Implementatie antibioticagids in de praktijk

Haio: DE MALSCHE Lore , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DAMEN Jorn , SCHOORENS Ann , WELLEMAN Danny

Context: Een urineweginfectie is een vaak voorkomend probleem met een prevalentie van 30 tot 50 per 1000 volwassen vrouwen in de huisartsenpraktijk. Uit onderzoek is gebleken dat de aanvraag van technisch onderzoek vaak niet conform de laatste richtlijnen gebeurt. Dit veroorzaakt onnodige kosten voor de medische sector. Uit onderzoek in België is ook vastgesteld dat er in slechts 69% een correct antibioticum werd voorgeschreven bij een urineweginfectie. Dit zorgt voor steeds meer multiresistente bacteriën die op lange termijn een gevaar kunnen vormen voor de volksgezondheid.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om via onze interventie (opleidingsmoment, stroomdiagram technische onderzoeken en stroomdiagram behandeling) de aanvraag van technische onderzoeken en het beleid bij urineweginfecties te optimaliseren conform de laatste richtlijnen. Een tweede onderzoeksvraag is: Wat is de huidige plaats van pivmecillinam bij de behandeling van ongecompliceerde urineweginfecties.

Methode: Onze interventie werd opgesteld via een oriënterend literatuuronderzoek op basis van de huidige richtlijnen van de BAPCOC-gids, Domus Medica en de NHG-richtlijnen. Via deze richtlijnen werd het optimale beleid bepaald voor technische onderzoeken en behandeling van urineweginfecties. Er werd ook een systematisch literatuuronderzoek via pubmed uitgevoerd om het optimale beleid voor technische onderzoeken en behandeling van urineweginfecties te bepalen, hierbij werden 18 artikels gevonden om de aanbevelingen te optimaliseren. Er werd ook literatuuronderzoek verricht i.v.m. welke interventies er effectief zijn, om het antibiotica voorschrijfgedrag te beïnvloeden. Via de zoekopdracht in pubmed werden er 5 artikels geïncludeerd in deze studie. Er werd ook nog systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd via pubmed en web of science i.v.m. de plaats van pivmecillinam bij de behandeling van ongecompliceerde urineweginfecties. Hierbij werden 24 onderzoeken geïncludeerd. Er wordt zowel een actieve als een passieve interventie toegepast. Als actieve interventie werd er een bijscholing aan de hand van een PowerPointpresentatie gegeven. Als passieve interventie werd elke consultatieruimte voorzien van geplastificeerde flowcharts. Er werd een voormeting uitgevoerd over een periode van 6 maanden en deze werd vergeleken met een gelijkwaardige periode van 6 maanden na de interventie. Hierbij werd het aantal foute/overbodige aanvragen van technisch onderzoek en het aantal verkeerde antibiotica voorschriften onderzocht in 2 huisartspraktijken.

Resultaten: Tijdens de voormeting werd in 67% het technisch onderzoek niet correct aangevraagd. Na de interventie daalde dit percentage naar 54.8%. Na opsplitsing van de technische onderzoeken, werd vastgesteld dat er een daling was van foutieve dipsticks van 61% naar 48.8%. Voor urinecultuur was er een daling van 43% naar 21.4 %. Voor urinesediment werd er een daling vastgesteld van 3% naar 1.2%. Voor het antibioticavoorschrijfgedrag, werd er een daling vastgesteld van 14% foutieve antibiotica voorschriften naar 5%.

Conclusie: De interventie zorgde voor een duidelijke daling in het foutief aanvragen van urinecultuur en urinesediment, voor de dipstick was de daling minder uitgesproken. De dipstick overbodig uitvoeren heeft echter weinig tot geen nadelige invloed op de patiënt zelf. Dit heeft ook een veel minder grote impact financieel op de medische sector. Bij de behandeling werd er ook een duidelijke daling gezien van het aantal foutieve antibiotica voorschriften. Hierbij waren er geen

fouten in het type antibiotica, maar waren er voornamelijk fouten in de duur van de furadantine behandeling