Valpreventie in de huisartsenpraktijk na een heupfractuur

Haio: AERCKE Ilse , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: BERWOUTS Luc , MYLLE Johan , VERSTRINGE Wim

Context: Ondanks de talrijke richtlijnen omtrent valpreventie, blijken deze niet steeds in de dagelijkse praktijk toegepast te worden. Hierdoor werd ik in mijn eerste opleidingsjaar tot huisarts op de diensten orthopedie en spoedgevallen vaak geconfronteerd met de gevolgen van vallen. Wekelijks was er een patiënt met een heupfractuur. Daarom werd besloten om na te gaan of huisartsen alerter worden voor dit thema indien hen een protocol omtrent valpreventie werd toegestuurd nadat hun patiënt ontslagen werd uit het ziekenhuis na een heupfractuur. Daarnaast werden ook huisartsen zelf geconsulteerd om te evalueren hoe ze alerter kunnen worden voor valpreventie en wat zij op heden als hindernissen ervaren.

Onderzoeksvraag: (I) Is een protocol vanuit het ziekenhuis nuttig om de alertheid van huisartsen omtrent valpreventie te verhogen? Leidt dit tot een verhoogde implementatie van de richtlijnen binnen deze doelgroep? (II) Hoe denken huisartsen dat ze alerter kunnen worden voor valpreventie? (III) Wat ervaren huisartsen als hindernissen in het toepassen van valpreventie?

Methode: Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden, werd gebruik gemaakt van het FOCUS-stappenplan en de PDCA-cirkel. Na een ori?nterend literatuuronderzoek rond valpreventie, heupfracturen en de implementatie van valpreventierichtlijnen in de praktijk, werd een protocol opgesteld op basis van de huidige richtlijnen. Bij ontslag uit het ziekenhuis van de patiënt, werd dit protocol aan de huisarts bezorgd. Zes maanden later werden de patiënten opnieuw gecontacteerd om de implementatie van het protocol te evalueren. De andere onderzoeksvragen werden bestudeerd aan de hand van interviews bij huisartsen in de regio van Gent.

Resultaten: De impact van het protocol werd geëvalueerd op basis van een interventiegroep en een controlegroep van elk 10 patiënten. Na statistische verwerking (Fishers exact test) van de resultaten werd geen significant verschil waargenomen tussen beide groepen van patiënten, behalve op vlak van vitamine D suppletie (p=0,047). Daarnaast werden ook 15 huisartsen ge?nterviewd. Alle bevraagde huisartsen zijn overtuigd van het belang van valpreventie. Ieder van hen past valpreventie ook in zekere mate toe in de dagelijkse praktijk. Tijdsgebrek en weerstand bij de patiënt blijken de grootste hinderpalen om een valpreventiebeleid te voeren. De meerderheid van de artsen denkt alerter te worden voor de implementatie van valpreventie door een bijscholing of een LOK. Volgens een kleine minderheid (voornamelijk jonge artsen), is een financi?le vergoeding een stimulans.

Conclusie: Het toesturen van een protocol vanuit het ziekenhuis na een heupfractuur naar de huisarts blijkt niet zinvol volgens de uitgevoerde studie. Enkel op vlak van suppletie van vitamine D werd een positieve impact gezien, wellicht wegens de kleine inspanning die deze actie vraagt. De steekproef is echter te klein om algemenere conclusies te trekken. Naast een gebrek aan kennis en alertheid bij de huisarts spelen ook verschillende andere factoren een rol bij valpreventie. Mogelijk vormen tijdstekort, gebrek aan communicatie tussen de gezondheidsmedewerkers, patiëntgebonden factoren een nog grotere barri?re voor het implementeren van valpreventie in de eerste lijn. Desalniettemin, tonen de interviews aan dat huisartsen valpreventie een belangrijk thema vinden. Op vandaag besteden ze er echter te weinig aandacht aan. Gebrek aan tijd en weerstand bij de patiënt blijken de grootste hinderpalen te zijn. De artsen kunnen echter zelf niet onmiddellijk

aangeven hoe het beter kan. Naast het gebruik van een protocol, lijken een bijscholing en overheidscampagnes de interessantste voorgestelde oplossingen. Verder onderzoek is echter aangewezen om tot een optimale implementatie te komen van de richtlijnen rond valpreventie.