AANPAK FROZEN SHOULDER IN DE HUISARTSENPRAKTIJK: GEBREK AAN PATIËNTENINFORMATIE: EEN KWALITEITSVERBETEREND PROJECT

Haio: SONCK Levi , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: DECLERCK Kristof , Janssens Ilse , LEBON Valérie , SCHMITZ Gertjan

Context: Een frozen shoulder wordt gekenmerkt door inflammatie en fibrosering van het glenohumerale gewrichtskapsel. De typische klachten (pijn en bewegingsbeperking) hebben een aanzienlijke impact op het alledaags functioneren van de patiënt. De patiëntenvoorlichting, omtrent het langdurig verloop en het zelflimiterende aspect, zijn van essentieel belang bij het voeren van gemeenschappelijke besluitvorming rond therapie. Een onvoldoende geïnformeerde patiënt kan aanleiding geven tot frustraties en suboptimale zorg.

Onderzoeksvraag: Zijn patiënten met een frozen shoulder voldoende geïnformeerd over de diagnose en de behandeling, en wat is hun ervaring na de vaststelling van een frozen shoulder?

Methode: De onderzoeksvraag wordt onderzocht door het afnemen van een vragenlijst bij patiënten die reeds gediagnosticeerd werden met een frozen shoulder. Hierbij wordt gepeild in welke mate de patiënt op de hoogte is van de diagnose en de behandeling, alsook hun persoonlijke ervaringen. Aanvullend wordt er een vragenlijst afgenomen bij de collega-huisartsen van beide huisartsenpraktijken, waarbij gepeild wordt naar hun medische kennis.

Resultaten: In totaal namen 12 van de 13 geïncludeerde patiënten deel aan dit onderzoek. De resultaten worden onderverdeeld in drie categorieën: kennis & inzicht, diagnose & behandeling, en tot slot patiëntenervaring. Slechts 7 patiënten gaven correct aan dat een frozen shoulder een zelflimiterende aandoening is. De diagnose werd bij 7 patiënten vastgesteld aan de hand van een klinisch onderzoek. Drie patiënten gaven aan dat de communicatiestijl van de huisarts niet voldeed aan hun verwachtingen, terwijl hetzelfde aantal aangaf dat ze onvoldoende informatie hadden ontvangen van de arts. Alle patiënten benadrukten dat een informatiebrochure waardevol kan zijn in de behandeling van een frozen shoulder. Uit de acht vragenlijsten die werden afgenomen bij collega-huisartsen blijkt dat er over het algemeen een degelijke kennis bestaat van de pathofysiologie van een frozen shoulder. Echter blijkt er een aanzienlijk gebrek aan kennis met betrekking tot de (klinische) diagnostiek en behandeling van deze aandoening.

Conclusie: Dit kwaliteitsverbeterend onderzoek brengt enkele overeenkomende lacunes aan het licht, tussen enerzijds de patiënten (na het doormaken van een frozen shoulder) en anderzijds de huisartsen. Inhoudelijk betreft dit kennis aangaande de pathofysiologie, diagnostiek en het beleid bij een frozen shoulder. Deze tekorten kunnen ertoe leiden dat patiënten onvoldoende geïnformeerd zijn bij de diagnose van een frozen shoulder, waardoor een gezamenlijke besluitvorming in het gedrang komt. Anderzijds wordt de meerwaarde van een informatiebrochure unaniem bevestigd door de patiënten. Naast deze unieke informatiebrochure (gericht naar de patiënt) werd eveneens een informatiebrochure ontworpen voor de huisarts. Dit met als doel de huidige richtlijnen omtrent het beleid van een frozen shoulder, en de bijhorende kernpunten, te implementeren in de toekomstige praktijkvoering. Bijkomend onderzoek omtrent de grondigheid van informatieoverdracht, alsook het effect van deze overdracht op de outcome, is vereist.