



CliPS Lab
Clinical and Professional Skills simulation Lab

Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale - www.csermeg.it
Via M. Praga 22, 20900 MONZA (MB) - ITALY P.I. 00989620968

www.clipslab.org

Il corso tutor in entrambe le sue giornate si è svolto in due parti: una prima parte introduttiva e condotta con la metodologia delle mappe cognitive voleva sondare uno degli elementi ritenuti critici dai tutor già in azione da anni: la specificità della medicina generale, cosa di essa trasmettere agli studenti e con quali strumenti. Dall'analisi delle mappe (per un totale di 6) elaborate nelle due giornate di corso, sono emersi alcuni elementi chiave che riportiamo di seguito:

Elementi emersi dall'analisi del lavoro sulle mappe cognitive.

È centrale il paziente, la sua cultura – anche diversa dalla nostra –, i suoi bisogni in un approccio globale, e questa costituisce la differenza di approccio con altre specializzazioni. Ciò che conta la “cura della persona” e non della malattia, con un approccio tipico della medicina generale (che ha diverse esplicitazioni).

In ogni caso non è posta al centro la “diagnosi” con robusto supporto clinico, tipico dei medici appena laureati e anche di molti medici esperti che lavorano principalmente in ambito specialistico.

Alcune articolazioni indicative di questa specificità sono:

<i>Specifico rapporto con il paziente, nel tempo, in dialettica con i percorsi e le scelte di cura, attento al suo ambiente sociale e culturale, in relazione con una rete di “curanti”</i>
Solitudine del medico anche se inserito in un gruppo e nella rete dei curanti
<i>Esistenza di aspetti visibili (“tangibili”), ad es. la burocrazia, rapporti con i colleghi, ASL, l'organizzazione dello studio ...</i>
Esistenza di aspetti invisibili (“non tangibili”), ad es. disponibilità di tempo, volontà empatia, motivazione, responsabilità
<i>Specifico tipo di approccio alla persona (olistico, relazione lunga durata, contatto senza filtro, particolare –più ampio– tipo di relazione medico paziente con marcati aspetti negoziali, ecc., il tutto influenza la clinica)</i>
Epidemiologia specifica della mg
Burocrazia particolare e avvolgente

Cosa insegnare

Organizzazione dello studio e burocrazia
Contenuti e o pratiche che partono dai bisogni formativi dello studente (cosa si aspetta, cosa chiede lo studente?)
I cinque obiettivi didattici concordati con l'Università.
Qualità e quantità del tempo da dedicare al paziente
L'entusiasmo che ci anima nel lavoro
La necessità di una disponibilità di: tempo, volontà, empatia, motivazione, responsabilità.
La parte di lavoro in solitudine
Relazione m-p, comunicazione e clinica.
Flessibilità dell'atteggiamento del medico (contestualità).
Agende del medico e agende del paziente
Anamnesi
Approccio al paziente complesso.

Come insegnare la specificità della medicina generale

Stimolare all'osservazione (“dal vivo”) anche <u>guidata</u> (specificando a cosa porre attenzione compresa la tipica epidemiologia della medicina generale)
Utilizzare sempre briefing e de-briefing (all'inizio, tra un paziente e l'altro, ritagliando tempi dedicati, ma anche battute veloci se non è possibile fare altrimenti):
Coinvolgimento pratico nell'EO (fa il medico e poi lo studente poi ci si confronta) ma anche nella burocrazia, nell'organizzazione dell'ambulatorio di MG e nelle visite domiciliari
Responsabilizzazione dello studente: “tu cosa avresti fatto?”
Shadowing
Diario di bordo dello studente
Esposizione di esempi (narrare storie di pazienti)
Discussione casi
Cura della relazione tutor-studente

Elementi emersi dall'analisi del lavoro di simulazione.

Elementi di briefing

Al primo incontro vanno curati gli aspetti organizzativi e specificatamente anche di negoziazione organizzativa tra studente e medico (orari, recupero assenze, gestione del cellulare). Questi aspetti sono importanti sia per lo studente che per il medico in quanto segnalati tali da entrambi nei lavori di simulazione d'aula.
Al primo incontro si possono già inserire aspetti di contenuto formativo o effettuare un appassionato affresco sulla medicina generale, ma senza essere autocentrati, ma ponendo molta attenzione al fatto che lo studente sia in grado di cogliere il nostro discorso.
Quindi: non solo contratto organizzativo ma anche contratto formativo come affresco coinvolgente della medicina generale? In ogni caso il contratto formativo può sempre essere costruito ed affinato in itinere.
E' interessante notare che la collega ha accolto lo studente abitando la metafora della relazione asimmetrica di aiuto (relazione medico paziente / tutor studente).
E' importante sapere il livello di conoscenze dello studente (attenzione anche alle abilità semiotiche)
Avvisare lo studente lì dove è possibile se può o meno intervenire o se si tratta di un paziente di cui si discuterà dopo uscito

Elementi che sono materiale di insegnamento allo studente

Curare in modo particolare l'apprendimento dell'esame obiettivo, visto che questo aspetto non è sempre fruibile nel percorso formativo dello studente ed è un aspetto critico nella formazione di ogni medico.
Quando in una consultazione emerge dell'ansia, è importante distinguere da dove e da chi proviene (dal problema clinico grave, dal medico, dal paziente, dallo studente?).
Insegnare ad indagare le preoccupazioni del paziente: anche se non ha ansia o malattie "psicosomatiche", le preoccupazioni del paziente possono interferire con il processo diagnostico e di cura e, in ogni caso, questa indagine caratterizza una specificità della medicina generale.
Il fatto che il medico percepisca che siamo di fronte ad una grave situazione clinica (e lo sospetti anche il paziente) costituisce un non detto che in qualche modo va esplicitato anche allo studente: questo può porre la necessità di segnali concordati di comunicazione tra tutor e studente che avvisano di criticità che poi vanno discusse.
Far riflettere che raccontare al paziente la propria esperienza può essere utile e importante ma con molte cautele. In particolare questo strumento può essere utilizzato se il contesto lo permette, MA SOPRATTUTTO, dopo che il paziente è a conoscenza dell'eventuale gravità della situazione. Come si è visto in una simulazione l'uso del racconto da parte del medico senza l'opportuna cautela di cui sopra, può aumentare l'ansia e la preoccupazione del paziente, o comunque ottenere un effetto non voluto e potenzialmente negativo sul resto del processo diagnostico-terapeutico e di presa in carico del paziente.
I segnali concordati in precedenza possono servire per avvisare lo studente di stare zitto, di intervenire, di uscire, ecc.
Situazioni critiche possono essere l'occasione per parlare dell'ansia del medico e delle strategie per controllarla. Questo è possibile nell'ambito della medicina generale, anche se è auspicabile per qualsiasi medico.
Va spiegato chiaramente allo studente che il paziente "difficile" non è tale solo perché è ansioso, maleducato, ecc., ma "lo è a tutto campo" (problemi clinici, sociali, personali ecc, mescolati assieme: il paziente difficile "olistico")
E' emerso anche l'interrogativo fino a che punto esporre lo studente al paziente e alle sue problematiche o fino a che punto "proteggerlo".
Il medico può percepire dall'esperienza se con quel paziente si può parlare di tumore (<i>lo stesso vale per il suicidio</i>) o no: <i>si tratta di una riflessione del medico esperto che suona come rassicurazione per lo studente. Sono elementi già riflettuti dal medico esperto ma che vanno esplicitati allo studente con la dovuta sensibilità che comprende anche il momento opportuno e quindi anche un tempo sufficiente</i>
La comunicazione di cattiva notizia è tipica della MG.
C'è differenza tra relazione (con significativo coinvolgimento affettivo) e comunicazione (con maggior attenzione a tecniche di interazione)
La relazione medico paziente in MG è specifica perché di lunga durata e costruita attraverso tanti incontri.
La tipologia del paziente e la sua relazione con i farmaci, la malattia e la salute intervengono nel processo di diagnosi, terapia e gestione del paziente: <i>questo fa parte dell'agire implicito del MMG, ma non è detto che sia chiaro agli occhi dello studente; è opportuno in sede di debriefing non parlare solo di clinica, ma anche affrontare questi aspetti impliciti dell'agire del MMG.</i> ESEMPIO: Nel briefing (prima dell'entrata della paziente) di una simulazione il collega ha commentato rivolgendosi allo studente: "terapia sbagliata completamente". Nel debriefing dopo il contatto con la paziente dice: "non si poteva fare null'altro la terapia che aveva, era il risultato della struttura emotiva e relazionale della paziente"
Un meta commento didattico potrebbe essere di come è evidente che la clinica e la relazione si influenzano in maniera critica. Questa è una peculiarità della clinica (e del metodo clinico) in medicina generale
Non è codificabile il momento della riflessione didattica, durante la consultazione o dopo, ma è in relazione al tipo di paziente e al contesto che si crea
Esplicitare, quando si presenta l'occasione, riflessioni sulle pratiche scientifiche e non scientifiche. La medicina generale ha a che fare con molte pratiche "non scientifiche" che vanno dall'omeopatia all'iridologia, ecc. Sullo stesso piano di "non scientificità" stanno anche l'uso spropositato di diagnostica (elenchi di esami, ricerca intolleranze, farmaci off label, ecc.) E' interessante notare che quello che accomuna questi due aspetti è l'ottica del consumo piuttosto che la distinzione tra scientifico e non scientifico.

La specificità della medicina generale secondo lo studente

E' emerso che in ospedale c'è più "fretta" e che la relazione con il tutor medico di medicina generale è più approfondita perché c'è maggior conoscenza fra i due (n.d.r ritorna la metafora del rapporto medico paziente) e si tratta di una relazione a due e non come in ospedale in cui ci sono molti studenti.

Ha colpito ed è piaciuta la specificità relazionale con il paziente in medicina generale.

Gli studenti hanno sottolineato una specifica epidemiologia.

Suggerimenti dello studente

- Utile il debriefing (quindi trovare spazi per farlo)
- Attenzione ai tabù degli studenti: parlare con i pazienti di tumore è una delle cose più difficili da apprendere!
- Imparo dal tutor il suo stile che può essere con diverse accentuazioni relazionali
- Presentare sempre lo studente al paziente

Voce del paziente

In una specifica situazione nella quale il paziente teme una grave malattia ma non ha il coraggio o la capacità di chiedere in modo specifico, il prendere tempo, rassicurare, minimizzare, o porre l'accento implicitamente sull'ansia del paziente, può irritare il paziente stesso che non percepisce risposta alle sue inquietudini.

Nel contesto di questo corso la voce del paziente è meno rilevante (infatti non si valuta l'operato e la gradibilità del MMG).

Tutti i pazienti delle simulazioni non sono infastiditi dalla presenza dello studente, spesso lo gradiscono e gradiscono anche la funzione didattica del loro medico.

La voce dei tutor "novizi" era molto limitata e, visto che non abbiamo fatto una sezione dedicata, segnaliamo come contributo *"la paura del giudizio da parte dello studente e la percezione di un impegno notevole nella attività di tutor"*.

Oggi ho imparato che

Di seguito le frasi, in giallo i concetti evidenziati, alla fine le conclusioni (ad un prossimo incontro i criteri che abbiamo usato)

1. La metodologia didattica della MG deve tenere conto della **variabilità** del paziente dello studente e dello stesso medico di medicina generale
2. La presenza dello studente nell'ambulatorio del MMG è formativo per medico-studente e **vantaggioso** per il paziente
3. Si deve essere **flessibili** nella gestione della relazione con lo studente ai fini della gestione della didattica
4. Il **confronto con altri** aiuta a crescere ad ogni età
5. Il connubio tutor studente paziente non presenta un equilibrio etichettabile, ogni incontro è una realtà a se (**variabilità**)
6. Utilità di **vedersi** operare dall'esterno
7. Dovrò **modulare meglio la mia didattica** rendendola meno rigida e adattandola di volta in volta alla situazione
8. Nel rapporto a tre anche il **paziente "giudica"** il nostro atteggiamento nei confronti dello studente
9. In certe consultazioni è opportuno e più formativo **coinvolgere lo studente** nella discussione del caso e nella decisione da prendere di fronte al paziente
10. Dovrei riflettere di più e **farmi più domande sul mio ruolo di tutor** che a volte diventa un po' routinario
11. L'**esperienza** è fondamentale nella relazione
12. La differenza tra **comunicazione e relazione**
13. Il ruolo di tutor **non** è poi così **banale**
14. Ci sono **modi molto diversi** di affrontare le situazioni nella MG, come nella vita
15. Siamo tutti nella **stessa barca**, anche se "non ce lo diciamo"; il "**non detto**"
16. **Essere tutor** è difficile ma profondamente utile per me e per la mia professione

17. Differenza impostazione
18. Ogni medico è una persona (con pregi e difetti)
19. Autorevolezza nei confronti del paziente e dello studente
20. Importante è la comunicazione e la predisposizione della singola persona/medico al rapporto interpersonale
21. Devo sottolineare meglio ciò che succede in ambulatorio nel rapporto a tre, devo far capire allo studente che lui non è lì per essere utile
22. ... affrontiamo situazioni simili in maniera diversa e questo è uno degli aspetti della MG
23. Ad osservare comportamenti dei colleghi nel confronto con il paziente, spesso differenti dai miei. Mi è stato e mi sarà utile prenderli in considerazione
24. Il confronto con il gruppo di tutor discutendo dopo le simulazioni è molto istruttivo. Mi ha insegnato che è possibile una grande flessibilità di comportamenti con il paziente una volta che i miei obiettivi sono chiari
25. Maggiore attenzione alle emozioni. Studente lampadina rossa, sinceramente non ci avevo pensato. Utilissimo
26. Conta molto il non detto

Variabilità e flessibilità (con paziente e con lo studente): 9

Autoriflessione: sul ruolo di tutor anche stimolati dalle osservazioni esterne: 10

Centralità relazionale: 3

Gestione di emozioni e relazione: 3

Approccio intuitivo (il non detto): 2

Professionalismo (autorevolezza): 1

Vantaggi della presenza dello studente: 1

Note su prove ECM

Le prove ECM non sono state analizzate con una categorizzazione qualitativa perché l'attenzione è stata posta più sull'aspetto valutativo, nonostante ciò è molto interessante notare come anche dalla prova ECM vengono reiterati alcuni concetti chiave della specificità in MG tra cui alcuni sono:

- la necessità di un approccio olistico
- l'attenzione alla sicurezza del paziente
- la centralità relazionale

Nella prova ECM erano presenti inoltre una serie di elementi relativi alla specificità didattica che non verranno elaborate trattandosi di un approccio a fini valutativi certificativi.

Conclusioni

Gli strumenti didattici utilizzati, nello specifico le Simulazioni, danno il massimo del risultato quando ogni partecipante può giocare in prima persona, per fare questo sarebbero necessarie molte più ore. Nonostante ciò riteniamo che la produzione di materiali utilizzabili per praticare una didattica tutoriale orientata alla conoscenza della medicina generale sia più che soddisfacente. Questo denota il livello già avanzato dei partecipanti. È infine importante notare come la conoscenza della MG alla Facoltà di Medicina e Chirurgia è formativa per qualsiasi studente che voglia praticare con professionalità il proprio lavoro di medico a prescindere dalla specializzazione che sceglierà.

Trento, 01.12.2016

Norma Sartori e Fabrizio Valcanover