

Lavori in piccoli gruppi su storie cliniche complesse – maggio 2021

Gruppo(1) composto da:

Martino, Claudia, Marianna, Irene, Beatrice, Roberto, Daniele

Relatrice Marianna:

Sintesi.

Il tutto accaduto durante una sostituzione di un mese

Paziente di 78 anni con scompenso cardiaco, bpc, artrosi diffusa ed ha una idiosincrasia a tutti i farmaci, così dice e si crede; è in cura da un iridologo.

Telefona tutti i giorni, viene senza appuntamento, bussa e fa irruzione in ambulatorio. La conoscono tutti e le lasciano il posto.

Un giorno inveisce con ingiurie contro la dott.ssa. È seguita da molti specialisti. È stata operata di tiroide: rubato organi per venderli. Unico figlio lontano che si è allontanato deliberatamente. A volte si scusa. Ha cambiato moltissimi medici. Non ne voleva sapere del CSM

È difficile da aiutare.

Come aiutarla? È aiutabile? È di competenza nostra?

Claudia l'ha conosciuta in GM e è andata a visitarla e le è stato mostrato un pacco di documenti di visite specialistiche.

Soluzioni proposte:

1. ADP accessi alternati tra MMG e infermiere
2. Servizio sociale per attivare OSS
3. Proporre psicologo?

Consulenza:

Per in DSM: personalità istrionica con idee di riferimento

Per il DPCM: come controlla gli impulsi? Solitudine: narcisismo. Professionista della manipolazione. Parte della patologia è la relazione con le istituzioni della salute.

Attenzione il paziente psichiatrico decide cosa dire e non dire.

Altra domanda: qual è il senso di tutto ciò per lei?

Indagare sui rapporti con gli altri medici: chiedere e far raccontare per ricostruire la storia dei rapporti con il SSN

Parole chiave: diagnosi, senso, sofferenza

Gruppo(2) composto da:

Federico, Matteo, Matteo, Luca, Maunel, Ramponi

Relatore Matteo Moiola

Esperienza durante il tirocinio in cure palliative.

Paziente di 70 anni con metastasi colon. Condizioni buone. Prognosi circa 1 anno. Lui ha mal accettato questo.

Prova tentativi plateali di suicidio con farmaci, infuso con oleandro ecc.: ad ogni insuccesso dice sempre questa volta è andata bene, la prossima ce la farò.

Arriva la compagna al distretto che è passata da casa, lui l'ha cacciata via dopo aver ingerito (dice) 27 compresse di tachipirina. I medici vanno a domicilio lui è tranquillo e ascolta musica. Obiettivo è quello di portarlo in PS. La compagna si scusa con lui per aver coinvolto i medici e lo supporta nel rifiuto di andare al pronto soccorso.

Ma i medici erano venuti a conoscenza del fatto e quindi dovevano procedere con lavanda gastrica. (Avremmo dovuto fare un fare un ASO).

Due gg prima la palliativista aveva parlato telefonicamente con la figlia che la avvisava che sarebbe tornata a casa con una diagnosi di ca mammella per dirlo al padre.

Mentre i medici discutevano con lui e la compagna è arrivata la figlia e lui ha accettato di andare in PS. Poi ricoverato in psichiatria a Trento.

Dalla discussione in aula viene suggerito che lui è un manipolatore.

Viene posta la domanda su come gestire i manipolatori minacciano di suicidarsi,

Qualcuno suggerisce che a volte usare la parola suicidio può essere un messaggio diverso: va quindi sempre cercato di capire quale è il senso dal punto di vista il paziente.

Ulteriori approfondimento sulle tematiche del suicidio verranno riprese in un apposita simulazione dedicata a questo argomento.