Heelkunde in de huisartsenpraktijk: Wat zijn de voordelen en knelpunten van kleine gynaecologische heelkunde in de eerstelijns gezondheidszorg?

Haio: HIDDING Carmen , KUL
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: BEUCKELAERS Frank

Context: Tijdens de opleiding tot basisarts is de mogelijkheid tot het uitvoeren van en bekwaam worden in het uitvoeren van kleine chirurgische ingrepen eerder beperkt. In de vervolgopleiding tot huisarts zijn er tevens weinig mogelijkheden om hierin bij te scholen. Toch behoort het uitvoeren van dergelijke ingrepen tot een van basistaken van de huisarts en wordt men hieromtrent door patiënten ook regelmatig geconsulteerd.

Onderzoeksvraag: Deze masterthesis toetst de vertrouwdheid van huisartsen met dermatologische en gynaecologische kleine chirurgische ingrepen. In welke mate voelen zij zich bekwaam? Wat zijn voordelen en/of knelpunten van het uitvoeren van kleine heelkunde? Zijn er voldoende pragmatische bijscholingen? Zou er animo zijn voor het volgen van bijscholingen omtrent ingrepen in de huisartsenpraktijk? Anderzijds wordt gekeken naar de vraag vanuit de patiëntenpopulatie. Weet men dat men voor dergelijke ingrepen bij de huisarts terecht kan? Staat men hiervoor open of consulteert men hiervoor liever de tweede lijn?

Methode: In eerste instantie werd een literatuurstudie gedaan aangaande kleine heelkunde in de huisartsenpraktijk, met bijzondere interesse voor gynaecologische en dermatologische ingrepen. Daarnaast werd data bekomen aan de hand van vragenlijsten. Artsen ontvingen een e-mail met een link naar een online enquête, patiënten werd gevraagd anoniem een korte vragenlijst in te vullen. Enquêtes werden verdeeld op 2 wachtposten en in de wachtzalen van verschillende huisartsenpraktijken doorheen Vlaanderen. Deze masterthesis zal voornamelijk focussen op gynaecologische ingrepen.

Resultaten: Voor de dermatologische ingrepen is de bekendheid onder 137 bevraagde patiënten hoog voor cryotherapie (91%) en wondhechtingen (83%) en lager voor teennagelextracties (50%) en excisie van dermale letsels (32%). De ervaring in het verleden zijn voor 86,5% positief en het vertrouwen ligt hoog (90%). Voor de gynaecologische ingrepen liggen deze percentages lager: 56% van de vrouwen heeft vertrouwen, 40% wordt liever verwezen naar de gynaecoloog voor het plaatsen van spiraaltje of hormoonstaafje. Respectievelijk 26% en 21% weet dat deze ingrepen door de huisarts gedaan kunnen worden. De bevraging aangaande kennen en kunnen onder 147 huisartsen laat eenzelfde trend zien. Het vertrouwen in eigen kunnen ligt hoog voor de frequent uitgevoerde dermatologische en laag voor de zelden uitgevoerde gynaecologische ingrepen. De voornaamste drempels aangegeven door artsen zijn de beperkte vraag vanuit de patiëntenpopulatie (66,7%) en de onervarenheid met bepaalde ingrepen (63,9%). Redenen om wel kleine heelkunde uit te voeren is voornamelijk de persoonlijke interesse van de arts (85,8%) en de ervaring die men ermee heeft (84,5%). 69,9 tot 71,6% van de artsen wenst zich bij te scholen in technieken die ze respectievelijk al wel of nog niet uitvoeren. 75,5% zegt bepaalde technieken meer te gebruiken na goede bijscholing. 80% geeft aan een online leerplatform nuttig en bruikbaar te vinden, 41,3% geeft aan enkel een bijscholing waarbij geoefend kan worden onder toezicht de voorkeur te geven. In de literatuur lijkt dit laatste de beste manier te zijn om chirurgische technieken aan te leren: een theoretische achtergrond met nadien de mogelijkheid te oefenen onder toezicht.

Conclusie: Hoewel de resultaten, zowel onder de artsen als patiënten bevraging, zeer uiteenlopend zijn voor de verschillende ingrepen, speelt kleine chirurgie een belangrijke rol in de eerstelijnsgeneeskunde. Waar de dermatologische ingrepen grote bekendheid onder de patiënten genieten en waar het kennen en kunnen van de technieken onder de huisartsen groot is, moeten de gynaecologische ingrepen het onderspit delven. Zowel het plaatsen van een spiraaltje intra-uterien als een hormoonstaafje subcutaan worden amper uitgevoerd. Onder patiënten is er ruimte voor verbetering qua kennis over de mogelijkheden om kleine heelkundige ingrepen bij de huisarts te laten uitvoeren. Het materiaal en de interesse voor het uitvoeren van kleine chirurgische ingrepen is aanwezig op de huisartsenpraktijk, maar het is de onzekerheid bij het uitvoeren van weinig frequente ingrepen, die de artsen tegenhoudt zich hierin verder te bekwamen. Men kan dan ook besluiten dat er ruimte is voor het opstellen van een degelijke opleiding voor artsen, hetzij online, hetzij offline. De beste resultaten, doch moeilijker praktisch te realiseren, bekomt men door het organiseren van een navorming met zowel een theoretische onderbouwing en nadien de mogelijkheid te oefenen op technieken onder supervisie van een bekwaam arts. Hoe deze bijscholing er praktisch moet uitzien is stof voor nader onderzoek. Hierbij zou het nuttig zijn de focus op volgende technieken en ingrepen te leggen: intradermale doorlopende hechting, subcutane hechting, coagulatie van kleine bloedingen, de excisie van huidletsels en ingegroeide teennagels en het plaatsen van een spiraaltje en implanon. Hierin voelen artsen zich het minst bekwaam en wordt dusdanig ook het minst vaak uitgevoerd. Kleine chirurgie kan een verrijking van de dagelijkse praktijk zijn. Enerzijds is het voor de arts een verbreding van het werkveld en haalt men er voldoening uit. Anderzijds zijn patiënten tevreden wanneer ze snel, goed en door een vertrouwd arts geholpen kunnen worden.