De behandeling van diabetes mellitus type 2 door de ogen van de patiënt.

Haio: VERHOEVEN Mandy , U.A.
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: Corstjens Vik , Smits Werner

Context: Diabetes mellitus type 2 is een groeiend gezondheidsprobleem. Om zo veel mogelijk complicaties te voorkomen is een goede HbA1c-controle belangrijk. Om dit te verwezenlijken is een goede samenwerking tussen de huisarts en de patiënt van groot belang. Daarnaast vormt de zelfzorg van de patiënt een cruciale factor binnen zijn behandeling. Deze factoren worden niet bij elke patiënt even goed bereikt.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit praktijkverbeterproject is tweeledig met als primair einddoel een gecontroleerde HbA1c-waarde. Er wordt enerzijds getracht om in onze praktijk de knelpunten die een goede diabetescontrole in de weg staan op te sporen en te verbeteren. Anderzijds is het de bedoeling de diabetesbehandeling te optimaliseren door de betrokkenheid en de kennis van de patiënt te verhogen. Dit zal steeds gebeuren met aandacht voor de visie van de patiënt.

Methode: Dit praktijkverbeterproject vond plaats in een huisartsenpraktijk te Maaseik. De studiepopulatie betrof de meerderjarige diabetes type 2 patiënten van deze praktijk die in de periode januari-oktober 2017 geen gecontroleerde HbA1c-waarden behaalden zoals omschreven door de richtlijnen voor goede praktijkvoering van Domus Medica. Anderstaligen, dementerenden en wilsonbekwame patiënten werden niet geïncludeerd. Op twee momenten, met een minimuminterval van drie maanden, werd er door zowel de behandelende arts als de patiënt een vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijsten werden gedeeltelijk zelf gecreëerd. De zelfzorg van de patiënt werd bepaald met de Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ). Aan de hand van deze resultaten werd er in de tussentijd informatie verstrekt aan de patiënten en de behandeling aangepast. De beschrijvende statistiek werd uitgevoerd in Microsoft Excel.

Resultaten: Er werden 20 personen in de studie geïncludeerd, 18 daarvan vervolledigden beide vragenlijsten. De kennis van deze personen over diabetes en de behandeling ervan is onvoldoende. Het niet behalen van een gecontroleerde HbA1c-waarde is afhankelijk van zowel arts- als patiëntgebonden factoren. De patiënt schat zijn eigen zelfzorg hoog in. De onderdelen glycemiecontrole en het gebruik van de gezondheidszorg scoren het beste. Dieet en fysieke activiteit dienen meer aandacht te krijgen. De verhoogde aandacht en kennisoverdracht zorgden voor een gemiddelde HbA1c-verandering van +0,15%. Het gebruik van de vragenlijsten en de opzet van deze studie werden positief ervaren. Tot slot kan er geconcludeerd worden dat er in deze praktijk geen gestandaardiseerd behandelplan voor diabetes aanwezig is.

Conclusie: Binnen deze praktijk dient er een gestandaardiseerd behandelplan voor diabetes te worden opgesteld waarin vragenlijsten een plaats mogen krijgen. De kennis van de patiënt dient verhoogd te worden. Op vlak van zelfzorg dienen het dieet en de fysieke activiteit meer te worden gestimuleerd. Er werd ondanks de extra inspanningen geen algemeen verbeterde glycemiecontrole waargenomen.