Adaptatie Duodecim richtlijn: 'Urinary calculi'

Haio: DE WIT Evelyne , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: VAN DEN BERGH Hilde

Context: Nierstenen vormen een minder frequent probleem in de huisartsenpraktijk, maar het tijdig herkennen en behandelen van deze aandoening kan voor de patiënt een groot verschil in levenskwaliteit betekenen. Het is vaak een recidiverend probleem, dat bij gebrek aan goede behandeling en follow-up kan leiden tot een belangrijke morbiditeit. Evidence-based aanbevelingen kunnen hierbij een houvast bieden voor de huisarts. Deze masterproef beschrijft de aanpassing van de Finse Duodecim richtlijn 'Urinary calculi' in overeenstemming met de Belgische zorgcontext.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze masterproef is het bekomen van een wetenschappelijk correcte en praktische richtlijn voor de Belgische huisarts. In deze masterproef wordt een antwoord gegeven op volgende onderzoeksvragen: Welke beeldvorming is het meest geschikt voor de diagnose van nierstenen? Welke niet-medicamenteuze behandelingsmogelijkheden zijn er mogelijk in de eerste lijn bij nierstenen? Waaruit dient de follow-up na de behandeling van nierstenen te bestaan?

Methode: De aanpassing van de Duodecim richtlijn gebeurde aan de hand van een screeningsfase, een adaptatiefase en een implementatie fase, zoals uitgewerkt in het handboek van EBMPracticeNet. De zoektocht naar recente literatuur leverde 3 richtlijnen op, van NHG, EAU en AUA. Deze werden eerst beoordeeld aan de hand van het AGREE II instrument. De resultaten werden verzameld in een gestructureerd Excel-document. Vervolgens werden de bestaande Duodecim aanbevelingen al dan niet geadapteerd aan de hand van recentere inzichten uit deze richtlijnen. De implementatiefase bestond uit een peer review en een praktijkverbeterend project met het ontwikkelen van een patiëntenfolder. De peer review bestond uit een bevraging van 3 seminariegroepen met 28 deelnemers in totaal. Deze bevroeg of de deelnemers de vooropgestelde aanbevelingen duidelijk en toepasbaar vonden.

Resultaten: Uit de peer review en het praktijkproject leren we dat vooral de dieetadviezen slecht gekend zijn bij huisartsen en dus nog weinig worden toegepast. De samenstelling van de steen is bepalend voor het advies. Deze is vaak niet gekend, onder andere omdat patiënten niet aangespoord worden om de steen op te vangen. Follow-up wordt vaak niet meer gedaan als de patiënt klachtenvrij is. De aanbevelingen betreffende beeldvorming waren duidelijk veel beter gekend door de deelnemers. Een patiëntenfolder is een goed hulpmiddel om de dieetadviezen in de praktijk te brengen. De informatie in deze folder moet wel beknopt, schematisch en in puntjes weergegeven zijn.

Conclusie: De meerderheid van de deelnemers zegt dat ze hun beleid betreffende beeldvorming, niet-medicamenteuze adviezen en follow-up naar de toekomst toe zullen aanpassen. Mits een goede patiëntenfolder kan de nieuwe richtlijn gemakkelijker tot bij de patiënt geraken en zijn de aanbevelingen zowel voor dokters als patiënten duidelijker.