Het gebruik van een point-of-care CRP-test in een woonzorgcentrum tijdens een COVID-19 uitbraak.

Haio: VEYS Elise , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: GOETHALS Ronny , VAN DE WIELE NELE , Van Thuyne Sara

Context: De COVID-19-pandemie heeft een belangrijke impact gehad op de gehele samenleving, maar voornamelijk op de fragiele bewoners van woonzorgcentra. In de tweede golf (31 augustus 2020 tot 14 februari 2021) van COVID-19-pandemie waren er kort opeenvolgende uitbraken in drie lokale woonzorgcentra (WZC) waar de huisartsen de zieke bewoners onderzochten. De huisartsen werden geconfronteerd met vele zieke bewoners, moeilijke werkomstandigheden, hoge werkdruk en onzekerheid. In de zoektocht naar een houvast werd de point-of-care CRP-test (POCT-CRP) geïmplementeerd zodat de ontstekingswaarde van de patiënt onmiddellijk bekend is. Het doel van deze exploratie is om na te gaan hoe huisartsen zijn omgegaan met het gebruik van POCT-CRP tijdens de COVID-19-uitbraak in de woonzorgcentra.

Onderzoeksvraag: Hoe gebruiken huisartsen een POCT-CRP tijdens een COVID-19-uitbraak in een woonzorgcentrum?

Methode: Voor deze masterproef werd er eerst een verkennende literatuurstudie uitgevoerd. Op basis hiervan werd er een semigestructureerd interview opgesteld. Er waren zeven huisartsen die meewerkten tijdens de COVID-19-uitbraak uit de huisartsenkring Groot-Lochristi die de uitnodiging accepteerden. Vijf huisartsen en twee huisartsen in opleiding hebben deelgenomen aan de diepte-interviews. Nadien werden interviews gecodeerd met het programma Nvivo. Er werden kwalitatieve onderzoekmethodes gebruikt om een antwoord op de onderzoeksvraag te gaan exploreren.

Resultaten: De moeilijke werkomstandigheden en de hoge werkdruk werden volgens de huisartsen veroorzaakt door het dragen van beschermingsmateriaal, isolatiemaatregelen, te kort aan richtlijnen, personeelstekort en vele gelijktijdige besmette en zieke bewoners die over het algemeen al in zwakke gezondheid verkeerden. POCT-CRP bij werd gebruikt bij verschillende symptomatologie, opvolging van klinische evolutie en opstart van antibiotica. Voor de meeste huisartsen gaf een laag CRP-gehalte geruststelling en bevestiging van hun inschatting. In sommige gevallen hadden de huisartsen de voorkeur om een bloedonderzoek uit te voeren. De huisartsen benadrukten dat anamnese en klinisch onderzoek op de voorgrond bleef staan en er ook rekening werd gehouden met andere factoren, zoals de zorgcode. Momenteel zou de helft van de artsen het nuttig vinden om een POCT-CRP permanent ter beschikking te hebben in de woonzorgcentra.

Conclusie: Tijdens de COVID-19-uitbraak in de woonzorgcentra werd POCT-CRP gebruikt om de medische besluitvorming te ondersteunen. De meerderheid van de artsen beschouwde POCT-CRP als een meerwaarde, voornamelijk ter geruststelling en als interessante aanvulling op anamnese en klinisch onderzoek. Sommige artsen gebruikten POCT-CRP minder vaak omdat er geen tijd was om op zoek te gaan naar bevestiging en zij vertrouwden op hun intuïtie. Uit de interviews blijkt dat het gebruik van POCT-CRP niet uniform was. Zo werd POCT-CRP niet vermeld in de richtlijnen, noch in het protocol. Er waren geen afgesproken indicaties, grenswaarden of implicaties bij opstart antibiotica of ziekenhuisopname. De keuze tussen een bloedonderzoek of POCT-CRP, opvolging en frequentie van het gebruik van POCT-CRP werd ook niet afgesproken. Er was behoefte aan duidelijke richtlijnen voor het gebruik van POCT-CRP. Het is mogelijk dat het opstellen van richtlijnen, bij voorkeur door deze artsen die hebben meegewerkt, er een betere continuïteit van zorg

kan worden voorzien. Om dit te kunnen toepassen zou verder onderzoek moeten worden verricht voordat er op grote schaal een implementatie plaatsvindt.