Urgentieschema's voor huisartsen: psychische beelden en crisissituaties

Haio: MEULEMAN Hera , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DIERICKX Daan , MEIJERS Bjorn , PEETERMANS Willy , VAN SOOM Marleen , WITTEBOLS Ann

Context: Deze masterpaper vormt mee de basis voor de derde uitgave van het boek ‘Urgentieschema’s voor Huisartsen’ van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven. Deze thesis richt zich specifiek op de “Psychische Beelden en Crisissituaties”. Psychische stoornissen zijn alom aanwezig in de eerste lijn en de huisarts speelt een cruciale rol in de (h)erkenning en adequate behandeling ervan. Het doel is nieuwe inzichten verkrijgen in de acute behandeling van psychische crisissituaties in de eerste lijn, met name acute manische episode, agressie en acute agitatie, angststoornissen, ernstige depressie, psychose en suïcidaliteit.

Onderzoeksvraag: Wanneer wordt de voorkeur gegeven aan een ziekenhuisopname en wanneer aan een ambulante behandeling? Welke medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelopties zijn er?

Methode: Als eerste werd er een literatuurstudie van systematic reviews en richtlijnen per subtopic uitgevoerd. Enkel studies gepubliceerd tussen het jaar 2000 en 2020 over volwassenen waren, werden geïncludeerd. De primaire uitkomstmaten waren de (niet-) medicamenteuze behandeling en de indicaties voor doorverwijzing naar de tweede lijn. Er werd voor elk subtopic een best evidence topic report gemaakt, waarin de geïncludeerde studies werden onderworpen aan een kwaliteitscontrole. Als tweede werd de gecollecteerde data voorgesteld aan een expertenpanel uit de eerste en tweede lijn in de vorm van een initieel urgentieschema. Dit met als doel de toepasbaarheid van de richtlijnen binnen de eerstelijnsgeneeskunde nagaan en het schema aanpassen waar nodig. Tot slot werd er per subtopic een geactualiseerd urgentieschema opgesteld.

Resultaten: In deze masterpaper worden 6 nieuwe urgentieschema’s voorgesteld. De veiligheid van de patiënt, zijn omgeving en de hulpverleners vormt een rode draad doorheen alle urgentieschema’s. Een niet-medicamenteuze aanpak geniet de voorkeur. Bij de medicamenteuze opties blijven benzodiazepines nog steeds een belangrijke rol spelen.

Conclusie: Er is nood aan meer onderzoek in de eerste lijn, onder andere naar korte psychologische interventies door huisartsen en de inzet van mobiele crisisteams. Psychische gezondheidszorg is geen exacte wetenschap, waardoor de expertise van de huisarts, het al dan niet kennen van de patiënt en het niet-pluis gevoel een grote rol spelen in de acute aanpak van psychische beelden en crisissituaties.