Spierblessures: de adaptatie van een Duodecim richtlijn

Haio: BEERENS Matthias , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: Van Humbeeck David

Context: Spierblessures komen frequent voor. Diagnose en aanpak kunnen echter nogal verschillen en zijn vooral gebaseerd op empirische gegevens aangezien de evidentie hieromtrent nogal beperkt is. De Finse artsenvereniging Duodecim ontwikkelde hiervoor een richtlijn. De bedoeling van deze masterproef was om onder begeleiding van EBMPracticeNet deze Duodecim richtlijn te vertalen naar de lokale Belgische zorgcontext, zowel op gebied van inhoud, consistentie als toepasbaarheid.

Onderzoeksvraag: Het adapteren van de Duodecim richtlijn "spierblessures" naar de lokale Belgische zorgcontext.

Methode: Met behulp van een draaiboek dat ontwikkeld werd door de redactie van EBMPracticeNet werd een hele procedure doorlopen om de bestaande aanbevelingen te adapteren. Deze procedure is gebaseerd op de 'Adapte Manual and Resource Kit'. Aan de geadapteerde aanbevelingen werden telkens een GRADE toegekend en ter discussie onderworpen aan een peer review. Een toetsing in de eigen opleidingspraktijk gebeurde aan de hand van een praktijkverbeterend project waarbij gefocust werd op het correct coderen van spierblessures.

Resultaten: Er werden majeure aanpassingen doorgevoerd aan de inhoud van de Duodecim richtlijn. De diagnose berust meestal op anamnese en klinisch onderzoek. Indien beeldvorming aangewezen is, vormt echografie het voorkeursonderzoek (GRADE: 1C). Adequate pijnstilling is van belang om de evolutie naar chronische pijn te voorkomen (GRADE: 1C). Als de patie??nt weinig tot geen beterschap ervaart na 4 tot 6 weken conservatieve therapie moeten diagnose en beleid herbekeken worden. MRI-onderzoek heeft hier de voorkeur als beeldvormend onderzoek. Echografie heeft evenveel diagnostische waarde als MRI wanneer deze door een ervaren arts wordt uitgevoerd (GRADE: 1B). Bij het vermoeden van myositis ossificans traumatica wordt een RX uitgevoerd ten vroegste 3 weken posttraumatisch. De behandeling is specialistisch (GRADE: 1B).

Conclusie: De adaptatie bleek een nuttig proces te zijn. De topics die ik onder handen nam op vlak van diagnose en complicaties van spierblessures waren onvoldoende uitgediept en hadden weinig structuur. Tijdens het adaptatieproces werd zelfs een topic toegevoegd over de opvolging van de patie??nt met een spierblessure. De richtlijn zal, indien goedgekeurd door de leescommissie van EBMPracticeNet, gepubliceerd worden op hun website. Het coderen van spierblessures binnen de eigen opleidingspraktijk verloopt momenteel nog niet optimaal. Een voorstel tot snel en gemakkelijk coderen werd geformuleerd en zal geherevalueerd worden na 3 maanden.