Evaluatie van het ziektebesef bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

Haio: MERTENS Tom , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: JENNEN Cindy , VERHERSTRAETEN Sarah

Context: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) wordt gediagnosticeerd indien er een persisterende gedaalde nierfunctie (eGFR- waarde <60ml/min/1,73m?) en/of prote?nurie (>1gr/dag) is gedurende minstens 3 maanden. CNI wordt onderverdeeld in 5 stadia volgens de internationale KDOQI-classificatie. De prevalentie van CNI bedraagt 10 tot 13% en stijgt verder. CNI is een toenemend gezondheidsprobleem met hoge maatschappelijke kost doordat patiënten pas symptomatisch worden in een gevorderd stadium met risico op dialyse. Het ziektebesef bij patiënten ligt laag: 7,4 tot 10 %. Het verbeteren van het ziektebesef bij patiënten kan leiden tot vertraging van de evolutie naar eindstadium nierfalen.

Onderzoeksvraag: Heeft informeren door de huisarts in combinatie met een informatiefolder een effect op het ziektebesef bij patiënten met CNI?

Methode: Aan de hand van een literatuurstudie werden richtlijnen over CNI opgezocht. Artikels met betrekking tot patiënteducatie en ziektebesef bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie werden ge?ncludeerd. Een praktijkstudie werd uitgevoerd waarbij patiënten met CNI op een consultatie gevraagd werden om een vragenlijst in te vullen ter evaluatie van het ziektebesef. Mondelinge informatie en een informatiefolder werden gegeven. Evaluatie van het ziektebesef werd uitgevoerd na 6 maanden.

Resultaten: Een CNI- prevalentie van 4,65% werd geregistreerd binnen deze single center studie. Van 237 CNI- patiënten namen 64 patiënten deel aan de studie. De gemiddelde leeftijd is 78,45 jaar met een spreiding tussen 49 en 92 jaar. 51 Patiënten (79,69%) waren voor de start van deze studie al ge?nformeerd door hun huisarts. Een TTEST- analyse op het verschil in somscore tussen beide vragenlijsten toont een significant resultaat (p-waarde < 0,0001). Na multivariate analyse wordt er geen significant resultaat bekomen betreffende leeftijd (p- waarde 0,67), eGFR- waarde (p- waarde 0,93) opleidingsniveau (p-waarde 0,27), vooraf ge?nformeerd door de huisarts (p-waarde 0,51), zorgtraject (p-waarde 0,97) en het gebruik van de informatiefolder (p-waarde 0,14) als onafhankelijke variabele die het verschil in somscore kan verklaren.

Conclusie: Er is een significant resultaat betreffende de evolutie in theoretische kennis van CNI patiënten over hun aandoening. Onderliggend kan geen onafhankelijke variabele aangetoond worden die de positieve evolutie kan verklaren. Verhoogde vigilantie en het controleren van de kennis biedt een verklaring voor het positief effect.