De introductie van een COPD-consult door de praktijkverpleegkundige: een optimalisering van de zorg bij gekende COPD-patiënten?

Haio: DIELEMAN Nele , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: FEYS Dirk

Context: Chronisch Obstructief Longlijden (COPD) is een frequent voorkomende chronische aandoening met duidelijke richtlijnen rond diagnose, behandeling en opvolging. Er zijn aanwijzingen voor belangrijke onderdiagnose, tekorten in de zorg, toename in zorgkosten door toename van de prevalentie en bovendien blijkt de behandeling in vele praktijken niet conform huidige richtlijnen. In ?Huisartsenpraktijk Ledeberg? is er geen gestructureerde opvolging van gekende COPD-patiënten, men veronderstelt dat de zorg ondermaats verloopt: een zorgoptimalisatie dringt zich op. De invoer van een COPD-consult bij de praktijkverpleegkundige, gebaseerd op huidige richtlijnen biedt een oplossing zonder het takenpakket van de arts extra te belasten. Men tracht 2 doelstellingen te verwezenlijken namelijk een zorgoptimalisatie en een taakdelegatie naar de verpleegkundige.

Onderzoeksvraag: Leidt de introductie van een COPD-consult door de praktijkverpleegkundige tot een optimalisering van de zorg bij gekende COPD-patiënten?

Methode: Ontwerp van een participatief actie-onderzoek, uitwerking van een verbeterplan en literatuuronderzoek vond plaats. Via ICPC-code R95 werd de doelgroeppopulatie uit het EMD ge?xtraheerd. De studiepopulatie bestond uit 35 patiënten en onderging interventie in de periode tussen 1 juli en 31 oktober 2014. Het effect van de interventie werd na 6 maanden geëvalueerd via 9 kwaliteitsindicatoren en 3 monitoring parameters.

Resultaten: Tijdens de interventieperiode trad een significante verbetering op van 8 van de 9 kwaliteitsindicatoren. Zo stelde men bij de volledige studiepopulatie 6 maanden na interventie volgende zaken vast: rookgedrag is gekend, rokers hebben een rookstopadvies gehad, inhalatietechniek is gecontroleerd, het functioneren is volgens een gestructureerde methode vastgelegd, BMI is berekend, een spirometrie met bronchodilatatie is verricht en mate van beweging is gecontroleerd. Na het consult hadden meer patiënten een pneumokokkenvaccin gehad. Daarnaast heeft het ook op patiëntenniveau 2 doelstellingen verwezenlijkt, namelijk een significante afname van het aantal patiënten dat met ICS behandeld wordt en een klinisch relevante afname van het aantal rokers.

Conclusie: Dit praktijkverbeterproject heeft gezorgd voor een aanzienlijke verbetering van de zorg en opvolging van COPD-patiënten. Men kan besluiten dat het COPD-consult op 3 manieren een meerwaarde biedt voor de praktijk. Door de systematische opvolging via een vast consult bij de verpleegster te laten verlopen is de zorg meer gestructureerd en meer conform huidige richtlijnen. Ook cre?ert men meer tijd voor de arts om zich toe te leggen op andere aspecten van de patiëntenzorg. Verdere oppuntstelling van de zorg voor COPD-patiënten in de opleidingspraktijk kan gebeuren op het vlak van onderdiagnostiek en misdiagnostiek. Een bestendige implementatie vergt constante aanpassing van de inhoud aan meer recente richtlijnen, herevaluatie en aanhoudende motivatie van artsen, praktijkverpleegkundige en patiënt.