# De kwaliteit van spirometrie in eerste lijn en de impact van educatie

**Haio:** VRANKEN Lieselot , KUL
**Promotor:** BUFFELS Johan
**Praktijkopleider:** CARLIER Henry

**Context:** De prevalentie van chronisch respiratoire aandoeningen neemt wereldwijd toe. De huisarts is vaak de eerste hulpverlener waar mensen met respiratoire klachten om hulp zoeken. Spirometrie heeft een centrale rol in de diagnostiek en follow-up van deze patiënten. Toch zijn er nog steeds heel wat problemen rond de succesvolle implementatie van spirometrie in eerste lijn. Spirometrie wordt niet alleen te weinig gebruikt, er is bovendien een belangrijke ongerustheid over de kwaliteit van spirometrie in eerste lijn.

**Onderzoeksvraag:** Wat zijn de richtlijnen voor een kwaliteitsvolle spirometrie? Hoe is de kwaliteit van spirometrie uitgevoerd in de eerste lijn? Wat is het effect van educatie op de kwaliteit?

**Methode:** DEEL 1: literatuuronderzoek Wat is het belang van spirometrie in eerste lijn? Wat zijn de richtlijnen voor een kwaliteitsvolle spirometrie? Hoe is de kwaliteit van spirometrie in eerste lijn en wat is de impact van educatie op die kwaliteit? Om een antwoord te vinden op deze vragen ondernam ik een literatuurzoektocht via Medline in de Pubmed database. DEEL 2: praktijkverbeterend project In de voormeting werd de kwaliteit van de spirometries afgenomen tussen 01/01/2010 en 01/09/2011 geëvalueerd aan de hand van de ATS/ERS- (American Thoracic Society/European Respiratory Society) criteria voor spirometrie. Er was een ??nmalige korte educatiesessie in november 2011 waarin aan de hand van casussen de voorwaarden voor een kwaliteitsvolle spirometrie werden herhaald. Er werd ook kort ingegaan op de interpretatie van spirometrie. Hierop volgende een nameting waarin alle spirometries afgenomen tussen 10/11/2012 en 16/03/2012 opnieuw werden ge-evalueerd op hun kwaliteit aan de hand van dezelfde ATS/ERS criteria voor spirometrie.

**Resultaten:** De kwaliteit van spirometrie in eerste lijn in Vlaanderen is suboptimaal. In onze praktijk voldeden slechts 22.62% van alle flowvolumecurves uit de voormeting aan alle accepteerbaarheidscriteria vastgelegd door de ATS/ERS. Het end-of-test criterium was het moeilijkst te bereiken, met slechts 22.02% van alle flowvolumecurves die hieraan voldeden. Na een ??nmalige korte educatie zagen we dat de globale kwaliteit er significant op vooruit ging. Het aantal acceptabele flowvolumecurves nam toe van 22.62% naar 44.80% (p ?waarde: 0,001), het end-of-test criterium bleef het moeilijkst te bereiken. We stelden bovendien vast dat er meer spirometries werden afgenomen en dit door meer artsen van de praktijk dan voor de educatie. Onze resultaten liggen in de lijn van eerder uitgevoerde internationale studies in Nieuw- Zeeland en Nederland.

**Conclusie:** De kwaliteit van spirometrie in eerste lijn is suboptimaal. Het is nog onduidelijk wat de gevolgen hiervan zijn voor de diagnose en therapie van de patiënt. Uit deze studie en andere internationale studies blijkt dat educatie en training de kwaliteit significant kan doen toenemen. Een eenmalige educatiesessie is echter te weinig om de kwaliteit voldoende hoog te krijgen en houden. Er is nood aan regelmatige educatie en intensievere follow-up. Momenteel is het nog onduidelijk hoe men dit het best organiseert voor zo?n grote groep hulpverleners als de eerste lijn. Misschien moet men op zoek gaan naar alternatieve methoden om de eerste lijn van kwalitatieve spirometrie te voorzien.