Adaptatie duodecim richtlijn 'prevention of venous thromboembolism'

Haio: CEULEMANS Yet , U.A.
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: LEMBREGTS Martine , SPINNEWIJN Bram

Context: Veneuze trombo-embolie (VTE) is een belangrijk medisch probleem. De preventie ervan kan belangrijke gevolgen op korte en lange termijn voorkomen. In deze masterproef wordt de Finse Duodecim richtlijn over de preventie van VTE geadapteerd zodat deze bruikbaar is in de Belgische zorgcontext. Het doel is om de zorg en preventie van veneuze trombo-embolie voor patiënten uit de eerste lijn optimaliseren en een praktische, bruikbare richtlijn ontwikkelen voor de huisarts.

Onderzoeksvraag: Er werden zes klinische vragen opgesteld waarvan er in deze masterproef twee beantwoord zullen worden: 'Welke niet-medicamenteuze maatregelen zijn effectief in de preventie van veneuze trombo-embolie in de huisartsenpraktijk'? en 'Welke elementen zijn essentieel in de opvolging van preventie van trombo-embolie in de huisartsenpraktijk'?. Marine D'Haeye en Lauranne De Decker beantwoorden de vier andere onderzoeksvragen over risicofactoren, medicamenteuze profylaxe, neveneffecten en verwijzing.

Methode: De aanpassing van de Finse Duodecim richtlijn gebeurde aan de hand van een screeningsfase, een adaptatiefase en een implementatiefase, zoals uitgewerkt in het handboek van EBMPracticeNet. De resultaten werden verzameld in een gestructureerde matrix door middel van een Excel bestand. De implementatiefase bestond uit een peer review in verschillende seminariegroepen. Vervolgens werd in de eigen opleidingspraktijk een praktijk verbeterend project opgestart om een bepaald deelaspect van de preventie van veneuze trombo-embolie te optimaliseren. Er werd onderzocht in hoeverre verpleegkundigen de artsen kunnen ondersteunen bij de INR-controle van patiënten die orale anticoagulantia gebruiken.

Resultaten: Zes geadapteerde aanbevelingen bieden een antwoord op de klinische vragen over niet-medicamenteuze preventieve maatregelen en opvolging bij VTE-profylaxe. De niet-medicamenteuze maatregelen ter preventie van VTE bestaan uit snelle mobilisatie, beenoefeningen, dehydratatie voorkomen en mechanische. Compressietherapie en TED-kousen zijn de meest toegepaste en gemakkelijkste mechanische profylactische methoden bij patiënten met een laag risico op trombose en een hoog risico op bloeding. Afhankelijk van het aanwezig zijn van risicofactoren worden vitamine K-antagonisten (VKA) toegediend voor 3 tot 6 maanden of levenslang. Wanneer idiopathische VTE optreedt bij een patiënt, jonger dan 50 jaar, is het aangewezen om te screenen naar erfelijke stollingsstoornissen. Het is aangewezen om informatie te verschaffen over hoog risicosituaties aan patiënten met een voorgeschiedenis met VTE of met een gekende risicofactor. Aangezien warfarine goedkoop en effectief is, is het een geschikte profylactische methode in een langdurige risicosituatie. De INR-controle volgens het ontwikkeld praktijkprotocol verloopt vlot voor zowel de patiënten, artsen als verpleegkundigen.

Conclusie: Deze masterproef resulteert in een geadapteerde richtlijn met aanbevelingen die een antwoord kunnen bieden op onze klinische vragen rond de preventie van veneuze trombo-embolie. Het INR-protocol dat naar aanleiding van deze masterproef werd uitgetest zal verder gebruikt worden.