Optimalisering van de screening naar diabetische nefropathie bij diabetes mellitus type II patiënten in de huisartsenpraktijk: verbeterproject rond het opsporen van micro-albuminurie.

Haio: DELEERSNYDER Julie , KUL
Promotor: SUNAERT Patricia , U.G.
Praktijkopleider: Blanckaert Filip

Context: Diabetes mellitus type II (DM II) is een vaak voorkomend gezondheidsprobleem dat globaal gezien in frequentie toeneemt. DM II kan leiden tot verschillende complicaties, die een belangrijke morbiditeit en zelfs mortaliteit met zich mee kunnen brengen. Een goede behandeling en opvolging van de patiënt is noodzakelijk om het optreden van deze complicaties te verminderen. In onze huisartsenpraktijk bleek dat er ruimte was om de opvolging van patiënten met DM II te verbeteren. Om het kwaliteitsverbeterproject haalbaar te houden besloten we ons toe te spitsen op het optimaliseren van het screenen naar diabetische nefropathie door de bepaling van micro-albuminurie. Dergelijke screening is belangrijk gezien diabetische nefropathie gepaard gaat met een verhoogde cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit en de voornaamste oorzaak is van terminaal nierfalen.

Onderzoeksvraag: Het effect van de praktijkinterventie werd nagegaan aan de hand van de volgende indicatoren: percentage patiënten gescreend op micro-albuminurie (procesparameter), percentage, kenmerken en aanpak van patiënten met micro-albuminurie in onze praktijk (outcomeparameters). Door de structuurparameters te evalueren werd daarnaast ook de haalbaarheid en continueerbaarheid van de interventie nagegaan.

Methode: Voorafgaand aan het kwaliteitsverbeterproject werd in de literatuur een antwoord gezocht op volgende vragen: Welke screeningstest is aanbevolen om micro-albuminurie op te sporen? Tot welke leeftijd is het zinvol om te screenen? Kan er iets geleerd worden uit voorgaande praktijkverbeterende projecten? Wat is het percentage van screening bij de Vlaamse huisarts? Hiervoor werd gebruik gemaakt van de meest gangbare richtlijnen en literatuur verkregen via een Pubmedsearch. Via een visgraatanalyse werden de knelpunten blootgelegd die leiden tot te weinig urinecontroles in onze praktijk. Om de knelpunten binnen de praktijk aan te pakken volgden we de stappen van de PDCA (Plan-Do-Check-Act)-cyclus. Concreet werden de volgende structurele veranderingen doorgevoerd: beter benutten van de mogelijkheden van het elektronisch medisch dossier (EMD) en de online agenda, organisatie van de praktijk, invoeren van praktische maatregelen rond het afleveren van het urinestaal en informeren van patiënten en collega's.

Resultaten: De onderzoeksgroep bevatte 122 patiënten met DM II (prevalentie: 4.9%). In 2016 werden hiervan 84 patiënten gescreend op micro-albuminurie. Van de 122 patiënten zijn 101 patiënten niet in de diabetesconventie opgenomen. Voor deze groep patiënten waarbij het zwaartepunt van de zorg bij de huisarts ligt, was er na het invoeren van de praktijkinterventie een opmerkelijke verbetering van het percentage patiënten waarbij gescreend werd voor micro-albuminurie; 63.4% (n=64) in 2016 tegenover 18.8% (n=19) in 2014 en 3.9% (n=4) in 2015. Van de 84 patiënten die gescreend werden in 2016 had 20.2% (n=17) een positieve screeningstest. Indien dit nog niet het geval was, leidde een positief resultaat in de meeste gevallen tot de gepaste behandeling. Op enkele uitzonderingen na (die wat extra tijd vroegen tijdens de consultatie zelf) waren de meeste ingevoerde maatregelen een éénmalige tijdsinvestering. Overige maatregelen vroegen quasi geen extra tijd. In de toekomst zouden de meeste maatregelen in principe vlot te continueren moeten zijn, al dan niet mits enige aanpassing.

Conclusie: De praktijkinterventie zorgde voor een duidelijke toename van het aantal patiënten dat gescreend wordt voor micro-albuminurie. Een positieve screeningstest leidde eveneens tot de gepaste behandeling. Dankzij het project heeft de praktijk kennis gemaakt met de mogelijkheden van het EMD. Hoewel automatische waarschuwingen kunnen zorgen voor continuïteit van de interventie in de toekomst, is hun functionaliteit afhankelijk van het medisch programma waar mee gewerkt wordt en zijn zij niet altijd gebruiksvriendelijk. De gecodeerde registratie daarentegen zal in de toekomst worden verdergezet. Ook het patiëntenoverleg, de informatiebrochure en de praktische maatregelen rond het afleveren van het urinestaal zullen in de toekomst behouden worden. Inplannen van een jaarconsult en het invullen van de protocolschermen faalde door de extra tijdsbelasting.