

Academic detailing for bruk i antibiotikastyringssystem

Lars Kåre Kleppe
Smittevernlege/konst. overlege
infeksjon Helse Stavanger HF
kllk@sus.no

Bakgrunn:

KAS-initiert studie (Haraldsplass, SUS, HUS)

- Undersøke effekt av forskjellige intervensjoner på antibiotikaforskriving
- Deriblant academic detailing
- Definisjon/oppfatning Academic detailing /Educational outreach visits
 - Soumerai, Jama 1990
 - (1) conducting interviews to investigate baseline knowledge and motivations for current prescribing patterns,
 - (2) focusing programs on specific categories of physicians as well as on their opinion leaders
 - (3) defining clear educational and behavioral objectives
 - (4) establishing credibility through a respected organizational identity, referencing authoritative and unbiased sources of information, and presenting both sides of controversial issues
 - (5) stimulating active physician participation in educational interactions
 - (6) using concise graphic educational materials
 - (7) highlighting and repeating the essential messages
 - (8) providing positive reinforcement of improved practices in follow-up visits.

Cochrane-review 2007

EOVs alone or when combined with other interventions have effects on prescribing that are relatively consistent and small, but potentially important.

Gjennomføring/Plan academic detailing

- Invitere seg selv til morgenmøter/undervisningsmøter (30-45 min)
- Sørge for størst mulig deltakelse (vi hadde to gjennomganger pr. post)
 - Husk at de fleste ordinasjoner foretas i mottak – av LiS
 - Viktigste målgruppe!
- I studien kunne vi ta av kasuistikker blant inkluderte pasienter (pre-intervensjon)
- Gå sammen med en i avdelingen og plukk ut innlagte eller nylig utskrevne pasienter
- Lag korte kasuistikker for å illustrere poeng

Selve intervensjonen - oppsett

- Om antibiotikaresistens –
 - Hvorfor er jeg her? Hvorfor burde du bry deg?
- Antibiotika-forbruksrapport, helst nede på avdelingsnivå
- Presentasjon, oppfrisking av retningslinje
 - Relevante områder
- Kasuistikker 2 sider pr. pas.
 - Bakgrunn, hva vet man i mottak
 - Hva burde han få?
 - Hva fikk han?
- Definere fokusområder, forankres med lokal leder
- Tid for diskusjon, spesielt rundt forbruksrapporter og retningslinjer må påregnes...

Eksempel - Pasient nr 3

- Mann født i 47, TS:
 - KOLS, HT, Koronarsykdom PCI x 3, Dia II,
- Akt:
 - En uke med tungpust, frysetokter, økende hoste, ikke brystmerter, forverring siste døgn
- Klin. Us.
 - Tp 39,3 BT 145/85 p 105 RR? SO2 85 m 3 L
 - Krepitasjoner basalt hø. Lunge
- Suppl. Us.
 - Leuk 20 CRP 114 Kreat 115
 - Thorax : Utbredte ve. sidige lungefortetninger

- TD:
- Forslag til antibiotikabehandling
- Hva fikk pasienten?
- Penicillin 5 mio IE x 4
- Gentamycin 440 x 1
- Skiftet til Cefotaxim neste dag
- Rik vekst av pneumokokker
- CRP 274 – 30

Eksempel 3: Fokus i tiden fremover?

- Kritisk vurdering av igangsatt behandling i mottak
- Effektevaluering etter 48-72 timer
- Bruke CRB65

Avslutning

- Studien er fortsatt i datainnsamling



