

SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE: LA SFIDA PER IL CAMBIAMENTO DELLA SANITÀ

RUOLO E RESPONSABILITÀ DELLE PROFESSIONI SANITARIE EMPOWERMENT DEL CITTADINO

Firenze 28 novembre – 1 dicembre

Modelli di applicazione della simulazione in Italia e Risk Management

Le simulazioni in Medicina Generale N. Sartori F. Valcanover CliPs Lab

Due parole sulla medicina generale

- Mentre anche negli Stati Uniti si scopre il valore della medicina generale
- Mentre nel mondo la Medicina Generale
 è specializzazione (anche a Singapore,
 negli Emirati Arbi per non parlare
 dell'Europa ove forse non esiste solo in
 in Grecia)
- in Italia si chiede di fatto
 l'abolizione della formazione
 specifica, surrogato della della
 specializzazione, anziché crearla

(Vedi proposta di modifica presentata da diversi senatori: Proposta di modifica n.16.0.1 al DDL n. 2942)

In copertina

Il medico che ti può salvare la vita

Atul Gawande, The New Yorker, Stati Uniti

La medicina d'emergenza e quella specialistica sono fondamentali, ma è il rapporto prolungato tra medici di base e pazienti che fa davvero la differenza, scrive Atul Gawande

42 Internazionale 1230 | 10 novembre 2017

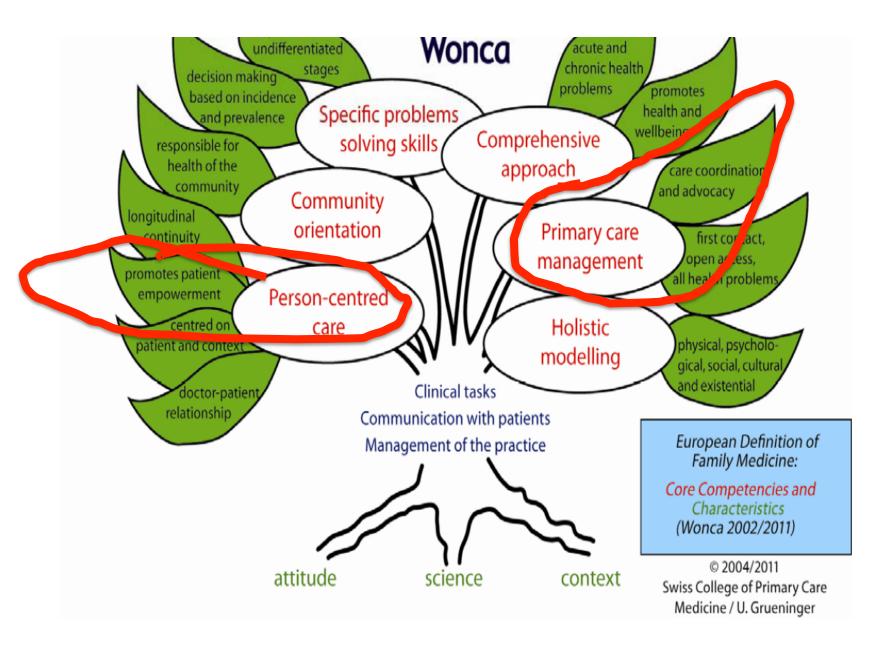


Ogni giorno i Medici di Famiglia italiani fanno

per i loro circa 1300 pazienti



2.000.000 1.100.000 di visite delle quali sono visite cliniche



La gestione delle cure primarie

da WONCA

- Gestire il primo contatto con il paziente trattando problemi non selezionati
- Coprire l'intero spettro delle condizioni di salute
- Coordinare le cure con altri professionisti delle cure primarie e con altri specialisti
- Fornire cure e utilizzazione dei servizi sanitari efficiente e appropriata
- Monitorare, valutare e migliorare la qualità e la sicurezza delle cure
- Rendere disponibili al paziente i servizi appropriati all'interno del sistema sanitario
- Agire come consulente di parte del paziente.

Perché usiamo il Paziente simulato nella formazione in medicina generale?

Costituisce la suprema necessità che si diano dei medici pensanti, i quali non siano disposti a cedere il campo ai tecnici della scienza

M.Heidegger, Seminari di Zollikon 8 luglio 1965

Caratteristiche della M.G. ove è utile l'uso del Paziente Simulato

- La centralità relazionale
- Necessità della consapevolezza che le emozioni interferiscono con il processo di cura
- La turbolenza
- L'incertezza
- Il comprendere il significato della vita del paziente
- La costruzione di un ruolo professionale
- Il gestire contemporaneamente più punti di vista, le lamentele e le patologie
- Il senso e la pratica dell'approccio olistico

Il mondo delle simulazioni

Ispirato da F. Consorti (Univ. Sapienza Roma) e P. Worall (Leicester Simulated Patient Unit Leicester UK) modificato a cura di N.Sartori e F. Valcanover)



Esercito, polizia, pompieri, formazione magistrati ed avvocati, piloti di linea, mondo produzione automobili, produzione artefatti tecnologici e tecnici

 Sperimentazioni con IT, in biologia, in archeologia, paleontologia



Brevissima storia della simulazione nella didattica nelle professioni sanitarie

Nel 1963 il dr. Howard Barrows sperimentò il primo paziente standardizzato all'Università del Southern California (dove insegnava neurologia) scoprendo che ... i pazienti possono simulare anche l'esame obbiettivo ...



Il mondo delle simulazioni in campo medico

da Fabrizio Consorti modificato Sartori Valcanover

1. Su carta (gioco di simulazione)

2. Basata su computer:

- Pazienti Virtuali
- Modelli matematici (MicroSim Curriculum)
- Realtà Virtuale (simulatori chirurgici)

3. Con manichini

- Addestramento di singoli gesti (ad es. sutura)
- Addestramento di procedure complesse (SimMan)

4. Role play:

- Gioco di ruolo puro centrato su aspetti relazionali dove il paziente è esso stesso un professionista
- Propedeutico alle simulazioni (Sartori Valcanoiver)
- 5. Patient Instructor: (paziente reale addestrato a fare didattica)

6. Il paziente simulato/strutturato

- Ibrida con paziente e dispositivi
- Ibrida con paziente e manichino
- Pura con paziente (più o meno strutturato)

Il Paziente Simulato tra teoria e pratica e il suo ruolo nella formazione

Noi pensiamo che la teoria semplifica la realtà troppo e la pratica non consente la riflessione. Il paziente simulato potrebbe essere un ponte tra teoria e pratica

La metodologia del Paziente Simulato nella formazione: il nostro metodo

- Il canovaccio viene costruito a partire da un caso reale
- Si discute la storia con il gruppo di pazienti simulati
- Il pazienti simulati hanno un certo grado di libertà di interpretare il canovaccio
- La consultazione simulata dura 10 minuti
- Discenti e docenti assistono in silenzio alla consultazione e successivamente avviene la discussione alla quale ognuno può intervenire
- Subito dopo la recita, prima il paziente e poi il medico verbalizzano le proprie emozioni, vissuti e percezioni
- La discussione riguarda sia gli aspetti clinici, relazionali e tutti gli altri aspetti che sono emersi durante la consultazione
- In alcune simulazioni usiamo strumenti e piccola tecnologia (ad esempio, misuratore di picco di flusso espiratorio) e le cartelle cliniche

La metodologia del PS nella formazione: obiettivi formativi

- I discenti, con questa metodologia, possono sperimentare che la clinica, gli aspetti sociali, organizzativi e antropologici non sono separati nelle consultazioni, ma vengono espressi contemporaneamente e contemporaneamente devono essere affrontati e gestiti.
- In ogni consultazione può prevalere l'apprendimento di competenze relazionali o cliniche o organizzative a seconda di cosa emerge dall'incontro tra quel medico e quel paziente e degli obiettivi che ci si pongono
- Il discente **può sbagliare** ma ha poi la possibilità di ripetere la scena.
- Solo con il Paziente Simulato è possibile avere un feed-back sulle emozioni (paure, preoccupazioni, accoglienza ecc...) che il paziente ha vissuto.
- Con questo metodo possiamo lavorare sulla consapevolezza delle emozioni del medico e del paziente contemporaneamente
- Il Paziente Simulato è un metodo di insegnamento che ci permette di dedurre la teoria dalla pratica e nello stesso tempo di coniugare il pensiero teorico con la realtà

 APPRENDERE L'APPROCCIO OLISTICO

 APPRENDIMENTO EMERGENTE

- APPRENDERE DALL'ERRORE
- APPRENDERE DALLA VOCE DEL PAZIENTE
- APPRENDIMENTO EMOTIVO
- DALLA PRATICA ALLA TEORIA

Infine ci preme sottolineare

- È imprescindibile l'uso di manichini e devices per le simulazioni in medicina per tutte le manovre invasive non praticabili su esseri umani a scopo formativo.
- In Medicina Generale è fondamentale avere a disposizione Pazienti Simulati (esseri umani) per consentire ai medici di esercitarsi sull'imprevisto ed apprendere l'approccio olistico tipico della disciplina
- Nei brevi video che vedrete sono all'opera colleghe e colleghi della Formazione Specifica, medici esperti in occasione di dimostrazioni, ma soprattutto i nostri pazienti simulati (cittadini, non attori) con i quali lavoriamo da 10 anni e che molto ci hanno insegnato

Alcuni esempi:

Migliorare la gestione del rischio e aumentare la sicurezza del paziente

- Safety ed advocacy del paziente
- Correggere l'errore grazie alla voce del paziente
- Affrontare l'imprevisto
- La consulenza da parte del gruppo di colleghi
- Promuovere l'empowerment del paziente

Safety and advocacy del paziente



La storia è stata portata da una discente che ha chiesto consulenza a noi e all'aula

- Guglielmo, paziente complesso sia dal punto di vista clinico che sociale, chiama la guardia medica, dopo essersi rivolto più volte al pronto soccorso, per un mal di schiena. In realtà è dispnoico con sat. 84% al limite dell'insufficienza respiratoria e confuso.
- Guglielmo non è in grado di descrivere il proprio malessere e non ha consapevolezza della gravità delle sue condizioni

Safety

Un INR pericoloso

- Durante una consultazione la dottoressa riceve una telefonata dal signor Marino Pito, un po' allarmato
- Poco prima ha ricevuto una telefonata dal laboratorio di analisi dove in mattinata ha effettuato il prelievo per la determinazione dell'INR.



Gli hanno detto che il risultato è 6,42 e che dovrà subito mettersi in contatto con il medico.

Utilizzare la voce per paziente per apprendere o modificare atteggiamenti comunicativi



 Il sig. Primo spera di essere guarito da un tumore polmonare.
 Porta al medico il referto – in busta chiusa - della TAC, che mostra metastasi diffuse.

Affrontare l'imprevisto

- La sig.ra Laura Spizza si reca in Continuità Assistenziale alle 2 di notte per un problema di prurito.
- Forse oltre al prurito ci sono problemi psichiatrici.



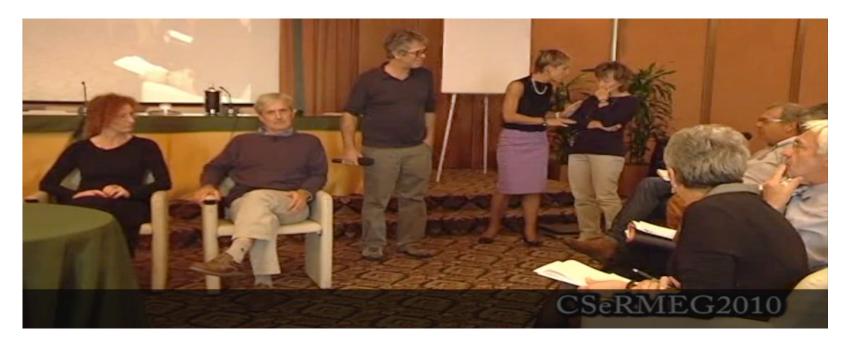
 Ma soprattutto la paziente è accompagnata da uno strano individuo

Affrontare l'imprevisto



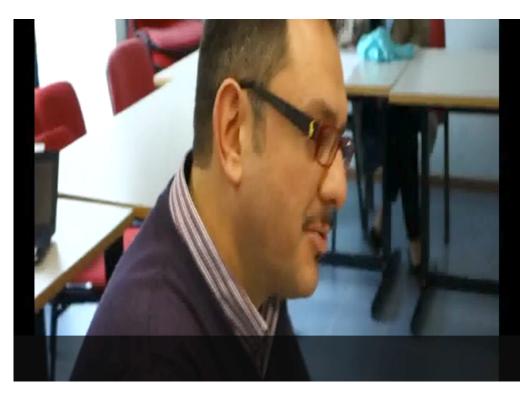
- Michele è un paziente psichiatrico che in franco scompenso, dopo aver sospeso la terapia, si reca dal proprio medico.
- Durante la consultazione telefona la sorella ed emerge anche un problema di violenza

La consulenza dei colleghi



 Dopo la consultazione con il signor Primo e la moglie, che portano il referto della TAC con metastasi diffuse, il gruppo di colleghi effettua la consulenza alla dottoressa

Promuovere l'empowerment del paziente



Il sig. Bruno Ima si reca dal medico dopo un recente infarto miocardico.

Porta in visione due lettere di dimissione: dalla cardiologia e dalla riabilitazione

Grazie dell'attenzione

I cittadini di Trento che fanno il paziente simulato con noi da 10 anni: Adelina, Stefano, Raffaele, Veronica ed Ewa

I colleghi di alcuni corsi di Formazione Specifica di Trento

I colleghi che hanno partecipato al Congresso Csermeg 2010

Coordinati da: Fabrizio Valcanover Norma Sartori

www.clipslab.org

