Kan systemische registratie van zorgelementen zorgen voor een betere medicatiebewaking bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie?

Haio: BUYS Helena , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: VAN EENOO Peter

Context: Chronische nierinsufficiëntie is een belangrijk gezondheidsprobleem om tal van redenen; er gaan heel wat gezondheidsrisico's gepaard met chronische nierschade en bovendien vormt dit een onafhankelijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. De incidentie zal in de toekomst alleen maar verder stijgen, de toenemende prevalentie van de Westerse ziekten en de bevolkingsvergrijzing hebben hier een groot aandeel in. De huisarts is een spilfiguur in deze pathologie; hij staat dicht bij de patiënt wat de intensieve opvolging ervan vergemakkelijkt. Maar soms loopt deze begeleiding fout, studies tonen echter aan dat het medicatiebeleid bij deze patiënten niet adequaat aangepast wordt aan de nierfunctie, wat implicaties inhoudt voor o.a. de verdere achteruitgang van de nierfunctie.

Onderzoeksvraag: Kan systemische registratie van zorgelementen zorgen voor een betere medicatiebewaking bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie?

Methode: Deze studie is een kwaliteitsverbeterend project waarmee we een betere zorg voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie beogen. Als leidraad voor dit bevorderend project werken we met het FOCUS-stappenplan, waarbij de laatste fase wordt uitgevoerd m.b.v. de PDCA-cyclus. De literatuurstudie die een antwoord probeert te formuleren op de onderzoeksvragen (Wat is de beste methode om de nierfunctie te meten in de huisartsenpraktijk? Wat is de prevalentie van chronische nierinsufficiëntie in België? Wat is de rationale achter de dosisaanpassingen en hoe pakt men dit aan? Wat is de rol van de apotheker bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie?) wordt tevens gebruikt om een kwaliteitsindicator voor deze zorg te bepalen; als maatstaf voor een goede zorg wordt er uitgegaan van zo weinig mogelijk onaangepaste medicatie. Nadat de patiëntenpopulatie met CNI m.b.v. een audit geselecteerd wordt, analyseren we de voorgeschreven medicatie op eventuele fouten. Dit laatste proces wordt herhaald nadat we de interventie hebben toegepast namelijk de registratie van het zorgelement 'chronische nierinsufficiëntie'.

Resultaten: Vóór de registratie van het zorgelement 'chronische nierinsufficiëntie' werd de risicomedicatie 57 keer voorgeschreven waarvan 37 onaangepaste voorschriften, dit komt overeen met 64,9%. Na de registratieperiode werden er in totaal 71 voorschriften afgeleverd die behoren tot de risicomedicatie en bij 23 ervan werd een onaangepaste dosering of interval gedetecteerd. Dit komt overeen met 32,4% wat een halvering is van de onaangepaste medicatiedoseringen.

Conclusie: Gecodeerde registratie van het zorgelement 'chronische nierinsufficiëntie' is een factor die bijdraagt tot betere farmacovigilantie en dit effect is het duidelijkst te merken bij de klassieke analgetica zoals Paracetamol en de NSAID's. Ondanks deze verbetering loopt het aantal medicatiefouten toch nog hoog op. Hieruit blijkt dat de gecodeerde registratie niet het enige knelpunt is voor correcte dosisaanpassingen van risicomedicatie bij patiënten met chronische nierinsufficiëntie.