Herintroductie van spirometrie in de huisartspraktijk: een kwaliteitsverbeterproject.

Haio: BAELE Thomas , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: SLAATS Ludo

Context: Spirometrie of longfunctiemeting is de meest significante en objectieve longfunctietest voor het diagnosticeren en opvolgen van luchtwegobstructie. Obstructieve longaandoeningen vormen een toenemend gezondheidsprobleem binnen onze samenleving en behoren tot de meest frequente chronische aandoeningen binnen de huisartsenpraktijk. Grootste struikelblok bij het afnemen van spirometrie in de eerste lijn blijkt het behalen van de ATS/ERS- (American Thoracic Society/European Respiratory Society) kwaliteitscriteria.

Onderzoeksvraag: Om welke redenen is spirometrie in het verleden in onbruik geraakt en hoe kan dit organisatorisch terug geïmplementeerd worden in de huisartsenpraktijk? Wat is de kwaliteit en haalbaarheid van spirometrie na herintroductie en wordt hierbij een verschil gezien tussen de < 75-jarigen en de ' 75-jarigen?

Methode: 1) Literatuuronderzoek: De onderzoeksvragen worden getoetst aan een literatuurstudie. Hierbij wordt eerst gezocht naar de meest recente richtlijnen en evidence based medicine tijdschriften. Via keywords wordt er daarna verder gezocht naar reviews en artikels in databanken als Embase en Pubmed. 2) Praktijkverbeterproject: Via de FOCUS-procedure en de PDCA-cyclus wordt een analyse van de vorige spirometrieperiode gemaakt. Aan de hand van een visgraatanalyse worden storende factoren opgespoord en actiepunten opgesteld die deel uitmaken van het plan tot implementatie voor spirometrie. Het rekruteren gebeurt zowel retrospectief door gebruik te maken van het elektronisch medisch dossier als prospectief. Het prospectieve luik houdt in dat patiënten ' 40 jaar via case-finding voor COPD actief worden bevraagd naar symptomen als dyspneu, chronische hoest al dan niet met sputum, wheezing, recidiverende onderste luchtweginfecties en blootstelling aan rook. De uitgevoerde spirometrieën worden getoetst aan de ATS/ERS-kwaliteitscriteria waarbij ook wordt nagegaan of leeftijd (< 75 en ' 75 jaar) hierbij een rol speelt. Na afloop wordt het project onderworpen aan een nieuwe evaluatie.

Resultaten: Er werden in totaal 55 spirometrieën afgenomen bij 24 patiënten (16 < 75 jaar en 8 ' 75 jaar). Er werden 5 patiënten geïncludeerd in kader van follow-up en 19 op basis van case-finding. Er waren 4 nieuwe diagnoses van COPD, 1 van astma en 1 mengbeeld. Er voldeden 60% (33/55) spirometrieën aan alle ATS/ERS-criteria. Eenzelfde resultaat werd bekomen in de leeftijdsgroep < 75 jaar (21/35 of 60%) en ' 75 jaar (12/20 of 60%). Een plateaufase ' 1 seconde en een verschil < 150 ml tussen de hoogste en de één-na-hoogste FVC-waarde werden het minst vaak gehaald met een score van respectievelijk 88,5% (146/165) en 87,3% (48/55).

Conclusie: De herintroductie van spirometrie in een solo-huisartsenpraktijk met HAIO kent een vlot verloop. Belangrijke actiepunten zijn: het volgen van een bijscholing, één arts alle spirometrieën laten uitvoeren om zo ervaring op te doen, aandacht voor case-finding voor COPD en een goede koppeling van gegevens aan het EMD. De kwaliteit van de longfunctietesten lag iets hoger dan in andere masterproeven met een score van 33 op 55 volgens de ATS/ERS-criteria. Er wordt geen verschil gezien tussen < 75-jarigen en ' 75-jarigen. Het eind-van-de-test criterium en herhaalbaarheidscriterium werden het minst vaak gehaald wat overeenkomt met de literatuur. Het verder uitbouwen van ervaring en aandachtig blijven voor de kwaliteitscontrole door middel van

regelmatige bijscholing blijven aangewezen.