Het preoperatief traject geëvalueer

Haio: DELPORT Titia , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: Kwanten Kathleen

Context: Elk jaar worden er tientallen patiënten binnen een praktijk geopereerd. Wanneer dit electief gebeurt, is de morbiditeit en mortaliteit lager, dankzij de aangepaste voorbereiding en preoperatieve onderzoeken.

Onderzoeksvraag: Hoe wordt, in het kader van veilige electieve heelkunde, het preoperatief onderzoek uitgevoerd? Wat moet er volgens de bestaande literatuur allemaal gebeuren in het preoperatief traject? Welke onderzoeken worden momenteel preoperatief uitgevoerd? Welke onderzoeken worden door specialisten aan huisartsen gevraagd uit te voeren en welke worden uitgevoerd? Welke onderzoeken zouden specialisten en huisartsen aanvragen bij hypothetische casussen? En hoe bepalen zij hun keuze? Welke rol bedelen zij zichzelf en andere actoren toe binnen het preoperatief traject?

Methode: Voor de literatuurstudie werden nationale en internationale richtlijnen doorzocht met ?preoperatief? en ?preoperatief onderzoek? als zoektermen. Er werd gestart met een retrospectief onderzoek binnen de praktijk, waarbij gegevens verzameld werden van alle meerderjarige patiënten die tussen 1 januari 2010 en 15 april 2011 electief geopereerd werden. Voor de prospectieve observationele studie werden patiënten die op raadpleging kwamen voor preoperatieve onderzoeken ge?ncludeerd. Tenslotte werden 32 artsen, deels huisartsen, deels opererende specialisten, bevraagd. Er werden hun vijf hypothetische casussen voorgesteld. Daarnaast werden er vragen gesteld naar het gebruik van preoperatieve protocollen en naar de rol die zij zichzelf en andere actoren binnen het preoperatief traject toedeelden.

Resultaten: Retrospectief onderzoek: 166 ingrepen werden weerhouden voor verdere analyse. Hiervan waren er bij 99 (59,6%) ingrepen geen resultaten van preoperatieve onderzoeken te vinden. Bij de 67 (40,4%) ingrepen waarbij dit wel het geval was, kwamen de uitgevoerde ingrepen niet overeen met wat vereist was volgens de KCE richtlijn. Er was veelal sprake van overconsumptie, hoewel er veel minder Rx thoraxen uitgevoerd waren dan vereist. Prospectief observationeel onderzoek: 23 ingrepen werden ge?ncludeerd. Er werden meer onderzoeken uitgevoerd dan strikt gevraagd door de specialist. Er werden ook meer onderzoeken uitgevoerd en gevraagd dan vereist volgens de KCE richtlijn. Ondanks deze vaststelling bleken niet alle vereiste onderzoeken te zijn uitgevoerd. Casusvignettenstudie: 32 artsen, waaronder 14 huisartsen en 18 specialisten (response ratio van respectievelijk 78% en 64%), stuurden hun vragenlijst terug. Uit de hypothetische casussen kwamen gelijkaardige antwoorden van de huisartsen en de specialisten. Deze kwamen weliswaar niet zo goed overeen met de KCE richtlijn. Er gebeurden te weinig Rx thoraxen en urineonderzoeken, daarnaast gebeurden er een hoop overbodige labotesten. De KCE richtlijn was vooral bij de huisartsen slecht gekend (slechts 21,4%, bij specialisten 72,1%). Maar ook bij de specialisten was het gebruik ervan niet hoog, slechts 27,7%. Een aanzienlijk aandeel van de specialisten (23,5%) gebruikte geen vaste protocollen bij de keuze van preoperatieve onderzoeken, bij de huisartsen was dit het merendeel, met name 85,7%. De helft van de huisartsen vindt dat hij/zijzelf een rol heeft bij het aanpassen van de medicatie, de helft vindt dat ook de opererende specialist hierin een rol heeft en meer dan de helft (64,3%) duidt de anesthesist hiervoor (mee) aan. Opmerkelijk is dat 28,6% van de ondervraagde artsen dit enkel de taak van de anesthesist vindt. Bij de specialisten geeft 66,7% aan zichzelf (mede)verantwoordelijk te vinden voor het aanpassen van

de medicatie, 77,8% vindt dat ook de huisarts hierin een rol te vervullen heeft, slechts 33,3% deelt deze taak met de betrokken anesthesist.

Conclusie: Er bestaat een goede recente Belgische richtlijn rond preoperatieve onderzoeken. In de praktijk wordt deze echter nog steeds niet opgevolgd, wat de kosteneffectiviteit van de preoperatieve onderzoeken verlaagt. Momenteel is er onvoldoende uitwisseling van informatie tussen de tweede en de eerste lijn, waardoor heel wat kostbare informatie verloren gaat en bestaat er geen duidelijke taakverdeling.