Het pilconsult binnen onze praktijk na implementatie van een checklist (met richtlijnen rond anticonceptie) in ons EMD

Haio: AL HATAWE Hager , U.A.
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: VAN MALDEREN Lutgart

Context: Een kritische blik op het huidige anticonceptieconsult is de aanleiding tot dit onderzoeksproject. Het kiezen van anticonceptie is een maatwerk voor elke huisarts! De huisarts dient de patiënt goed en volledig in te lichten omtrent gebruik en werking van hormonale combinatiepreparaten en dient tevens goed navraag te doen op de mogelijke risicofactoren of contra-indicaties. Een volledig en correcte anticonceptie consult zou de drempel voor het voorschrijven van de pil verhogen en daarmee dus ook medische fouten kunnen voorkomen. Onderzoek heeft uitgewezen dat orale anticonceptie (combinatie preparaten) veilig en effectief is voor gebruik door de meeste vrouwen met inbegrip van vrouwen die at risk zijn voor seksueel overdraagbare aandoeningen. Voor sommigen daarentegen is het strikt verboden om orale anticonceptie pillen (combinatie preparaten) te gebruiken wegens voorbeschikkende factoren voor medische aandoeningen (CVA, MI, borstkanker, etc.). Vooraleer een vrouw een hormonaal combinatiepreparaat kan gebruiken moet ze eerst gescreend worden op risicofactoren die aanleiding kunnen geven tot verschillende medische ziekten.

Onderzoeksvraag: 1. Verloopt de anticonceptie counseling in onze praktijk volgens de richtlijnen en vindt men alle nodige informatie terug in het EMD? 2. Is het toepassen van een screeningschecklist rond risicofactoren bij het opstarten van een oestro-progestageen anticonceptiemiddel mogelijk en gebruiksvriendelijk binnen onze praktijk? 3. Wat is de outcome van een volledig anticonceptieconsult 6 maanden na implementatie van de screeningschecklist en een correcte registratie van gegevens/ informatie in het EMD? Volledig anticonceptieconsult houdt in: noteren/opvolgen van contra-indicaties of risicofactoren, juiste keuze van anticonceptie en het correct registreren/opvolgen van vrouwen met risicofactoren onder anticonceptie.

Methode: We willen in onze duo praktijk een kwaliteitsverbeterend project beginnen rond anticonceptie, we focussen ons op combinatiepreparaten. Het doel is de evaluatie van de outcome bij 30-tal vrouwen tussen 15 en 50 jaar (at random) 6 maanden na implementatie van de screeningschecklist in ons EMD (elektronisch medisch dossier). Voor de follow up is het voor ons tevens belangrijk om op een systematische en correcte manier de gegevens in het EMD in te geven. Voorafgaand hieraan willen we eerst uit het EMD 30-tal vrouwen tussen 15 en 50 jaar registreren (nulmeting): wat staat er genoteerd rond contra-indicaties/ risicofactoren? welke anticonceptiemiddel gebruikt de patiënte? Door wie voorgeschreven? Is anticonceptiebeleid veranderd? Zijn er bijwerkingen vermeld? Wat zijn de belangrijke parameters (BMI, bloeddruk), is er recent nog een bloedafname gebeurd (leverfunctie, cholesterol)? Wat is de follow up van het voorgeschreven anticonceptivum? De patiëntengegevens zullen voor en na implementatie van de checklist met elkaar vergeleken worden. We willen m.a.w. nagaan of zo'n checklist bijdraagt tot een betere praktijkvoering/ outcome bij een anticoncenptieconsult, met name pilconsult. De screeningschecklist is het resultaat van een uitgebreid literatuuronderzoek rond risicofactoren en contra-indicaties bij het voorschrijven van oestroprogestageen anticonceptivum bij vrouwen tussen 15 en 50 jaar. Bij elke consultatie rond anticonceptie zal men de checklist in het EMD raadplegen en samen met de patiënt overlopen. Hierbij is het tevens van belang om op en systematische manier de gegevens in het EMD te noteren om het nadien makkelijk te kunnen raadplegen en te vergelijken.

Resultaten: Het praktijk verbeterend project rond anticonceptie, vooral gericht op het correct voorschrijven van combinatiepreparaten bij vrouwen tussen de leeftijdscategorie van 15-50 in duo praktijk heeft een significante daling van 11,2% bereikt in het voorschrijven van derde generatiepillen bij risicopatiënten. Men heeft na de implementatie van de checklist bewust ook geen combinatie preparaten van tweede generatie of andere klasse voorgeschreven bij vrouwen met een gekende risicofactor die opgelijst staat in de checklist. Met behulp van de ge?mplementeerde checklist hebben we een significante stijging van bloeddruk registratie (van 18%) in het elektronisch medisch dossier bereikt. Op vlak van bmi registratie en bloedonderzoek is er niet veel veranderd, wegens jonge leeftijd en blanco voorgeschiedenis/ anamnese. Door de ge?mplementeerde checklist zijn er meer gegevens opgenomen in het patiëntendossier.

Conclusie: 1) Een ge?mplementeerde checklist draagt bij tot een betere voorschrijfgedrag van anticonceptie. 2) Er worden met behulp van een ge?mplemnteerde checklist meer gegevens in het EMD geregistreerd waardoor follow up mogelijk is. 3) Naast implementatie van een checklist in het EMD zou patiënt empowerment (d.m.v. informatiefolders of websites) als een extra hulpmiddel gebruikt kunnen worden om het anticonceptie consult vlotter en effici?nter te laten verlopen.