Polyfarmacie, wat is het probleem? Een kwaliteitsverbeterend project in een woonzorgcentrum.

Haio: HU LI ZHI Yolanda , U.A.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: PALS Marleen

Context: : Tegenwoordig komen we als zorgverlener steeds meer in contact met polyfarmacie maar wat is het nu net en is er een probleem? De meeste Belgische bronnen maken gebruik van een definitie waarbij men stelt dat vanaf 5 of meer geneesmiddelen die tegelijkertijd worden gebruikt en dit gedurende meer dan drie maanden, er sprake is van polyfarmacie. Het is een belangrijk aspect geworden in de gezondheidszorg en dit vooral bij ouderen. Deze bevolkingsgroep lijkt ook het meest kwetsbaar te zijn hiervoor. Er worden vele potentiële schadelijke gevolgen beschreven op zowel medisch als financieel vlak. Het is daarom van belang dat zorgverleners inzichten krijgen in dit fenomeen en gezien de huisarts een belangrijke rol speelt in het voorschrijven van medicatie, zouden zij hierin een centrale rol kunnen spelen.

Onderzoeksvraag: De doelstelling kan concreet opgesplitst worden in twee grote luiken. Het eerste doel is om na te gaan hoe zorgverleners tegenover polyfarmacie en medicatiebeleid in het algemeen staan. Het tweede doel is om de zorg voor een bewoner in een woonzorgcentrum op individueel niveau te verbeteren aan de hand van een multidisciplinair overleg.

Methode: Er werd gekozen voor een kwaliteitsverbeterend project op een lokaal niveau. Ten eerste werd er aan de hand van semi-gestructureerde interviews gepolst naar de visie van zorgverleners over medicatiebeleid bij ouderen in het algemeen, over polyfarmacie en over multidisciplinair overleg. Ten tweede werd er aan de hand van multidisciplinair overleg (MDO) interventies afgesproken voor enkele bewoners van een woonzorgcentrum. Hierbij werd de focus op het medicatiebeleid gelegd en werd er getracht om het aantal medicatie te verminderen. Dit proces is gebaseerd op het Model for Improvement dat gebruikt wordt door het Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Resultaten: Vier huisartsen en één verpleegkundige zijn geïnterviewd geweest. De zorgverleners achtten een kritische blik op medicatie nodig en stonden positief tegenover een multidisciplinair overleg. Meerdere huisartsen zouden vaker willen stilstaan bij medicatie en er een meer kritische blik op willen werpen. Factoren die volgens deze zorgverleners bijdroegen aan polyfarmacie zijn tijdstekort, te weinig geïnformeerd zijn over medicatie en hun bijwerkingen, interacties en indicaties, communicatieproblemen met specialisten en onvoldoende opvoeding van de patiënten. Voor zes bewoners werden er MDO's gepland. Aan de hand van een multidisciplinair overleg werden voor enkele bewoners medicamenten in de klasse neuroleptica en antihypertensivum afgebouwd zonder negatieve gevolgen. Zorgverleners gaven aan baat te hebben gehad bij het overleg inzake kennis en sensibilisatie rondom polyfarmacie.

Conclusie: Zorgverleners geven aan dat ze meer en meer met polyfarmacie geconfronteerd worden. Ze zien het nut van een blijvende kritische kijk op medicatiebeleid in en beschouwen zichzelf als bewaker van kwaliteitsvolle zorg. Er zijn echter veel struikelblokken die al langer een gekend probleem vormen en vermoedelijk nog lang zullen blijven. Factoren die volgens zorgverleners kunnen bijdragen aan polyfarmacie zijn tijdstekort, te weinig geïnformeerd zijn over medicatie en hun bijwerkingen, interacties en indicaties, communicatieproblemen met patiënten en andere zorgverleners.Een handvat om kwaliteit van zorg te bewaken is het multidisciplinair overleg.