De ontwikkeling van een praktijkgerichte steekkaart voor de integrale behandeling van COPD.

Haio: DEKEYSER Thomas , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: DE VLIEGHERE Marieke , VERMEIRE Piet , WINNE Linsey

Context: Chronisch obstructief longlijden (COPD) is een aandoening met een belangrijke impact op het functioneren van de patiënt, niet alleen tijdens exacerbaties, maar ook in de stabiele fase. Desondanks is de zorg tussen verschillende exacerbaties vaak beperkt ondanks het feit dat de symptomen niet altijd voldoende onder controle zijn. De patiëntencontacten zijn al te vaak beperkt tot de momenten van acute exacerbaties. De richtlijnen rond de behandeling en opvolging van stabiele COPD-patiënten zijn vaak niet op maat van de huisartsenpraktijk. Dit is een van de mogelijke redenen waardoor de kennis over stabiel COPD en de zorg voor deze patiënten in de huisartsenpraktijk beperkt blijft.

Onderzoeksvraag: De doelstelling van deze masterproef is enerzijds om een praktijkgerichte steekkaart voor de integrale, doelgerichte behandeling van stabiele COPD op te stellen op basis van recente richtlijnen. Deze steekkaart heeft als doel om de kennis over COPD en zorg voor stabiele COPD-patiënten in de praktijk te verbeteren. Anderzijds zoekt deze masterproef naar de belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie van dergelijke ziektespecifieke steekkaart in de context van multimorbiditeit.

Methode: De praktijkgerichte steekkaart werd opgesteld aan de hand van recente richtlijnen en nadien geïntroduceerd in twee huisartsenpraktijken voor een testperiode van twee keer één maand. De evaluatie gebeurde halfweg door middel van focusgroepgesprekken in beide praktijken en op het einde aan de hand van individuele interviews bij de deelnemende artsen.

Resultaten: Uit deze masterproef blijkt dat de steekkaart een nuttig instrument is om de kennis over COPD en zorg voor COPD-patiënten te verbeteren in de huisartsenpraktijk. De deelnemende artsen willen de steekkaart dan ook verder gebruiken mits enkele aanpassingen. Voor bredere implementatie in de toekomst, moet de steekkaart evolueren naar een digitaal instrument die idealiter geïntegreerd is in het elektronisch medisch dossier. Om de chronische zorg voor COPD-patiënten in een stabiele fase blijvend goed aan te pakken, is er nood aan een gestructureerd zorgprotocol voor de eerste en tweede lijn naar het voorbeeld van het zorgtraject diabetes.

Conclusie: In conclusie is een praktijkgerichte steekkaart voor de behandeling van stabiele COPD-patiënten een nuttig en werkbaar instrument, zeker als een digitale versie ter beschikking zou zijn. Voor de chronische zorg bij COPD-patiënten moet in de toekomst gewerkt worden aan een zorgprotocol naar het voorbeeld bij diabetespatiënten.