Aanpak van ischemie van de onderste ledematen binnen de huisartsenpraktijke van de onderste ledematen binnen de huisartsenpraktijk

Haio: DULLAERT Liesbet , V.U.B.
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DAMEN Jorn , DE MEESTER Johan , DE SADELEER Bart

Context: Samen met collega Mick Deschoolmeester ben ik in het project van EMBPracticeNet gestapt, met als doel adaptatie van de Duodecim richtlijn over perifeer arterieel vaatlijden. Deze adaptatie houdt in dat de richtlijn gevormd door de Finse vereniging Duodecim gecontroleerd wordt op basis van recent verschenen artikels en richtlijnen. Er wordt bovendien ook nagegaan of de richtlijn haalbaar is in België. Door mezelf wordt klinische vraag 3, 4 en 5 behandeld, Mick Deschoolmeester behandelt klinische vraag 1,2, 6 en 7 in zijn masterproef.

Onderzoeksvraag: Adaptatie van de Duodecim richtlijn over ischemie van de onderste ledematen aan de hand van EBMPracticeNet matrix, met als doel toepassing in de Belgische praktijk.

Methode: Aan de hand van een matrix, aangereikt door EBMPracticeNet, wordt de Duodecim richtlijn stapsgewijs bekeken. In de eerste fase worden klinische vragen opgesteld, deze dienen beantwoord te zijn in de richtlijn van Duodecim. In de tweede stap wordt literatuur over het onderwerp, ischemie van de onderste ledematen, opgezocht. Er wordt vooral gekeken naar richtlijnen verschenen in andere landen. In de volgende stap wordt ook nog nagegaan of deze gevonden richtlijnen goed onderbouwd zijn en of ze alle klinische vragen beantwoorden. Zo wordt beslist welke richtlijnen behouden worden voor de volgende stappen, dit hield concreet in dat de NICE en NHG richtlijn behouden bleven. Stap 4 bestaat uit enkele delen. Het eerste stuk houdt nazicht van de richtlijnen in aan de hand van het AGREE instrument. Dit geeft een kwaliteitsvolle beoordeling over inhoud, auteurs, toepasbaarheid, onafhankelijkheid van opstellers en presentatie. In de volgende onderdelen van stap 4 wordt nagegaan of de richtlijnen van NICE, NHG en Duodecim overeenkomen met recente literatuur, of de genoteerde richtlijn overeenkomt met de genoteerde samenvatting van de geciteerde bronnen en als laatste wordt ook nog gekeken of de richtlijnen toepasbaar zijn in een Belgische praktijk. Fase 2 van het project was al dat niet adapteren van de richtlijnen van Duodecim aan de hand van alle gevonden resultaten. Fase 3 is de implementatiefase. Hierbij wordt de richtlijn getoetst aan de praktijk. Er wordt een rondvraag gedaan bij apothekers, kinesisten en podologen in de buurt van de praktijk van de praktijkopleider, dr. Bart De Sadeleer. Hierbij wordt gekeken naar kennis van ischemie van de onderste ledematen, de medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling en de kennis van acute ischemie van de onderste ledematen.

Resultaten: De adaptatie van de richtlijnen is minimaal. Aan klinische vraag 3 wordt een extra aanbeveling genoteerd. Klinische vraag 4 ondergaat enkel een herformulering. Klinische vraag 5 krijgt ook een extra aanbeveling.  De resultaten van de implementatie in de praktijk zijn verrassender. De kennis van de kinesisten is beperkt, hieruit blijkt dat kinesisten nooit betrokken worden in de behandeling van ischemie van de onderste ledematen. Bovendien kennen apothekers, die zeer frequent het eerstelijnscontact zijn voor patiënten, helemaal niets van de aandoening. Podologen hebben een goede kennis van de aandoening en vinden dat, bij de opvolging van een patiënt met ischemie, een extra punt belangrijk genoeg is om aan te vullen in de richtlijn.

Conclusie: De richtlijn wordt voor klinische vraag 3 lichtelijk aangepast. Dit gebeurt op basis van de

gevonden richtlijnen en ook het onderzoek uitgevoerd bij podologen. De richtlijn voor klinische vraag 4 blijft behouden, hier werden geen grote aanpassingen gemaakt na alle stappen doorlopen te hebben. De richtlijn van klinische vraag 5 wordt lichtelijk uitgebreid, dit enkel op basis van de gevonden literatuur.