Microscopie van dichtbij bekeken: het onderzoek van vaginale fluor in de huisartspraktijk.

Haio: VANHEE Hanne , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: NEVEJAN Pieter

Context: Vaginale klachten zijn een frequente reden tot consultatie in de huisartspraktijk. Hoewel anamnese en klinisch onderzoek van cruciaal belang zijn in het diagnostisch proces bij klachten van vaginitis, zal ? voornamelijk door een gebrek aan specificiteit van de symptomen - bij het merendeel van de infecties nader onderzoek noodzakelijk zijn. E?n van de mogelijkheden hierbij is het microscopisch onderzoek van vaginale fluor. Er zijn in de literatuur voldoende argumenten te vinden voor de meerwaarde van het microscopisch onderzoek, toch lijkt dit onderzoek in de meeste huisartspraktijken naar de achtergrond verdwenen. Ook in onze huisartspraktijk beschikt men over een aantal goede microscopen, die nauwelijks gebruikt worden.

Onderzoeksvraag: "Hoe vaak wordt de microscoop in onze praktijk momenteel gebruikt om een diagnose te stellen bij vaginale klachten, en wat zijn de barri?res die ons tegenhouden om microscopisch onderzoek uit te voeren?" "Doet het invoeren van een praktijkrichtlijn en training omtrent microscopie bij vaginale klachten het gebruik van de microscoop in de huisartspraktijk toenemen en in welke mate doet dit de zorgkwaliteit toenemen?"

Methode: Er werd een praktijkproject opgesteld volgens de PDCA cyclus. PLAN = er werd een globaal actieplan opgesteld. Een literatuuronderzoek over dit onderwerp werd uitgevoerd. Daarna werd een voormeting gedaan om de situatie (=gebruik van de microscoop) in onze praktijk correct te kunnen inschatten. Eventuele barri?res voor het gebruik van de microscoop werden op voorhand opgespoord via een visgraatanalyse. Aan de hand hiervan werden randvoorwaarden vastgelegd waaraan voldaan moest zijn om het project vlot te laten verlopen. DO = uitvoering van het plan. Er werd een praktijkrichtlijn opgesteld omtrent het gebruik van de microscoop bij vaginale klachten. Er werd aan de randvoorwaarden voldaan en de praktijkrichtlijn werd ge?mplementeerd. Hierna volgde een tweede registratieperiode. CHECK = evaluatie. De gegevens uit tweede registratieperiode werden geanalyseerd: is er een effect? Succesfactoren en barri?res werden ge?dentificeerd. ACT = er werd nagedacht over wat er verder met het project zal gebeuren.

Resultaten: Uit de voormeting bleek dat het microscopisch onderzoek in onze huisartsenpraktijk quasi niet uitgevoerd werd. Via een visgraatdiagram konden we de barri?res voor het microscopisch onderzoek in onze praktijk identificeren. Gegevens uit de tweede registratieperiode - na de training en het implementeren van de praktijkrichtlijn - tonen duidelijk een toename in het uitvoeren van het microscopisch onderzoek (van 3% naar 74% van de gevallen). Uit dit onderzoek blijkt ook dat, door het invoeren van een microscopisch onderzoek in onze huisartspraktijk, in 23% van de gevallen een laboratoriumonderzoek bij klachten van vaginitis vermeden kan worden. Dit betekent minder kosten voor de patiënt en minder kosten aan de maatschappij. Bovendien wordt een wachttijd met heel wat (vaak onderschatte) onzekerheden voor de patiënt vermeden en kan de behandeling sneller ingesteld worden, met bijgevolg ook sneller resultaat en genezing. Dus een toename van de zorgkwaliteit.

Conclusie: Het invoeren van een praktijkrichtlijn en een training in het microscopisch onderzoek van vaginale fluor heeft in onze praktijk geleid tot een frequenter gebruik van de microscoop. Dit project heeft ook geleid tot een toename van de zorgkwaliteit, enerzijds doordat we door het

invoeren van het microscopisch onderzoek in bepaalde gevallen een laboratoriumonderzoek kunnen vermijden, anderzijds doordat het invoeren van microscopie geleid heeft tot meer aandacht voor de ganse consultatie bij vaginitisklachten. Het aantal gevallen waarbij een laboratoriumonderzoek vermeden kan worden, blijft echter beperkt. Vaak konden we ondanks het microscopisch onderzoek niet tot een diagnose komen en was verder onderzoek toch noodzakelijk. Een beperking van dit onderzoek is dat er niet kon nagegaan worden of er, door het invoeren van het microscopisch onderzoek, minder blind behandeld wordt. Het diagnostisch proces bij vaginitisklachten blijft moeilijk en geen enkele test is 100% sensitief of specifiek. We vonden echter voldoende voordelen om het microscopisch onderzoek te blijven uitvoeren. Verdere training zal wel noodzakelijk zijn, en hopelijk kunnen we hiermee de sensitiviteit/specificiteit van ons microscopisch onderzoek voor de verschillende vaginale infecties verhogen. In elk geval is dit project succesvol geweest, doordat er binnen onze praktijk een kwaliteitsbevorderend proces in gang werd gezet, dat geleid heeft tot een beter vaginitis-consult. Dit kan de patiënten (en de artsen) alleen maar ten goede komen.