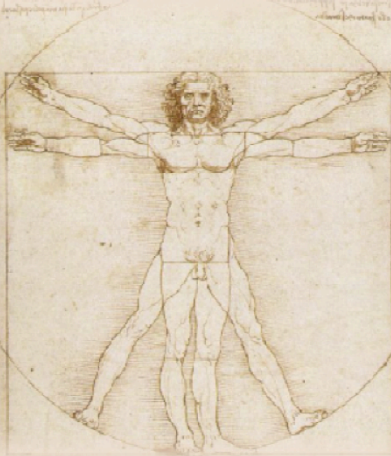


CSeRMEG

centro studi e ricerche in medicina generale



CliPS Lab

Clinical and Professional Skills
simulation lab

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.

Simulazioni didattiche in medicina generale

1°anno

formazione specifica in MG

30 ottobre 2014

Pisa

Presentazioni



Introduzione



Claudio calciatore senza fiato tra questioni medico-legali e ... “pennellate di malattia”

Flavio con dottoressa Valentina

PAZIENTE

- Un po' confuso
- Sarò malato?
- E se mi faceva fare le flessioni? Bene 😊
- Se mi si dice che sono sano a me va benissimo !



MEDICO

- Deve fare un ECG basale
- Sarà asma da sforzo?
- Non indagini su asma da sforzo
- A posteriori: avrei detto CHE E' SANO e che l'ECG è solo uno scrupolo



L'aula

- Indagare un po' meglio il sintomo: aritmia? Sintomi nasali?
- ECG basale *quasi* all'unanimità
- ECG da sforzo
- Il certificato non è obbligatorio
- Prova da sforzo (flessioni) in ambulatorio → valutazione FC e saturazione
- Asma da sforzo? Fare PEF
- Problemi medico legali (ECG) e salute per il paziente: ci vorrebbe una via di mezzo (spirometria)

L'aula conclude

- SI ENTRA SANI E SI ESCE UN PO' MALATI ... ci si prende sempre una "pennellata" di malattia
- Mai dimenticare di accompagnare prescrizioni e consigli sottolineando che lo si fa nell'INTERESSE DEL PAZIENTE!
- Attenzione all'anamnesi familiare
- ECG va fatto e deve essere refertato
- No impegnativa per ECG da palestra
- In MG si fanno interventi di medicina opportunistica

Mintonia Carta

Adelina con dottor Alessandro



La voce della paziente

- Un medico molto paziente che ha ascoltato e lasciato molto spazio
- Ho cercato di sfuggire all'idea di aggravamento, ma mi ha inchiodata
- Avrei accettato l'aumento della terapia perché lui mi ha coccolata e capita
- A minaccia risponde: morirò, pazienza!



La voce del medico

- È necessario agire sull'“urgenza”
- Cambio terapia
 - Triatec 5/25 sostituendo il triatec 10
 - Aumento Glibomet a 3 al giorno
 - Rinuncia a inserire il diuretico
- Segnalare in cartella:
 - funzionalità renale alterata,
 - opportuno aumento della terapia antiipertensiva (con diuretico al mattino)
 - fare ecocardio per la FE
- Peggioramento della funzionalità cardiaca
- Molto tempo dedicato al colloquio su dieta per guadagnare compliance
- La prolissità della paziente è stata utile per riflettere e prendere tempo

L'AULA



L'aula

AZIONI CLINICHE

- Distinguere il cronico dall'acuto
- Trascurare il diabete per concentrare le energie per introdurre il diuretico
- Dosare Pro bnp
- Misurare la PA tre volte
- Dieta iposodica
- Sostituire il riso con la pasta
- Misurazioni pressorie domiciliari
- Consulenza diabetologica

AZIONI RELAZIONALI

- Verificare la compliance controllando le ricette effettuate
- Puntare sulla funzione renale con spiegazioni e "minacce"
- Far presente il rischio dell'ospedale
- Difficile dire cose sgradevoli e mettere davanti alla realtà un paziente simpatico
- Difficile dire al paziente che le cose non vanno se l'obiettivo del paziente è quello di sentirsi dire che va tutto bene

Il docente del contenuto

- Cardiopatia ischemica: approfondire !!!
- Scompenso non è mai ultima diagnosi: approfondire con eco per capirne la causa
- Misurazione accurata e corretta della pressione (3 volte)
- Individuare la priorità, il problema prevalente: qui è lo scompenso
- È necessario il diuretico furosemide, con valutazioni successive (peso, pressione, edemi)
- La dieta va cambiata si deve perdere peso
- Aumentare il glibomet: prima si deve valutare il filtrato glomerulare
- Il tiazidico funziona poco se il filtrato glomerulare è basso
- Controllo metabolico non è più TARGET BASED
- Cambiare la statina: atorvastatina al posto di rosuvastatina

Il mal di schiena di Carla

Gabriella con dottor Davide



Sartori - Valcanover

LA VOCE DEL PAZIENTE

- Si sente compreso, ha capito che è meglio non andare in gita
- Ha capito che il dolore è forse collegato all'infezione urinaria dei giorni scorsi
- Ha capito che si tratta di una colica renale



IL MEDICO



- E' una colica renale
- Niente gita
- Niente ricetta per l'amica
- Farmaci
 - 2 Buscopan subito
 - Augmentin 1x2 per 6 gg
 - Betotal plus
- Antispastico sufficiente perché il dolore non è intenso
- Esame urine
- Ecografia addome totale con particolare riguardo rene e vie escretorie (U)
- Non bere troppo
- Se il dolore continua va in PS
- Lascio il numero di cellulare
- Complessivamente soddisfatto
- Forse più precisione sulle indicazioni terapeutiche
- Se patologia osteomuscolare essendo una ballerina sarebbe già emersa
- Potrebbe coesistere dolore musco scheletrico
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

L'aula

- Ispezione dorso per escludere zoster
- Fans
- Scala del dolore
- In assenza di problemi gastrici fans
- Prima esame urine poi terapia antibiotica,
- Non antibiotico prima di esame urine
- Esame obiettivo addome

Un tuffo al cuore ... è Enza Grimalda con i suoi 90000 bianchi

Adelina con dottoressa Elisa

PAZIENTE

- Sospettosissima
- Si è convinta che la dottoressa le nasconde qualcosa
- Molto agitata



IL MEDICO

- Linfoma? Leucemia linfatica cronica?
- C'era da non spaventare
- Ma non tranquillizzare
- Fare emocromo + formula e sottopopolazioni di linfociti
- A POSTERIORI: completare l'esame obiettivo con palpazione della milza



All'aula

- Se trovo un valore così posso pensare a qualcosa di non neoplastico? Mi posso aggrappare a reazione leucemoide anche per difendersi dall'angoscia della paziente?
- Ma la prognosi è poi così severa? (sopravvivenza 7 anni)
- Parlare il “medichese” potrebbe essere un'arma a doppio taglio, il paziente può sentirsi preso in giro
- Dire la verità lasciando una via di scampo
- Esame obiettivo: sarebbe servito?
- Il ventaglio di ipotesi: errore di laboratorio, reazione leucemica, polmonite eosinofila, leucemia
- Non usare la parola “grave” piuttosto “seria”
- I pazienti al giorno d'oggi vanno a cercare notizie anche in internet
- Si deve dire che ci sarà una cura e che il medico sarà al suo fianco
- Ci si può gradualmente immunizzare contro dolore e ansia del paziente

Specificità della MG

- Relazione di lunga durata
- Inerzia diagnostica
- Inerzia terapeutica
- Medicina opportunistica
- Conoscenza approfondita del paziente e della famiglia come strumento di gestione in situazioni difficili (90000 bianchi)

Oggi ho imparato che

1. Sono convinta che la “pratica” nella nostra professione sia importante, fondamentale direi. Perciò la simulazione dovrebbe essere parte integrante di tutte le lezioni del corso. Questo incontro di oggi da una parte mi ha arricchito dall’altra mi ha confermato che sono sulla buona strada
2. È difficile controllare se stessi davanti agli altri, specie se gli altri sono pazienti e così si è costretti a dominare le proprie emozioni e le loro al tempo stesso
3. Confrontarci con noi stessi e gli altri, saper gestire le proprie emozioni
4. Non è facile gestire le emozioni nell’ambulatorio di MG. Le simulazioni sarebbero utili in particolare se utilizzate costantemente
5. Ho imparato a gestire clinicamente ed emotivamente alcuni casi clinici
6. Non sono molto brava a mentire; è difficile rispondere a domande dirette ed insistenti quando tu medico non hai la certezza di una diagnosi, ma solo un sospetto

Oggi ho imparato che

7. L'esperienza sul "campo" è insostituibile, però la simulazione con un paziente "laico" è in grado di far emergere sensazioni e dinamiche che posso imparare a gestire prima della situazione reale
8. Dottori si diventa anche con l'esperienza altrui
9. Utile esperienza per fissare conoscenze e per maturare la pratica. Soddisfacente sopra le aspettative
10. Una situazione simulata può generare una paura reale
11. Ci sono altre modalità, altrettanto valide, di preparazione all'approccio relazionale con il paziente. Vivere o rivivere il dolore aiuta a sopportarlo e a lenirne gli effetti nel prossimo
12. A riflettere sempre sull'importanza della clinica, dell'anamnesi e della capacità di relazione col paziente nello svolgimento della pratica della medicina
13. È difficile trovare un compromesso fra analisi clinica e rapporto interpersonale comunque l'immedesimazione nel paziente è fondamentale

Oggi ho imparato che

14. Si può imparare a gestire le emozioni e la comunicazione in un ambiente controllato
15. Il paziente non è necessariamente come me lo immagino. Importante ascoltarlo e guardarlo
16. La simulazione è, senza dubbio, uno strumento utile per analizzare alcune criticità del rapporto medico-paziente e del modo di fare il medico. È come uno specchio che ci mostra cosa possiamo correggere per migliorarci
17. Ci sono moltissimi tipi di approccio per gestire situazioni e pazienti diversi, e che la tecnica del paziente simulato è una didattica molto efficace
18. 19. 20. bianche