Het spiraal in de eerste lijn: visie van de patiënt.

Haio: LINTHOUT Lore , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: HOUTMAN Anke

Context: Het plaatsen van een spiraal zou een mooie aanvulling van het takenpakket van de huisarts kunnen zijn. Dit past tevens binnen het kader van het opvolgen van patiëntes en het contraceptiebeleid. In mijn opleidingspraktijk zijn er echter weinig vrouwen die hiervoor consulteren bij de huisarts.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is tweevoudig. Ten eerste onderzoeken we welke anticonceptiemiddelen onze patiëntes reeds kennen. Daarnaast bevragen we waarom ze het spiraal al dan niet bij de huisarts zouden laten plaatsen. Met deze kennis kunnen we eventueel aanpassingen doorvoeren om het plaatsen van het spiraal in de eerste lijn/eigen praktijk te promoten.

Methode: In de voorafgaande literatuurstudie is nagegaan wat de algemene barrières zijn voor het laten plaatsen van een spiraal. Op basis van deze resultaten is een vragenlijst opgesteld die onze patiëntes konden invullen tijdens het wachten. De studiepopulatie bestaat uit vrouwen van 18 tot en met 55 jaar uit onze praktijk. De resultaten zijn geanalyseerd met als onafhankelijke variabelen leeftijd, pariteit en huidig contraceptiemiddel.

Resultaten: Analyse van de patiëntengegevens van onze praktijk toont aan dat 72 (9%) van de 798 vrouwen tussen de 18 en 55 jaar een spiraaltje (gehad) hebben. Per jaar worden er twee tot drie spiraaltjes geplaatst in de praktijk. Dit betekent dat patiëntes van onze praktijk eerder de gynaecoloog consulteren voor het plaatsen van een spiraal. Gedurende twee maanden is de vragenlijst uitgedeeld aan onze patiëntes. In totaal zijn er 55 correct ingevulde vragenlijsten geïncludeerd, 5 zijn geëxcludeerd omwille van een niet getekend informed consent. De patiëntes halen hun kennis over contraceptiemiddelen voornamelijk bij de gynaecoloog, seksuele opvoeding of vrienden komt. De huisarts levert hier een kleinere bijdrage. Het spiraal zelf is globaal gezien goed gekend, maar toch zijn er nog enkele misverstanden waardoor patiëntes dit niet zouden laten plaatsen. Nullipariteit als contra-indicatie of verhoogde kans op onvruchtbaarheid zijn onwaarheden die weerlegd kunnen worden. De pijn tijdens insertie en de onregelmatige bloedingen zijn dan weer redenen die we als huisarts kunnen nuanceren. Er zijn twee belangrijke redenen waarom onze patiëntes het spiraal niet bij de huisarts zouden laten plaatsen. De eerste is dat de gynaecoloog meer ervaring heeft hierin en dat er een echografie gebeurt. De tweede reden is dat men van deze mogelijkheid niet op de hoogte was.

Conclusie: We zouden al een aantal punten kunnen aanpakken door zelf onze patiëntes beter te informeren. Zo zijn herhaalvoorschriften voor anticonceptie het ideale moment om anticonceptie weer eens aan te halen, informatie rond te geven en bezorgdheden te overlopen. Het is ook een gelegenheid om eventuele misverstanden rond het spiraal te ontkrachten of te nuanceren. Verder geeft het ons ook de kans onze mogelijke rol als huisarts hierin te kaderen.