Hartauscultatie - Oefening baart kunst?

Haio: DE RYCKE Charlie , U.A.
Promotor: DE CORT Paul
Praktijkopleider: DEPREZ Joost , HARDY Bjorn , SOETAERT Paul

Context: Er is een dalend vertrouwen onder artsen in de competentie betreffende accurate hartauscultatie en in de differentiatie tussen een fysiologisch en pathologisch hartgeruis. Auscultatie met een stethoscoop is een moeilijke en subjectieve vaardigheid. Hartauscultatie blijft een eerstelijnsonderzoek voor de diagnostiek van pathologische hartgeruisen die verder onderzoek vergen. Huisartsen spelen hierdoor een spilfiguur in deze diagnostiek. Er is een noodzaak om het belang van de klinische vaardigheid van de hartauscultatie te duiden en het terug naar de voorgrond te brengen als tool in de zorg en diagnose van hartpathologie.

Onderzoeksvraag: Het evalueren van de kwaliteit van de hartauscultatie van een huisarts-in-opleiding (=HAIO) en van het effect van een elektronische stethoscoop op de kwaliteit van de hartauscultatie. De invloed van een periode van training wordt nagegaan.

Methode: De HAIO onderzoekt in het eerste deel van de klinische studie 26 patiënten in de huisartsenpraktijk met een akoestische stethoscoop en nadien met een elektronische stethoscoop die verbonden is met een computer en die door medische software geanalyseerd wordt. Analyse door de medische software wordt als gouden standaard aangenomen. Het tweede deel van de klinische studie heeft plaats op de geriatrische afdeling in een ziekenhuis, alwaar de HAIO 57 patiënten, geblindeerd voor de gegevens van de cardioloog, beluisterd met een akoestische stethoscoop en de vergelijking maakt met de retrospectieve resultaten van de hartauscultatie door de cardioloog. De hartauscultatie door de cardioloog wordt als de gouden standaard aanzien.

Resultaten: Een tussentijdse evaluatie in het eerste deel van de klinische studie leerde dat de resultaten niet bruikbaar waren voor verdere analyse gezien de medische software niet volledig op punt stond en niet aan de verwachtingen voldeed. De studie werd voortijdig stopgezet en werd beschouwd als een intensief leerproces. In het tweede deel van de klinische studie werden 51 geriatrische patiënten onderzocht. Bij 41,2% van hen werd door de HAIO een hartgeruis gehoord. De cardioloog hoorde dit bij 35,5% van de patiënten. De specificiteit en sensitiviteit van de hartauscultatie door de HAIO waren respectievelijk 84,9% en 88,9%. De likelihoodsratio van de hartauscultatie door de HAIO is 593.

Conclusie: De hoge sensitiviteit, specificiteit en likelihoodsratio toont aan dat de hartauscultatie door de huisarts-in-opleiding adequaat is. Wanneer de HAIO een hartgeruis detecteert dan is de kans ook groot dat er effectief een hartgeruis aanwezig is. De huisarts-in-opleiding is dus bekwaam in hartauscultatie. Hieruit veronderstellen we dat het leerproces, de pilootstudie nuttig is geweest voor de HAIO. We kunnen dit niet bewijzen, gezien er geen gegevens zijn over de kwaliteit van de hartauscultatie door de huisarts-in-opleiding voor de oefenperiode. Doch we kunnen dit wel veronderstellen. We besluiten hieruit dat een oefenperiode met elektronische stethoscoop of een oefenperiode in het algemeen nuttig kan zijn voor het optimaliseren van de hartauscultatie vaardigheid van de HAIO.