

**Formazione Specifica in Medicina Generale Trento – Analisi del percorso simulazioni alla luce di alcune parole chiave**  
**MATERIALI RISERVATI CLIPSLAB-IT 2018**

patient safety	<b>Stabilire priorità e affrontare urgenza: evitare che la paziente vada incontro ad edema polmonare (3S)</b>	In caso di terapia anticoagulante dare istruzioni chiare e scritte (6S)			
patient centred	Tradurre in paziente (1S)	Far parlare il paziente e capire il vero problema (3S)	Bisogna cercare di inquadrare il paziente e adeguare il percorso diagnostico terapeutico a seconda del carattere e della compliance della persona (3S)	E' fondamentale tarare terapia e accertamenti in base alle paure e agli stati d'animo del paziente	<i>Possibili frasi per comunicare cattive notizie</i> -Lo vedo preoccupato -Cosa ha pensato di avere? -Preferisce pensare al peggio così poi se non è nulla affronta meglio il problema? -Abbiamo trovato qualcosa che non va Dobbiamo andare a fare raggi del torace visita in ematologia -Quando c'è chiarezza sapremo come trattarla: Sono alterazioni che possono accadere alla sua età -C'è anche una remota possibilità di tumore -Il compito di noi medici è anche quello di escludere cose gravi Il tutto in 1-2 giorni -Mi chiami per qualsiasi dubbio (5S)
patient advocacy	<b>Assunzione responsabilità: posso assicurare anche senza fare esami: sono certo che questo paziente non ha il diabete (3S)</b>	Cosa fare per mandarlo dall'ematologo con qualcosa di già fatto? In pausa pranzo avrei chiamato l'ematologo per chiedere cosa fare nel frattempo (5S)	Ogni paziente ha diritto/facoltà a essere informato nel miglior modo possibile. (5S)	<b>Rispetto del paziente che non va imbrogliato! Si può chiedere al paziente quanto vuole sapere fino a che punto devo essere esplicito (5S)</b>	

basic knowledge	Attenzione all'instabilità emodinamica (ndr. In caso di sanguinamento Gast. Ent.) (1S)	Il mmg deve gestire in prima persona lo scompenso cardiaco dell'anziano (3)	Stabilire priorità e affrontare urgenza: evitare che la paziente vada incontro ad edema polmonare (3S)	(? – da approfondire) il proBNP non serve se faccio ecocardio nello scompenso cardiaco (3S)	Usare il desametasone da subito per evitare i sintomi dell'edema cerebrale? (5S)
professionalism	<u>Autoconsapevolezza</u> scelte e impostazione di percorsi diagnostici e terapeutici (1S)	Tenere presenti I propri bisogni di medici avendone consapevolezza senza pensare che siano bisogni del paziente (3S)	Stabilire una relazione di fiducia senza bruciarsi: non fare false promesse (3S)	Assunzione responsabilità: posso rassicurare anche senza fare esami: sono certo che questo paziente non ha il diabete (3S)	Non insistere nel tentativo di risolvere tutti i problemi del paziente in un'unica seduta ma tentare di raggiungere un compromesso per garantire una migliore compiacere (ndr. Specificità dell'approccio in mg) 3S

patient safety				
patient centred	Rispetto del paziente che non va imbrogliato! Si può chiedere al paziente quanto vuole sapere fino a che punto devo essere esplicito (5S)	È importante cercare di modulare le parole in base alla reazione del paziente (es: se confuso spiegare, chiedere se ha dubbi, ecc) (5S)		
patient advocacy				
basic knowledge	<i>(in caso di INR elevato)</i> Chiedere se ci sono sanguinamenti	<i>(in caso di INR elevato)</i> Chiedere sempre se assume altri farmaci: <ul style="list-style-type: none"> <li>• FANS</li> <li>• ANTIMICOTICI</li> <li>• PARACETAMOLO</li> </ul>	I primi tre mesi ripetere frequentemente l'INR	Per valori > di 6-7 dare 1 fiala di konakion 2 mg se è un paziente molto sensibile al coumadin (che assume piccola dose ¼ di compressa) e ripetere INR dopo 1-2 giorni (6S)
professionalism	Fondamentale parlare e spiegare: -argomentare a favore del cortisone - argomentare contro il fumo - cosa è asma e bpc0 (4S)  (ndr verificare se e cosa il paziente ha capito è patient centred)	<b>Assunzione responsabilità: posso rassicurare anche senza fare esami: sono certo che questo paziente non ha il diabete (3S)</b>	Come rassicurare il paziente? Quanto rassicurarlo? -Dare un percorso diagnostico chiaro può rassicurare -Dare spiegazioni sulle possibili patologie potrebbe rassicurare -Il paziente non deve essere illuso, ma deve sentire il medico come "la sua roccia" -Qual è la capacità del soggetto di tollerare l'incertezza? (5S)	La comunicazione di cattiva notizia è graduale (5S)

patient safety				
patient centred				
patient advocacy				
basic knowledge	Per valori tra 6-7 sospendere per 2 giorni il coumadin se è un paziente poco sensibile (che assume alto dosaggio di coumadin > 1 cp) e ripetere l'INR due giorni dopo (6S)	<i>(In caso di fatt.5° Leiden mutato e TVP)C'è indicazione a NAO? E si può dare solo progestinico?(6S)</i>	Se non ci fosse il Leiden mutato non servirebbe terapia anticoagulante in cronico (6S)	Dalla letteratura: nelle forme idiopatiche di TVP sembra che se si sta senza anticoagulante prima o poi ci sarà una recidiva. Si sta studiando terapia con NAO a basso dosaggio (6S)
professionalism	La sofferenza che deriva da una cattiva notizia non è cancellabile dalla rassicurazione del medico. Ciò che può davvero aiutare è la certezza dell'aiuto e della disponibilità del terapeuta (5S)	<i>(in caso di comunicazione di cattiva notizia)Si può prendere tempo anche solo facendo uscire temporaneamente il paziente o facendolo tornare in giornata se necessario (5S)</i>	<i>(in caso di TAO)Patto di "continuità alimentare"</i>	<b>In caso di terapia anticoagulante dare istruzioni chiare e scritte (6S)</b>