Het gebruik van de preventiemodule in het elektronisch medisch dossier

Haio: DE JONGHE Eline , U.G.
Promotor: DERESE Anselme , U.G.
Praktijkopleider: Vanderlinden Kris

Context: Preventie is een belangrijk onderwerp in de gezondheidszorg. Heden maakt het Elektronisch Medisch Dossier het mogelijk om hier op een overzichtelijke manier aandacht aan te besteden. In onze praktijk bleek dat er slechts beperkt gegevens in het dossier terug te vinden waren omtrent preventie zodat besloten werd om hierrond een praktijkproject op te zetten.

Onderzoeksvraag: Bestaan er richtlijnen over een goede notitie en opvolging van preventieve handelingen via het EMD en wat is daarvan mogelijk binnen het in onze praktijk gebruikte pakket? In welke mate staan cervixkankerscreening, tetanusvaccinatie en rookstatus in de doelgroep van vrouwen tussen 25 en 65 jaar daarin reeds vermeld? Welk effect hebben de gebruikte interventies op het noteren (en opvolgen) van de preventieve handelingen in onze opleidingspraktijk?

Methode: Voor de literatuur werd gezocht in de databanken Medline/Pubmed, The Cochrane Library en op de websites van het WHO en Domus Medica. Verschillende combinaties van volgende key-words werden gebruikt: Electronic Health Records, Prevention, Reminder systems, Quality, Implementation, Use of HER, Screening en Vaccination. Via een FOCUS stappenplan en het doorlopen van een PDCA-cyclus werd een interventie opgesteld en uitgevoerd bij de doelgroep van vrouwen tussen 25 en 65 jaar met een actief GMD in de praktijk (292 personen). Hierbij stelden wij voor iedere persoon een werkplan op rond de rookstatus, de tetanusvaccinatie en de cervixkankerscreening.

Resultaten: De notitie van de rookstatus verbeterde van 1 op 100 personen naar 27 op 100. De notitie van de tetanusvaccinatie bleef na de interventie ongeveer gelijk (30 op 100 personen voor en 32 op 100 na de interventie). Bij de eindmeting kon men bij 26 vrouwen informatie met betrekking tot het laatste uitstrijkje terugvinden. Voor de interventie was hierover niets genoteerd in het dossier. De notitie is voor 2 van de 3 gekozen onderwerpen verbeterd, hoewel uiteindelijk nog steeds bij 3 op de 4 vrouwen de gegevens van de 3 onderzochte onderwerpen ontbreken in het dossier.

Conclusie: Een EMD-programma biedt voldoende mogelijkheden om meer aandacht te besteden aan preventie. In deze praktijk blijkt het belangrijk om op de preventieve handelingen attent te blijven, maar ook de verdere verkenning van de mogelijkheden van het EMD-programma blijft een uitdaging. Een globale strategie omtrent preventie dient opgesteld te worden. Indien het programma het toelaat om op een eenvoudige manier de GMD+vragenlijst te integreren in het patiëntendossier, is dit een stap die zeker overwogen moet worden. Dit kan zorgen voor een bredere aanpak van preventie in plaats van de 3 onderwerpen waar wij ons op gefocust hebben. Verlaten we het niveau van de praktijk, dan is er nood tot het aanpakken van de huidige EMD-markt en te streven naar een uniformer programma zodat het gebruik van de verschillende modules reeds vanuit de opleiding een gewoonte is. Het lijkt me ook noodzakelijk om te werken aan de communicatie tussen verschillende hulpverleners om zo te kunnen beschikken over alle gegevens van een patiënt.