

www.clipslab.org

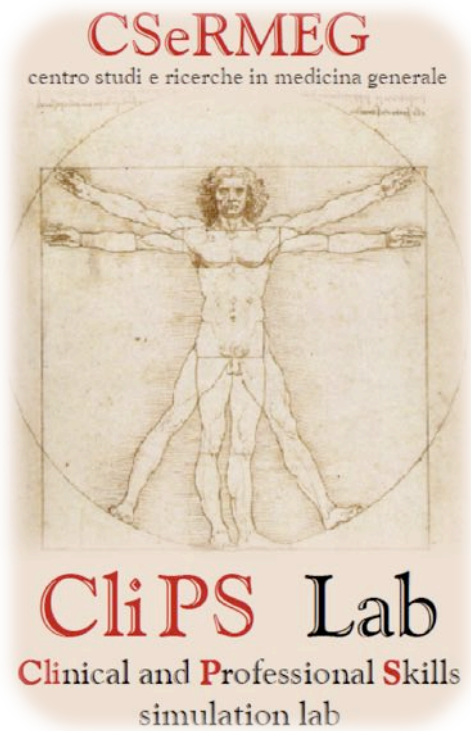
COPYRIGHT – PLEASE READ;

The Copyright and all other applicable intellectual property rights in this material are owned by CliPS Lab - Csermeg - Italy. This material is supplied strictly on the condition that, subject to any statutory exception, no part of it may be reproduced, copied, stored in any electronic or other retrieval system, reproduced in any other cover or binding, distributed whether in hard copy or by any electronic means, broadcast or made available by way of a Web-based application or in any other way. Permission to do any of the above must be obtained in writing CliPS Lab Csermeg, Via M. Praga 22, 20900 Monza (MB) Italy.

Corso Tutor in Medicina Generale

Relazione sintetica sulle giornate di simulazione tenute a Trento il 28 novembre e il 12 dicembre 2015.

In questa relazione è contenuto anche il materiale didattico prodotto durante il corso.



www.clipslab.org

COPYRIGHT – PLEASE READ;

The Copyright and all other applicable intellectual property rights in this material are owned by CliPS Lab - Csermeg - Italy. This material is supplied strictly on the condition that, subject to any statutory exception, no part of it may be reproduced, copied, stored in any electronic or other retrieval system, reproduced in any other cover or binding, distributed whether in hard copy or by any electronic means, broadcast or made available by way of a Web-based application or in any other way. Permission to do any of the above must be obtained in writing CliPS Lab Csermeg, Via M. Praga 22, 20900 Monza (MB) Italy.

Corso Tutor in Medicina Generale

Prima giornata
28 novembre 2015

Si comincia con ... cautela





Corso Tutor Trento 2015 Sartori-Valcanover





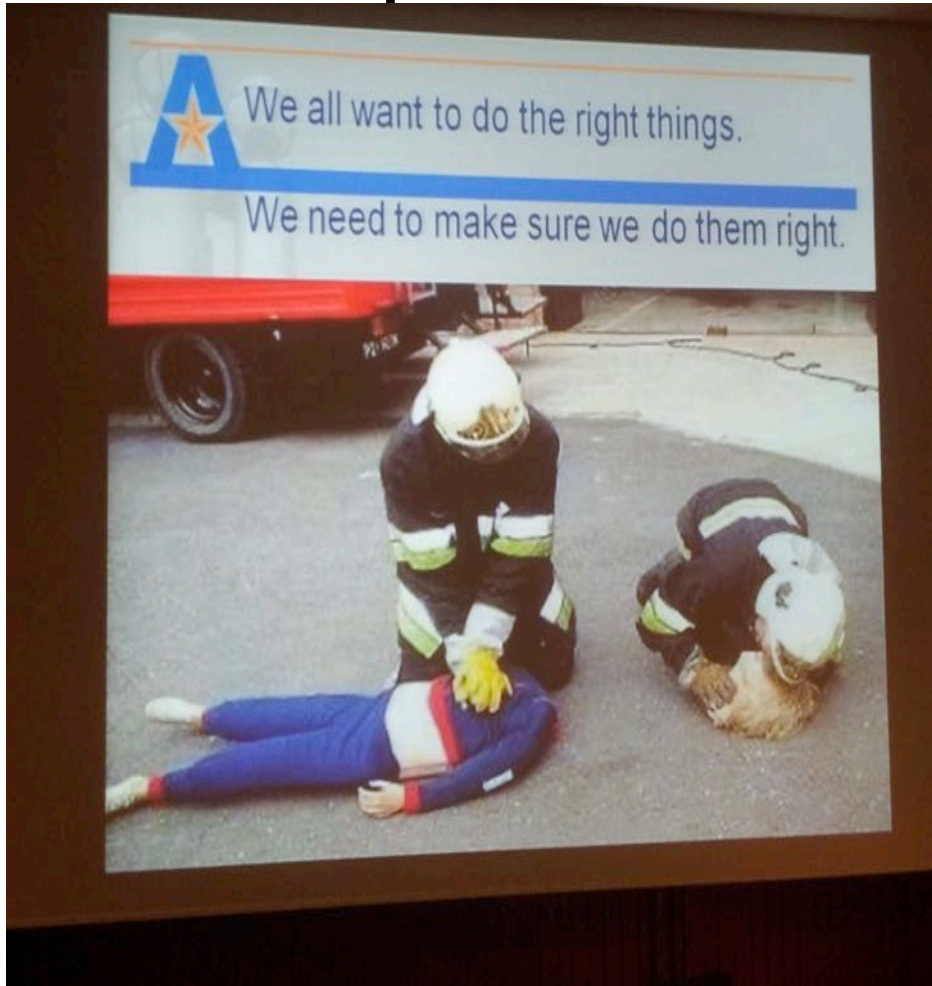
Corso Tutor Trento 2015 Sartori-Valcanover

Il mondo delle simulazioni



- Cosa sono le simulazioni
- Le simulazioni nel mondo
- Una “simulazione storica”: Frankenstein Junior

Dispositivi meccanici/Manichini

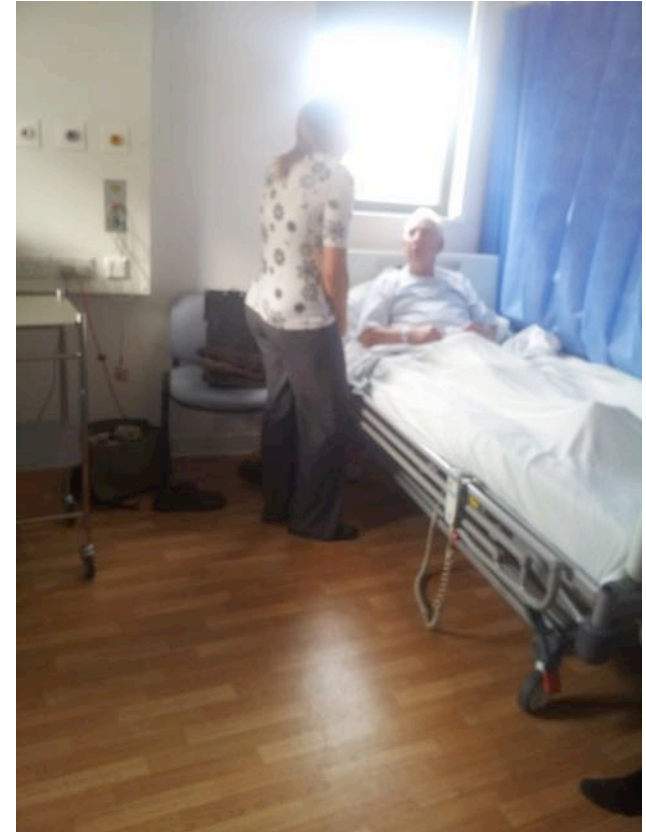


I manichini si reggono su costosi business

Simulazioni ibride, relazionali e gestionali in ambito universitario. (Medical School Cambridge)



I dispositivi di supporto alle simulazioni sono numerosi, sono catalogati con cura e raccolti in un deposito che permette anche agli studenti di esercitarsi autonomamente (Video3 Il magazzino dei devices)



I simulatori di oggi



I corsisti





Per rompere il ghiaccio


Carol la corsista vocazionale

Incontra, per la prima volta, il medico tutor

Antonio Lugarà

Il primo incontro

1. Domiciliari?
2. Strumenti in ambulatorio?
3. Come è l'organizzazione del lavoro?

- 
1. Quando laureata?
 2. Quali esperienze lavorative?
 3. Orari di ambulatorio
 4. Cosa sai fare? Medicazioni?

È anche una
bella
ragazza !






I consigli dall'aula

- Il corsista può essere in difficoltà per pochissima esperienza lavorativa
- disparità tra aspettative alte del tirocinante e la realtà della mg da affrontare non al primo incontro ma più avanti nel corso del tirocinio
- non mettere subito in luce gli aspetti negativi della nostra professione
- parlare di obiettivi didattici come concordato dalla scuola
- il corsista che non ha nessuna esperienza è il corsista ideale
- indagare la vocazionalità e il come vive la professione MMG
- il primo incontro è molto importante per gettare le basi della relazione con il corsista: attenzione ai bisogni formativi del collega! Che cosa vuoi fare – che cosa sai fare?
- Meglio un collega di esperienza perché in caso di necessità mi da una mano




Il corsista ... *poco vocazionale* arriva in ritardo

Andrea va al primo incontro con il
medico tutor Giorgio Zappacosta



Avrei voluto fare anestesia ...
Non ho le idee molto chiare sul mio
futuro

Farai parte di questo
gruppo, siamo in 6 ...
E ricordati che io sono
qui per te



I patti sono patti !!!
... e metteremo le cose per
iscritto
Ma troveremo un accordo
sugli orari ...

Non era il tutor che
mi aspettavo...
Ho trovato rigidità ...
Anche se serietà



L'AMBIVALENZA DEL CORSISTA

I consigli dall'aula

- la puntualità e il rispetto dell'orario è essenziale
- patti chiari fin dall'inizio ricordandosi che poi si deve fare anche valutazione
- patti chiari ma con un po' più elasticità: i punti fissi ci devono però essere
- il tutor non può farsi carico di tutti i problemi del corsista, ma deve tenerne conto
- la flessibilità è tipica del contesto della MG, fermo restando il rigore: come la insegniamo?
- Ricordare che noi come tutor abbiamo un mandato istituzionale (formare un collega per la collettività) e possiamo trattare fino ad un certo punto

I consigli dall'aula

- Delicato confine della relazione professionale/amicale: andare a cena? portarlo in famiglia? Andare al cinema?
- Declinare l'elasticità con il recupero "per raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissi" e raggiungere la qualità
- Il tutor può insegnarmi qualcosa
- domanda diretta "ma vuoi frequentare o no?"
- la voce del paziente → Stefano Zanella: da utente mi chiedo come mai un medico arriva fino lì e non è sicuro poi di fare il MMG
- un compito molto importante è quello di suscitare interesse alla nostra professione
- negoziare e condividere il programma, il contratto formativo con il corsista
- che il tutor espliciti le proprie aspettative

La macchia nel letto

La signora Martina va dal dott. Luigi affiancato dal corsista Andrea.

Ha un sintomo che lei considera un po' imbarazzante: una macchia di sangue nel letto.

Entra al volo tra un paziente e l'altro e non si accorge del cartello che avvisa che in quei giorni c'è in studio, insieme al suo medico, un corsista, giovane medico in formazione

Briefing



- Accordi in assenza del paziente: sguardi d'intesa
- Regole su come intervenire con il paziente
-



Ma lui chi sarà?!?

Vediamo se
posso farlo
stare qui ...

... eventualmente mandalo
fuori tu ...

Il de briefing

- Argomentazioni e spiegazioni cliniche
- L'importanza della visita fatta da parte del tirocinante, che lo rende “più medico” e lo fa entrare nel trio relazionale
- ... possibile discutere anche aspetti relazionali



Dall'aula

- Presentare il collega: nome, cognome e ruolo
- Attenzione di non trascurare il paziente mettendolo a rischio da un punto di vista clinico
- Accordare in modo preciso con il corsista se deve uscire
- Prendere da parte la paziente e sottolineare che c'è il tirocinante e se vuole può stare da sola

Serena Ipo

Porta gli esami alla
dott.ssa Franca
affiancata dalla corsista Carol



La storia di Serena

- Serena è una paziente che viene saltuariamente dal medico, che ha scelto 7 anni fa, è una persona molto gentile e ha un'aria riservata. Ha 48 anni, lavora come insegnante in un liceo scientifico. Ha due figlie una di 29 e l'altra di 24 anni che vivono fuori casa.
- Oggi il suo medico è assente (per 15 giorni) viene e trova un/una collega del gruppo. Porta dei recenti esami di laboratorio eseguiti su indicazione di una dietologa. Una cara amica ha problemi di sovrappeso ed è lei che l'ha accompagnata dalla dietologa. Già che c'era lei ha fatto un accenno al suo recente aumento di peso (3 kg in sei mesi) e al fatto che ultimamente mangia in modo un po' sregolato, perché per un cambio di orario sul lavoro non riesce a rientrare a casa per mezzogiorno. La dietologa le ha consigliato di eseguire una serie di esami che il suo medico ha deciso di trascriverle in parte, tralasciandone alcuni che lui aveva ritenuto superflui o non da eseguire immediatamente (come la MOC o il dosaggio della vitamina D, vitamina B e acido folico ecc). Tornata dalla specialista lei le ha consigliato di rivolgersi ad un endocrinologo per un'alterata funzionalità tiroidea per poi rivedersi ed elaborare una dieta.

Gli esami sono sballati ma io
sto bene!
Forse devo andare
dall'endocrinologo?


- Feeling immediato
- Decisione condivisa
- Soddisfatte !






IPPOCRATE

Facciamo gli
esami tra 2 mesi
... e visto i lobi
aumentati
facciamo anche
l'eco



Non capisco
bene a chi mi
devo rivolgere

- 
- Mi hanno convinta a non andare dall'endocrinologo
 - Sono contenta di non prendere il farmaco

UNA DECISIONE CONDIVISA ... ANCHE SE UN PO' ESCLUDENTE

Dall'aula

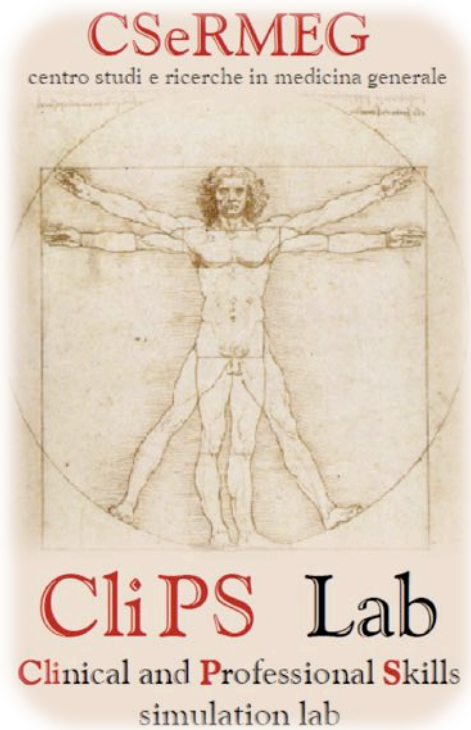
- Non si capiva chi conduceva la consultazione
- Troppe spiegazioni scientifiche per un piccolo problema
- Meglio far gestire tutto alla corsista, tenendo per il tutor le conclusioni
- Chiarezza con il paziente: si sta facendo didattica ma rassicurando il paziente che non lo si sta trascurando

Oggi ho imparato che

- Non dobbiamo dimenticare che il nostro ruolo di formatori, non DEVE dimenticare del problema del paziente
- È importante la relazione con il tirocinante
- Che fare il corso da tutor con le simulazioni è divertente
- La relazione tutor – discente può minare il rapporto di fiducia con i pazienti
- Comprendo meglio il punto di vista del paziente

Oggi ho imparato che

- Il discente può distrarmi molto
- Realizzare una complicità di intenti per non spiazzare il paziente
- La dimensione relazionale è centrale nel lavoro del MG e nel tutoraggio
- La didattica è basata sul dialogo e sul confronto docente – discente
- Non sarà facile fare il tutor



www.clipslab.org

COPYRIGHT – PLEASE READ;

The Copyright and all other applicable intellectual property rights in this material are owned by CliPS Lab - Csermeg - Italy. This material is supplied strictly on the condition that, subject to any statutory exception, no part of it may be reproduced, copied, stored in any electronic or other retrieval system, reproduced in any other cover or binding, distributed whether in hard copy or by any electronic means, broadcast or made available by way of a Web-based application or in any other way. Permission to do any of the above must be obtained in writing CliPS Lab Csermeg, Via M. Praga 22, 20900 Monza (MB) Italy.

Corso Tutor in Medicina Generale

Seconda giornata
12 dicembre 2015

Oggi ho imparato che

- La simulazione aiuta ad affrontare i punti critici
- A vedermi un po' meglio da fuori
- Le dinamiche relazionali della professione sono complicate e molteplici
- Non dimenticare che il protagonista è il paziente
- Non è semplice fare il tutor

Il menù della giornata

- Simulazioni:
 - Forse ho commesso un errore
 - Comunicazione di cattiva notizia
 - Una telefonata impegnativa
 - Incontro di feedback con il corsista
 - La valutazione del corsista
- Prova ECM e questionari di gradimento

Primo incontro e contratto formativo

RIFLESSIONI/CONSIDERAZIONI

- Importante la flessibilità
- Ma anche il rigore
- Abbiamo un mandato istituzionale (formare un collega per la collettività)
- Il corsista ha i suoi problemi: non farsene carico, ma considerarli
- Ricordarsi che dobbiamo valutare il corsista
- Disparità tra aspettative del tirocinante e la realtà della MG: non metterle in luce subito
- Delicato confine della relazione professionale/amicale

AZIONI

- Patti chiari fin dall'inizio (regole es. puntualità)
- Negoziare e condividere il programma e il contratto formativo
- Tener presente gli obiettivi della scuola
- Suscitare interesse alla MG
- Il tutor deve fare domande dirette:
 - “vuoi frequentare?”
 - Cosa sai fare?
 - Quali esperienze hai?
 - Cosa vuoi imparare?
- Il tutor deve esplicitare le proprie aspettative

Briefing e de-briefing

- Accordare in modo preciso con il corsista se deve uscire
- Argomentazioni e spiegazioni cliniche
- Approfondimenti su aspetti relazionali

Regole per una tutorship efficace

- Non basta l'avviso sulla porta: sottolineare (prendendo da parte il paziente) che c'è il tirocinante e se vuole può stare da solo
- Presentare il collega: nome, cognome e ruolo
- La visita fatta da parte del tirocinante, lo rende "più medico" e lo fa entrare nel trio relazionale
- Chiarezza con il paziente: si sta facendo didattica ma rassicurandolo che non lo si sta trascurando
- Attenzione a non trascurare il paziente mettendolo a rischio da un punto di vista clinico



Forse ho commesso un errore

La signora Gina e il marito
vanno dal dott. David

la storia clinica di Gina

- La signora Gina, 70 anni portati bene
- E' paziente de dott.de Famiglia da 10 anni e, oltre la prima visita di conoscenza, gli incontri sono stati occasionali, legati ad una fastidiosa cervicalgia.
- Tre anni fa : ciste al polpaccio (poi asportata). In quel occasione il medico le aveva fatto eseguire un profilo metabolico che rilevava una glicemia a 104, un col tot 250 con hdl 53, trigliceridi 131 e ldl 170.
- Due anni fa era stata vista da un fisiatra che le aveva prescritto cure fisiche. In seguito a terapia con correnti diadinamiche al rachide cervicale (la paziente sostiene che un addetto aveva aumentato per errore il voltaggio per breve tempo) aveva accusato bruciore e peso retrosternale: era stata visita in sede di PS da cardiologo, neurologo, ed internista, che non avevano trovato nulla di patologico salvo un rialzo pressorio.
- Il rialzo pressorio si era rivelato occasionale.
- La paziente aveva familiarità per infarto precoce (una sorella).
- Il referto della visita in pronto soccorso di due anni prima era stato l'ultimo incontro tra il medico e la paziente

L'antefatto ... 10 giorni fa

- Marito e moglie vengono dal medico. La signora descrive una dispnea da sforzo da una decina di giorni, perché – dice – quando è in cima alle scale (terzo piano) ha il fiatone; prima non lo aveva.
- Il medico la visita e la paziente ha solo una lieve tachicardia.(Toni cardiaci, basi polmonari, caviglie nella norma). Visto che la signora ha un BMI 30, 5 (inizio obesità 1 grado) il medico dice che e' meglio fare un controllo, ripropone un controllo metabolico proponendo anche una diminuzione di peso. Il controllo pressorio (alla visita 162 su 82) e la rivalutazione cardiologia vengono rinviate ad un secondo tempo (fra 10 giorni perché il medico va via un periodo).

GUARDI COSA
MI E'
SUCCESSO!!!

Al rientro del medico dalla vacanza la signora torna in ambulatorio con il marito ... porta la lettera di dimissione di un ricovero

Lettera di dimissione

UO di Cardiologia
Ospedale S.Chiera
Trento

Si di mette in data odierna la signora Gina Gini di 70 anni qui ricoverata dal 02.12.15 per embolia polmonare in corso di TVP poplitea destra asintomatica.

La signora ha presentato dispnea acuta notturna per cui si è recata in PS dove ha eseguito RX torace negativo, indici di flogosi e troponina negativa.

In corso di ecocardio è stato riscontrato embolo in polmonare destra

TERAPIA


Coumadin con INR tra 2-3

Ramipril 5 mg 1 cp

Bisoprololo 2,5 mg 1x2

Crestor 20 mg 1 cp

Lansoprazolo 30 mg 1cp



Uno
spavento
enorme!!!

Lei è sempre
stato un bravo
professionista!



Corso Tutor Trento 2015 Sartori-Valcanover

NON è facile fare
diagnosi di embolia
polmonare

Forse avrei
potuto fare
prima la
visita
cardiologica

L'importante non è non sbagliare,
ma reagire e gestire l'errore



La voce della paziente



- Arrabbiatissima perché il medico e la dottoressa non avevano capito
- La manifestazione di DISPIACERE e la spiegazione della DIFFICOLTA' di fare diagnosi mi ha fatto calare la rabbia pur restando la paura
- Gli appuntamenti a breve mi hanno molto rassicurata
- La spiegazione sui farmaci ulteriore rassicurazione
- Il medico NON ha sbagliato
- Positiva la presenza della corsista

La voce del parente

- All'inizio un grande disagio
- Incrinazione del rapporto di fiducia ... potrebbe sbagliare
- Nel corso della consultazione c'è stato il recupero del rapporto di fiducia
- Azioni di presa in carico
- Il tutto dominato dal fatto che tutto è andato bene



Parole chiave

- Il dispiacere del medico
- Non senso di colpa
- L'ammissione di difficoltà
- La spiegazione
- La presa incarico
- Rischio di rottura del rapporto di fiducia
- Recupero del rapporto
- È andato tutto bene

La voce della corsista ...

che impara anche senza esplicitazioni

- La paziente cercava contatto visivo, ma io stavo zitta (l'importanza degli accordi)
- Il corsista non deve assolutamente entrare nel conflitto medico – paziente
- Parlare alla fine, tenendo in mente le cose da dire per non disturbare la relazione medico paziente
- Il tutor ha mantenuto a freno le emozioni
- Non c'è bisogno di spiegazioni in corso di consultazione e nemmeno immediatamente dopo, ma alla fine della giornata

Il percorso logico del medico ... con stile anglosassone

- Comprendere lo spavento (ascoltare e capire)
- Non favorire il conflitto giustificandosi o difendendosi
- Distinguere la parte emotiva dalla parte oggettiva
 - Ho sbagliato? Senso di colpa? Relazione con i pazienti
 - La paziente stava bene; la forza della visita precedente
- Avevo un'alleata nella corsista anche se sentivo la responsabilità didattica
- Più difficile con il marito che poneva domande stringenti

Il debriefing

- Quanto tempo il Coumadin?
- Approfondimento sulle calze contenitive

Consigli dall'aula

- Il medico non ha sbagliato: spiegare (approfittando anche della presenza del marito) cosa si sarebbe potuto fare in quel momento in ospedale con rx negativo e troponina negativa
- Problema: se il paziente sta bene non va dal medico
- È importante lasciar emergere la rabbia del paziente
- Delicatezza della relazione con il paziente
- Cosa ha appreso la corsista? “Attenzione che queste cose capitano!”
- Esplicitare con il corsista come comportarsi con pazienti non frequent attenders

Comunicare una cattiva notizia ... quando il corsista è all'inizio

Lauretta Schicchi va dalla dottoressa
Maria Cristina
con la tirocinante Carol

Storia clinica di Lauretta

- 43 anni. Sempre stata bene, mai frequentato lo studio del medico, Sposata con 2 figli (uno di 10 e uno di 12 anni). Lavora come impiegata. Quindici giorni fa viene in ambulatorio perché ha riscontrato alcuni linfonodi duri di diametro 2 cm non dolenti insorta da due mesi in regione sopraclaveare sinistra. Riporta febbre vespertina. Nessun altro sintomo sistemico, né altre stazioni linfonodali interessate. Viene inviata a fare Biopsia Rx e esami laboratorio. La biopsia dei linfonodi rivela la presenza di cellule di Reed-Sternberg, che sono suggestive per linfoma di Hodgkin a prevalenza linfocitaria. La paziente torna in ambulatorio con il referto istologico. La paziente afferma che hanno ancora da darle gli esami di laboratorio perché li hanno persi. La rx è normale.



Corso Tutor Trento 2015 Sartori-Valcanover

I dati

CARTELLA CLINICA

LAURETTA SCHICCHI

Età 43

Diario clinico

23.11.15 - Massa di linfonodi duri di diametro 1, 5 cm non dolenti insorta da due mesi in regione sopraclaveare. Nessun altro sintomo sistemico, né altre stazioni linfonodali interessate. Si richiede biopsia linfonodale e Rx torace, esami di laboratorio.

REFERTO ISTOLOGICO

LAURETTA SCHICCHI

Presenza di cellule di Reed-Sternberg, che sono suggestive per linfoma di Hodgkin a prevalenza linfocitaria

Mmm Situazione difficile
La dottoressa la sistemo dopo

Che
cos'è?

È come una leucemia
signora ... E speriamo
che non sia da altre
parti ... facciamo una
visita in RAO A?

FARE IL MEDICO (ZONA ROSSA)

CALMA UN ATTIMO
La signora sta bene ...
facciamo con calma
tutti gli accertamenti
necessari

La voce della paziente



- La dottoressa era spaventata: stava molto su quelle due righe
- La corsista parlava di qualcosa di grave
- Non so cosa ho, anche se forse è qualcosa di brutto
- Mi aggrappo agli esami da rifare ... forse sono meno gravi di quel che sembra

Il percorso logico della dottoressa

- Molto imbarazzo
- Situazione molto difficile:
 - Non conoscenza della paziente
 - Comunicare una cattiva notizia
 - Disturbo dalla frase “è come una leucemia”
- Non disturbata dalla corsista e dal ruolo didattico



**FARE IL
TUTOR
(ZONA
BIANCA)**

Ci vuole delicatezza nel comunicare una cattiva notizia! Attenzione alla reazione psicologica della paziente!!!

IL DEBRIEFING

Consulenza dall'aula

- Fare subito una telefonata allo specialista
- Importante avvisare il sostituto se si lasciano pazienti con situazioni critiche
- Indagare su cosa le aveva detto il suo medico
- Far fare la visita alla corsista
- Indagare la situazione familiare e culturale della paziente
- Dare spiegazioni alla corsista allo scopo di tranquillizzare anche la paziente
- Indagare la percezione della paziente, se si è informata in internet

Consigli dall'aula

- ASCOLTARE TUTTO quello che dice il paziente che a volte suggerisce e aiuta
- Far parlare il paziente ... e scoprire esperienze personali negative o positive rispetto a situazioni analoghe (l'amica guarita di leucemia)
- Noi pazienti abbiamo la *percezione* ma contemporaneamente anche *l'ignoranza* del linguaggio e dei dati medici
- Mai dimenticare che il paziente ha l'*illness* e non solo la *disease*

Traccia di valutazione scritta del corsista da parte del tutor in MMG

- ❖ Premessa
- ❖ Esperienza di base
- ❖ Relazioni interpersonali
- ❖ Competenze cliniche e terapeutiche
- ❖ Capacità/competenze relazionali e rispetto del paziente
- ❖ Capacità di individuare il focus della consultazione e capacità di dare risposta flessibile
- ❖ Capacità di uso delle risorse e interagire con il territorio
- ❖ Riconoscimento delle caratteristiche comportamentali, culturali ed affettive del paziente ed integrazione nel ragionamento clinico
- ❖ Conclusioni

Oggi ho imparato che

- La comunicazione con il paziente è un'incognita
- Quanto sia importante tentare di calarsi nei panni del paziente
- Relazione e clinica del paziente sono associate
- Nella relazione medico-paziente, è molto importante focalizzare l'attenzione sugli elementi soggettivi del paziente
- Molto difficile essere tutor

Oggi ho imparato che

- Pur nel rispetto dei ruoli il medico deve sentirsi responsabile della relazione col paziente
- L'importanza del contratto formativo con il discente nelle situazioni cliniche critiche
- Ascoltando il paziente siamo facilitati nella professione
- Contrapporsi al paziente non serve
- Le prognosi impegnative sono molto difficili da comunicare

Oggi ho imparato che

- Il paziente spesso sente in modo diverso la medicina
- Ho imparato che la percezione di un problema clinico, a volte differisce si molto dalla nostra percezione di MMG
- Ci sono differenze spesso eclatanti tra la comunicazione che il medico fa e la comprensione che di essa ha il paziente
- La percezione che il paziente ha di un problema, **NON** è necessariamente la nostra percezione





Corso Tutor Trento 2015 Sartori-Valcanover

