Implementatie van een praktijkrichtlijn rond fractuurpreventie in een solopraktijk te Sint-Martens-Latem: onderzoek naar de haalbaarheid van implementatie voor de patiënt.

Haio: TIMPERMAN Laura , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: Vermeulen Sofie

Context: Door de hoge mortaliteit en morbiditeit verbonden aan het doormaken van een broosheidsfractuur en het hoger risico op recidief zonder adequate behandeling en opvolging, is fractuurpreventie een belangrijke item in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Wat is de impact, beleving en haalbaarheid voor de patiënt bij implementatie van het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie van Domus Medica in de praktijk?

Methode: Volgens de FOCUS-procedure en PDCA-cyclus wordt een kwaliteitsverbeterend project opgezet inzake fractuurpreventie. Eerst wordt een verkennende en gerichte literatuurstudie ondernomen. De interventie bestaat uit de implementatie van het praktijkinstrument van Domus Medica val- en fractuurpreventie in de praktijk. Dit gebeurt simultaan in 2 praktijken. Een solopraktijk te Sint-Martens-Latem en een groepspraktijk te Aalter. Het praktijkinstrument wordt in een zelfgemaakte flowchart gegoten en verspreid onder de artsen van beide praktijken. Via kwalitatief onderzoek aan de hand van interviews wordt er gepolst naar de haalbaarheid van het toepassen van de praktijkrichtlijn op patiëntenniveau (eigen praktijk) en op artsenniveau (Dr. Van Hove). Daarnaast werden ook de impact op en beleving van de patiënten nagevraagd. Het doel is om aan de hand van het kwalitatief onderzoek bij artsen en patiënten de praktijkrichtlijn aan te passen om zo de implementatie te optimaliseren

Resultaten: Er werden 5 patiënten geïnterviewd. Als grootste impact van een doorgemaakte fractuur worden angst voor een nieuwe val en meer voorzichtigheid bij activiteiten beschreven. Inzake haalbaarheid werd op vlak van diagnostiek verschillende facilitators beschreven: het eenvoudige en financieel laagdrempelig karakter van een botdensitometrie, personen met osteoporose in de nabije omgeving, het besef van een hoger risico te hebben na een recente breuk, hogere leeftijd, moeilijke botheling en reeds vastgestelde osteopenie in het verleden. De beschreven drempels waren de aanwezigheid van meerdere eigen gezondheidsproblemen of die van de partner en het asymptomatische karakter van osteoporose. Op vlak van therapie vraagt de integratie van het innemen van bisfosfonaten in het dagdagelijkse leven een zekere inspanning. Op vlak van valpreventie staan lichaamsbeweging, het dragen van aangepast schoeisel en reductie van risicogedrag op de voorgrond. Het initiatief inzake fractuurpreventie moet volgens de geïnterviewden vanuit de eerste lijn komen omwille van de vertrouwensrelatie met en meer betrokkenheid van de huisarts, meer garantie op opvolging en de mogelijkheid om val- en fractuurpreventie in tweede tijd te plannen.

Conclusie: De praktijkrichtlijn werd aangepast aan de hand van de resultaten van de literatuurstudie en de interviews met patiënten en met artsen. De belangrijkste aanpassingen zijn: het toevoegen van een patiëntenbrief, het aanvullen van de flowchart met (para-)medische doorverwijsadressen en een formularium, het schrappen van Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) in de flowchart en het overleggen van de keuze van antiresorptieve medicatie met de patiënt bij opstart van behandeling aan de hand van het formularium.