



CliPS Lab
Clinical and Professional Skills simulation Lab

www.clipslab.org

Relazione sul primo e secondo incontro del laboratorio simulazioni triennio 2015 – 2018

Osservazioni sulla prima simulazione (Mal di gola della Badante)

Clinica: di solito queste patologie si auto-risolvono soprattutto nell'adulto; vi proponiamo alcuni argomenti su cui riflettere che sono un'elaborazione di quanto da voi detto e in parte riportato sul rapporto che vi alleghiamo.

- I criteri di Centor vanno bene. Attenzione che si riferiscono alla patologia streptococcica dell'età pediatrica.
- Visto che quasi la totalità delle faringite anche febbrili dell'adulto sono presumibilmente virali e quindi non hanno terapia curativa, proponiamo una riflessione sulle proposte terapeutiche (che quindi sono esclusivamente sintomatiche), in particolare:
 - o Non c'è indicazione all'uso aerosol nella faringite semplice senza rinite. In ogni caso un aerosol con cortisone può dare problemi del cavo orale, secchezza faringea e tracheale con comparsa di tosse. C'è sproporzione tra le indicazioni e l'uso diffuso.
 - o Gli antidolorifici vanno bene, anche se vi ricordiamo che farmaco di prima scelta è il paracetamolo (500 o 1000?) e/o l'acido acetilsalicilico, che può essere anche come gargarismo in acqua fredda.
 - o Fare anamnesi farmacologica per evitare danni maggiori della patologia stessa.
 - o *In queste situazioni spesso il paziente è insistente, molto spesso ha valide ragioni che possono essere preoccupazioni per salute, lavoro, ecc... Vi consigliamo quindi:*
 - Cercare di capire cosa preoccupa il paziente (si può chiedere direttamente)
 - Valutare se usare la terapia sintomatica come strumento di relazione facendo attenzione agli effetti collaterali oggettivi e soggettivi del farmaco.
 - Si può usare il cosiddetto metodo della **'if therapy'** di cui, se volete, vi parliamo la prossima volta.

Per il resto nelle slide ci sono le vostre acute osservazioni che vi consigliamo di rivedere.

Osservazioni sulla seconda simulazione (Mal di schiena di Andrea)

Vi rimandiamo alle slide con le vostre osservazioni.

Preghiamo di divulgare a tutti i colleghi la 'black list' dei farmaci (Gimbe) che molti di voi conoscevano.

Se non ce la avete ve la diamo noi.

Per quanto riguarda la terapia con miorilassante vi ribadiamo come sia sempre sconsigliato in questi casi usare tiocolchicoside (Muscoril). La tizanidina (Sirdalud) ha un effetto centrale! Ghiaccio, o piccole dosi di diazepam più postura corretta ed eventuale riposo sono strategie più corrette.

La prescrizione di radiografia in fase acuta (al 1° o 2° giorno di dolore), può essere utile in certi casi *molto* selezionati. Sarebbe corretto indagare (prima di prescrivere rx) obiettivamente e soggettivamente se esistono i presupposti di metastasi ossee o di crolli vertebrali, visto che queste sono situazioni molto rare.

Nella pratica quotidiana della MG prevale nettamente la lombalgia semplice di origine muscolare.

Infine, la lombalgia acuta è l'occasione per parlare di corrette posture, movimenti o ginnastica (medicina opportunistica).

Osservazioni sulla terza simulazione (Diarrea nera)

Anche per questa simulazione vi rimandiamo alle vostre osservazioni nelle slide, sottolineando l'importanza del messaggio di questa simulazione: **mandare in Pronto Soccorso una persona con instabilità emodinamica e sanguinamento gastroenterico in atto.**

Nota: ricordarsi di chiedere sempre il colore delle feci !

Osservazione sulla quarta simulazione (Pancia gonfia e telefonata con anziana raffreddata)

Ci rendiamo conto che i/le pazienti con la pancia gonfia sono moltissimi/e.

Ci rendiamo conto che la propaganda dei mass media (e forse degli informatori) è altissima.

Ci rendiamo conto che il rischio medico-legale di diagnosi sbagliata in questa situazione potrebbe essere importante (un vecchio detto dice: la pancia è la tomba del medico).

Però ci sembra un po' eccessivo fare ecografie (e ancor più colonscopia) a tutti i pazienti (che stanno benino e relativamente giovani) che si presentano in studio.

Vi consigliamo di lavorare sulla relazione e di prescrivere in prima battuta sintomatici, di indagare sulla dieta, di dare informazioni, cedendo agli esami solo per particolari situazioni cliniche (anche usando **l'esame obiettivo** e il vostro intuito), oppure quando la conflittualità con il paziente pare alta.

E' in queste situazione che va usata la cosiddetta **relazione di lunga durata**, specifica della medicina generale e strumento che permette di graduare nel tempo terapie ed accertamenti.

A nostro avviso, inoltre, questa è la tipica situazione in cui una approfondita ed accurata visita rinsalda la relazione e la fiducia (e permette di scoprire o escludere alterazioni organiche).

Trento, 18.01.17

Norma Sartori e Fabrizio Valcanover