Het jaarlijks voetonderzoek bij de patiënt met diabetes mellitus type 2: het bewustmaken van de patiënt van het belang van het voetonderzoek

Haio: VANDECASTEELE Olivia , KUL
Promotor: WENS Johan
Praktijkopleider: AARTS Jozef

Context: Diabetes mellitus type 2 is een chronische aandoening die de jongste jaren aan prevalentie toeneemt. Verwikkelingen van deze sluipende ziekte zorgen voor een ongunstige samenloop ter hoogte van de voeten. Patiënten zijn niet altijd op de hoogte van deze ?risicovoeten? en besteden niet voldoende aandacht aan voetzorg. Hoewel ?preventie en voorkomen? peilers zijn van de behandeling van diabetes mellitus wordt het voetonderzoek vaak vergeten door de (huis)arts. Dit onderzoeksproject probeert de patiënt te betrekken in zijn eigen zelfzorg, zodat hij de arts kan aansporen om jaarlijks het diabetisch voetonderzoek uit te voeren. Het betrekken van de patiënt in zijn ziekteproces is een tendens die vandaag meer op de voorgrond treedt.

Onderzoeksvraag: 1.Kan kennistoename over het diabetisch voetonderzoek verandering brengen in het aantal voetonderzoeken uitgevoerd door de arts, in initiatiefname voor dit onderzoek door de patiënt en in een houdingsverandering bij de patiënt? 2.Is een project rond groepseducatie en/of ?patient empowerment? haalbaar in onze groepspraktijk?

Methode: 265 patiënten werden ge?ncludeerd in dit onderzoeksproject uitgevoerd in een huisartsengroepspraktijk van 11 artsen. Alle deelnemers hadden de diagnose diabetes mellitus en kwamen de laatste 6 maanden minimum 1 keer op consultatie in de praktijk. Deze groep werd onderverdeeld in een ?foldergroep? en ?educatiegroep? en ontving een een enqu?te en een informatiefolder over voetzelfzorg en het jaarlijks diabetisch voetonderzoek. De ?educatiegroep? werd nadien uitgenodigd tot het bijwonen van een groepsles. Na de interventies werden de ?responders? gecontacteerd voor een telefonische nabevraging en een peiling naar houdingsverandering. De gegevens bekomen uit de enqu?tes werden vergeleken met gegevens uit het elektronisch medisch dossier. De ?non-responders? werden ook telefonisch gecontacteerd zodat een zicht gevormd kon worden op de motivatie om niet deel te nemen aan het project.

Resultaten: Patiënten die enkel een informatiebundel ontvingen krijgen na de interventie 10 % meer voetonderzoeken. Patiënten uit de ?educatiegroep? krijgen na de interventie 20 % minder voetonderzoeken. Na de interventies konden patiënten duidelijker aangeven wanneer en door wie hun voetonderzoek werd uitgevoerd. Een toename in initiatiefname door de patiënt kan vastgesteld worden in de ?educatiegroep zonder les? (35,7%) en voornamelijk bij die personen die de groepsles bijwoonden (80%). Verandering in houding van de patiënt wordt gezien bij de hele ?educatiegroep? (80%). De infrastructuur van deze praktijk leende zich ertoe het onderzoek tot een goed einde te brengen. Het was echter niet mogelijk een feitelijke en blijvende verandering door te voeren in de gedachten van de patiënten. In de loop van het onderzoek werden heel wat knelpunten beschreven.

Conclusie: Een interventie ontwikkeld om een toename van kennis bij de patiënt te bekomen had nauwelijks effect op toename van de frequentie van de uitgevoerde voetonderzoeken, had een matig effect op toename in initiatiefname door de patiënt en een matig effect op houdingsverandering bij de patiënt. Hoe meer interventies uitgevoerd werden, hoe hoger het effect was op de initiatiefname en de houdingsverandering. Dit onderzoeksproject bleek structureel haalbaar in deze praktijk, maar kon inhoudelijk niet voldoen aan de eisen van een patiëntgerichte

aanpak of ?patient empowerment?.