Urgentieschema's voor huisartsen: algemene principes

Haio: DE WINTER Lien , KUL
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: CASNEUF Veerle , Cooreman Etienne , MARTENS Frederic , OTTOY Elke

Context: Huisartsen kunnen betrokken raken bij een grote variëteit aan spoedeisende situaties en hebben daarbij de verantwoordelijkheid om accuraat de noodsituatie klinisch in te schatten, de eerste zorgen toe te dienen en zorgcontinuïteit te garanderen. We analyseren de peri-klinische fase van urgenties binnen de huisartsgeneeskunde: triage (inschatting van ernst en urgentiegraad), ABCDE-benadering en verwijzing naar de tweede lijn. Tevens onderzoeken we de rol van toediening van adrenaline en zuurstof in urgente situaties in de huisartsgeneeskunde. Ons doel is om een systematiek te ontwikkelen in het peri-klinisch handelen van de huisarts die kan worden toegepast in de verschillende urgente scenario's.

Onderzoeksvraag: Hoe kunnen we de peri-klinische fase van spoedeisende hulpvragen en spoedgevallen binnen de huisartsgeneeskunde optimaliseren?

Methode: De onderzoeksopzet van deze masterthesis is een systematic review opgesteld via de PRISMA-methode (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). We onderwierpen huisartsgeneeskundige richtlijnen, tijdschriften en expertenopinies aan een kwaliteitsbeoordeling a.d.h.v. het AGREE II–instrument. We stelden enkele lacunes vast in de bestaande richtlijnen omtrent de peri-klinische fase van urgenties binnen de huisartsgeneeskunde. Ter verdere exploratie formuleerden we in totaal zeven onderzoeksvragen volgens de P.I.C.O.-strategie, waarvoor we zoektermen bedachten volgens een Best Evidence Topic om de databanken Pubmed, Medline en Cochrane op een gestructureerde manier te raadplegen. Op basis van onze literatuurstudie ontwikkelden we urgentieschema's die we aanpasten na peer review.

Resultaten: We selecteerden voor alle onderzoeksvragen in totaal 13 283 artikels. Aan de hand van vooropgestelde inclusie- en exclusiecriteria behielden we 80 artikels voor onze systematic review. Van elk artikel formuleerden we de relevante eigenschappen in een evidentietabel per onderzoeksvraag. Op basis van het resultaat van ons literatuuronderzoek ontwikkelden we vier urgentieschema's waarin de relevante informatie op een gestructureerde, duidelijke en snel raadpleegbare manier wordt weergegeven. Deze schema's hebben we onderworpen aan peer review door ze te presenteren aan 57 huisartsen en huisartsen-in-opleiding verdeeld over zeven verschillende huisartsenkringen tijdens twee LOK-vergaderingen en twee seminaries. Op basis van hun feedback optimaliseerden we onze urgentieschema's.

Conclusie: Het opgestelde triageprotocol werd tijdens de peer review als volledig en gebruiksklaar beschouwd ter bevordering van het beslisproces tijdens telefonische triage en de patiëntveiligheid in de spoedzorg. Voor de huisarts is het overschakelen naar de ABCDE-methode zinvol in acute situaties omwille van de houvast en de uniformiteit met de tweede lijn. Beide urgentieschema's dienen ingeoefend en herhaald te worden wegens gebrek aan ervaring. De voorgestelde verwijsbrief biedt een grote meerwaarde voor behandeling van urgenties in de huisartsgeneeskunde. Het toedienen van adrenaline I.V. bij een acuut myocardinfarct en het toedienen van zuurstof bij respiratoire insufficiënte bieden medische voordelen voor de patiënt, maar zijn beide praktisch zeer moeilijk toedienbaar wanneer de huisarts geen geschikte assistentie krijgt.