg. Wij bespraken de voors en tegens van 5 mg ten opzichte van 10 mg in deze situatie. En wellicht morgenvroeg voor de ingreep nóg eentje. Het zou vervelend zijn als er morgen arterieel zou worden ingegrepen en er bloed op het plafond zou spatten. Na anderhalf uur toch maar op het belletje gedrukt en gemeld dat ik mijn amlodipine

nog moest krijgen. Verwarring alom. Er stond namelijk niets in de verpleegstatus aangetekend over dit antihypertensivum. Ik postuleerde (en noemde de naam van de betreffende verpleegster erbij) dat dit het beleid zou zijn. De verpleegster in kwestie kon zich door alle drukte op de afdeling niet meer herinneren wat er was afgesproken. Bel anders die gespecialiseerde verpleegkundige maar op, drong ik aan, maar die was al naar huis.

Na enige tijd verscheen een voor mij volslagen onbekende nieuwe verpleegkundige met een pil. Gelukkig was deze voorzien van een minuscule opdruk met de naam van het middel. En Goddank heb ik geen leesbril nodig, want ik ontdekte dat dit fenprocoumon betrof! Deze antistolling zou een veneuze ingreep in ieder geval ook tot een bloederig einde hebben gebracht of zou ertoe hebben geleid dat de hele ingreep was gecancelld.

De ingreep zelf verliep gelukkig prima, maar was best heavy. Nadat ik was teruggebracht naar mijn kamer, kwam een voedingsassistent heel attent een bestelling opnemen om mijn nuchtere voedings-toestand te helpen compenseren en die voedsel behelsde dat ik (verplicht plat op mijn rug liggend) makkelijk kon verwerken. Ruim een uur later vroeg de verpleegkundige of ik al gegeten had... Nee dus. En dat kon wel kloppen, zo wees enig onderzoek uit, want de betreffende voedingsassistent was na het opnemen van mijn bestelling eerst zelf naar het personeelsrestaurant gegaan om zijn honger te stillen...

Gezondheidszorg is net Croma, volgens de reclameslogan uit de jaren tachtig: 'je moet er even bij blijven voor het beste resultaat'.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl