Inschatten van de ziekte-ernst bij een kind met tonsillo-faryngitis: huisarts vs. pediater

Haio: DUPONT Ellen , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: Dewulf Flore , HAEGEMAN Davy

Context: De richtlijnen omtrent 'acute keelpijn' bij kinderen trachten steeds het nodeloos voorschrijven van antibiotica te beperken. Antibiotica zijn echter wel geïndiceerd bij 'ernstig zieke kinderen'. Maar wat is een 'ernstig ziek kind'? Op welke criteria baseert een arts zich bij het inschatten van de algemene toestand en wat bepaalt het niet-pluis gevoel? Naar aanleiding van de uitspraak 'Met een ziek kind ga je beter niet naar de huisarts', werd tijdens dit onderzoek nagegaan of deze uitspraak met objectieve criteria kon gestaafd worden, en als aanzet kon dienen om het eventuele verschil tussen huisartsen en kinderartsen kleiner te maken. Men kan ongetwijfeld door een langdurige samenwerking en deskundig overleg handvaten uitwisselen met elkaar en op deze manier op eenzelfde lijn kwalitatieve zorg bieden aan onze jongste populatiegroep.

Onderzoeksvraag: Deze pilootstudie heeft als doel te onderzoeken op hoeveel en welk soort criteria de huisarts en de kinderarts zich baseren om de ziekte-ernst van een kind in te schatten. De hypothese luidt: 'Er is tussen huisartsen en kinderartsen een verschil in aantal criteria en in soort criteria om de ziekte-ernst van een kind met tonsillo-faryngitis te bepalen.'

Methode: Aan de hand van interviews met een eenvoudige casus wordt de open vraag gesteld naar criteria voor het inschatten van de ziekte-ernst van het voorgestelde kind. De interviews worden afgenomen bij afgestudeerde en praktiserende huisartsen (n=20) en kinderartsen (n=20) in de provincie West-Vlaanderen. Artsen in opleiding (ASO of HAIO) worden geëxcludeerd. Aan de hand van ongepaarde niet-parametrische testing wordt de hypothese met een betrouwbaarheidsinterval van 95% aangenomen of verworpen.

Resultaten: Er is een statistisch verschil in totaal aantal criteria tussen huisartsen en kinderartsen, respectievelijk een 30% en 40%. Dit verschil is vooral erg significant verschillend voor het aantal anamnestische criteria. Het aantal criteria 'eigenschappen van het kind' en 'klinisch onderzoek' zijn statistisch niet significant verschillend. De leeftijd van de ondervraagde artsen alsook het aantal jaren ervaring na de opleiding, zijn omgekeerd evenredig gecorreleerd met het totale aantal criteria opgenoemd. Deze correlatie is het sterkst bij de huisartsen.

Conclusie: Uit de literatuur blijkt dat bepaalde eigenschappen, symptomen en klinische tekenen een beeld geven van de ernst van ziekte bij een kind. De kinderartsen houden volgens deze pilootstudie rekening met een groter aantal van deze criteria wat betreft hun inschatting van de ziekte-ernst bij een kind met tonsillo-faryngitis. Dit verschil manifesteert zich voornamelijk in het aantal anamnestische elementen. Jongere artsen, vnl. bij de groep huisartsen, baseren zich op meer criteria dan hun oudere collega's als zij een kind op raadpleging krijgen. Als men zich dus de vraag gaat stellen op basis van welke elementen de (jonge) huisartsen zich kunnen verder opleiden om tot eenzelfde inschatting te komen bij een kind met tonsillo-faryngitis, is het voornamelijk anamnestische kennis die dient uitgebreid te worden.