Rookstopbegeleiding met behulp van gestructureerde registratie: uitdaging tot kwaliteitsverbetering in een huisartsenpraktijk

Haio: RUMMENS Delphine , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: CAPONI Anselmo

Context: Hoewel het ontegensprekelijk vaststaat dat roken ongezond is, blijft het een aanzienlijk probleem in onze huidige maatschappij. De huisarts staat dicht bij de mensen en neemt daardoor een centrale plaats in bij het aanbieden en begeleiden van rookstop. Nochtans komt dit in de dagelijkse praktijk vaak te weinig aan bod. Mogelijk is er naast de hulp van een wetenschappelijk onderbouwde rookstopaanpak ook een ondersteunende rol weggelegd voor het elektronisch medisch dossier om hierin verandering te brengen.

Onderzoeksvraag: Er werd binnen de betrokken huisartsenpraktijk vertrokken vanuit volgende onderzoeksvragen: Hoe verloopt de rookstopbegeleiding in deze praktijk en hoe wordt dit, zo nodig, verbeterd? Welke invloed heeft het meer systematisch identificeren van rookgewoonten op het aantal rookstoppogingen? Wat is het effect van het gestructureerd registreren van het begeleidingsproces in het elektronisch medisch dossier op rookstopbegeleiding?

Methode: Het beschreven onderzoek, in de vorm van een praktijkproject, vond plaats in een huisartsenpraktijk in Genk bij patiënten ouder dan achttien jaar met een globaal medisch dossier. Voorafgaand aan dit praktijkproject werd een literatuuronderzoek verricht naar de aanpak van de rookstopbegeleiding die op dat moment het best gehanteerd werd en naar de invloed van het registreren van rookgewoonten en het begeleidingsproces in het elektronisch medisch dossier. Het praktijkproject zelf gebeurde in de periode van april 2012 tot en met januari 2013 en bestond uit het invoeren van een nieuwe werkwijze rond rookstop met behulp van een gestructureerd registratiesysteem en een praktijkgids gebaseerd op de resultaten van het literatuuronderzoek. Nadien werd het project geëvalueerd en werden de resultaten ervan vergeleken met referentiegegevens bekomen v??r het project. Het verzamelen van die informatie gebeurde zowel v??r als na het project door middel van een interview en een vragenlijst aan de betrokken huisartsen, een steekproef en analyses in het elektronisch medisch dossier.

Resultaten: Uit de interviews en vragenlijsten bleken de identificatie en registratie van rookgewoonten en de aanpak van rookstopbegeleiding v??r het praktijkproject willekeurig en ongestructureerd te verlopen. De veranderingen die daarom werden ingevoerd, werden over het algemeen positief onthaald en haalbaar bevonden door de betrokken huisartsen. Het gestructureerd registratiesysteem bevatte volgens hen wel te veel stappen. Het terugvinden van notities omtrent rookgewoonten steeg bij de steekproefpatiënten van 8% naar 50% van de dossiers. Tijdens het project deden zestien van de 96 rokers een rookstoppoging. Twaalf van hen hielden de rookstop vol tot op het einde van het project. De gemiddelde score die de huisartsen zichzelf toekenden ter algemene beoordeling van de kwaliteit van de rookstopbegeleiding nam toe van vijf op een schaal van tien v??r het project naar acht nadien en respectievelijk van twee naar zeven voor het registreren in het elektronisch medisch dossier.

Conclusie: Het uitwerken van een vernieuwde rookstopaanpak leidde tot meer aandacht voor het rookgedrag van patiënten in de betreffende huisartsenpraktijk. Er waren in dit onderzoek daarentegen onvoldoende gegevens beschikbaar om objectief te kunnen concluderen dat het meer

systematisch identificeren van rookgewoonten bij patiënten ook meer rookstoppogingen met zich meebracht. Het voorgestelde gestructureerd registratiesysteem in het elektronisch medisch dossier bleek wel zinvol in het rookstopbegeleidingsproces, maar wordt best vereenvoudigd naar de toekomst toe. Aan het eind van het project was 12,5% van de rokers gestopt met roken. Er is sprake van een algemene kwaliteitsverbetering in de zorg rond roken binnen de praktijk door het project, maar verdere vooruitgang dient nagestreefd te worden.