




4° incontro
9 febbraio 2017
Problemi respiratori



Violetta va dalla dott.ssa Veronica

Come disturba la tosse di notte

A photograph of a meeting in progress. Several people are seated around a long table in a conference room. A large screen at the front of the room displays a blue slide. Two thought bubbles are overlaid on the image: an orange one at the top and a green one at the bottom left. The orange bubble contains the text 'C'è una barriera e nessuna consapevolezza' and the green bubble contains 'Mi fa tenerezza'.

C'è una barriera e
nessuna
consapevolezza

Mi fa
tenerezza

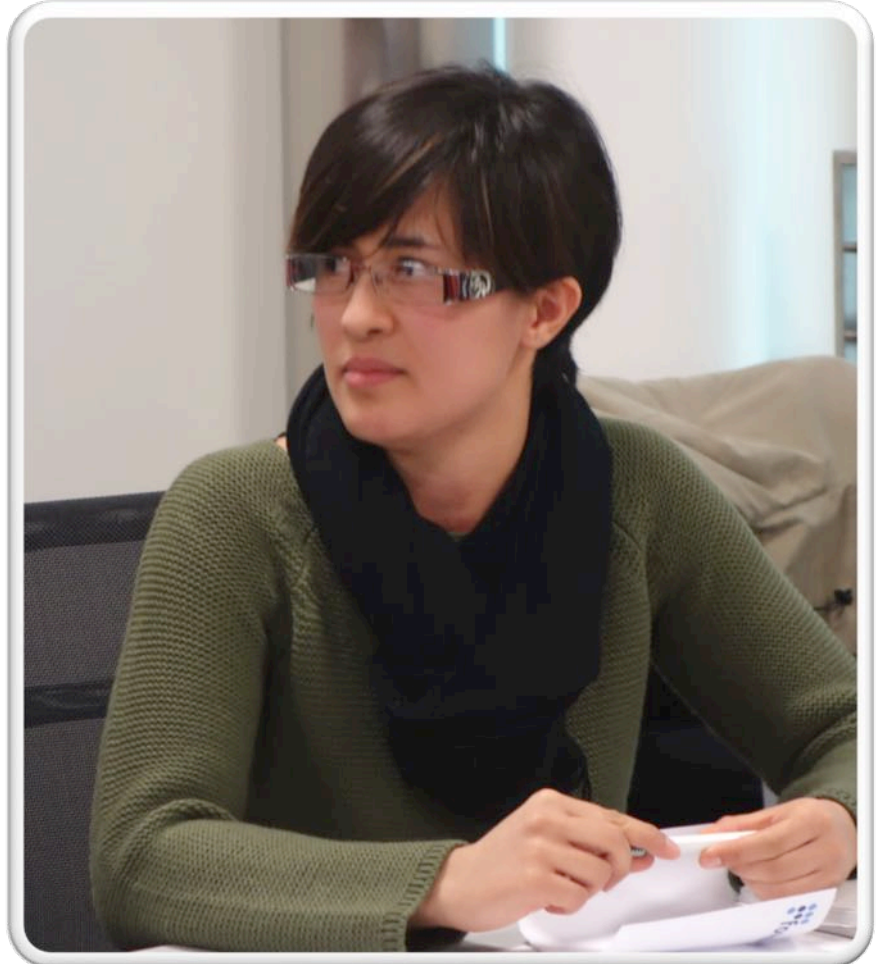
La paziente



- Ottimo il fatto che si è presentata
- Non avrei fatto le indagini
- Non avrei preso la terapia
- Temevo si trattasse di cortisone
- Dovevo guarire senza farmaci

Il percorso logico del medico

- Scarsa considerazione del sostituto da parte dei pazienti
- Paziente difficile perché sminuisce i sintomi e l'abitudine del fumo
- Ho indagato se poteva esserci reflusso
- Non aveva la minima idea di cosa fosse l'asma
- Dovevo capire se c'era asma o BPCO
- La telefonata al collega per un consulto ma soprattutto per cercare sicurezza



Il consulente



- Spirometria con test di reversibilità
- Broncodilatatore a breve o lunga durata
- DD: Asma o BPCO
- No aerosol !!!

L'aula

I medici

- Fondamentale parlare e **spiegare**:
 - Argomentare a favore del cortisone
 - Argomentare contro il fumo
 - Cos'è l'asma
 - Cos'è la BPCO


I non medici

- L'**aggancio** del paziente è tutto !!! A costo di usare anche come argomenti "sciocchezze"
- Attenzione alla fase di apertura e chiusura per creare un'alleanza terapeutica e una sorta di **contratto**

Claudio Cavalcanti va
dal dott. Andrea (detto il Principe)



Claudio calciatore senza fiato



E' simpatico
questo ragazzo

...

Mi ispira fiducia questo
medico

L'aula

- Certificati
 - Agonistici
 - non agonistici
 - ludico motori
- Spirometria e in subordine certificato
- Certificato e poi spirometria

Oggi ho imparato che

- Ampliare la fase conclusiva/ di chiusura della visita ambulatoriale
- La cosa fondamentale è instaurare un rapporto di fiducia e di complicità con il paziente
- È facilissimo andare in confusione. Queste simulazioni fanno uno strano effetto
- Importante coinvolgere il paziente nelle decisioni e se possibile richiamarlo per valutare l'evoluzione
- Il paziente e la sua personalità “vincono” su tutte le linee guida
- È importante “agganciare” subito il paziente rendendolo consapevole sulla malattia e sulla terapia

Oggi ho imparato che

- I pazienti sono dei burloni truffaldini dicono che fanno gli esami consigliati ma spesso non ne fanno manco mezzo
- Essere al tavolo della consultazione è diverso che stare nel gruppo
- A parte i nozionismi specifici relativi ai diversi problemi discussi insieme, è sempre fonte di preziosa esperienza vedere come i miei colleghi si pongono di fronte ai problemi
- Non è facile stabilire immediatamente empatia con il paziente
- Bisogna agganciare il paziente
- Cosa si nasconde dietro la conoscenza del paziente? Seguirà o non seguirà la terapia consigliata?
- bianco