Het pluis/niet-pluis gevoel bij acute buikpijn (kwalitatief onderzoek)

Haio: VAN DE LUIJSTER Chantal , U.G.
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: BRUGGEMAN Veerle , DE WOLF Peter , THOMAES Susan , VAN BEVER Karel

Context: Huisartsen hebben vaak te maken met gecompliceerde vage klachten, waarbij er een inschatting qua ernst gemaakt moet worden. Hierbij is het hanteren van het pluis/niet-pluis gevoel (‘gut feelings’) waardevol. Het 3-sporenmodel van Stolper et al. stelt dat het toelaten van onzekerheid – in de vorm van het niet-pluisgevoel – de kwaliteit van het diagnostisch denken ten goede komt. Het denkproces van de arts wordt hierdoor vertraagd en dit triggert analytisch denken. Het niet-pluis gevoel (‘sense of alarm’) wordt bij de huisarts vooral getriggerd wanneer verhaal, context of gedrag niet bij het ziektebeeld passen. Bij patiënten komt het niet-pluis gevoel voort uit een instinct dat er iets niet klopt zonder dat hij/zij hier medische kennis over heeft en hij/zij uit dit gevoel niet altijd automatisch. Er zijn hier 2 eerdere relevante onderzoeken naar gedaan. Patiënten uiten het via: wantrouwen in hun klacht en/of bemerken een patroons-verandering; zijn angstig of onzeker over het verdere beloop; ze vragen een consultatie; ze vertrouwen op hun eigen niet-pluis gevoel. Specifiek onderzoek naar het pluis/niet-pluis gevoel bij acute buikpijn ontbreekt. Er is nog onvoldoende kennis over ‘cues’ die een pluis/niet-pluis gevoel oproepen.

Onderzoeksvraag: Deze thesis achterhaalt de ‘cues’ die een pluis/niet-pluis gevoel bij acute buikpijn oproepen bij zowel huisarts als patiënt. Bovendien wordt nagegaan wat de reactie van de huisarts hierop is.

Methode: Het kwalitatief onderzoek bestond uit interviews bij patiënten en 2 focusgroepen met huisartsen. Via de 2 focusgroepen werd de presentatie van het pluis/niet-pluis gevoel van huisartsen bij patiënten bij acute buikpijn onderzocht. Patiënten werden geïnterviewd over hoe zij het pluis/niet-pluis gevoel bij acute buikpijn uiten en verwoorden. De analyse gebeurde a.d.h.v. open codering en thematische analyse. Datasufficiëntie werd bereikt.

Resultaten: Het pluis/niet-pluis gevoel bij acute buikpijn uit zich zowel bij de huisarts als de patiënt ook in de vorm van ‘sense of alarm’ of ‘sense of reassurance’. Een belangrijke factor die een niet-pluis gevoel bij de huisarts tot stand brengt is het voorkomen van een buikpijnklacht samen met iets anders alarmerends. Het kan ook het totaalplaatje zijn dat niet past/niet normaal is en/of bij een mogelijke ernstige aandoening past. Het pluis gevoel bij de huisarts komt voornamelijk tot stand als er buikpijn voorkomt zonder dat er een alarmerend bijkomend symptoom is. Bij een pluis gevoel geeft hij meestal een kader mee qua verwacht verloop. De reactie van de huisarts op het niet-pluis gevoel van de patiënt is de klacht goed exploreren en sneller meer onderzoeken en/of verwijzen, dit op basis van de urgentie van de klacht en de context van de patiënt. Zijn pluis/niet-pluis gevoel kan hierdoor veranderen. Als de huisarts een niet-pluis gevoel ervaart dan maakt hij een diagnostisch landschap en sluit de ernstige en behandelbare diagnoses uit de binnencirkel uit. Een grote factor voor het niet-pluis gevoel van een patiënt is dat zijn klachten “niet meer normaal” zijn. Hij/zij heeft veel pijn en/of de klachten duren te lang. Een grote factor voor het pluis-gevoel van een patiënt is dat deze zijn klachten als normaal ervaart en/of de klachten zijn verbeterd of mild. De patiënt verwacht dat de huisarts zijn diagnostische twijfel of onzekerheid ontkracht of bevestigt. Er lijkt nog onvoldoende kennis te zijn bij praktijkopleiders van het 3-sporen model en het idee dat het ‘pluis/niet-pluis gevoel’ een aanvulling is op de analytische manieren van diagnostisch redeneren.

Conclusie: De resultaten in deze studie zijn grotendeels vergelijkbaar met andere studies over het ‘pluis/niet-pluis gevoel’. Een niet pluis gevoel bij acute buikpijn is voor de huisarts vooral acute buikpijn samen met iets alarmerends en of iets als een alarmsignaal wordt beschouwd hangt af van de context van de patiënt. Als de huisarts een aanhoudend ‘niet-pluis’ gevoel ervaart dan maakt hij een diagnostisch landschap en zal hij sneller meer onderzoeken doen of verwijzen. Hij onderneemt actie op basis van de urgentie en past communicatie, uitleg en alarmsignalen aan op de context van de patiënt. De patiënt uit vaak een niet-pluis gevoel, dit kan opgemaakt worden uit specifieke bewoordingen. In deze thesis zijn deze bewoordingen verzameld. Als de patiënt een niet-pluis gevoel ervaart dan is dit eerder een spectrum van “dit past niet zo goed” tot “er is iets helemaal mis”. Dit niet-pluis gevoel kan invloed hebben op het ‘pluis/niet pluis gevoel’ van de huisarts. Er lijkt nog een taak weggelegd voor het ICHO en academische centra voor de opleiding van praktijkopleiders rond het hanteren van het niet-pluis gevoel alsook het diagnostisch landschap en klinisch redeneren.