Antibioticabeleid voor luchtweginfecties bij volwassenen: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: VAN ROMPAEY Sarah , U.A.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: COLPIN Herman , DE SMET Stephan

Context: Als huisarts-in-opleiding viel het me op dat het niet gemakkelijk is om aanbevelingen blind te volgen. Aanbevelingen zijn gemakkelijk te volgen eens de diagnose is gesteld, maar in de praktijk kom je niet altijd uit bij een bepaalde diagnose. Er zijn meerdere mogelijke diagnoses die moeten worden afgewogen. En dat is niet vanzelfsprekend. De praktijk is namelijk niet altijd een identieke weerspiegeling van de literatuur.

Onderzoeksvraag: Er wordt onderzocht of we via een kwaliteit verbeterproject gebaseerd op het 'Model for Improvement' het voorschrijfgedrag van huisartsen in mijn opleidingspraktijk voor lage luchtweginfecties bij volwassenen kunnen verbeteren, zowel voor soort antibiotica als voor het aantal voorschriften. Dit gebeurt aan de hand van meerdere kleine acties die gaandeweg worden bijgestuurd. We trachten voornamelijk de frequentie en soort antibiotica onder de loep te nemen tijdens dit onderzoek.

Methode: We maken gebruik van 'het model for improvement' bij dit kwaliteit verbeterend onderzoek. Aan de hand van 3 kernvragen stellen we het project op. 1) Wat proberen we te bereiken? 2) Hoe gaan we weten dat een verandering een verbetering is? En 3) Welke verbetering? Door kleine verbeteracties in te voeren die een PDSA cyclus doorlopen pogen we het voorschrijfgedrag binnen onze praktijk te verbeteren en te evalueren. We starten met een literatuuronderzoek en een voormeting. Bij de voormeting nagegaan in hoeveel procent van de gevallen er AB werd voorgeschreven bij een lage luchtweginfectie. Ook werd er gekeken naar het soort antibiotica dat er werd voorgeschreven. Deze uitkomsten proberen we te verbeteren. Een belangrijke actie was het gebruik van het BAPCOC e-learning tool en het gebruik van de bijhorende brochure. Na deze actie werd een tussentijdse meting gedaan om na te gaan waar het plan bijgestuurd kon worden. Een jaar na de voormeting werd de eindmeting geanalyseerd.

Resultaten: Bij de voormeting bleek dat er in de praktijk in 1 op 4 gevallen van lage luchtweginfecties antibiotica werd voorgeschreven. Tijdens de voormeting werd er in 25,74% van de gevallen een antibioticavoorschrift meegegeven. Na de opfrissing van de richtlijnen, gebruik van e-learning tool en brochure werd er bij de tussentijdse meting al een verbetering gemerkt, namelijk een daling naar 19,4%. Op het einde van het verbeterproject werd er in 16,1% een voorschrift afgeleverd. Ook werd er een verschuiving vastgesteld op vlak van soort antibiotica. Het aandeel van de penicillines ging van 52,9% naar 86,9% en de chinolonen daalde van 27,2% naar 6,6%.

Conclusie: Na opfrissing van richtlijnen, gebruik van e-learning en brochures kan er wel degelijk een mooie verandering plaatsvinden in het antibioticabeleid bij huisartsen. Naast de tools die voorhanden zijn mag de kracht van peer pressure zeker ook niet worden onderschat. Het feit dat de cijfers onder de collega's werden verspreid zorgt er mee voor dat de artsen beter hun best deden om het tot een goed einde te brengen.