Kwaliteit van baarmoederhalskankerscreening verbeteren in de huisartsenpraktijk. Een rol voor de praktijkverpleegkundige?

Haio: Donné Phebe , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: Baens Ruth , Borkelmans Hilde , DAENEN Marc , DUPONT Matthias , Gulikers Maria , VAN BOXEM Koen , VAN DE VOORDE Liesbeth , VAN NULAND Marc

Context: Dit praktijkverbeterproject richt zich primair op de verbetering van de baarmoederhalskankerscreening in de huisartsenpraktijk en dit dankzij inzet van een praktijkverpleegkundige. Een goede opleiding van de verpleegkundige zal er niet alleen voor zorgen dat zij het screeningsproces autonoom kan uitvoeren, maar ook dat zij kan helpen om o.a. emotionele en praktische barrières voor het laten uitvoeren van een uitstrijkje te overwinnen. Met deze vorm van taakdelegatie van arts naar verpleegkundige hopen we tevens ook de werklast voor de huisartsen te verminderen en de jobinhoud voor de verpleegkundige interessanter te maken. De secundaire doelstelling van het project is een verbetering van enkele kwaliteitsindicatoren i.v.m. baarmoederhalskankerscreening, zoals het verhogen van de screeningsgraad in de huisartsenpraktijk en het correct registreren en plannen van uitstrijkjes in de patiëntendossiers.

Onderzoeksvraag: Hoe kunnen we dankzij inzet van de praktijkverpleegkundige de kwaliteit van de baarmoederhalskankerscreening in onze huisartsenpraktijk verbeteren?

Methode: Allereerst heeft er een veldonderzoek in de vorm van een bevraging plaatsgevonden om de visie van onze patiëntenpopulatie in kaart te brengen. Wat vinden zij ervan als de baarmoederhalskankerscreening door de praktijkverpleegkundige wordt uitgevoerd? Met andere woorden is er een draagvlak om dit project uit te voeren? Aan de hand van de resultaten van het veldonderzoek is een haalbaar interventieplan uitgewerkt en ontstond een nieuw praktijkprotocol voor de baarmoederhalskankerscreening. Een retrospectief dossieronderzoek van 100 dossiers vóór en ná de interventiefase leerde ons of we de kwaliteitsindicatoren hebben kunnen verbeteren.

Resultaten: Uit de bevraging, waaraan 93 vrouwen uit de doelgroep van 25 t.e.m. 64 jaar deelnamen, bleek dat er een redelijk draagvlak was voor het inzetten van een praktijkverpleegkundige in het screeningstraject voor baarmoederhalskanker. De belangrijkste barrières die vrouwen aanhaalden waren schaamte en de verpleegkundige niet voldoende kennen of vertrouwen. De interventiefase, bestaande uit een opleidingsfase voor de verpleegkundige en een praktische uitvoering van een praktijkprotocol, werd doorlopen. Het dossieronderzoek toonde aan dat de screeningsgraden vóór (61%) en ná (57%) de interventiefase niet ver uit elkaar liggen. De uitstrijkjes werden ongeveer even vaak correct genoteerd in het dossier na de interventie (80,70%) als ervoor (80,33%). Het opmaken van een nieuwe planning voor de volgende screening werd net iets consequenter gedaan na de interventie (82,46%) in vergelijking met voorheen (77,05%). Hoewel de harde eindpunten dus niet significant verbeterden, werd er wel opnieuw meer aandacht besteed aan baarmoederhalskankerscreening in onze huisartsenpraktijk en leerde zowel het Inverzo-team als de patiëntenpopulatie kennismaken met taakdelegatie.

Conclusie: We ontwikkelden in deze thesis een praktijkprotocol voor baarmoederhalskankerscreening door de verpleegkundige, rekening houdend met barrières en facilitators die onze patiëntenpopulatie aangaf. Harde eindpunten zoals screeningsgraad, correct noteren in het EMD en opmaken van een planning in het EMD verbeterden met dit praktijkprotocol tot op heden nog niet overtuigend. Desalniettemin is de aandacht voor BMHKS wel terug aangescherpt in onze huisartsenpraktijk en vormt dit project een goed voorbeeld van hoe de

praktijkverpleegkundige in de (nabije) toekomst een grotere rol kan opnemen en meer taken naar zich toe kan trekken.