Urgentieschema's voor huisartsengeneeskunde - hoofdstruk verbranding

Haio: SERESIA Kobe , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: HAUGLUSTAINE Stephan , SCHRAEPEN Véronique , Smeets Peter , VAN DOKKUM Rogier

Context: Het boekje ‘Urgentieschema’s voor huisartsen’ biedt evidence based informatie in zakboekformaat als leidraad bij de behandeling van patiënten in urgente situaties. Deze masterpaper kadert in een project waarbij dit boekje herschreven zal worden. Wij buigen ons over de hoofdstukken brandwonden en hitteslag. Het doel is een schematisch overzicht te creëren voor de eerste hulp bij brandwonden en hitteslag gebaseerd op de meest recente literatuur, aangepast aan feedback verkregen via peer review door verschillende huisartsen. Op deze manier willen we de aanbevelingen uit de literatuur zo goed mogelijk afstemmen op de Belgische huisartsensetting.

Onderzoeksvraag: behandeling van brandwonden/hitteslag in acute setting aan de hand van de huidige literatuur met feedback van experten in de Belgische zorgcontext.

Methode: Om de literatuurstudie gestandaardiseerd te laten verlopen werd er gewerkt met bestBETs. Voor de beide onderwerpen werden in de eerste stap klinische scenario’s opgesteld die in de huisartsenpraktijk kunnen voorkomen. Aan de hand van de scenario’s werden onderzoeksvragen opgesteld volgens het PICO-principe (patient, intervention, comparison en outcome), zes voor het thema brandwonden en vier voor het thema hitteslag. Volgende databanken werden doorzocht: Pubmed, Embase, Cochrane Library, G-i-n.net en Trip database. Gekende websites voor EBM richtlijnen zoals NHG, NICE en SIGN werden gescreend. Ook via Google werd gezocht. Richtlijnen en systematic reviews werden gescreend en de kwaliteit werd beoordeeld aan de hand van tools die het risico op bias evalueren. Relevante artikels werden geïncludeerd. Voor elk van de tien onderzoeksvragen werd een evidence table opgesteld volgens het gekende sjabloon van een bestBET. Op basis van deze resultaten werd een eerste versie van de urgentieschema’s opgesteld en vervolgens getoetst bij meerdere groepen van huisartsen en spoedartsen. Aan de hand van de feedback werden de urgentieschema’s aangepast naar hun definitieve vorm.

Resultaten: Voor het thema brandwonden includeerden we drie richtlijnen. In vergelijking met de aanbevelingen uit het huidige boekje worden slechts enkele veranderingen voorgesteld. Als voornaamste aanpassing noteren we een uitbreiding van de verwijscriteria voor doorverwijzing naar de tweede lijn. Verder voegen we ook concretere aanbevelingen toe met betrekking tot analgesie in de acute fase. De aanbevelingen rond intraveneuze therapie worden geschrapt aangezien uit de verschillende peer review bijeenkomsten blijkt dat dit door huisartsen niet wordt toegepast. Voor het thema hitteslag werden één richtlijn en twee systematic reviews geïncludeerd. Ten opzichte van de huidige aanbevelingen kiezen we voor de terminologie milde en ernstige hitteslag. Bij patiënten met een milde hitteslag besluiten we dat passieve afkoeling (stoppen van fysieke inspanning, verwijdering uit hitte, verwijdering van kledij,…) voldoende is, actieve afkoeling (koude douche, natte doeken, besprenkeling met water,…) is niet noodzakelijk. De aanbevelingen rond toediening van zuurstof en intraveneuze therapie worden ook hier geschrapt.

Conclusie: Aan de hand van literatuuronderzoek stelden we nieuwe urgentieschema’s op voor de thema’s brandwonden en hitteslag. De urgentieschema’s werden uitvoerig getoetst bij huisartsen omtrent hun correctheid, praktische toepasbaarheid en overzichtelijkheid. De finale versie van de schema’s is dus deels evidence-based en deels experience-based. Over brandwonden zijn er

reeds talrijke kwalitatieve richtlijnen beschikbaar, maar deze zijn vaak zeer uitgebreid en dus minder geschikt voor snel opzoekwerk in een acute situatie. Het voorgestelde urgentieschema is daarentegen net bedoeld om in deze situatie snel, correct en overzichtelijk informatie te bieden. Hitteslag is een onderwerp waarover zeer weinig richtlijnen beschikbaar zijn. We willen met dit urgentieschema dus een aanvulling bieden op de bestaande bronnen.