Corticosteroïdinfiltraties van het bovenste lidmaat in de eerste lijn. - Kwaliteitsverbeterend project

Haio: DE KEERSMAECKER Shauni , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: Abts Hilde , COUCKUYT Hans , CRANINX Michel , FOULON Geneviève , MORREN Serge , VAN DEN BRANDE Bieke

Context: Onderstaande masterproef onderzoekt de toepassing van corticosteroïdinfiltraties in de eerste lijn bij frequent voorkomende aandoeningen van het bovenste lidmaat. Patiënten presenteren zich frequent met aandoeningen waarbij een indicatie kan zijn tot injectie met corticosteroïd. Deze technische akte kan in eerste lijn uitgevoerd worden, echter wordt nog vaak verwezen naar tweede lijn.

Onderzoeksvraag: Deze paper onderzoekt de toepassing van corticosteroïdinjecties in de eerste lijn en meer specifiek in de eigen praktijk. Meer bepaald wordt in deze paper een antwoord gegeven op volgende vragen: ‘Welke aandoeningen ter hoogte van het bovenste lidmaat kunnen we behandelen met corticoïdinfiltraties?’ en ‘Hoe kunnen we de kwaliteit van de behandeling van bovenstaande aandoeningen van het bovenste lidmaat in de eerste lijn verbeteren?’.

Methode: Eerst werd een oriënterende literatuurstudie verricht omtrent de frequente aandoeningen van het bovenste lidmaat waarbij lokale corticosteroïden een behandeloptie vormen. Vervolgens werd een pre-interventie analyse van de opleidingspraktijk verricht ter evaluatie van de huidige aanpak bij deze aandoeningen en mogelijke verbeterpunten. Nadien werd gekeken naar de mogelijke verbeteringen die kunnen geïmplementeerd worden en de haalbaarheid hiervan. De haalbaarheid en mogelijke barrières werden vooraf onderzocht door middel van vragenlijsten bij patiënten, focusgroepen bij collega huisartsen en interviews en vragenlijsten bij specialisten. Vervolgens werd de verbetering in de praktijk toegepast en een post-interventie analyse verricht.

Resultaten: Het literatuuronderzoek wijst uit dat corticosteroïdinjecties bij schouderlijden, de Quervain tenosynovitis, carpaletunnelsyndroom en trigger finger een meerwaarde kunnen hebben om toe te dienen in de eerste lijn mits de juiste indicatiestelling. In de opleidingspraktijk werd frequent geïnfiltreerd bij schouderlijden. Echter niet altijd werd hiervoor de correcte indicatie gesteld en/of een vast beleid gevolgd. Voor de andere problematieken werd vaak verwezen. Ook hier was vaak geen vast beleid. Bij patiënten zien we een gebrek aan kennis als barrière naar infiltratie toe en als motivatie symptoomverlichting. Patiënten gaven geen voorkeur aan bij infiltratie door huisarts of specialist. Huisartsen lijken de meeste ervaring te hebben met het infiltreren van de schouder en voelen zich nog onzeker over infiltreren bij de andere pathologieën. Bij navraag bij specialisten is de infiltratie bij subacromiaal lijden, de Quervain tenosynovitis en trigger finger iets dat de huisarts kan. Zowel huisartsen als specialisten geven aan dat indicatiestelling en overleg met de patiënt erg belangrijk zijn. Een interventie met als doel het beter informeren van de patiënt, een uniform beleid in de praktijk vastleggen en het oefenen van de infiltratietechnieken werd uitgevoerd. Na de interventie werd minder en gerichter verwezen. Het beleid leek meer uniform. Voor het eerst werd een trigger finger geïnfiltreerd. Echter, de tijdspanne van de interventie is te kort om significante conclusies te trekken.

Conclusie: Deze studie heeft als doel het theoretische en praktische kader van corticosteroïdinfiltraties te schetsen. Zo heeft de huisarts een idee wanneer dit geïndiceerd is en hoe de patiënten en arts-specialisten hier tegenover staan. Voornamelijk op dit vlak biedt deze paper een meerwaarde. Ze geeft inzichten in de visie van patiënten over infiltraties en voornamelijk het

gebrek van kennis hiervan. Ook is er inzicht in de visie van huisartsen en specialisten over infiltraties in de eerste lijn. Deze inzichten kunnen in de toekomst niet alleen tot een verbetering van de kwaliteit in de huisartsenpraktijk zorgen, maar ook voor een betere samenwerking tussen eerste en tweede lijn.