

Partenza

- Siamo partiti con una breve introduzione solo per chiarire che non siamo più nella veterinaria applicata al homo sapiens sapiens





Ci siamo affacciati al mondo delle
simulazioni ...
la barca in mezzo al prato

- Con Fabrizio C. che ci ha illustrato l'abc della simulazione e l'ampio spettro degli ambiti in cui si possono usare nonché i supporti che ci possono aiutare (manichini, paziente virtuale ecc)



Di che gioco giocheremo

- Introduzione al metodo che abbiamo utilizzato nei giochi di ruolo con i pazienti simulati
- spiegazioni delle regole del gioco
- Possibili obiettivi in diversi contesti





Il gioco di carta in gruppo

- Attenzione agli obiettivi possibili
- Gli snodi cruciali nel processo cognitivo e decisionale
- Le emozioni ... anche dalla carta (pallore e mani sudate)
- Clima ludico come attivatore di risorse di apprendimento

Il paziente simulato





Oggi ho imparato che

- Le strutture utili sono quelle che emergono con regolarità da dinamiche complesse
- Uno strumento utile per la didattica
- Più ci si allontana dai soli aspetti clinici più questi diventano chiari
- Il paziente simulatore deve essere “costruito” ed è un procedimento molto complesso non così “immediato” come io fino ad oggi pensavo
- Non può esistere apprendimento avulso dallo scambio e dal conflitto, entro una dimensione sociale

Oggi ho imparato che

- La conduzione di un gruppo è un esercizio che va preparato e mantenuto con giudizio ed esercizio
- L'importanza di cogliere l'obiettivo che ha in mente il paziente per conciliarlo con l'obiettivo che costruisce il medico durante la consultazione
- L'impatto emotivo delle parole e degli atteggiamenti
- La possibilità di non percepire l'insoddisfazione del paziente
- Simulando si impara la realtà

Oggi ho imparato che

- La simulazione aiuta a migliorare il passo dall'integrazione alla rielaborazione dei contenuti
- In questo momento sono "spersa" non riesco ad individuare apprendimenti specifici
- Uno strumento utilissimo per far apprendere non solo relazione ma clinica e gestione, ma per apprenderlo ci vogliono molte esercitazioni
- Faccio fatica a capire l'obiettivo formativo di questa simulazione. L'unico ma sono incerta, attivare le dinamiche del gruppo a prescindere dal caso

Oggi ho imparato che

- Condurre una simulazione come questa è cosa molto delicata
- Ho imparato che condurre è molto difficile; è facile scontrarsi e questo non sembra per nulla didattico!
- La spontaneità è una caratteristica importante perché serve per "crescere"
- E' molto utile per la formazione in medicina. Ma ci vuole molta pratica

Oggi ho imparato che

- Ho imparato che molti colleghi ragionano sempre meglio vedono più lontano di uno solo. Il valore del gruppo / aula
- La simulazione dovrebbe diventare un valore culturale del medico. Permette riflessioni che altrimenti non sarebbero possibili
- Come si costruisce il setting per la conduzione

Un altro lavoro

- Quale simulazione per quale obiettivo

I soliti 4 gruppi

- Cercare 3 obiettivi per il ruolo di tutor di MG
 - Pre laurea
 - Scuola di medicina generale
 - Formazione continua
- Scegliendo il tipo di simulazione per ogni obiettivo

Caterina, Davide, Antonio, Marco C,
(Moreno)



Nessun dilemma ...

- Per lo studente del 6° anno:
 - La negoziazione in ambito diagnostico terapeutico nella consultazione in MG → paziente simulato (fedeltà psicologica)
- Per il tirocinante di formazione specifica in MG:
 - La gestione del paziente con rettorragia → paziente simulato (fedeltà ambientale e psicologica)
- Per la formazione continua:
 - la scelta corretta del farmaco nel paziente diabetico → simulazione su carta (fedeltà tecnologica)



Maria, Giuseppe, Nicola, Giuliana,
Damiano, (Bernardo)



Un obiettivo trasversale

La gestione dell'ipertensione arteriosa

1. Studenti 6° anno: fare diagnosi e terapia
 - Simulazione carta e penna (bassa fedeltà)
 - Manichino o braccio del collega (fedeltà tecnologica)
2. Formazione specifica: Negoziazione della terapia
 - Paziente simulato o paziente esperto/istruttore (buona fedeltà psicologica e ambientale)
3. Formazione continua: gestione del paziente iperteso complesso
 - Simulazione con pc paziente virtuale e feedback d'aula (fedeltà bassa)



M.Lucia, (Vinc)enzo, Claudio, Licia,
Raffaele (Lello)



Lunga discussione ... osare o non
osare?

- Studenti 6° anno: conduzione dell'anamnesi in MG per individuare i fattori di rischio
 - Paziente simulato (fedeltà elevata ambientale e psicologica)
- Formazione specifica: imparare a monitorare la TAO in FA cronica
 - Carta e penna a step successivi (fedeltà ambientale e tecnologica)
- Formazione continua: terapia del diabete con uso delle incretine in caso di scompenso
 - Carta e penna (fedeltà ambientale e tecnologica)



quell'importante discussione ... segreta

Domanda cruciale: Abbiamo capito?

- Argomento: l'ipertensione → Obiettivi nelle 3 situazioni:
 1. Studenti 6° anno: percorso diagnostico in paziente con sospetto di ipertensione arteriosa
 - Paziente simulato x il feed back da parte del paziente (fedeltà psicologica +++ ambientale ++ tecnologica +)
 2. Formazione specifica: il paziente che non va a target nonostante la terapia
 - Simulata con pc (fedeltà psicologica + ambientale + tecnologica +++)
 3. Formazione continua: paziente iperteso con riduzione del filtrato glomerulare
 - Simulazione carta e penna (fedeltà psicologica ++ ambientale + tecnologica +++)



Il leitmotiv

Il paziente simulato “è roba” per studenti

- Il paziente simulato da fare con studenti è più facile
- I colleghi alla pari ci intimoriscono se non padroneggiamo bene lo strumento metodologico che utilizziamo

Il test dei 3 minuti

Quando il contesto gioca lo scherzo ...
Sono in pochi a sopravvivere

Tutto

W. Szyborska

Tutto -
una parola sfrontata e gonfia di boria.
Andrebbe scritta fra virgolette.
Finge di non tralasciare nulla,
di concentrare, includere, contenere e avere.
E invece è soltanto
un brandello di bufera

SILMULAZIONI

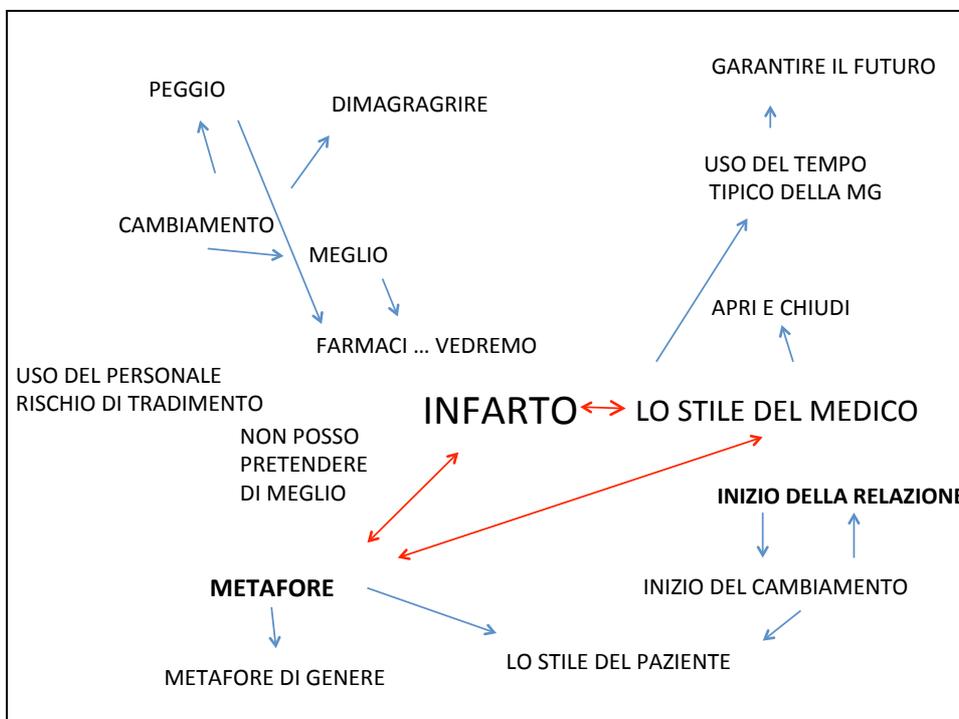
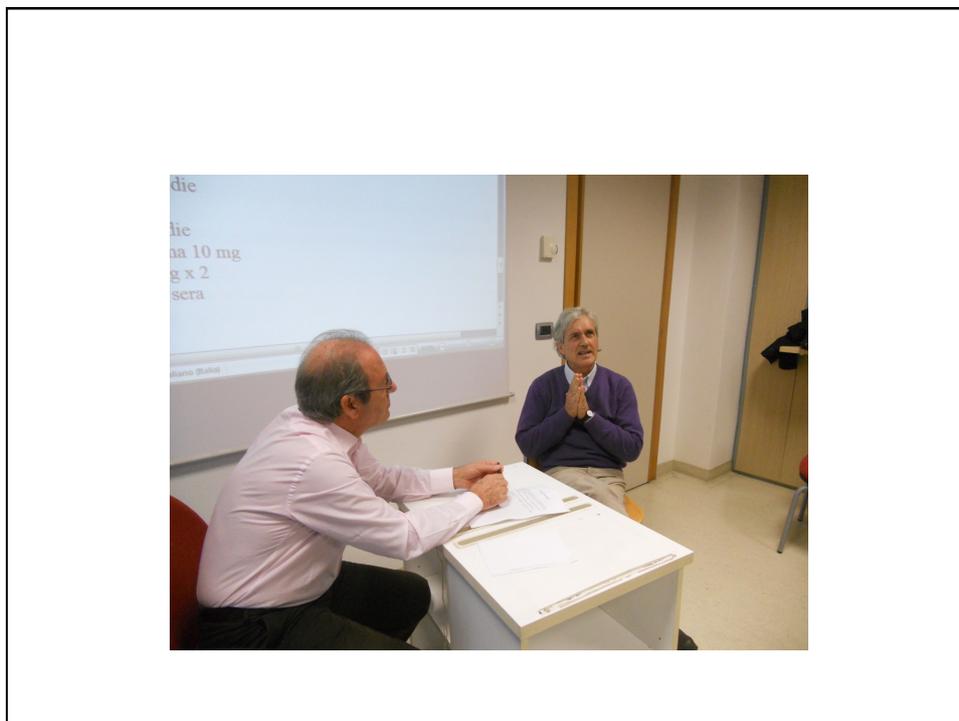
Dimissione e controllo

“Vivere per le pillole o
le pillole per vivere?”

Con

STEFANO ZANELLA E MARCO MARTINETTI





SIMULAZIONI

La fretta della signora Erika

*QUANDO LE EMOZIONI
DEBORDANO*

Con

VERONICA PASTI E CATERINA SPECIALE





la voce del paziente

- “questa non è una carta” -> creerà problemi
- Sedersi
- ***La totale assenza di giudizio***
- L'importanza del genere
- Trigger point “Gli aborti precedenti erano avvenuti in condizioni diverse” → mi ha destabilizzata



La voce del medico

- La paziente mi ha subito calata nel ruolo di medico e nella realtà
- Il pianto e l'emozione della paziente hanno predominato
- Obiettivo: non mostrare giudizio e non farla sentire in colpa e di non farle pesare troppo la responsabilità della decisione
- Non avrei fatto l'attestato oggi

Alla ricerca dei nostri obiettivi ... in gruppo (n°1)

DIMISSIONE E CONTROLLO	LA FRETTA DELLA SIGNORA ERIKA
COME REINSTITUARE UNA PROFICUA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE	PRESA IN CARICO DEL PROBLEMA DELLA PAZIENTE
COME COMUNICARE LA CRONICITA'	CONOSCERE LA LEGGE 194 E I COMPITI CHE ASSEGNA AL MMG
TECNICA COMUNICATIVA	COME REDIGERE L'ATTESTATO PER L'IVG
MODIFICA STILI DI VITA	
CONOSCENZA LINEE GUIDA	
NEGOZIAZIONE DI TERAPIA	
PRESCRIZIONE DI POLITERAPIA CON EFFETTI COLLATERALI	
EMPOWERMENT DEL PAZIENTE	

Alla ricerca dei nostri obiettivi ... in gruppo (n°2)

DIMISSIONE E CONTROLLO	LA FRETTA DELLA SIGNORA ERIKA
NEGOZIAZIONE DELLA TERAPIA NEL POST- INFARTO (TERAPIA FARMACOLOGICA DEL POST – INFARTO: DIAGNOSI DEL DIABETE MELLITO	CONDUZIONE DEL PERCORSO MOTIVAZIONALE NEL PAZIENTE CON PROBLEMATICHE ETICAMENTE SENSIBILI
	ABILITA' NEL CONTENIMENTO EMOTIVO
	L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 194

Alla ricerca dei nostri obiettivi ... in gruppo (3° in cui è arrivata Luana)

DIMISSIONE E CONTROLLO	LA FRETTA DELLA SIGNORA ERIKA
IMPARARE A GESTIRE IL PAZIENTE COMPLESSO APPENA DIMESSO DOPO UN EVENTO CARDIOVASCOLARE ACUTO (OB GENERALE)	SAPER USARE IL FATTORE TEMPO PER GESTIRE SITUAZIONI DELICATE
INDIVIDUARE ASPETTI CRITICI DELLA DIMISSIONE (OB SPECIFICO)	FAR EMERGERE DAL MOTIVO DELLA CONSULTAZIONE IL "VERO PROBLEMA"
SAPER CONDURRE IL COUNSELLING SULLA PRESA DI COSCIENZA E ACCETTAZIONE DELLA DG E SUL CAMBIAMENTO DI STILE DI VITA (OB SPECIFICO)	SAPER GESTIRE VISSUTI A FORTE IMPATTO EMOTIVO
SAPER NEGOZIARE LA TP E FORNIRE INDICAZIONI CHIARE (OB SPECIFICO)	OLTRE AGLI OBIETTIVI PRESENTATI QUESTA MATTINA
PROGRAMMARE IL FOLLOW UP (OB SPECIFICO)	

Alla ricerca dei nostri obiettivi ... in gruppo (4° in cui è arrivato Andrea)

DIMISSIONE E CONTROLLO	LA FRETTA DELLA SIGNORA ERIKA
MOTIVARE IL PAZIENTE ALL'ASSUNZIONE DEI FARMACI	ESPLORARE L'AGENDA DEL PAZIENTE
ESPLORARE I FATTORI CHE FAVORISCONO L'ADERENZA TERAPEUTICA	INSTAURARE UNA RELAZIONE DI AIUTO
INDURRE IL PAZIENTE AL RISPETTO DI STILI DI VITA ADEGUATI	ACCERTARSI DELLA PRESENZA DEI REQUISITI PREVISTI DALLA LEGGE 194
DARE CONSAPEVOLEZZA AL PAZIENTE DELLA PORTATA DELL'EVENTO	INFORMARE LA PAZIENTE DEI SUOI DIRITTI
INDIVIDUARE UNA STRATEGIA IDONEA A LEGARE IL PAZIENTE AD UN CORRETTO PERCORSO DI FOLLOW UP	ESPLORARE LE CONOSCENZE RELATIVE ALLA CONTRACCEZIONE

Griglia di osservazione su consultazioni videoregistrate

- Elementi di buona comunicazione clinica
 - Si presenta
 - Identità della pz
 - Domande aperte favorendo narrazione della pz
 - Focalizza con domande chiuse
 - Perifrasi per verificare la comprensione
 - Frasi di ricapitolazione e transizione
 - Gestisce il tempo
 - Considera le preoccupazioni della pz
 - Fornisce spiegazioni
 - Usa linguaggio adeguato
- Livello di empatia
- Elementi di buona conduzione clinica
 - Raccolta informazioni su vari aspetti della tosse
 - Raccolta informazioni su dolore
 - Prosegue con anamnesi su altro
 - Discrimina peso e dolore toracico
 - Identifica elementi importanti all'EO
 - Anamnesi farmacologica
 - Anamnesi su allergie
 - Prescrive ...
- Ho generato questa ipotesi ... in questo momento dell'incontro

Grazie e buon lavoro



Fabrizio C.

Norma

Fabrizio

Maria Stell