

Zakaj se zdravniki ne odločamo v skladu z dokazi?

Primož Kušar, Igor Švab

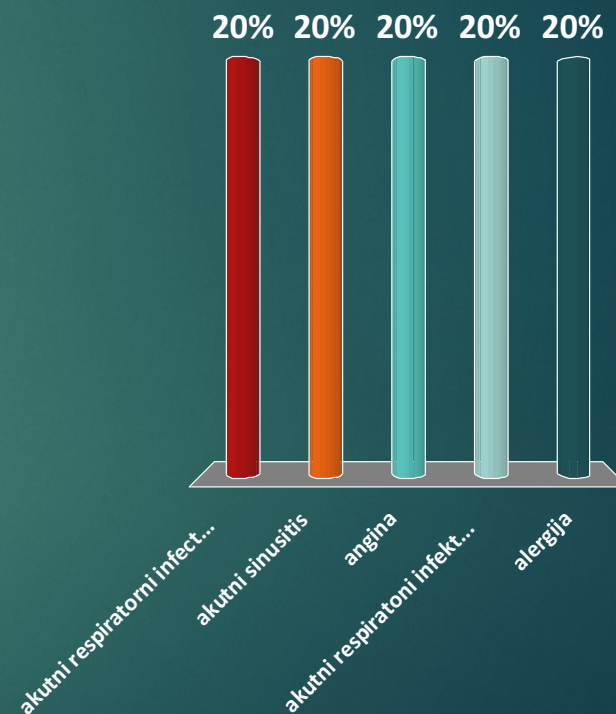
Primer

- ▶ V ambulanto pride 44 letni moški , ki navaja slabo počutje , hripavost, kašelj, izcedek iz nosu bolj gnojno zelene barve,
- ▶ , boleče žrelo, težave trajajo 4-5 dni. Pove, da je že večkrat imel pljučnico, da se boji, da jo bo spet dobil in da bi sedaj rad prej dobil zdravila da se pozdravi.
- ▶ TT 38 st., pordelo žrelo, rahlo povečane bezgavke, meningealni znaki neg., poostreno dihanje nad pljuči , ušesa b.p,



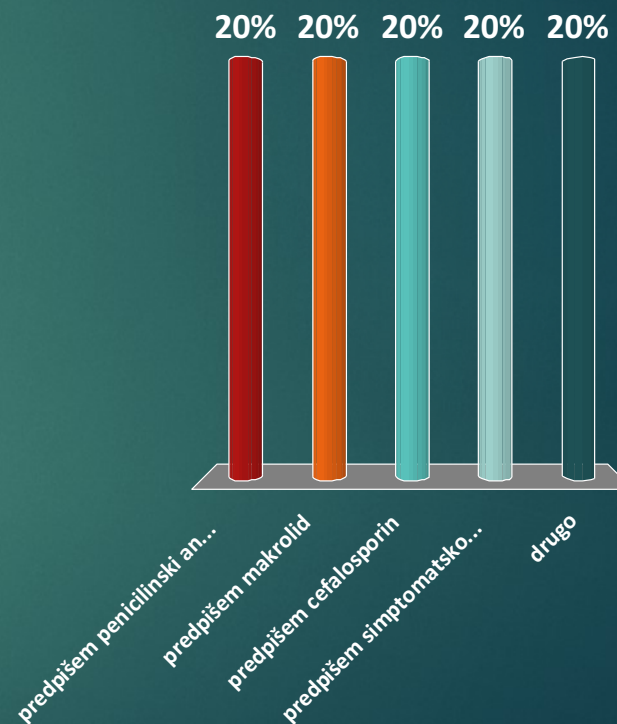
Diferencialna diagnoza:

- A. akutni respiratorni
infect zgornjih
dihal
- B. akutni sinusitis
- C. angina
- D. akutni respiratorni
infekt spodnjih
dihal
- E. alergija



Kako boste ukrepali?

- A. predpišem penicilinski antibiotik
- B. predpišem makrolid
- C. predpišem cefalosporin
- D. predpišem simptomatsko th.
- E. drugo



Kaj pravijo smernice

- ▶ Pri akutni nespecifični okužbi zgornjih dihal so prisotni simptomi s strani različnih organov: nahod, bolečine v žrelu, hripavost, kašelj..., nobeden pa ni v ospredju.
- ▶ Povzročitelji so virusi
- ▶ Zdravljenje je simptomatsko

Kaj nas skrbi?

- ▶ Bolnik se vrne na kontrolo čez 2 dni, ker ni boljši
- ▶ L 15, CRP 200



KAKO SE DEJANSKO ODLOČAMO

- ▶ Pogosto so antibiotiki predpisani neutemeljeno za virusne infekcije
- ▶ Okužbe so pogosta patologija v naših ambulantah in bi pričakovali, da bomo tovrstne bolezni obravnavali v skladu z doktrino in smernicami

Predpis antibiotikov po posameznih diagnozah

Antibiotik je bil predpisan v 62,6% primerov.

| Diagnoza | Število | Odstotek |
|--|---------|----------|
| Akutna neopredeljena okužba zgornjih dihal | 135 | 44,1 |
| Akutni laringitis/traheitis | 18 | 51,4 |
| Akutno vnetje srednjega ušesa | 39 | 90,6 |
| Sinuzitis akutni/kronični | 41 | 95,3 |
| Streptokokna angina | 63 | 100 |
| Akutni tonzilitis | 31 | 96,8 |

Preiskave

- ▶ Laboratorijske preiskave so bile opravljene v 28,5% vseh primerov, :
 - ▶ hemogram v 24,7%
 - ▶ CRP v 16,9%
 - ▶ DKS v 7,1%
 - ▶ SR v 4,2%.

Kaj na to vpliva?

- ▶ Starost: starejši zdravniki 2x pogosteje
- ▶ CRP: 25% redkeje, če ga je opravil
- ▶ Čas: če je pregled več kot 8 minut, pol manj
- ▶ Kontrolni pregled: prej ko je bil, redkaje je dobil antibiotik (pri kontroli čez 5-7 dni 5x pogosteje kot pri kontroli čez 2 dni)
- ▶ Oddaljenost: “srednje oddaljeni” (10-21 km) največ



ZAKAJ SE TAKO
OBNAŠAMO IN KAJ NA TO
VPLIVA

ZDRAVNIK

▶ Čas:

“Ena naših dolžnosti je sigurno to, da educiramo pacienta, ampak v 3-5 minutah tega ne moreš, je zelo težko.”

▶ Znanje:

“Gnojni izcedek iz nosu je po mojem pač potreben antibiotika in pa gnojni izcedek v nazofarinksu, ki ga vidim pri pregledu tudi zahteva antibiotik. To je zame bakterijska okužba .

“Takoj, ko bom imela podatek o izcedku iz nosu, kašelj, bolečine v žrelu in mišicah, sklepih, bova že skoraj sigurno ostala brez antibiotika, že samo anamnestično .

“Vnetje srednjega ušesa, to je pa tako nekaj, nekih pametnih napotkov itak nimamo, kako je zdravljenje in to bolj vsak po svoje pesni. Nekaj časa je veljalo, da to je v glavnem virusno pogojeno, tako da je bilo zdravljenje bolj protibolečinsko in morda lokalno .

“Kadar jaz najdem rdeč bobnič, dam vedno antibiotik, čeprav doktrina tega vedno ne zagovarja.

ZDRAVNIK

► Izkušnje

“Imaš malo izkušen, ko si rečeš, takrat mu je pa samo antibiotik pomagal, prej si pa to pacal ne vem kako dolgo in potem so bili starši hudi na mene in ko se ti nekaj takih izkušenj v življenju nabere, pa postaneš bolj oportunist, kar se tega tiče in prej popustiš in lažje napišeš. Tako da starost oz. leta dela v ambulanti že nekaj na to vplivajo ”.

“Prva leta, ko prideš iz fakultete si zelo siguren in zelo rigorozen pri predpisovanju antibiotikov, ker te tako vzgojijo na fakulteti. Potem po nekaj letih dela v splošni ambulanti začnejo vplivati tudi taki določeni dejavniki, kot nekaj neprijetnih izkušenj, ko si se kdaj zmotil ali kaj podobnega.”

► Odnos do smernic

“Ja, saj smernice so, opozorila specialistov so non stop. Ampak je tako, mi pač poslušamo, kar nam specialisti povedo, potem iz tistega poberemo ven, kar je uporabnega, dobrega, delamo pa vseeno malce po svoji izbiri .”

“Jaz si zelo veliko pomagam s tisto knjigo, ki sta jo napisala Beovičeva in Čižman, tam se mi zdi, da imamo dosti natančne smernice, vse diagnoze so praktično noter in če sem v dvomih, grem pogledat .”

PACIENT

▶ Želje:

“Vsi bi radi antibiotike, ker so slišali nekje, ne vem kje, kako je to nekaj super, no saj dejansko je, ne . Dejansko je, samo ne moremo vsi jesti antibiotike.”

▶ Lokacija:

“Ampak, ko delam v soboto ali dežuram, in pridejo pacienti od drugih zdravnikov, je več tega. Zdaj lahko je tudi tako, da moji pacienti pri drugih več pričakujejo kakor pri meni. Ampak moji pri meni, tega ni. Saj se najde kakšen, ampak to ni kakšna masovna reč.”

AMBULANTA

▶ Laboratorij:

“Že zato, da ne parlamentiram s pacienti, ker oni rečejo, jaz bi pa rad antibiotik, saj mi bo takoj pomagal, jaz pa rečem, saj imam dokaz, da ni potreben. Laboratorij imamo v hiši in imam izvid v pol ure.”

▶ Lokacija:

“Tule je tudi problem, ker imaš določene ljudi, ki nimajo prevoza in ti potem sploh ne pride več nazaj, pa ne pride ali je izboljšan ali ne in ne dobiš potem prave povratne informacije. Zato mu včasih tudi daš antibiotik, kakšnega takega, zdaj ko je tako poplava teh, ki ga jemlje samo enkrat na dan in mu zabičaš, da to pa more jemati redno, ker drugače jemlje dva dni, se bolje počuti, klinična slika se omili, potem pa pozabijo jemati naprej.”

▶ Dežurstvo

“..v redni ambulanti se antibiotika napiše manj kot v dežurstvu, ker takrat pač nimaš na razpolago nobenih podatkov oz. dokumentacije, potem v dežurstvu tukaj tudi nimamo laboratorija, v redni ambulanti pa bi ga v laboratorij verjetno poslal, tako pač je tukaj. In takrat sem prepričana, da predpišem marsikateri antibiotik preveč....”

POVZETEK VPLIVOV

Zdravnik

Pomanjkanje časa

Znanje

Strah pred komplikacijami

Izkušnje

Starost

Pacient

Želje/zahteve

Bolniški stalež

Osveščенost

Obravnavana populacija

Okolje

Laboratorijska dostopnost

Lokacija ambulante

Oddaljenost ambulante od bolnišnice

Dežurna služba

Predpis po navodilih specialista (krg, internist...)

Zaključek

- ▶ Vzrokov zakaj se zdravniki včasih ne odločamo v skladu z biomedicinsko doktrino je mnogo.
- ▶ Vplivi so vezani na zdravnika, pacienta in delovno okolje.
- ▶ Pomembno je, da znamo vsako odstopanje od smernic dobro argumentirati in da smernice dobro poznamo.