Chronische nierinsufficiëntie bij rusthuisbewoners: een praktijk-verbeterend project

Haio: VAN NOORDEN Miriam , KUL
Promotor: VAN POTTELBERGH Gijs , KUL
Praktijkopleider: VERSTRINGE Wim

Context: Inleiding: Chronische nierinsufficiëntie (CNI) wordt vaak laat of helemaal niet gediagnosticeerd wat leidt tot een onvolledige opvolging en behandeling. Wanneer CNI in een vroeg stadium wordt opgemerkt kan een behandeling de progressie vertragen. Het aanpassen van de dosering van acute en chronische medicatie kan nodig zijn. Risicofactoren voor het ontwikkelen van CNI zijn diabetes mellitus, hypertensie, cardiovasculaire aandoeningen (ischemisch hartlijden en/of hartdecompensatie en/of perifeer vaatlijden en/of cerebraal vaatlijden) en een familiale voorgeschiedenis van ESRD/stadium 5 CNI of familiale nierziekten. Doelstelling: Het doel van dit project is de verbetering van de zorg voor de RVT-bewoners met CNI. Nu heerst het gevoel dat er onvoldoende gescreend wordt naar CNI en dat er onvoldoende bekend is welke patiënten CNI hebben. Er is binnen de praktijk onvoldoende kennis over de opvolging van patiënten met CNI, maar ook onvoldoende kennis over het aanpassen van de medicatie aan de nierfunctie en het opsporen van complicaties van CNI.

Onderzoeksvraag: De hoofdvraag luidt: 'Is er verbetering van de screening, opvolging en behandeling van CNI mogelijk bij de RVT-bewoners in de praktijk'?. Om op deze vraag te kunnen antwoorden zijn de volgende vragen van belang: 'Welke RVT-bewoners hebben CNI'?; 'Verloopt de opvolging van deze patiënten volgens de bestaande richtlijnen over CNI'?; 'Hoe is het voorschrijfgedrag van acute en chronische medicatie bij de CNI-patiënten'?; 'Wat is de prevalentie van complicaties van CNI bij deze patiënten'?; 'Is er na dit praktijk-verbeterende project een verbetering op vlak van opvolging van CNI'? en 'Is er na dit praktijk-verbeterende project een verbetering op vlak van het voorschrijfgedrag van acute en chronische medicatie bij de CNI-patiënten'?

Methode: Eerst werd er gezocht naar bestaande richtlijnen over CNI. Vervolgens werd er gebruik gemaakt van de FOCUS-PDCA-methode om dit probleem binnen de praktijk te evalueren en verbeteren. Voor alle huidige en nieuwe RVT-bewoners werd het stappenplan van het praktijkprotocol over CNI gevolgd. Hierin staan richtlijnen over opvolging en behandeling van CNI. De opvolging werd gepland via de huisbezoekenagenda. De behandeling omvatte het aanpassen van de chronische medicatie aan de nierfunctie en het behandelen van eventuele complicaties van CNI.

Resultaten: De bepaling van de eGFR bij CNI-patiënten volgens de richtlijnen is toegenomen van 7 naar 19 van de 24 CNI-patiënten (Chi square $p<0.001$). De grootste groepen onaangepast voorgeschreven medicatie bedragen paracetamol, amoxicilline(-clavulaanzuur), nitrofurantoïne en metformine. Het dosis paracetamol is aangepast bij zeven van de tien patiënten, bij een patiënt is paracetamol gestopt. Initieel namen 14 van de 24 CNI-patiënten 1 of meer onaangepaste medicamenten, aan het einde van het project was hier nog sprake van bij 5 van de 24 patiënten (Chi square $p=0.008$). Anemie is de meest voorkomende complicatie van CNI en komt voor bij 36% van de CNI-patiënten.

Conclusie: De opvolging van CNI wordt nu frequenter uitgevoerd volgens de richtlijnen. Er blijkt meer aandacht te zijn voor het aanpassen van de medicatie, het grootste deel van de chronische

medicatie is nu aangepast aan de nierfunctie. Ook bij het gebruik van acute medicatie, zoals antibiotica en analgetica, wordt nu vaker rekening gehouden met dosisaanpassingen of contra-indicaties.