de (mogelijke) rol van de huisarts in de nazorg van dagchirurgie

Haio: REESER David , U.A.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: SCHROYEN Marc

Context: Dagchirurgie neemt de laatste jaren aan belang toe. Dit is door de ontwikkeling van minder invasieve chirurgische en anesthesiologische technieken, maar ook door besparing in de gezondheidszorg en ziekenhuishervormingen. Verschillende actoren spelen een rol in de patiëntenzorg na dagchirurgie. De huisarts speelt bij dagchirurgie mogelijks een belangrijke rol; niet enkel in het preoperatief traject, maar ook in de nazorg. Vooral het laatste aspect verdient aandacht.

Onderzoeksvraag: Wat is de (mogelijke) rol van de huisarts in de nazorg van dagchirurgie?

Methode: Na overzicht van de literatuur wordt een inventarisatie gedaan van de Antwerpse context. Uiteindelijk gebeurt een kwalitatief onderzoek d.m.v. diepte-interviews aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst om een beter zicht te krijgen op de rol van de huisarts. Nadien volgen hieruit hopelijk enkele aanbevelingen om de nazorg van patiënten te optimaliseren.

Resultaten: Uit de literatuur blijkt dat de huisarts een kerntaak heeft in het opvangen van problemen als gevolg van slechte 'quality of recovery', pijn en gebrek aan instructies. Hij doet dit goed doch adequate protocollen en een rechtstreekse lijn naar de (pijn)specialist is wenselijk.Het regionaal Antwerps onderzoek bevestigt een aanzienlijke proportie dagingrepen. Hierbij staan de oogartsen en kaakchirurgen bovenaan. Organisatorisch komen kleine verschillen tussen de vier ziekenhuizen naar voren. Uit kwalitatief onderzoek blijkt dat verschillende zorgverleners deels dezelfde nazorg uitvoeren. Langs elkaar werken werkt inefficiëntie en een duur kostenplaatje in de hand. Dat wordt tevens gefaciliteerd door een moeizame communicatie tussen die verschillende disciplines omdat er geen overkoepelend elektronisch platform beschikbaar is. De taakverdeling is onduidelijk en er heerst onwetendheid over de competenties van de verschillende zorgverleners. De complicatiegraad na dagchirurgie is gelukkig laag.

Conclusie: Een combinatie van eerste- en tweedelijnsopvolging is cruciaal bij goede nazorg. Daarin kan de huisarts coördineren. Bij laagrisico dagchirurgie lijkt de thuisverpleegkundige een evenwaardige keuze. Controle bij de chirurg kan echter niet worden afgeschaft. Correcte communicatie alsmede concrete educatie zijn van primordiaal belang om de kwaliteit van de zorg te garanderen.