



www.clipslab.org

L'apprendimento dell'adulto tramite simulazione

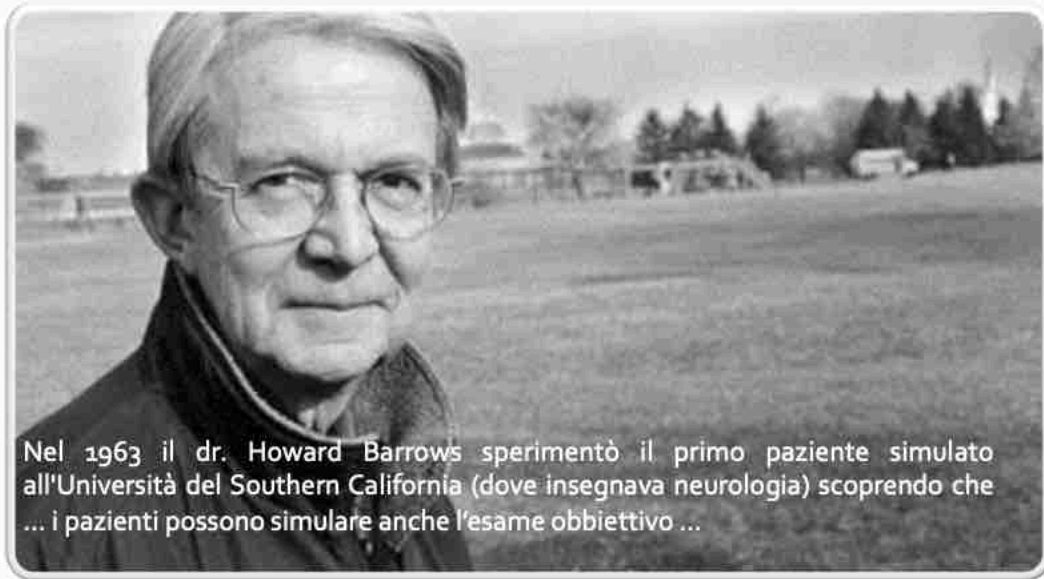
**La formazione dei professionisti sanitari (ECM)
nella Provincia autonoma di Trento:
incontro della Commissione provinciale ECM con i Provider accreditati**

Trento 27 marzo 2018

Percorso

- Premessa: il discente al centro del processo formativo
- Dal PBL all'“abolizione” delle lezioni frontali
- Il mondo delle simulazioni: *cosa si intende per simulazione*
- Le simulazioni nel mondo: *breve storia*
- Le simulazioni in Italia: l'esperienza di CliPsLab-IT
- La metodologia del Paziente Simulato:
 - Chi sono i Pazienti Simulati
 - Obiettivi, meta-obiettivi e destinatari
 - Il Paziente Simulato nella pratica
- Esempi di utilizzo

Cenni alla storia delle simulazioni in medicina



Nel 1963 il dr. Howard Barrows sperimentò il primo paziente simulato all'Università del Southern California (dove insegnava neurologia) scoprendo che ... i pazienti possono simulare anche l'esame obbiettivo ...



Saying Goodbye to Lectures in Medical School — Paradigm Shift or Passing Fad?

Richard M. Schwartzstein, M.D., and David H. Roberts, M.D.

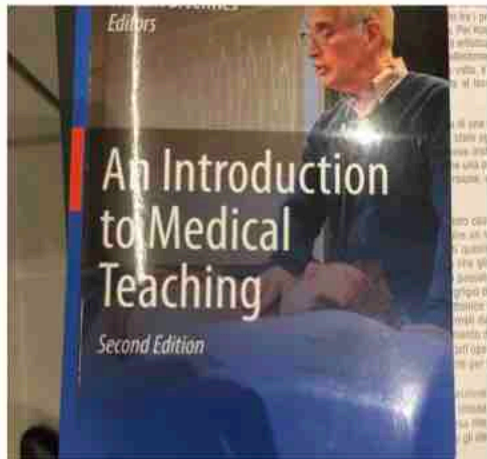
“Become a doctor, no lectures required.”¹ This headline about the University of Vermont’s proposed new approach to medical education generated considerable controversy. Al-

though this proposed change is more drastic than the curriculum reform taking place at other medical schools, the movement away from traditional lecture-based courses has been under way in U.S. medical schools for more than three decades. Transformation began with the introduction of problem-based learning; more recently, lecture-based teaching

Most physicians today readily acknowledge that the biomedical information available exceeds what one person can learn and retain. Questions remain, however, regarding how much content students must learn, whether that learning is best done in traditional classroom settings, and what else is required for medical trainees to become successful

and the ability to transfer knowledge learned in one context to another situation.² Educators giving a traditional lecture with dozens of content-heavy PowerPoint slides may confuse what they teach with what students learn: the fact that a teacher has presented a piece of information does not mean that students have learned it. In fact, cognitive-load theory suggests that our brains are limited in the amount of information they can process at a time³; 60 slides in 45 minutes may seem like an efficient way to teach, but it is unlikely to be an

SBME (simulation based medical education)



Si tratta di una strategia di insegnamento usata **per replicare il reale incontro operatore sanitario e paziente** in cui i discenti si esercitano e ricevono feedback in un ambiente di apprendimento sicuro e di supporto.

Un approccio SBME può essere utilizzato per migliorare competenze e performance nelle **clinical skills e nelle procedure**, ma anche nelle **abilità di comunicazione**, di **lavoro in gruppo**, di **gestione** del paziente e di **decision-making**

Il mondo delle simulazioni

Ispirato da F. Consorti (Univ. Sapienza Roma) e P. Worall (Leicester Simulated Patient Unit Leicester UK) modificato a cura di N.Sartori e F. Valcanover)



- Sperimentazioni con IT, in biologia, in archeologia, paleontologia



- Esercito, polizia, pompieri, formazione magistrati ed avvocati, piloti di linea, mondo produzione automobili, produzione artefatti tecnologici e tecnici

Il mondo delle simulazioni in campo medico

da Fabrizio Consorti modificato Sartori Valcanover

- 1. Su carta (gioco di simulazione)**
- 2. Basata su computer:**
 - Pazienti Virtuali
 - Modelli matematici (MicroSim Curriculum)
 - Realtà Virtuale (simulatori chirurgici)
- 3. Con manichini**
 - Addestramento di singoli gesti (ad es. sutura)
 - Addestramento di procedure complesse (SimMan)
- 4. Role play :**
 - Gioco di ruolo puro centrato su aspetti relazionali dove il paziente è esso stesso un professionista
 - Propedeutico alle simulazioni (Sartori Valcanoiver)
- 5. Patient Instructor:** (paziente reale addestrato a fare didattica)
- 6. Il paziente simulato/strutturato**
 - Ibrida con paziente e dispositivi
 - Ibrida con paziente e manichino
 - Pura con paziente (più o meno strutturato)

Le simulazioni in Italia

Anche in Italia negli ultimi anni stanno crescendo le esperienze di simulazioni con manichini e software, ma non siamo a conoscenza di esperienze con Pazienti Simulati tranne quelle condotte da CliPsLab



La nostra storia

- Nel 2003 la scuola di Trento mandò un collega per un mese ad una Practice che lavorava con l'Università (Specializzazione in Medicina Generale) a Leicester (UK)
- Nel 2004 le prime simulazioni sperimentali
- Nel 2005 un corso tenuto a Trento da professoressa dell'università di Nijmegen Evelyn Baumgarten, allora medico di medicina generale e responsabile olandese dei simulatori: due giornate su pratica e teoria.
- Dal 2009 formazione ad altre sedi con l'uso del paziente simulato, dimostrazioni in congressi, a professionisti continuità assistenziale, ecc.
- Dal 2009 formazione continua dei simulatori, loro gestione secondo letteratura internazionale
- Dal 2009 al 2016 lavoro prevalente (ma non solo) alla formazione specifica di Trento con periodi di inattività prolungata non per nostra volontà.
- Dal 2011 al 2016 corsi ed esperienze estere in USA e Europa (ASPE , ASPIH, AMEE, Visitors a Cambridge, corso avanzato all'Università di Maastricht)
- Dal 2015 implementazione sito www.clipslab.org
- Dal 2017 collaborazione con SIMMED (congressi e corsi)

I vantaggi della *Simulazione* nella formazione medica dell'adulto

- Ridurre il gap tra teoria e pratica (Barrows)
- Piena sicurezza per il paziente
- Apprendere dall'errore
- Apprendimento di manovre invasive e cruento
- Possibilità di ripetere più volte delle procedure (soprattutto se altamente standardizzate)
- In situ simulation
- Valutazione

I vantaggi del *Paziente Simulato* nella formazione in medicina

1. Ridurre il gap tra teoria e pratica (Barrows)
2. Piena sicurezza per il paziente
3. Apprendere dall'errore
4. Sviluppare e migliorare la propria professionalità:
 - a. Cogliere le sfumature con le quali il paziente nel suo ambiente naturale esprime salute e malattia (soggettività biologica, soggettività sociale)
 - b. strumento di formazione del professionista all'imprevisto, alla gestione dell'incertezza, al rapporto globale con il paziente, nell'interstizio tra pratica e teoria
 - c. Sviluppare (o modulare) un **proprio stile** professionale sia dal punto di vista clinico, che gestionale, che relazionale e di comunicazione
 - d. Lavorare in team

Perché

1. Riproduzione di casi realmente accaduti (uniche modifiche garantire la privacy per rendere irriconoscibile i protagonisti del caso reale) in un contesto ad “alta fedeltà e bassa tecnologia”
2. **Possibilità di avere un feedback immediato da parte del paziente che porta in aula “la voce” del paziente, con un particolare linguaggio: “il paziente”**
3. **Possibilità di avere un gruppo di colleghi che assistono e rivestono il ruolo di consulenti**

Chi sono i Pazienti Simulati

Si tratta di persone addestrate a recitare il ruolo di un paziente e sono scelti e formati sulla base delle raccomandazioni della letteratura internazionale



La metodologia del Paziente Simulato nella formazione: il metodo di Clipslab

- Il canovaccio viene costruito a partire **da un caso reale**
- Si discute la storia con il gruppo di pazienti simulati
- **Il pazienti simulati hanno un certo grado di libertà di interpretare il canovaccio**
- Subito dopo la recita, **prima il paziente e poi il medico verbalizzano le proprie emozioni, vissuti e percezioni**
- ***La discussione riguarda sia gli aspetti clinici, relazionali e tutti gli altri aspetti che sono emersi durante la consultazione***
- In alcune simulazioni usiamo strumenti e piccola tecnologia (ad esempio, misuratore di picco di flusso espiratorio) e le cartelle cliniche

Il Paziente Simulato nella pratica

Prima di andare in aula stabilire:

- La storia clinica da simulare modificata (privacy e didattica)
- Gli obiettivi formativi della sessione di simulazione
- Preparare il/i simulatore/i (briefing) (... *per tutto quello che non ti abbiamo detto usi la tua esperienza di paziente*)

In aula

- La consultazione (10-15 minuti)
- L'intervista al paziente e al medico (5 minuti)
- La discussione guidata d'aula (30 minuti)
- Il feedback all'aula nella sua globalità (10 minuti): oggi ho imparato che.
- L'ancoraggio dell'apprendimento (restituzione del percorso) (10 minuti)

Dopo l'aula il debriefing:

- Verifica con tutto il gruppo
- Attenzione soprattutto alla cura dei simularoti
- Raccolta, revisione ed invio dei materiali ai partecipanti

Esperienze di applicazioni

- Formazione specifica in MG
- Formazione continua di MMG
- Formazioni di tutor (di MG) e formatori
- Formazione di collaboratori di studio
- Dimostrazioni in ambito di convegni
- Studenti di medicina

Alcuni esempi:

- **Safety ed advocacy del paziente**
- **Correggere l'errore grazie alla voce del paziente**
- **Affrontare l'imprevisto**
- **La consulenza da parte del gruppo di colleghi**

Safety and advocacy del paziente



La storia è stata portata da una discendente che ha chiesto consulenza a noi e all'aula

- Guglielmo, paziente complesso sia dal punto di vista clinico che sociale, chiama la guardia medica, **dopo essersi rivolto più volte al pronto soccorso, per un mal di schiena. In realtà è disпноico – con sat. 84% al limite dell'insufficienza respiratoria - e confuso.**
- Guglielmo non è in grado di descrivere il proprio malessere e non ha consapevolezza della gravità delle sue condizioni

Safety

Un INR pericoloso

- Durante una consultazione la dottoressa riceve una telefonata dal signor Marino Pito, un po' allarmato
- Poco prima ha ricevuto una telefonata dal laboratorio di analisi dove in mattinata ha effettuato il prelievo per la determinazione dell'INR.



Gli hanno detto che il risultato è 6,42 e che dovrà subito mettersi in contatto con il medico.

Utilizzare la voce per paziente per apprendere o modificare atteggiamenti comunicativi



- Il sig. Primo spera di essere guarito da un tumore polmonare. Porta al medico il referto - in busta chiusa - della TAC, che mostra metastasi diffuse.

Affrontare l'imprevisto

- La sig.ra Laura Spizza si reca in Continuità Assistenziale alle 2 di notte per un problema di prurito.
- Forse oltre al prurito ci sono problemi psichiatrici.



- Ma soprattutto la paziente è accompagnata da uno strano individuo

La consulenza dei colleghi



- Dopo la consultazione con il signor Primo e la moglie, che portano il referto della TAC con metastasi diffuse, il gruppo di colleghi effettua la consulenza alla dottoressa

Rapporto tra approccio professionale (olistico) e comunicazione/relazione

- To be a competent GP you need to be well-read (a true generalist) and have an open, sensible approach to acquiring knowledge that will fill in any gaps. **You need to be able to work as part of a team (you will be part of the primary healthcare team, not to mention the doctor-patient aspect) and you need to be open to differing ethical and cultural ideas and beliefs. That's all just for starter!***



Sarah Gear, The Complete nMRCGP Study Guide, Radcliffe P. 2008

Criticità

- Costi
- Reclutamento, formazione e “cura” (burn out o effetti negativi della simulazione) dei Simulatori
- Studio di contenuti teorici
- Studio di linee guida
- Valutazione

Riassumendo

- La medicina generale è una disciplina con **metodo clinico specifico**
- Il metodo clinico della medicina generale si riassume nel tipico **approccio olistico** ed è determinato da alcuni elementi intrinseci alla disciplina
- **Il SP ci consente di lavorare anche e in maniera unica** su quell'interstizio che si forma tra la nosografia (con un numero limitato di malattie) e la soggettività del paziente (l'illness delle scienze sociali) laddove comunque il paziente ha una sofferenza soggettiva per la quale cerca un senso ed anche, laddove possibile, una risoluzione.

www.clipslab.org

Conclusioni

Il Paziente Simulato tra teoria e pratica e il suo ruolo nella formazione

La teoria semplifica la realtà troppo e la pratica non consente la riflessione.

Il paziente simulato potrebbe essere un ponte tra teoria e pratica



*Grazie per l'attenzione
buon lavoro a tutti*