De Ottowa ankle rules bij een enkeltrauma in de huisartsenpraktijk.

Haio: PIETERS Wout , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: Vanderlinden Kris

Context: Enkeltrauma's, enkeldistorsies in het bijzonder, zijn een vaak voorkomende klacht in de huisartsenpraktijk. Zo bedraagt de incidentie ongeveer 8 per 1000 patiënten per jaar. De belangrijkste complicatie van een enkeltrauma is een fractuur. Bij ongeveer 1 tot 5 % van de patiënten die zich met een enkeltrauma presenteren in de huisartsenpraktijk wordt een fractuur vastgesteld. Een fractuur kan gediagnostiseerd worden aan de hand van een röntgenfoto. Doch is het van belang om niet bij iedereen een röntgenfoto te nemen, gezien de nefaste gevolgen op lange termijn. Om het aantal onnodige röntgenfoto's tot een minimum te bepreken, publiceerde het Ottawa Hospital Research Institute in 1992 een reeks richtlijnen genaamd "The Ottawa Ankle Rules" (OAR) om artsen te helpen beslissen of een röntgenfoto na een enkelblessure al dan niet noodzakelijk is. In deze studie zal er worden nagegaan of de OAR in de praktijk wel degelijk worden gehanteerd en of er na de re-educatie van de OAR een significant verschil wordt gezien in de beslissingen tot het maken van röntgenfoto's. Verder zal er nagegaan worden of het hebben van een RX-toestel in de praktijk de drempel verlaagt voor het nemen van een röntgenfoto.

Onderzoeksvraag: In deze studie zal er worden nagegaan of de OAR in de praktijk wel degelijk worden gehanteerd en of er na de re-educatie van de OAR een significant verschil wordt gezien in de beslissingen tot het maken van röntgenfoto's. Verder zal er nagegaan worden of het hebben van een RX-toestel in de praktijk de drempel verlaagt voor het nemen van een röntgenfoto.

Methode: Het onderzoek en de datacollectie werd uitgevoerd in twee praktijken met verschillende beeldvormingsmogelijkheden. In praktijk I kan er namelijk beroep gedaan worden op een RX-toestel voor nemen van röntgenfoto's van de enkel/voet. Praktijk II beschikt niet over deze mogelijkheid en verwijst zijn patiënten door naar een radioloog. Verder wordt er in praktijk I, naast de algemene geneeskunde, de focus gelegd op de sportgeneeskunde. Het onderzoek omvatte twee delen. Het eerste deel bestond uit een retrospectief onderzoek. In dit gedeelte van het onderzoek werden de patiënten (14 jaar of ouder) die zich tijdens een periode van 1 jaar voor de start van het onderzoek presenteerden met een acuut enkeltrauma geïncludeerd. Het tweede deel van het onderzoek startte met een interventie. Deze interventie bestond uit een presentatie en casusvoorbeelden om de OAR terug in te oefenen. Deze interventie werd in beide praktijken uitgevoerd. Na de interventie ving het prospectief gedeelte van het onderzoek aan, dat een periode van 6 maanden na de interventie omvatte. In beide praktijken werd de data verkregen door het elektronisch patiëntendossier van de praktijk te raadplegen. Er werden 65 studiepatiënten geïncludeerd voor praktijk I (38 voor en 27 na de interventie). In praktijk II werden er uiteindelijk 32 studiepatiënten gerekruteerd (21 voor en 11 na de interventie). Voor de statische gegevensverwerking en analyse werd er beroep gedaan op het IMB SPSS Statistics 26 programma. Om na te gaan of er een significant verschil ($p>0.05$) was tussen de verschillende categorische ongepaarde variabelen werd er gebruik gemaakt van de Chi-Square test.

Resultaten: De gemiddelde leeftijd van de steekproef van praktijk I bedraagt 34,5 jaar (range 14-83 j). In praktijk II is de gemiddelde leeftijd van de studiepopulatie iets lager, namelijk 33,4 jaar (range 14-85j). Dit verschil was echter niet significant ($p=0,274$). In praktijk I werd er bij 12,3% een fractuur vastgesteld. Dit percentage lag hoger in praktijk II, namelijk 18,8%. Er kon echter geen significant

verschil worden aangetoond tussen de twee praktijken wat het aantal fracturen betreft (p=0,540). In de steekproef vóór de interventie werd er bij 36,8% van de patiënten van praktijk I een röntgenfoto genomen. In slechts 42,9% van de gevallen was het gebruik van deze diagnostische 1 tool gerechtvaardigd. In de steekproef na de interventie zien we een toename van het percentage genomen röntgenfoto's in praktijk I (40,7%). Het onderzoek was echter gerechtvaardigd bij 90,9% van de gevallen. In praktijk II werd er vóór de interventie bij 57,1% van de studiepopulatie een röntgenfoto genomen. 66,6% van de patiënten waarbij een foto werd genomen voldeden aan de OAR. Na de interventie in praktijk II werd er bij 45,5% van de studiepopulatie een röntgenfoto werd genomen. In 100 % van de gevallen was het gebruik van deze diagnostische tool gerechtvaardigd, gezien de OAR positief waren bij elke patiënt. Er kon geen significant verschil worden aangetoond tussen het aantal genomen röntgenfoto's voor en na de interventie, en dit voor beide praktijken. Verder kon er geen significant verschil worden aangetoond tussen het aantal genomen röntgenfoto's in praktijk I en praktijk II (p = 0,171).

Conclusie: Uit deze studie kan geconcludeerd worden dat er in praktijk I niet meer (onnodige) röntgenfoto's genomen worden dan in praktijk II. Daarnaast kon de interventie niet voor een significante daling zorgen van het aantal röntgenfoto's, ongeacht het type praktijk. Er kon evenmin een significant verschil worden aangetoond tussen het aantal fracturen in praktijk I en praktijk II. Verder onderzoek is nodig om na te gaan of deze bevindingen ook op grote schaal kunnen worden teruggevonden.