Het verbeteren van de rookstatusregistratie, een praktijkverbeterend project in Huisartsenpraktijk De Kouter te Kieldrecht

Haio: Bonte Lisa , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: De Brabandere Isabel , MARCELIS Johan , VAN LAERE Arnaud , VAN PAESSCHEN Wim

Context: Zowel actief als passief roken heeft gezondheidsgevolgen. De huisarts is als centrale figuur ideaal geplaatst om rookstopbegeleiding aan te bieden. Nochtans kennen veel huisartsen de rookstatus van hun patiënt onvoldoende. Het verbeteren van deze detectiegraad heeft een impact op het bekomen van rookstop. Het doel van dit praktijkverbeterend project is dan ook om de rookstatusregistratie te verbeteren in Huisartsenpraktijk De Kouter te Kieldrecht.

Onderzoeksvraag: 1. Bij hoeveel patiënten wordt de rookstatus genoteerd bij het begin en op verschillende meetmomenten tijdens de interventieperiodes?; 2. Wordt rookstatus significant vaker genoteerd bij patiënten met een relevante comorbiditeit of voorgeschiedenis?; 3. Wordt rookstatus significant vaker genoteerd bij een bepaalde consultreden?

Methode: Om dit na te gaan, wordt na het literatuuronderzoek de PDSA (plan, do, study, act) cyclus of de kwaliteitscirkel van Deming gevolgd. Vooraf wordt een gesprek gevoerd met alle artsen om de drempels en noden in kaart te brengen waarna een acht weken durende interventie ingesteld wordt. Nadien wordt opnieuw met de artsen samengezeten om de voorbije interventie te evalueren. Deze cyclus herhaalt zich vier keer, waarna in de winterperiode nog eenmaal acht weken data verzameld wordt om de duurzaamheid van het project na te gaan. De studiepopulatie zijn alle actieve patiënten ouder dan 18 jaar met een globaal medisch dossier bij één van de artsen uit deze huisartsenpraktijk. Statistische analyses gebeuren met behulp van SPPS Statistics 28.

Resultaten: De drempels die ervaren worden, zijn: onvoldoende tijd, onvoldoende motivatie van de patiënt, zelf ex-roker zijn, vergeten bevragen of vergeten noteren van de rookstatus en het niet weten waar de rookstatus te noteren. 1. Over de vier interventieperiodes heen wordt een stijging in rookstatusregistratie gezien van 17,2% (307/1783) naar 41,8% (792/1894) van de patiënten in de studiepopulatie. Tijdens interventie twee, waarbij concrete afspraken gemaakt worden hoe de rookstatus te noteren, wordt de grootste stijging gezien (+19,9% van alle patiënten met consult in deze onderzoeksperiode). Tijdens alle onderzoeksperiodes wordt de rookstatus vaker genoteerd bij mannen (p variërend tussen p=0,020 en p0,001). 2. Bij patiënten met COPD (p0,001) en patiënten met een oncologische voorgeschiedenis (p=0,033) wordt de rookstatus significant vaker genoteerd ten opzichte van patiënten zonder deze diagnose. Bij patiënten met astma (p=0,370), diabetes mellitus (p=0,652) en/of een cardiovasculaire voorgeschiedenis (p=0,083) wordt geen significant verschil gezien. 3. Rookstatus wordt niet significant vaker genoteerd bij luchtwegconsulten of anticonceptieconsulten.

Conclusie: Praktijkverbeterende projecten vergen tijd en blijvende aandacht van de artsen. Er is nog ruimte voor verbetering, maar er werd in deze huisartsenpraktijk een belangrijke stap gezet in het domein rookstop.