Implementatie van de aanbeveling over rookstopbegeleiding bij diabetes mellitus type 2 patiënten

Haio: CAUTAERTS Karen , KUL
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DECRAENE Arnold

Context: Zowel roken als diabetes type 2 (DM2) zijn belangrijke cardiovasculaire risicofactoren en de prevalentie van diabetes zal de volgende jaren nog verder toenemen.

Onderzoeksvraag: We willen met dit project uitzoeken welke veranderingen er nuttig kunnen zijn op vlak van praktijkorganisatie en technische ondersteuning en welke kennis nodig is om rookstopbegeleiding (RSB) op te starten in een praktijk waar voordien geen georganiseerde vorm van RSB bestond.

Methode: We voerden een participatief actieonderzoek uit in een huisartsenpraktijk bestaande uit 3 artsen en 1 haio om na te gaan hoe een rookstoprichtlijn ge?mplementeerd kan worden. We deelden het project in 2 deelprojecten in: 1. Verbeteren van gebrekkige bevraging en registratie van rookgedrag en rookstopmotivatiestatus. 2. Verbeteren van RSB bij DM2-patiënten. Voor elk deelproject werden de verschillende stappen van een kwaliteitsverbeterproject gevolgd: de oorzaken werden onderzocht met behulp van de visgraatanalyse en aangepakt via PDCA-cycli. Voor de implementatie van RSB in de praktijk voerden we een literatuurstudie uit: we baseerden ons op de Domus Medica rookstop-toolkit voor huisartsen om een praktijkrichtlijn voor RSB op te stellen. Op de praktijk werd 1 arts als rookstoparts aangesteld waarnaar alle patiënten werden doorverwezen. Ook de samenwerking met tabacologen werd geconcretiseerd en de RSB-nomenclatuur werd verduidelijkt.

Resultaten: In fase 1 van het project kon het percentage gekende rookstatus en motivatiefase bij DM2-patiënten opgetrokken worden van 0% naar respectievelijk 91% en 93%. Er zijn 59,1% nooit-rokers, 24,4% ex-rokers en 16,6% rokers. Bij 93,8% rokers kon de motivatiefase geregistreerd worden: 70% tevreden rokers, 16,7% twijfelt, 10% bereidt zich voor, 3,33% is stopklaar. Deze resultaten werden bereikt door het invoeren van standaardschema?s voor bevraging en registratie van rookgedrag en motivatiestatus, reminders zoals pop-ups en huisbezoeklijsten en door het afspreken van een vaste notatieplaats. In fase 2 konden we met behulp van de Domus Medica rookstop-toolkit voor huisartsen en het volgen van bijscholingen over RSB in totaal 6 stopklare patiënten begeleiden bij rookstop waaronder slechts 1 DM2-patiënt. Van deze 6 patiënten is 1 patiënte aan het einde van het project gestopt met roken. Naar 3 DM2-patiënten die in de voorbereidingsfase zaten, werd een herinneringsbrief gestuurd. 1 van hen heeft hierop gereageerd. In de omgeving van de praktijk zijn 2 tabacologen actief. Er werd geen enkele patiënt vanuit de praktijk naar een tabacoloog doorverwezen. In dit project had de rookstoparts een leerperiode van 3 RSB-sessies nodig om routine te kunnen opbouwen.

Conclusie: Uit fase 1 blijkt dat verbetering van bevraging en registratie van rookgedrag en rookstopmotivatiestatus haalbaar is mits voldaan kan worden aan enkele voorwaarden: - 1 arts moet voldoende tijd kunnen vrijmaken om alle artsen de nodige ondersteuning aan te bieden (het maken van afspraken en schema?s over vaste termen en notatieplaatsen voor rook- en motivatiestatus en het invoeren van pop-ups en huisbezoeklijsten als reminders). - alle artsen moeten voldoende gemotiveerd zijn om de aanpassingen door te voeren. Aangezien de bevraging en registratie van rookgedrag en motivatie routine geworden is voor de artsen willen zij dit in de toekomst verderzetten

en uitbreiden naar patiënten met long- en/of cardiovasculaire aandoeningen. Uit fase 2 besluiten we dat RSB in de huisartsenpraktijk mogelijk is mits inachtname van volgende aandachtspunten: - De Domus Medica rookstop-toolkit voor huisartsen biedt voldoende ondersteuning, maar bijkomende navorming is noodzakelijk. - Werken op afspraak verdient de voorkeur. Duidelijke afspraken over tijdsbestek en nomenclatuur van RSB-consultaties moeten aan alle artsen en praktijkmedewerkers meegedeeld worden.