



COMMENTO PRIMA SIMULAZIONE TRIENNIO 2017-20120

Prima visita di Andrea:

Durante la visita viene eseguito un accurato e corretto esame obiettivo (sensibilità, motilità, lasegue, contrattura paravertebrale)

La dr.ssa propone una terapia a base diclofenac e tiocolchicoside.

L'aula amplia le possibilità

- Paracetamolo 1000
- Clonazepam o Diazepam

Nota (vedi articolo da Prescrivere):

- Tiocolchicoside e Diclofenac sulla black list 2019 (li dove il Paracetamolo non è sufficiente si può usare per il più breve periodo possibile e con la dose minore efficace Ibuprofene o Naprossene) Quindi è importante consultare letteratura indipendente versus linee guida deboli e con conflitti di interesse

Dal punto di vista dell'approccio ICE (Idee, preoccupazioni, aspettative del paziente e accoglienza), l'aula e docenti ribadiscono l'importanza dell'accoglienza (presentarsi, ecc.). La collega comunque è molto attenta alle aspettative del paziente ed indaga anche le sue preoccupazioni.

I docenti ribadiscono che è importante avere consapevolezza quando si trascurano le indicazioni della letteratura sbilanciandosi verso l'accontentare il paziente.

Seconda visita di Andrea

Il medico lo accoglie, lo visita e insiste su paracetamolo e tampona con varie motivazioni la RNM (troppo presto ad es). Il paziente ha l'impressione che gli siano state cambiate le carte in tavola, ma pensa che forse magari funziona (riconosce l'autorità del medico).

Il paziente è ambivalente Questo vuole dire che in parte il medico è stato convincente ...

Osservazione: a volte una negoziazione rimane sospesa sull'ambivalenza che è comunque un buon risultato.

Visita Nadia, badante con il male di gola:

La dottoressa ascolta la paziente e percepisce che il primo problema della sig.ra Nadia è di non far ammalare la signora che sta seguendo come badante.

Gestisce con ampie spiegazioni il diniego all'antibiotico, proponendo anche un tampone a lettura immediata che confermi la natura virale dell'infezione. La spiegazione continua con il concetto che l'antibiotico serve solo in caso di infezione batterica e non in quella virale come è questo caso.

Alla paziente le spiegazioni piacciono, non è chiaro cosa capisce, ma capisce il senso generale.

Comunque, la paziente definisce le spiegazioni troppo lunghe, anche perché ha fretta ed è preoccupata per la signora che segue, rimasta da sola a casa.

Quando la dr.ssa prende consapevolezza che la paziente è troppo di fretta per cogliere l'importanza di spiegazioni dettagliate, propone una azione alternativa: "potrei farla tornare il giorno dopo con appuntamento e quando ha tempo lei".



Osservazioni finali anche alla luce del oggi ho imparato che...

Dal feedback d'aula immediatamente dopo la chiusura della sessione d'aula emergono soprattutto riflessioni su aspetti relazionali e di accoglienza (ICE).

Dal punto di vista clinico e diagnostico i colleghi e l'aula concordo con la diminuzione di procedure diagnostiche e di approfondimento ritenute irrilevanti se non inutili.

Sulla prescrizione dell'antibiotico la collega conduce una intensa negoziazione riuscendo per ora a non prescrivere un farmaco superfluo se non dannoso.

Sulla prescrizione della terapia per la lombalgia, l'aula e i docenti fanno diverse riflessioni da cui emerge la necessità di rivedere alcuni aspetti di letteratura.

Comunque il consenso finale è di utilizzare con attenzione, paracetamolo, ibuprofene ed eventualmente piccole dosi di diazepam (uso occasionale e salutare!!!)

Si segnali l'articolo di Prescrivere, nel quale si parla di fans ed altre terapie.

Oggi ho imparato che:

- Non mi viene in mente nulla.
- La slow medicine e il linguaggio non verbale come strumento di relazione con il paziente.
- Devo valutare sempre le aspettative del paziente e le sue paure
- Non sempre il modo in cui il paziente si comporta durante la consultazione rispecchia quello che pensa e sente in quel momento.
- Ho ancora tanto da imparare.
- Nella lombalgia si può usare il rivotril 5.
- Non sempre una maggiore spiegazione è utile al paziente.
- Devo sperimentare terapie diverse da quelle che utilizzo di solito o vedo utilizzare.
- La gentilezza è sempre la miglior arma terapeutica.
- Anche la medicina generale ha i suoi pazienti «difficili». Forse siamo più psicologi che medici.
- Non sempre ciò che cerchiamo di trasmettere arriva al paziente.
- Per quanto si motivi le proprie considerazioni ai pazienti, restano spesso dubbiosi e non lo esternano in chiusura della visita.
- Un paziente insistente spesso è un paziente preoccupato.
- Bisogna capire cosa vuole il paziente e si aspetta, e lavorarci sopra.
- È possibile curare i dettagli in termini di comunicazione per poter migliorare la propria pratica clinica.
- Gestione del paziente preoccupato.
- Quanto è difficile comunicare informazioni in modo efficace al paziente.
- 5 gocce di rivotril valium hanno azione miorelissante.
- Trovo importante rassicurare sentire e considerare «parte» emotiva del paziente. Che non è solo un paziente, è una persona.

Norma Sartori
Fabrizio Valcanover

Trento, 3 aprile 2019.