Implementatie Van Spirometrie In De Huisartsenpraktijk Schijnpoort: Kwaliteitsverbeterend Project

Haio: Jasim Ibtisam , KUL
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: Beeldens Inge , KHARAGJITSING Aan , VAN REUSEL Elly , Weytjens Caroline

Context: Dit praktijk-verbeterend project onderzocht de implementatie van spirometrie in een huisartsenpraktijk in Antwerpen. Spirometrie is de gouden standaard voor de diagnose en opvolging van obstructieve longaandoeningen zoals astma en COPD, deze werd in de praktijk niet uitgevoerd. Er was nood aan een gestructureerde aanpak om spirometrie te integreren, met aandacht voor indicatiestelling, uitvoering en interpretatie.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie was na te gaan hoe spirometrie praktisch kan worden geïmplementeerd in de huisartsenpraktijk. Er werd onderzocht wat de kwaliteit van de uitvoering is, welke impact dit heeft op diagnostiek en medicatiebeleid.

Methode: Er werd een literatuurstudie uitgevoerd op basis van nationale en internationale richtlijnen (o.a. GINA, GOLD, NHG). Vervolgens werd een praktijk-verbeterend project opgezet volgens de FOCUS-PDCA methodiek. Spirometrie werd geïmplementeerd met taakdelegatie naar een verpleegkundige, ondersteund door twee interne opleidingsmomenten met longartsen. Patiënten werden geselecteerd tijdens consultaties en uitgenodigd voor spirometrie. De kwaliteit van de metingen en de impact van de implementatie werden geëvalueerd.

Resultaten: In totaal werden 26 spirometrieën uitgevoerd bij 25 patiënten. De meeste spirometrieën werden uitgevoerd door de verpleegkundige. Bij het merendeel van de patiënten werd een normaal patroon vastgesteld, bij een kleiner aantal obstructieve of restrictieve afwijkingen werden gezien. Niet alle diagnoses konden formeel bevestigd worden door het ontbreken van reversibiliteitstesten, in meerdere gevallen konden wel klinische vermoedens worden gesteld in de richting van astma of een differentiaaldiagnose met COPD. Spirometrie leidde tot verschillende interventies, waaronder aanpassing van inhalatiemedicatie en doorverwijzing voor diagnostische oppuntstelling.

Conclusie: De implementatie van spirometrie in de huisartsenpraktijk is haalbaar en heeft een meerwaarde voor diagnostiek en opvolging. De kwaliteit van uitvoering en interpretatie is cruciaal. Het ontbreken van een volledig diagnostisch traject, zoals reversibiliteitstesten, beperkt de diagnostische waarde. Verdere optimalisatie van protocollen, opleiding en organisatie is noodzakelijk om de kwaliteit van zorg te verbeteren.