Chronische wondzorg in de huisartsenpraktijk: Wie ziet er nog het bos tussen de bomen?

Haio: DE MUNTER Sofie , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: Braeckmans Inge

Context: Er werd gekozen voor chronische wondzorg als thema omwille van 2 belangrijke redenen. Enerzijds de persoonlijke interesse van de auteur, anderzijds het inzicht dat chronische wondzorg in de huisartsenpraktijk op een zeer heterogene manier verloopt, en zeker niet altijd volgens de beginselen van evidence based medicine. Desalniettemin komt chronische wondzorg in de huisartsenpraktijk vaak voor en staat een holistische en etiologische behandeling gelijk aan een betere outcome voor de patiënt.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef is geori?nteerd volgens 3 belangrijke onderzoeksvragen: 1. Zijn er (specifiek huisartsgerichte) guidelines beschikbaar met betrekking tot chronische wondzorg? 2. Ziet de huisarts in de praktijk nog het bos tussen de bomen wat betreft chronische wondzorg? 3. Hoe kan het wondzorgbeleid in de huisartsenpraktijk worden geoptimaliseerd?

Methode: Literatuuronderzoek: Er werd gezocht naar recente richtlijnen (gepubliceerd na 2000), m.b.t. de ambulante aanpak van chronische wonden. De focus werd gelegd op de eerste lijn, maar ook richtlijnen toepasbaar op eerste ?n tweede lijn werden ge?ncludeerd. Als zoekmotoren werd gebruik gemaakt van CEBAM en PubMed. Prospectief observationele studie: Aan de hand van een vragenlijst werd gepeild naar de kennis van chronische wondzorg bij de huisartsen van de kring Waasland West. De vragenlijst omvatte zowel algemene vragen als specifieke patiëntencasussen.

Resultaten: Literatuuronderzoek: Er werden 33 richtlijnen gebruikt, waarvan slechts vijf specifiek huisartsgericht. De overige 28 richten zich naar eerste ?n tweede lijn. Hoewel de richtlijnen onderling verschillen vertoonden, zijn ze alle gebaseerd op de algemene wondzorgprincipes van TIME, en pleiten ze voor een holistische en etiologische aanpak. Prospectief observationele studie: De huisartsen in de studiepopulatie scoorden erg goed op het luik diagnostiek. De juiste diagnose werd in de meerderheid van de gevallen gesteld, zonder uitvoeren van overbodige onderzoeken. De therapie, daarentegen, loopt minder goed. De artsen focussen teveel op infectie-controle, en te weinig op het optimaliseren van het wondbed, het controleren van de vochtbalans en het stimuleren van epithelialisatie. Dit kan verklaard worden door onvoldoende kennis van de richtlijnen. Nochtans, de huisartsen vinden kennis van chronische wondzorg belangrijk, en zijn zelfs gemotiveerd hiervoor extra bijscholing te volgen.

Conclusie: Een goede kennis van chronische wondzorg is belangrijk, omdat een correcte aanpak gepaard gaat met een betere levenskwaliteit voor de patiënt. Uit het prospectief observationeel onderzoek blijkt dat de diagnostiek van de huisarts wel goed zit, maar dat er nog werk is aan de therapie. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er te weinig specifiek huisartsgerichte richtlijnen zijn, en dat ze onvoldoende gekend zijn. Als aanzet tot oplossing hiervan werd, gebaseerd op de huidige richtlijnen, een instrument ontwikkeld, dat als doel heeft de huisarts te ondersteunen in de EBM behandeling van chronische wonden.