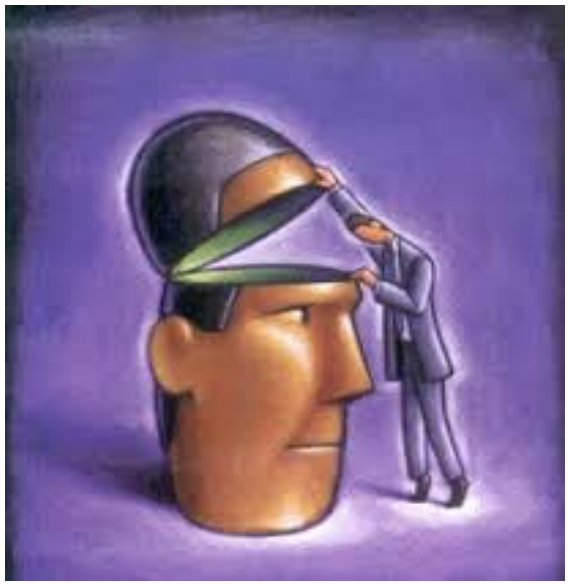
SIMULAZIONI

Rapporto finale e sintesi dell'attività del laboratorio simulazioni alla Scuola di Formazione Specifica in MG di Trento.

Docenti e facilitatori: dr.ssa Norma Sartori – dr. Fabrizio Valcanover – CliPSLab

Simulatori (la voce del Paziente): Adelina Valcanover, Stefano Zanella, Veronica Pasti, Raffaele Vergara, Flavio Valcanover, Giacomo Ferrari, Nicola Vergara, Lucia Stedile, Ewa Wisnlewska.



I Simulatori hanno tra i 19 e 65 anni; 4 lavorano circa da 10 anni con Sartori e Valcanover

Triennio 2012 – 2015

11 incontri totali - compresi quelli propedeutici - tra settembre 2013 e giugno 2015

23 casi simulati + 2 casi di role play

Apprendimenti del gruppo dalle simulazioni 2012 - 2015

"*Oggi ho imparato che*" è la domanda alla quale i discenti devo rispondere alla fine della sessione di simulazione, su un piccolo foglietto anonimo, in pochissime parole in poco tempo. Costituisce una fotografia dell'apprendimento immediato e un take message che il gruppo da a se stesso. Nel rapporto sono riportati tutti gli "oggi ho imparato che di ogni sessione"

La metodologia della simulazione è su canovaccio con poche indicazioni ai simulatori sulla patologia, sul vissuto, sul clima) che interagiscono liberamente secondo la loro esperienza di paziente.

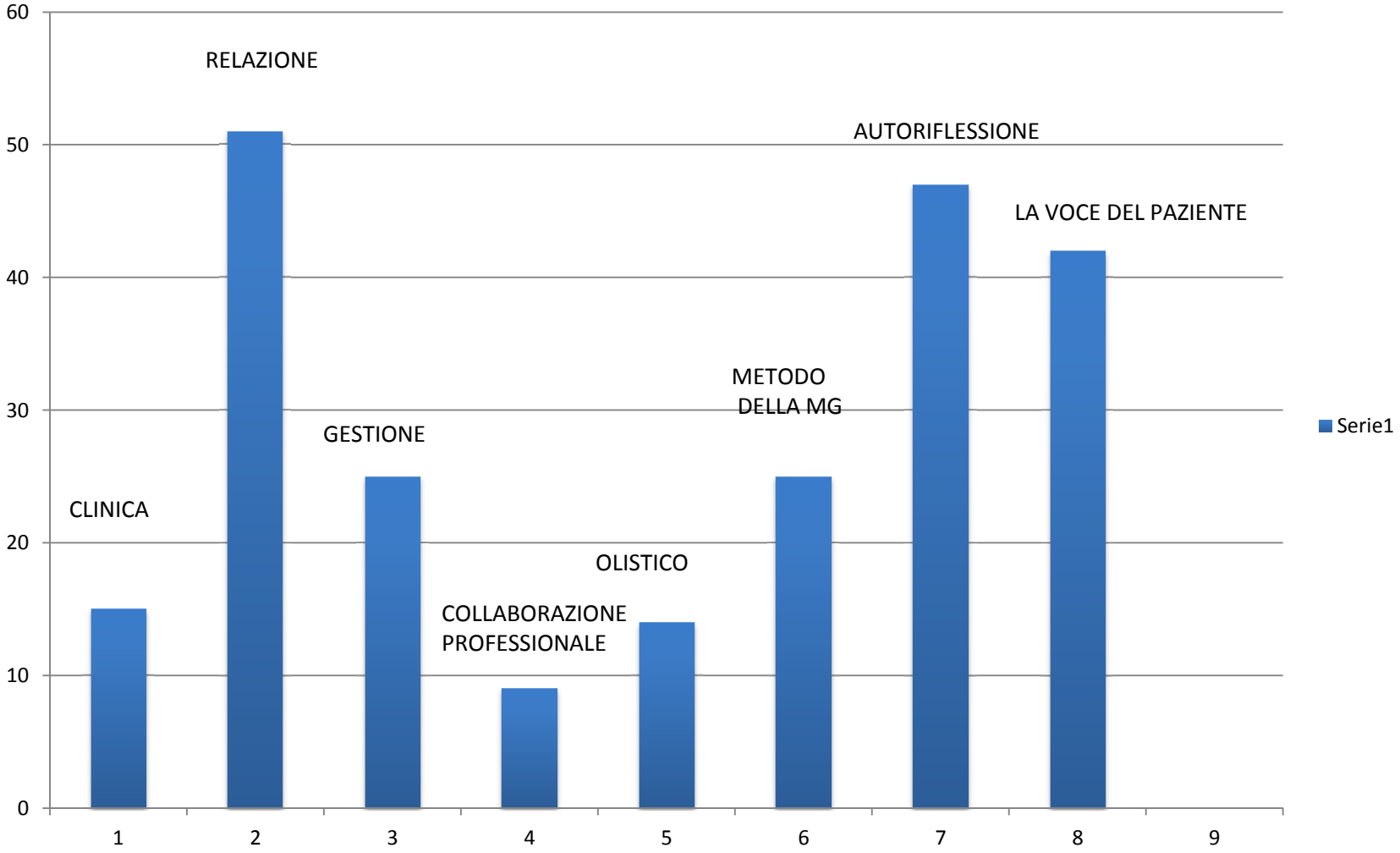
Prima della presentazione della sintesi degli incontri viene presentata una sintesi dell'analisi qualitativa del testo del feedback finale d'aula "Oggi ho imparato che" (Reserved Sartori-Valcanover) . Sono state categorizzate le 127 risposte date dai discenti in tre anni di simulazioni e divise in 9 categorie: Clinica, Relazione, Gestione, Collaborazione professionale, Olistico, Metodo della mg, Autoriflessione, La voce del paziente.
Questi dati non costituiscono una ricerca bensì uno stimolo a perfezionare il metodo elaborato da Sartori e Valcanover in un ottica di simulazione ad approccio olistico e non divisa per abilità.
La definizione categoriale non viene presentata, gli autori sono a disposizione per ulteriore approfondimento

Al termine di ogni simulazione i conduttori intervistano medico e paziente sui focus emersi duranti la consultazione. Poi la parola passa all'aula.

Risultati categorizzazione

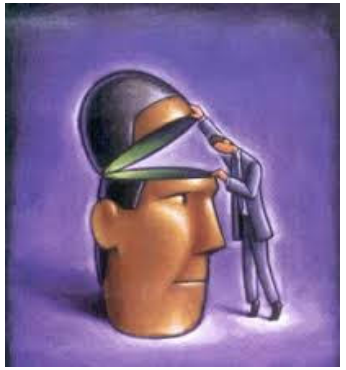
1. Clinica
2. Relazione
3. Gestione
4. Collaborazione professionale
5. Olistico
6. Metodo della mg
7. Autoriflessione
8. La voce del paziente

Risultati categorizzazione



1° incontro

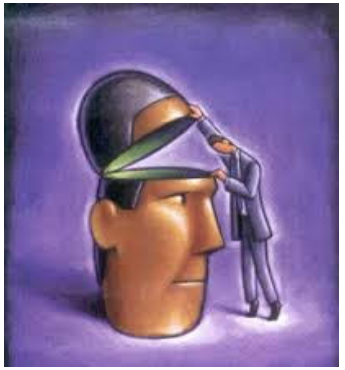
19 settembre 2013



- Presentazione:
  - Discenti
  - Docenti
  - Programma: argomenti di neuroscienze e date di prossime simulazioni
  - Le regole del gioco simulato

2° incontro

26 settembre 2013



- INTRODUZIONE ALLE SIMULAZIONI
  - Visione di un video Maastricht → cattiva notizia
  - Visione di un video Trento → rischio cardio-vascolare
  - Commenti e discussione
- ROLE PLAY:
  - la studentessa con il mal di gola: pz Silvia dr Linda
  - lo studente con il mal di schiena: pz Alessandro dr Arta
- discussione generale sui due casi

3° incontro

17 ottobre 2013

- Qualche notizia, foto e video sulle simulazioni da Cambridge (Università di Medicina) e Nottingam (Formazione specifica in MG)
- 3 simulazioni sul rischio cardiovascolare :
  - Voglio fare il colesterolo (pz Flavio – dott.ssa Lisa)
  - La signora Mintonia – Che tutto rimanga uguale (pz Adelina – dr Alessandro)
  - Il signor Mario Aboli – Mai dire mai (pz Stefano – dott.ssa Giulia)

Voglio fare il colesterolo

Simone Boccanegra è un giovane ventenne, sano senza famigliarità di patologia cardiovascolare, si reca dal medico per chiedere di fare gli esami del colesterolo …

La signora Mintonia
Che tutto rimanga uguale

E’ una paziente a rischio molto elevato per diabete, ipertensione, colesterolo, soprappeso, età; non vuole assumere altri farmaci perché già prende quelli per il diabete, il colesterolo, il glaucoma, la pressione e per il cuore. Vuole sempre misurare la pressione ed è convinta che 100 più l’età (75) vada bene. Anche oggi si ripete il rito. Vuole le ricette e la misurazione della PA. E’ alta. Anche inizio di scompenso

Il signor Mario Aboli
Mai dire mai

Mario è un signore di 55 anni che è sempre stato bene, fa l'artigiano (elettricista). Soffre da 7 anni di ipertensione arteriosa ed è in terapia con Ramipril 5 mg die. Da alcuni anni va dal suo medico per qualche controllo sporadico della pressione arteriosa. Ex fumatore ha smesso di fumare da 10 anni. BMI 28. Nei 2 anni precedenti gli esami ematochimici mostravano glicemie di 116, 128 mg/dl a digiuno, colesterolo tot 230 mg/dl, HDL 35, trigliceridi 190 mg/dl.

ESAMI PORTATI OGGI:
GLICIEMIA 140
HB GLICATA 6.8
COLESTEROLO 240
HDL 32
TRIGLICERIDI 240

Oggi ho imparato che

17.10.13

- A prendere qualcosa dai colleghi in termini relazionali interpersonali
- Nell'ambulatorio di MG, alla prima visita non si può essere subito tempestivi a cambiare le terapie, ma cercare anche di sentire le esigenze del paziente, in ordine non solo di dare la terapia giusta ma anche in una prossima consultazione ad una prossima consultazione per avere la migliore compliance terapeutica del paziente
- Certi pazienti devi ascoltarli , lasciandoli parlare "molto" e a certi altri devi mettere dei "paletti" per il loro bene, cioè vanno capiti in pochi secondi
- Interagire con rispetto si ottiene … l'inottenibile
- La difficoltà di sapere interpretare cosa si aspetta da noi il paziente durante la consultazione
- È difficile o comunque non sempre facile integrare (far collimare) approccio clinico/obiettivo ed approccio terapeutico alle numerose tipologie di pazienti per soddisfare criteri clinici ed esigenze del paziente
- … devo ascoltare il paziente per capire come prenderlo, quale sarebbe l'approccio migliore per raggiungere il risultato
- Ascoltare di più il paziente (non sovraccaricarlo di parole "mediche") – essere più incisivi non tempo a disposizione
- Avere pazienza
- È importantissimo capire ciò che chiede il paziente
- Devo imparare a stare calma nella consultazione
- È importante agganciare il paziente
- Devo dare più spazio al paziente di parlare
- Non sempre le nostre conclusioni o deduzioni sono quelle del paziente, verificare l'informazione data al paziente e la loro intenzione di praticarla
- È importante cercare di capire la compliance del paziente in base a quello regolarmi nella consultazione
- Una consultazione apparentemente ben riuscita non è detto che sia stata efficace per il paziente
- È importante capire che cosa vuole veramente il paziente e capire le sue intenzioni
- Ascoltare di più il paziente – cercare apertamente di "contrattare" con il paziente "cosa fare"

4° incontro

14 novembre 2013

- Asma e BPCO:
- Due simulazioni:
  - Claudio calciatore con poco fiato (pz Flavio - dott.ssa Ekaterini)
  - Allegra, come disturba la tosse di notte (pz Adelina – dr Francesco)

Claudio calciatore con poco fiato

Sarà asma? BPCO?

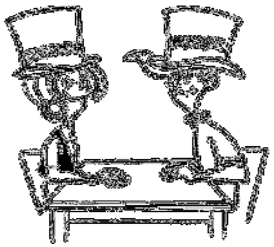
Mi manda mio marito

Coniugata 2 figli (20 e 17 anni) impiegata, sempre in buona salute.
Si reca molto raramente dal medico e solo per problemi minori come qualche bronchite.
Questa volta si è recata dal medico per insistenza del marito e della figlia che la sentono tossire molto, troppo, specie di notte, da un mese da quando ha avuto un'influenza durata 3 – 4 giorni.
Lei è convinta che la tosse passerà da sola.

Oggi ho imparato che

14.11.13

- Ho imparato a non essere prevenuta ne precipitosa nel farmi un'idea rispetto alla diagnosi del paziente
- Capire il disturbo principale del paziente (motivo della visita) risolverlo prima di fare altre interpretazioni o consigli (opportunità)
- L'importanza della "relazione" con il paziente nel rispetto del suo "bagaglio" personale
- Bisogna dialogare con il paziente per arrivare ad un compromesso
- Che è importante saper ascoltare il paziente riguardo i sintomi che riferisce e il suo sentire ripetto alla "patologia o sintomo". Il paziente non è un libro
- A volte il medico agisce per il bene del paziente per fargli tornare il fiato. A volte il paziente toglie il fiato al medico.
- È importante lasciar esporre il paziente
- Che con un paziente bisogna ricordarsi che abbiamo la possibilità di vederlo e quindi non è indispensabile arrivare subito ad una diagnosi
- Le scelte che pensiamo di proporre al paziente vanno sempre interfacciate con la propensione del paziente a seguire o meno le nostre prescrizioni ed eventualmente a cambiarle in base alla compliance del paziente
- Non c'è una cosa "DA IMPARARE" o il "MODO GIUSTO" di fare qualcosa ma che ci sono varie riflessioni utili da estrapolare e tanti modi di poter affrontare un problema
- L'equilibrio sta nel mezzo
- Difficoltà di integrazione clinico - psicologica
- Bisogna usare i nostri "gap"
- Ho imparato ad adottare strategie diverse in alcune occasioni
- Il certificato medico è un atto medico, dobbiamo sempre pensare che certifichiamo una cosa di cui siamo certi. Bisognerebbe spiegare al paziente il significato del certificato. Dobbiamo sempre spiegare al paziente perché facciamo fare i vari esami



5° incontro

28 novembre 2013

“mix ambulatorio”: lavoro suddivisi in due gruppi paralleli con 3 pazienti che alternativamente si recano nei due ambulatori

Dott.ssa Nadejda

Dott. Homere

Pazienti: Daniela (due casi), Raffaele (due casi), Flavio (un caso)

I quattro casi

- Serena Ipo: un ipotiroidismo subclinico di nuovo e casuale riscontro (esami eseguiti su consiglio di una nutrizionista consultata senza invio del medico)
- Simone Boccanegra: un giovane sano, dopo aver visto in piazza “la giornata del diabete” prova un’inquietudine e chiede di fare gli esami per essere sicuro di avere questa grave malattia
- Enzo Grimaldo: nuovo paziente sessantenne chiede l’impegnativa per TAC arcate dentarie, deve fare un impianto. Già che c’è mostra l’emocromo richiestogli dal dentista. Ci sono 90.000 bianchi !
- Monica Peraltro: giovane signora guarita da leucemia in età infantile, allarmata per gli esami del padre (non paziente del medico) che ha una MGUS si consulta con il medico, temendo una grave malattia ematologica

Oggi ho imparato che

28.11.13

- Anche se ci si accorge di un possibile errore è fondamentale ammettere e ricontattare il paziente rimotivandolo a seguire le nuove indicazioni; non sottovalutare i racconti fatti “con leggerezza dal paziente”
- Leggere sempre con tanta attenzione ogni sforzo portato dal paziente ed indagare più profondamente ogni “piccolo” non essenziale sintomo del paziente
- Devo stare attenta a quello che dice il paziente e anche agli esami ecc
- Non bisogna dare per scontato che il paziente capisca o chieda (spiegazioni ndr), nel momento in cui non devesse capire
- Fare attenzione al “linguaggio” da usare con il paziente
- In MG in un caso dubbio, o in un momento di ripensamento si può ricontattare il paziente e con la massima discrezione spiegargli i motivi del nostro ripensamento. Di solito i pazienti apprezzano anche un contatto telefonico che riguarda il loro stato di salute
- Non è facile dire le cose giuste al momento giusto “discernere”
- Devo tener presente che il paziente può avere idee completamente opposte alle mie per cui non devo dare nulla per scontato. Meglio sempre fare una domanda in più!
- È importante spiegare con termini semplici anche cose che a noi medici sembrano scontate
- Bisogna essere molto attenti (?), non perdere mai l’attenzione e rimediare al più presto
- Parlare al paziente in maniera comprensibile per raggiungere una migliore compliance
- Linguaggio medico – paziente va fatto più semplice e laico possibile
- Gestire con equilibrio e lucidità ogni caso, ci porta a dare il meglio di noi …
- Non devo mai dare per scontato che il paziente abbia capito tutto quello che ho detto, a partire dai termini che per me possono essere scontati

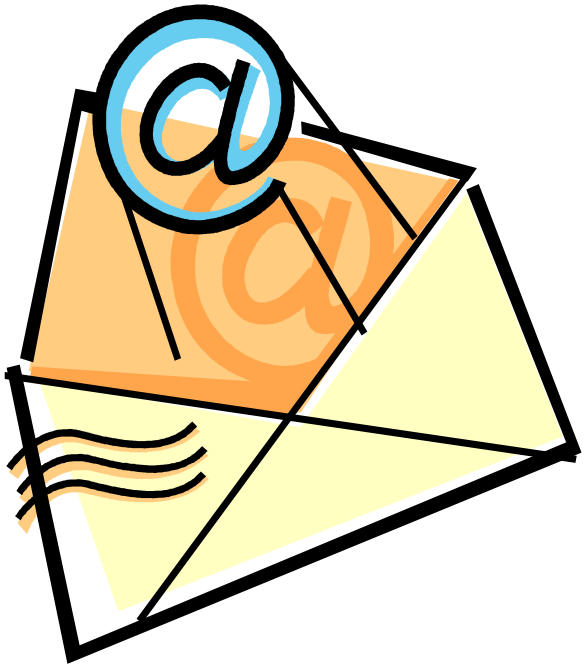
6° incontro: consulenza al ruolo

12 dicembre 2013

- Qualche settimana prima dell'incontro viene spedita una e-mail offrendo a tutti i discenti di raccontarci un caso percepito come difficile o complesso, affrontato in continuità assistenziale o in sostituzione di MG, allo scopo di creare un canovaccio da simulare.
- Il gruppo, che assisterà alla simulazione, avrà il ruolo di consulente per il medico che ha raccontato la storia e potrà trovare risposte e soluzioni alternative e dare consigli

6° incontro

6 novembre 2013



Arriva una richiesta di consulenza dalla collega Irene Franci: Laura Schizo si reca dal medico di continuità assistenziale, in piena notte, per prurito ed eruzione cutanea. La donna, con problemi psichiatrici, è accompagnata da un uomo con comportamento rozzo e brusco, che tratta male la paziente. Situazione sociale e relazionale difficile e complessa.

Dott.ssa Arta

Paziente Adelina
Accompagnatore
Stefano

Oggi ho imparato che

(6.11.13)

- Prima di tutto far passare il prurito … fa impazzire … anche un matto!
- Anche un fatto acuto va valutato nell'insieme, nella situazione specifica e quant'altro
- A prescindere "dall'etichetta di un pz" (in questo caso psichiatrico), rimane sepre fondamentale ASCOLTARE E OSSERVARE IL PZ
- Mi è sembrato interessante e utile Sto imparando ad apprezzare le idee altrui
- Devo ascoltare il paziente e non farmi influenzare da come si presenta
- Mi è sembrato davvero interessante e utile … mi piace e sono contento che ci siano certe iniziative … peccato un po' per le antipatie … in ogni caso complimenti!
- Il paziente psichiatrico può confondere. È importante tenere la concentrazione anche su di se e sulle mosse cliniche da fare in quel momento
- Bisogna considerare il paziente psichiatrico come paziente normale
- Non bisogna avere il pregiudizio verso i pazienti psichiatrici. Sono persone come le altre "persone normali" che vanno presi sul serio e non minimizzare i sintomi da loro descritti
- La gestione dei pazienti psichiatrici richiede accortezza, ma forse molto di più "umanità"
- Comunicare con il curante del paziente (psichiatrico e non) migliora la continuità assistenziale
- È bene non perdere la calma e rimanere ben in contatto con la realtà durante il colloquio con il paziente
- In casi particolari può essere utile una comunicazione scritta o diretta con le altre figure professionali del paziente
- La comunicazione tra le varie figure che curano il paziente è fondamentale per la diagnosi e la terapia
- Come sia importante non farsi influenzare dalla "psichiatricità" dei pazienti "meritano" la stessa attenzione clinica come per qualunque altro paziente che non sia psichiatrico
- Capire qual è l'esigenza primaria e più importante per la paziente cercando di conciliare con le altre problematiche
- Ogni situazione va comunque sempre calata nella realtà del momento e del contesto. Comunicare sempre anche con i colleghi (chiamare, scrivere …)
- Ogni paziente complesso è fatto da tanti piccoli mattoncini e ciascuno di questi ha la sua importanza da considerare

7° incontro: consulenza al ruolo*

29 maggio 2014. Simulazione ambientata al domicilio del paziente.

- Guglielmo, è un paziente conosciuto in GM per i numerosissimi accessi che fa, sia telefonicamente che di persona.
- Celibe, ex alcolista, obeso, depresso con disturbo di ansia generalizzata, ritardo mentale moderato, iperteso, BPCO, artrosi rachide dorso-lombare.
- Vive in una casa protetta insieme ad altre 3 persone con problemi simili ai suoi; riceve la visita di un' infermiera del territorio ogni mattina per la somministrazione dei farmaci; è autonomo solo per semplici funzioni come lavarsi, vestirsi.
- Chiama il medico di CA per un dolore alla schiena
- Il medico si reca in visita domiciliare

*La consulenza al ruolo consiste nella messa in scienza di una simulazione di un storia clinica accaduta ai discenti e che per loro ha comportato dubbi e criticità.

Guglielmo

CONSULENZA
RICHIESTA DA IRENE

Dott.ssa
Anna
Signor
Raffaele

La visita

Le interferenze

I sospetti

La richiesta d’aiuto

Per concludere

- Telefonata in CA: “aiuto mio marito ha il raffreddore”
- Signora milanese telefona dall’Hotel Trento per il marito manager che deve tenere una conferenza domani mattina. Ha il raffreddore e 2 linee di febbre vuole la visita a domicilio. Arrogante. Insistente. Il marito è sano, sta sempre bene, gli unici farmaci che prende sono Pradif e Crestor.

Aiutoooo mio marito ha il raffreddore!!!

Signora Adelina

Oggi ho imparato che

29.05.14

- è importante ascoltare i bisogni del paziente
- i pazienti problematici vanno trattati tenendo conto che quello che dico può non essere recepito nel modo che dovrebbe
- non si deve dare nulla per scontato, ogni paziente sarebbe da valutare come se fosse la prima volta
- bisogna spiegare al paziente quello che sta accadendo cercando di utilizzare il suo linguaggio
- come sia importante riflettere sulle “percezioni”
- devo abbassarmi al livello di comprensione del paziente
- che non si da mai niente per scontato
- prendere decisioni in scienza e coscienza e comunicare con i paziento
- è importante mantenere la relazione con paziente anche quando si sposta la concentrazione sulla clinica
- talvolta il nostro mestiere è difficile
- non bisogna lasciarsi fuorviare dai pregiudizi, attenzione all’obiettività
- esistono opinioni diverse
- bisogna fidarsi delle proprie idee ed impressioni e prendere decisioni!
- È utile stare con le antenne “tese” anche con i pazienti frequent attenders
- Parlare con il mio linguaggio non significa per forza che chi mi sta davanti recepisce il mio messaggio e anche il contrario

8° incontro
Mix ambulatorio +
Cardiovascolare complesso

1 ottobre 2014

Mix ambulatorio

- Il muratore con la diarrea nera
- Il mal di schiena di Carla (colica renale)
- Aiuto ho il raffreddore: la signora Valli al telefono

Dott.ssa Irene Franci con

Veronica Pasti

Raffaele Vergara

Adelina Valcanover

La sig.ra Carla Lama, 45 anni, è un'insegnante di liceo appassionata al suo lavoro. Pratica una intensa attività sportiva: ballo (tango) 3 volte alla settimana; pratica anche giardinaggio. Frequenta lo studio del mmg due o tre volte all'anno per il controllo del diabete. Ha un figlio di 15 anni che ultimamente la preoccupa per il suo andamento scolastico non così regolare e per le contestazioni continue che il ragazzo intraprende soprattutto con lei. Col marito ha una buona intesa e l'aiuta nella gestione del figlio.
Carla ha una lieve forma di diabete, in buon compenso con Hb tra 6 e 6,5, da 5 anni; è in trattamento con Metformina 500 x2, la PA è normale (media di 120/70) così come l'assetto lipidico
e il peso con BMI 25.

Il signor Carlo Panne ha 50 anni è sempre stato sano. Non assume terapia cronica.
Unico disturbo ricorrente è una cefalea che il paziente tratta autonomamente con aspirina o tachipirina.
Lavora come manovale in un'impresa edile. Da 6 mesi ospita in casa il figlio e la nuora con due bambini piccoli, di 6 mesi e 2 anni.

Da due giorni ha diarrea associata ad astenia che gli impedisce di lavorare. Oggi infatti viene a chiedere qualche giorno di malattia.

Signora di 70 anni. Ha il raffreddore da ieri, ha il naso molto chiuso e teme che domani si svegli con la polmonite. Ha paura di ammalarsi se il medico non la va a trovare.

Sartori - Valcanover 2015

Sartori - Valcanover 2015

Sartori - Valcanover 2015

Sartori - Valcanover 2015

Sartori - Valcanover 2015

Rischio cardiovascolare avanzato

Dimissione e controllo:

Dott.ssa Laura Silvestri

con signor Stefano Zanella

Il signor Bruno Ima

- Bruno è pz del medico da 12 anni, ma si sono incontrati una sola volta quando il pz aveva 50 anni. In quell'occasione eseguiva, su spinta della moglie, degli esami di laboratorio da cui emergevano valori di colesterolo 290, hdl 37 e trigliceridi 250. la PA era 150/90, peso 92 kg.
- Paziente, di 60 anni, alto 170 cm, kg 78, pensionato, ma lavora ancora, ha svolto da giovane la professione di idraulico fin da ragazzo quando ha lasciato gli studi.
- Si è sempre impegnato molto nella sua vita ed ha raggiunto una grande tranquillità dal punto di vista economico.
- Poco attento alla propria salute, ha fumato fino a 3 settimane fa 10 sigarette al giorno, ha subito un IMA manifestatosi con la classica sintomatologia dolorosa precordiale, con irradiazione al diaframma ed alla base del collo, sudorazione e dispnea .Ricoverato in UCIC, è stato sottoposto ad angioplastica e dimesso in terza giornata. Poi è stato ricoverato in riabilitazione per 2 settimane ad Arco. Lì ha avuto alcune lezioni di dietologia che corrispondevano a come lo facevano mangiare: senza grassi, senza sale,senza zucchero, mai carne rossa. Incontri con la psicologa che ha parlato del significato e le possibili conseguenze psicologiche di un attacco di cuore. E' stato in palestra: cyclette e tapè roulant. Nel corso del ricovero sono stati riscontrati elevati valori glicemici.

Sartori - Valcanover 2015

La terapia alla dimissione

- ASA 100 mg 1 cp
- Ticagrelor 90 mg 2 cp
- Bisoprololo 1,25 mg 2 cp
- Enalapril 20 mg 1 cp
- Metformina 850 mg 2 cp
- Atorvastatina 80 mg 1 cp
- Lansoprazolo 30 mg 1 cp

Sartori - Valcanover 2015

TRACCE LOGICHE
DELLA RIFLESSIONE DURANTE L'AZIONE

- ✓ Ha avuto un infarto e lo scotomizza → non posso battere troppo la prima volta
- ✓ Ha una terapia abbondante e tutta da seguire
- ✓ Ha anche il diabete

OBIETTIVO DELLA CONSULTAZIONE ODIERNA

Agganciare il paziente

PIANIFICAZIONE DEL PROSSIMO INCONTRO

- spiegazione farmaco per farmaco
- lasciar emergere le perplessità mie e sue sulla diagnosi di diabete e agire di conseguenza
- ad esempio fare una glicata

9° incontro
La salute della donna: pillola del giorno dopo ed IVG

11 marzo 2015

La pillola del giorno dopo

Dott. Homere con Lucia

Dott.ssa Margherita con Giacomo

Voglio la pillola
del giorno
dopo

Non funziona al 100%

Tra 15 giorni
devi fare un TIG

… e ora
parliamo di
contraccezione

Avrei dovuto anche dire
ci sono anche le malattie
sessualmente trasmesse
e i preservativi

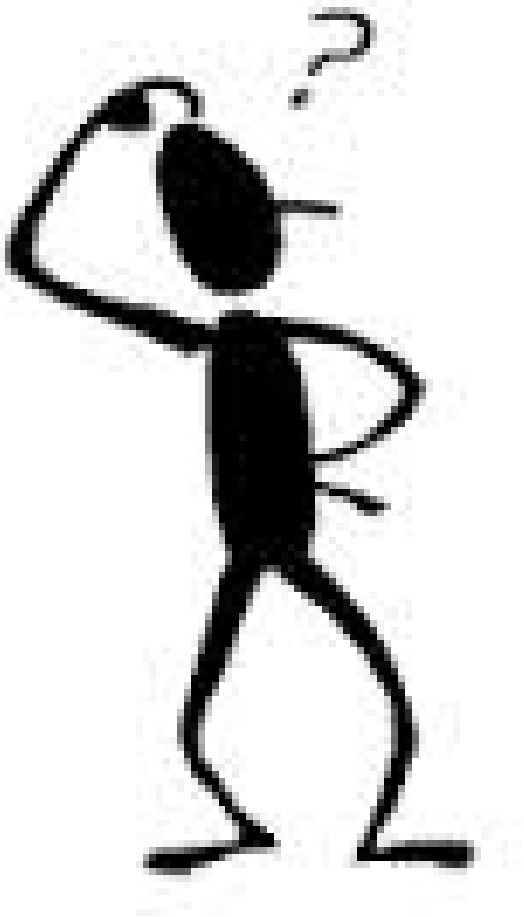
Voglio la pillola del giorno dopo per la mia ragazza

Conflitto

QUI
NON SIAMO AL
SUPERMERCATO !!!

Suggerimenti emersi per elaborare il conflitto

- domande sullo stato di salute della ragazza
- spiegazioni di possibili rischi per la salute (è un farmaco) e delle controindicazioni
- spiegazione del meccanismo di funzionamento della pillola del giorno dopo che non è un contracettivo
- spiegazione dei possibili fallimenti



L’importanza della consapevolezza del medico

- di essere coinvolto emotivamente nella relazione con il paziente
- di dover mantenere l’asimmetria relazionale con il paziente
- di avere la responsabilità della conduzione della consultazione
- di dover gestire il conflitto in modo generativo ad esempio spostando la consultazione dal piano relazionale al piano dei contenuti clinici

Interruzione volontaria di gravidanza e legge 194

Dott.ssa Linda con

Ewa e Nicola

La mamma ha un bambino nella pancia …
Non deve nascere …

Si potrebbe andare al consultorio dove c'è anche lo psicologo
Oppure si va in ospedale

Vado in ospedale
e mi fanno subito
l'intervento

Elementi emersi

Il medico che decide di inviare la donna al consultorio deve avere chiari alcuni elementi:

- Non dare per scontato che la donna abbia bisogno di parlare con lo psicologo per chiarire la propria scelta (in questo caso la paziente “non vuole parlare, ma fare”); si può sempre offrire tale opportunità dopo l’IVG
- Valutare attentamente i tempi: in questo caso la gravidanza era sufficientemente avanzata (8° settimana) perché ci siano le condizioni di urgenza. In casi come questo è opportuno raccomandare alla donna di recarsi subito in reparto per concordare l’appuntamento per l’intervento di interruzione. Sarà la struttura che pratica l’IVG a preoccuparsi che siano passati i 7 giorni dalla data del certificato del MMG alla data dell’intervento.

Oggi ho imparato che

- il paziente capisce quello che vuole
- ascoltare il/i bisogno/i del paziente viene prima delle nostre idee a prescindere dalle nostre insicurezze
- nella consultazione c'è il medico e c'è il paziente ognuno con il suo ruolo, non è dialogo tra pari
- nell'incalzare del colloquio non è facile indirizzare il paziente riuscendo a tener conto di tante variabili
- durante la consultazione non bisogna perdere di vista il problema evitando la conflittualità
- non devo entrare in conflitto con il paziente perdendo entrambi nel rapporto
- non devo arrabbiarmi con le persone maleducate e non devo abbassarmi al loro livello
- in situazioni di emergenza è molto importante la posizione personale del paziente ma
- anche l'informazione da parte del medico in modo che il paziente capisca a che cosa vada incontro. l'MMG dovrebbe anche fare prevenzione e non mettersi in conflitto con il paziente.
- bisogna imparare a non entrare in conflitto con i pazienti
- per gestire al meglio la "salute" bisogna conoscere bene anche i servizi
- quanto è importante "la relazione" tra medico e paziente durante la consultazione che può sfociare a volte in un conflitto personale
- bisogna ascoltare attentamente il paziente e le sue richieste
- è importante capire durante la consultazione le decisioni del paziente

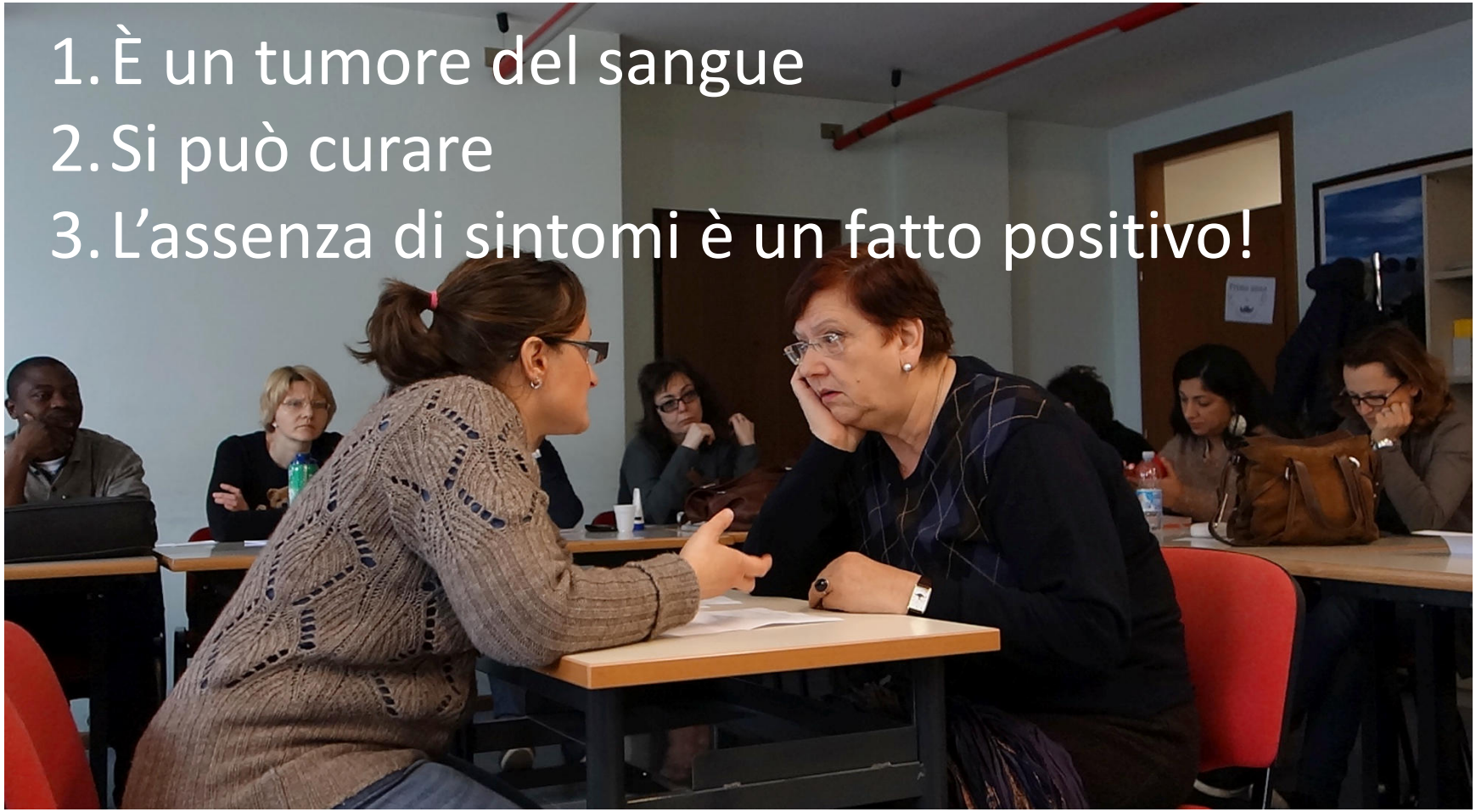
La comunicazione di cattive notizie

Dott.ssa Lisa con Adelina
Dott.ssa Arta con Stefano e Ewa

25 marzo 2015

… Cellule di Reed-Sternberg, suggestive per linfoma di Hodgkin a prevalenza linfocitaria

La chiarezza che mette d'accordo medico e paziente



Che fare?

TAC
Stadiazione?
Telefono a
ematologo?
• Deve andare dall'ematologo
• L'ematologo è lo specialista che cura i tumori del sangue

Il tumore polmonare del signor Primo

Oggi viene con la moglie e porta il referto della TAC di follow up

Una TAC in busta chiusa

“ invece alla TAC si vede che la malattia è un po’ ripresa …”

Ma come vede la mia situazione? E le due macchioline nel cervello? Cosa sono?

Forse la chemio …
Comunque non sarà abbandonato, io ci sarò sempre

Raccomandazione emersa

La promessa di terapia (chemioterapia in questo caso) va fatta valutando bene i pro e contro. Si deve avere la consapevolezza di dover negare, al prossimo incontro, quanto prospettato

Oggi ho imparato che

- Nel comunicare cattive notizie sono utili anche i silenzi
- … prima di cercare di dare risposte, soluzioni, bisogna chiedersi se è più un nostro bisogno o una richiesta del paziente
- prima di chiudere la consultazione di una notizia bisognerebbe capire se il paziente ha capito cosa gli abbiamo comunicato e il percorso da seguire per il dopo
- bianco
- concludere materialmente
- la professionalità prima di tutto, se manca prenditi il tempo per riflettere
- che il medico che vorrei vive nelle corde del nostro quotidiano, basta solo trovare la tota giusta per farla suonare
- le simulazioni sono veramente un ottimo spunto per approfondimenti clinici specifici
- prima del paziente c'è una persona con la sua storia, pensieri e emozioni …
- essere chiari con i pazienti e mai dire ciò che non si sa
- non è facile essere diretti con i pazienti ma spesso diventa necessario esserlo
- utile sapere cosa ha capito il paziente della sua patologia e non cosa gli hanno detto
- è meglio essere sinceri con il paziente

Grazie e buona fortuna