Implementatie van de COPD-6 meter in de huisartsenpraktijk ter screening naar obstructief longlijden. Een praktijk verbeterend project.

Haio: BUYSSCHAERT Rosalie , V.U.B.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: DEROOSE Els

Context: De prevalentie van chronische obstructieve longziekten is hoog in de algemene bevolking. Hoewel diagnostiek en behandeling leidt tot een betere uitkomst, blijven deze pathologie?n nog te vaak ongediagnosticeerd. Om onderdiagnostiek tegen te gaan, is er nood aan een eenvoudig en accuraat screeningstoestel voor detectie van luchtwegobstructie in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: Het doel van mijn praktijk verbeterend project is het verbeteren van diagnostiek van obstructieve longziekten in onze praktijk. Dit probeerde ik te bekomen door implementatie van de COPD-6 meter als eenvoudig screeningstoestel in de dagelijkse consultatie van een huisarts om zo doelgerichter spirometrie?n te kunnen inplannen en uitvoeren.

Methode: We maakten gebruik van de FOCUS-PDCA procedure uit het boek ?Dokteren met kwaliteit?. Aan de hand van een visgraatdiagram gingen we op zoek naar de aanwezige barri?res en probeerden deze op te lossen. Verder implementeerden we een COPD-6 meter in de praktijk. Gedurende 6 maanden werden bij patiënten, ouder dan 40 jaar en met een voorgeschiedenis van tabaksgebruik, respiratoire symptomen bevraagd. Er werd hen gevraagd of ze een meting van FEV1 en FEV6 wilden ondergaan aan de hand van de COPD-6 meter van Vitalograph. Een spirometrie werd uitgevoerd indien FEV1/FEV6 <80% . Na drie maanden herevalueerden we onze diagnostiek van obstructieve longziekten in onze praktijk.

Resultaten: Aan dit project namen 68 patiënten deel. Van hen werden 18 patiënten niet geschikt bevonden voor resultaatverwerking omwille van onacceptabele blaasmanoeuvres of ontbrekende parameters. Van de 50 ge?ncludeerden hadden 32 een FEV1/FEV6<80%. Slechts 25 patiënten stemden in met een additionele conventionele spirometrie. Bij 10 patiënten werd obstructie bevestigd aan de hand van conventionele spirometrie. De gemiddelde duur van een COPD-6 meting was 4,7 minuten. Drie maanden later werd de COPD-6 meter en de spirometer nog steeds meer gebruikt dan voordien.

Conclusie: Met behulp van het COPD-6 toestel slagen we erin de diagnostiek van COPD te verbeteren. We kunnen besluiten dat het implementeren van het COPD-6 toestel in onze huisartsenpraktijk een snelle, eenvoudige en relatief goedkope manier is om een eerste indruk te krijgen van een longfunctie bij een patiënt met respiratoire klachten. Het is als het ware een gerichte screening die ons kan zeggen of een conventionele spirometrie al dan niet ge?ndiceerd is. Een tijdswinst kan door het gebruik van de COPD-6 meter in dit kleinschalig project echter niet aangetoond worden.