

CliPS Lab Clinical and Professional Skills simulation Lab Norma Sartori - Fabrizio Valcanover Via del Brennero 260/B 38121 Trento

www.clipslab.org info@clipslab.org

## Simulazione e comunicazione incarnata: un approccio olistico



CONGRESSO NAZIONALE SIMMED 2017
Hot topics in Healthcare

Verona, 2-4 novembre 2017

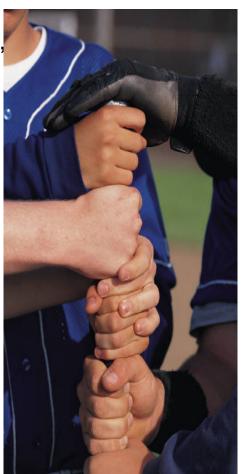


#### Percorso

- Nelle precedente relazione (Simulazioni e medicina generale) parlato di:
  - Sguardo a alla medicina generale
  - Caratteristiche internazionali della disciplina
  - Cenno alla storia delle simulazioni in medicina
  - Le simulazioni adatte alla medicina generale
  - Alcune caratteristiche peculiari dell'uso delle simulazioni in medicina generale (anche differenziando gli ambiti)
- Oggi parliamo di
  - Approccio olistico e comunicazione in medicina generale
  - La nostra storia dell'uso del paziente simulato nella didattica
  - La nostra metodologia
  - La metodologia del paziente simulato anche come strumento di formazione del professionista (e dello studente?) all'imprevisto, alla gestione dell'incertezza, al rapporto globale con il paziente, nell'interstitizio tra pratica e teoria.
- Più tardi: un'esemplificazione dell'uso in medicina generale

# Comunicazione, relazione e relazione di lunga durata

- La comunicazione si basa sul osservazione e oggettivazione (digitalizzazione) dell'esperienza umana, prevede l'apprendimento di tecniche(abilità) di comunicazione; distingue tra comunicazione verbale e comunicazione non verbale.
- La relazione si basa sui vissuti, sui valori e sullo scambio affettivo inserito in un contesto: si nutre di significato; questa definizione implica per forza uno sguardo al sociale, al contesto e alla comunità.
- Inoltre in tutte le pratiche territoriali che lavorano a lungo in un ambiente, in un territorio, in una comunità esiste la relazione di lunga durata che è quindi una specificità della medicina generale e implica un approccio specifico nell'ambito della simulazione.



### Comunicazione incarnata

- Negli ultimi 20 anni anni le scoperte delle neuroscienze (prima fra tutte l'esistenza dei neuroni specchio – Rizzolato e Gallese -) e quelle della biologia evoluzionistica hanno disegnato in modo diverso il rapporto tra corpo e mente.
- Nella realtà esiste solo la comunicazione/relazione incarnata, mediata dai 5 sensi, dal movimento, integrata con i vari sistemi corporei.
- Fermo restando che aspetti 'tecnici' (skills) della comunicazione possono essere estratti, noi lavoriamo sulla globalità del paziente e del medico che esprime questa integrazione con un termine che possiamo chiamare professionalità.

#### La sig.ra Luisa Miller

La signora Luisa (PS. Sig.ra Adelina) è una paziente psicotica che ha una rettoragia e viene accompagnata da un operatore sanitario (PS. Sig Giacomo) dalla sua dottoressa che sta facendo anche didattica ad un giovane collega che frequenta il corso di formazione specifica in medicina generale.



# Rapporto tra approccio professionale (olistico) e comunicazione/relazione

• To be a competent GP you need to be well-read (a true generalist) and have an open, sensible approach to acquiring knowledge that will fill in any gaps. You need to be able to work as part of a team (you will be part of the primary healthcare team, not to mention the doctorpatient aspect) and you need to be open to differing ethical and cultural ideas and beliefs. That's all just for starter!



Sarah Gear, The Complete nMRCGP Study Guide, Radcliffe P. 2008

### La nostra storia.

- Nel 2003 la scuola di Trento mandò un collega per un mese ad una Practice che lavorava con l'Università (Specializzazione in Medicina Generale) a Leicester (UK)
- Nel 2004 le prime simulazioni sperimentali
- Nel 2005 un corso tenuto a Trento da professoressa dell'università di Nijemegen Evelyn Baumgarten, allora medico di medicina generale e responsabile olandese dei simulatori: due giornate su pratica e teoria.
- Dal 2009 formazione ad altre sedi con l'uso del paziente simulato, dimostrazioni in congressi, a professionisti continuità assistenziale, ecc.
- Dal 2009 formazione continua dei simulatori, loro gestione secondo letteratura internazionale
- Dal 2009 al 2016 lavoro prevalente (ma non solo ) alla formazione specifica di Trento con periodi di inattività prolungata non per nostra volontà.
- Dal 2011 al 2016 corsi ed esperienze estere in USA e Europa (ASPE, ASPiH, AMEE, Visitors a Cambridge, corso avanzato all'Università di Maatricht)
- Dal 2015 implementazione sito www.clipslab.org

## Esperienze nostre con la metodologia del paziente simulato.

- Formazione specifica in medicina generale (principalmente)
- Corsi tutor "la relazione a tre"
- Corsi per la continuità assistenziale
- Congressi con dimostrazioni (CSeRMEG, Lecce)
- Dimostrazioni con studenti di medicina (Università Bicocca)

<u>Altre esperienze</u>: formazione continua, didattica per Master 2° post-universitario, personale segreteria per medici di medicina generale.

Pur avendo fatto formazione in USA e in Svizzera sull'uso del <u>paziente strutturato</u> e sulle stazioni OSCE, sul make up, eccc. per studenti di medicina, non abbiamo avuto occasione per fare in modo continuativo questo percorso (mancanza commesse).



### Il Paziente Simulato nella pratica

#### Prima di andare in aula stabilire:

- La storia clinica da simulare che è sempre presa da una situazione reale e quindi viene modificata (privacy e didattica)
- Gli obiettivi formativi della sessione di simulazione
- Preparare il/i simulatore/i (briefing) (... per tutto quello che non ti abbiamo detto usi la tua esperienza di paziente)

#### In aula

- La consultazione (10-15 minuti)
- L'intervista al paziente e al medico (5 minuti)
- La discussione guidata d'aula (30 minuti)
- Il feedback all'aula nella sua globalità (10 minuti): oggi ho imparato che.
- L'ancoraggio dell'apprendimento (restituzione del percorso) (10 minuti)

 Il paziente di 60 anni sano fino ad ora deve fare un intervento ai denti, il dentista ha chiesto emocromo, il paziente va dal suo medico per farsi prescrivere panoramica dentaria. Il medico nota 90.000 bianchi...

Riuscirà il medico a dare la notizia, gestirla ed anche impostare un percorso clinico gestionale adeguato?





## Approccio olistico e comunicazione/ relazione nelle simulazioni

- Triennio 2012-2015: un classe con 15 discenti.
- Tra settembre 2013 e giugno 2015 sono stati effettuati 23 casi simulati + 2 casi di role play in 11 incontri.

 Alla fine di ogni incontro (quelli utilizzati sono stati 9) con la tecnica 'Ho imparato che' ideata da Sartori e Valcanover sono state date 127 sintetiche risposte.

## Approccio olistico feedback e comunicazione/relazione nelle simulazioni

 Oggi ho imparato che" è la domanda alla quale i discenti devo rispondere alla fine della sessione di simulazione, su un piccolo foglietto anonimo, in pochissime parole in poco tempo

 Sono state categorizzate le 127 risposte date dai discenti in tre anni di simulazioni e divise in 9 categorie: Clinica, Relazione, Gestione, Collaborazione professionale, Olistico, Metodo della mg, Autoriflessione, La voce del paziente.



### Oggi ho imparato che

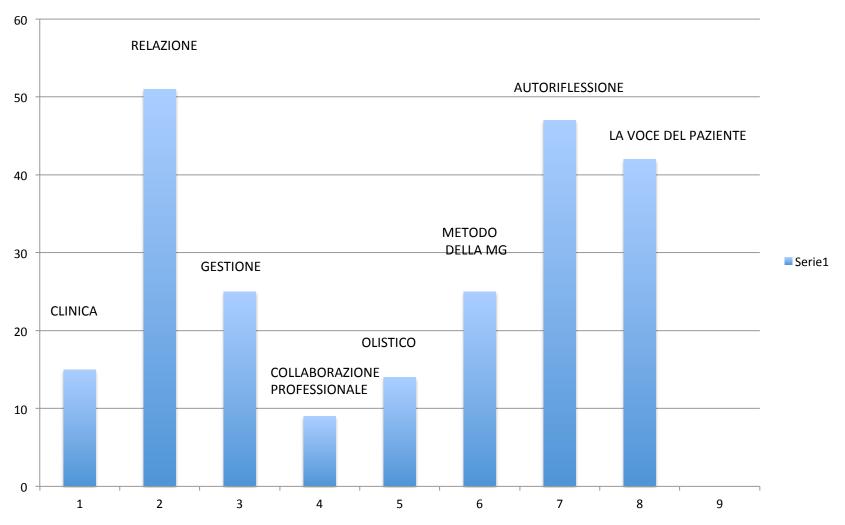
- Ogni paziente costituisce una storia a se stante a sta a noi cercare il giusto approccio
- Nel rapporto medico paziente bisogna saper unire conoscenze teoriche e praticità
- Devo riguardare certi concetti (teoria) e abbattere certi preconcetti
- Ciò che è urgente non è necessariamente grave
- La MG è complessa; è difficile modellare una terapia su misura per ciascun paziente
- Il confronto con i colleghi è un'ottima fonte di apprendimento
- Il rapporto medico paziente talvolta è importante quanto la terapia



### Oggi ho imparato che

- Quanta variabilità possa esserci nell'approccio e nella relazione medico paziente finalizzata alle cure. I miei limiti in merito ai casi clinici nella capacità relazionale che terapeutica
- Il Lasix è fondamentale nello scompenso cardiaco e che nella MG i fattori da considerare sono veramente molti
- Fare il medico di famiglia è impossibile! Grazie della bella esperienza che ci avete offerto
- Non sapevo la terapia dello scompenso
- Il confronto ci permette di avere nuovi modi di approcciare i pazienti; la simulazione è un ottimo metodo per ragionare e far rimanere in mente alcune cose importanti

### Risultati categorizzazione



 Una paziente con un misterioso accompagnatore si presenta in guardia medica. Ha un prurito insopportabile e macchie ... ha una reazione orticarioide

. . . . .

Riuscirà la collega a gestire sia la parte clinica che relazionale?







Vengono madre e figlio in studio. La signora non parla italiano e le fa da traduttore il figlio che è da molto in Italia, ha fatto le scuole e parla italiano.

Il problema presentato è però impegnativo da ogni punto di vista....



## La relazione anche in una simulazione olistica "deborda"

- Da oggi ho imparato che emerge una netta prevalenza degli aspetti relazionali e dell'autoriflessione.
- Questa prevalenza è interessante quando la proposta è sempre stata clinica.
- La prevalenza della relazione non ha mai fatto perdere di vista alla classe l'importanza della clinica e della gestione che, se prevalenti come importanza, venivano comunque discussi a fondo sempre però con un occhio obbligatorio alla relazione e alla voce del paziente.
- Vale la pena interrogarsi se parlare di abilità di comunicazione senza coniugare questo con la clinica non finisca per far considerare secondario al professionista della salute in formazione la relazione.

## Grazie dell'attenzione

"Educare non èriempire un secchio, ma accendere un fuoco."

Fabrizio Valcanover Norma Sartori www.clipslab.org