Geneesmiddelenproblematiek na ontslag uit het ziekenhuis bij ouderen, een praktijkverbeterend project.

Haio: LEETEN Karen , KUL
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: BEHETS Jan

Context: De afgelopen jaren is er heel wat onderzoek verricht naar de problematiek rond medicatiefouten na ontslag uit het ziekenhuis bij ouderen. Deze medicatiefouten kunnen ook omschreven als DRPs, hetgeen staat voor Drug Related Problem. Zo toonde een onderzoek in 2011 naar het voorkomen van DRPs in Vlaanderen bij 51,7% van de patiënten ouder dan 65jaar een DRP na ontslag uit het ziekenhuis. Ook in onze praktijk bleek dit een veelvoorkomend probleem, waardoor de interesse ontstond om mijn masterproef rond dit thema te doen.

Onderzoeksvraag: Door middel van dit praktijkverbeterend project rond de transmurale medicamenteuze zorg bij patiënten van 65 jaar en ouder, hebben wij een antwoord proberen vinden op volgende onderzoeksvragen:1. Hoe vaak komen DRPs in onze praktijk voor na ontslag uit het ziekenhuis? 2. Welke DRPs doen zich in onze praktijk voornamelijk voor? 3.Op welke manier kunnen we DRPs in onze praktijk tegengaan en hoe kunnen we de transmurale zorg in onze praktijk verbeteren?

Methode: Een literatuurstudie werd uitgevoerd waarbij gezocht werd in vnl. volgende databases: Medline, the Cochrane Database of Systematic reviews. De gebruikte MeSH termen zijn: Seamless care, Drug related problems, Medication Errors, Adverse events, Patient discharge, Patient compliance, Patient readmission, Telephone follow up. Daarnaast werd Nederlandstalige informatie opgezocht op www.domusmedica.be, www.ntvg.be en de site van het Belgische Kenniscentrum. Via de website van het ICHO werden masterproeven ingekeken. Ook een kwaliteitsbevorderend project werd opgesteld waarbij, na het maken van een visgraatdiagram om het ontstaan van DRPs in kaart te brengen, een interventie werd opgesteld. Met deze interventie hebben we geprobeerd DRPs zo snel mogelijk op te sporen na ontslag uit het ziekenhuis. Door middel van een enquête die zowel voor als na het invoeren van de interventie werd afgenomen, werd nagegaan of dit een nuttig hulpmiddel kon zijn om de transmurale medicamenteuze zorg te verbeteren. Deze enquêtes werden in onze praktijk afgenomen tussen 1/7/2016-15/9/2016 en tussen 1/11/2016-15/1/2017.

Resultaten: De interventie in dit praktijkverbeterend project had als doel DRPs zo snel mogelijk op te sporen bij patiënten ouder dan 65jaar in onze praktijk. Hierdoor kan de huisarts deze DRPs oplossen, alvorens deze een negatieve invloed kunnen hebben op de gezondheidstoestand van de patiënt. Onze interventie bestond uit volgende punten: 1.Patiënten sensibiliseren om meteen na ontslag contact op te nemen met de huisarts om het medicatieschema te bespreken. 2.Bijhouden van opnamelijst om als huisarts een up-to-date overzicht te hebben van opgenomen patiënten. 3. Patiënten die geen contact opnemen na ontslag uit het ziekenhuis, zelf opbellen om medicatieschema te bespreken.4. Bij ontslag uit het ziekenhuis screenen naar DRPs, en zo DRP of risico op DRP, verdere actie op maat van de patiënt ondernemen. Tijdens de eerste registratieperiode werden in totaal 20 patiënten geïncludeerd waarbij, in de helft van de gevallen een DRP gevonden werd. Tijdens de tweede registratieperiode werden 17 patiënten geïncludeerd. Er werd bij 7 patiënten een DRP of risico op DRP geregistreerd, waarna bij 1 patiënt een voorschrift gemaakt werd. De andere 6 patiënten kregen uitgebreide informatie omtrent hun medicatieschema. Na deze screening werd nadien bij 2 patiënten alsnog een DRP gedetecteerd.

Conclusie: Het hele proces van transmurale medicamenteuze zorg voor de patiënt en het ontstaan van DRPs is een zeer complex proces. Uit reeds gevoerde onderzoeken blijken enkele suggesties die deze transmurale zorg kunnen verbeteren. Hiervan zijn er de laatste jaren reeds enkele geïmplementeerd in België. Toch blijven DRPs na ontslag uit het ziekenhuis nog steeds een probleem. Na dit praktijkverbeterend project zijn we ervan overtuigd dat het screenen naar DRPs door de huisarts na ontslag uit het ziekenhuis zeker een meerwaarde kan betekenen in de onze praktijk. Alvorens een definitieve implementatie in de praktijk, zijn echter nog enkele aanpassingen nodig aan onze interventie.