Wat zijn de barrières voor de implementatie van een kwaliteitsvolle spirometrie in de huisartsenpraktijk?

Haio: PEETERS Elise , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: De Greef Lore , ECTORS Luc

Context: WHO voorspelt dat COPD in 2030 wereldwijd de op twee na belangrijkste doodsoorzaak zal worden, na ischemisch hartlijden en CVA. Toch blijft misdiagnose van COPD en astma in de literatuur een vaak aangehaald probleem. In de literatuur worden een aantal oorzaken genoemd. Zo is er een beperkte toegang tot spirometrie en vooral een gebrek aan expertise in uitvoering en interpretatie van de longfunctiemeting in de eerstelijn.

Onderzoeksvraag: Welke kwaliteitscriteria worden in de literatuur beschreven voor de spirometrie? Wat zijn randvoorwaarden om de spirometrie te kunnen delegeren naar een hulpkracht in de praktijk, zoals een praktijkassistente? Wat zijn barrières en moeilijkheden bij de uitvoering van spirometrie die moeten overwonnen worden?

Methode: De methode bestaat uit twee delen. Deel één is een grondige literatuurstudie volgens het watervalprincipe. Als quaternaire bronnen worden de nationale en internationale klinische richtlijnen en consensus bezocht. Verder zoek ik ook in tertiaire en secundaire bronnen aan de hand van de volgende databanken: Medline, Embase NICE, Cochrane Database, Pubmed en Google scholar. Deel twee is een kwaliteitsverbeterproject. Ik beoordeel retrospectief de kwaliteit van de in 2019 uitgevoerde spirometries en aan de hand van een Ishikawa-diagram wordt er gekeken naar de mogelijke barrières of problemen voor het implementeren van een kwaliteitsvolle spirometrie. Via de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) worden actiepunten opgesteld die deel uitmaakten van het plan tot implementatie voor spirometrie. Het registreren van patiënten gebeurt zowel retrospectief als prospectief. De uitgevoerde spirometries worden getoetst aan de ATS/ERS-kwaliteitscriteria.

Resultaten: Omwille van het covid-19 virus wordt er maar bij 18 van de 59 patiënten een spirometrie uitgevoerd. Slechts 22% (n=4/18) van de spirometries met pre- en postbronchodilatatie beantwoorden aan alle internationaal geldende ATS/ERS-criteria en dit voor drie acceptabele en reproduceerbare curven. De minimumvereiste voor een goede spirometrie zijn twee acceptabele en reproduceerbare curves. Hieraan voldoen 44% (n= 8/18). Echter als je kijkt naar het aantal blaasmanoeuvres dat beantwoordt aan alle internationaal geldende ATS/ERS-criteria met drie acceptabele en reproduceerbare curves, bedraagt dit 37% (n=13/35) en met twee acceptabele curves 60% (n=21/35). 70 % (n=71/101) van alle blaasmanoeuvres heeft een uitademingstijd van drie seconden of meer bij kinderen en van zes seconden of meer bij volwassenen.

Conclusie: De kwaliteit van spirometrie in Huisartsen Plus kan beter. Aan de hand van actiepunten wordt er vooruitgang geboekt. Toch blijven gebrek aan kennis, tijd en planning belangrijke barrières voor het uitvoeren van een kwaliteitsvolle spirometrie. Er is nood aan regelmatige opleiding, oefening en feedback en dat vraagt tijd. Bovendien is het door de Coronapandemie niet gelukt om de spirometrie te delegeren naar de praktijkassistente. Huisartsen Plus is echter, dankzij dit kwaliteitsverbeterproject, helemaal klaar om na de Coronacrisis spirometrie te implementeren, beschikt over een patiënten folder, vragenlijsten, het correcte materiaal en een goed protocol om spirometrie kwaliteitsvol uit te voeren.