

L'ANAMNESI = INIZIARE CON IL PASSO GIUSTO

Corso di Metodologia clinica
III° Anno - Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia
Dir. Prof. Roberto Manfredini



ANAMNESI: QUESTA SCONOSCIUTA

L'anamnesi, in medicina, è la raccolta dalla voce diretta del paziente e/o dei suoi familiari (per esempio i genitori nel caso di un bambino o i figli nel caso di un anziano), di tutte quelle informazioni, notizie e sensazioni che possono aiutare il medico a indirizzarsi verso la diagnosi di una certa patologia.



L'anamnesi medica fa parte della valutazione iniziale del medico sul paziente, ma rientra anche nelle funzioni di altre professioni sanitarie, come l'infermiere, l'ostetrica, il fisioterapista, ecc...



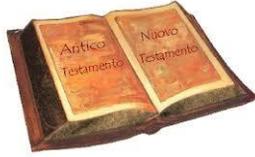
...ma in fondo per lavorare tutti fanno un'anamnesi (ragionieri, avvocati), cioè si fanno raccontare cos'è successo, solo che la nostra, anamnesi medica, è un po' speciale



TIPI DI ANAMNESI

L'anamnesi in ambito medico è strutturata in diverse parti, tutte egualmente importanti tra loro, rappresentate classicamente da:

1. Familiare
2. Fisiologica
3. Patologica remota
4. Patologica prossima



VECCHIO TESTAMENTO

L'anamnesi classica si è un po' modificata nel tempo per tener conto di aspetti assistenziali e organizzativi diversi e rispettare alcune indicazioni ministeriali di assistenza ai pazienti ricoverati in ospedale

L'anamnesi classica rappresenta quindi la base di partenza



RACCOLTA DELLE GENERALITÀ



- Primo passo essenziale è la raccolta delle generalità del paziente, per evitare di associare condizioni e patologie al paziente spagliato
- Vengono quindi raccolti i dati relativi a:
 - Nome e cognome
 - Età o data di nascita
 - Sesso
 - Stato civile
 - Luogo di nascita
 - Luogo di residenza.
- Tali dettagli servono per identificare la persona che si sta per interrogare. Questa parte viene redatta soltanto la prima volta che la persona viene all'osservazione dell'infermiere o del medico, diventando poi parte della cartella clinica.

..PERCHÈ LO STATO CIVILE?

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH
Volume 00, Number 00, 2017
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jwh.2016.6103

Original Article

Marital Status, Cardiovascular Diseases,
and Cardiovascular Risk Factors:
A Review of the Evidence

Roberto Manfredini, MD^{1,2} Alfredo De Giorgi, MD^{1,2} Ruana Tiseo, MD² Benedetta Boari, MD²
Rosaria Cappadona, MT¹ Raffaella Salmi, MD² Massimo Gallerani, MD² Fulvia Signani, PsyD¹
Fabio Manfredini, MD^{1,2} Dimitri P. Mikhailidis, MD² and Fabio Fabbian, MD^{1,2}

Results: In total, 817 references containing the title words "marital status" were found. After elimination of articles dealing with other topics, 70 records were considered pertinent. Twenty-two were eliminated for several reasons, such as old articles, no abstract, full text unavailable, other than English language, comments, and letters. Out of the remaining 48 articles, 13 were suitable for the discussion, and 35 (accounting for 1,245,967 subjects) were included in this study.

Conclusions: Most studies showed better outcomes for married persons, and men who were single generally had the poorest results. Moreover, being married was associated with lower risk factors and better health status, even in the presence of many confounding effects.

ANAMNESI FAMILIARE

- o L'anamnesi familiare prevede due soli ambiti: gli ascendenti (i genitori e i nonni) e i collaterali (fratelli e sorelle).
- o Si indaga dunque sullo stato di salute dei genitori e dei collaterali del paziente o sulla loro eventuale età e causa di morte. Questo punto è molto importante per conoscere i fattori di rischio genetici (che possono essere visualizzati tramite un genogramma), ambientali, o l'eventuale predisposizione familiare.
- o Alcune condizioni patologiche non si trasmettono con modalità ereditaria ma è provata la predisposizione familiare, come l'ipertensione arteriosa essenziale, la cardiopatia ischemica, le allergopatie, le malattie del sistema immunitario. Per le patologie cardiovascolari sono importanti eventi CV insorti prima dei 60 anni nelle donne e 55 negli uomini.
- o Possono anche essere richieste informazioni riguardo ai nonni soprattutto se si sospetta una malattia autosomica dominante a penetranza incompleta (vengono all'osservazione come fenotipi che saltano una generazione).



Familial Risk for Common Diseases in Primary Care
The Family Healthcare™ Impact Trial

Suzanne M. O'Neill, MA, MS, PhD, Wendy S. Robinson, MD, PhD, Catherine Wang, PhD,
Paula W. Yoon, ScD, MPH, Louise S. Aronson, MD, MS, Nan Rothrock, PhD, Erin J. Starzyk, MPH,
Jennifer L. Beaumont, MS, James M. Galtieri, PhD, Mark T. Ruffin IV, MD, MPH, for the Family Healthcare™
Impact Trial group

Table 3. Stratification of familial risk for common diseases as calculated by the Family Healthcare™ risk assessment tool (n=3585)

	Familial risk						p-value*
	Weak		Moderate		Strong		
	Men n (%)	Women n (%)	Men n (%)	Women n (%)	Men n (%)	Women n (%)	
Coronary heart disease	494 (46)	955 (38)	265 (24)	675 (27)	321 (30)	877 (35)	0.019
Stroke	620 (57)	1232 (49)	311 (29)	801 (36)	149 (14)	382 (15)	0.007
Diabetes	695 (64)	1543 (62)	294 (27)	651 (26)	91 (8)	311 (12)	0.040
Colorectal cancer	938 (87)	2146 (86)	116 (11)	294 (12)	26 (2)	65 (3)	<0.001
Breast cancer	883 (82)	1906 (76)	109 (10)	335 (13)	88 (8)	264 (11)	0.001
Ovarian cancer	984 (91)	2258 (90)	48 (4)	150 (6)	48 (4)	97 (4)	0.380

*The comparisons of percentages in each risk level are between men and women and are adjusted for clustering effects (p-values refer to the distribution across risk levels).

Impatto della familiarità su alcune patologie frequenti
in ambito clinico

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- L'anamnesi patologica remota (APR) consiste nell'indagine cronologica e ordinata sulle malattie del paziente.
- In particolare bisogna chiedere:
 - Presenza di precedenti **malattie croniche** con associato anno di insorgenza, sintomi con cui sono esordite, dove il paziente è seguito e come procedono i controlli (meglio ottenere eventuali referti e/o lettere di dimissione)
 - Precedenti **traumi** ed eventuali reliquati fisici
 - Precedenti **interventi chirurgici** al cui il paziente è stato sottoposto nel passato, riportando eventualmente la data e la presenza di eventuali complicanze
 - **Malattie infettive**, anche quelle dell'infanzia, che abbiano lasciato una immunità permanente e che quindi non possono ripresentarsi
 - **Vaccinazioni**
 - **Malattie veneree**

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

- Malattie le cui recidive (o manifestazioni a distanza) potrebbero essere responsabili della sintomatologia attuale del paziente, per esempio tubercolosi, tumori, epatite virale o la sifilide che può dare delle manifestazioni cliniche evidenti anche dopo alcuni anni.
- Traumi ossei pregressi o fratture insorte senza traumi apparenti



ATTENZIONE...

- Nella valutazione delle patologie croniche del paziente, in particolare nei pazienti anziani, patologie quali:
 - Ipertensione arteriosa
 - Diabete mellito
 - Dislipidemia

**non sono considerate patologie
croniche**

ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA

- Definita anche "**patologica recente**" riguarda il disturbo per cui il paziente consulta il medico.
- In particolare vengono indagati:
 - la modalità di insorgenza dei disturbi
 - il momento esatto della loro comparsa
 - eventuale condizione scatenante
 - le caratteristiche del sintomo:
 - Localizzazione
 - Intensità
 - Forma
 - Carattere
 - Irradiazione del dolore (se presente)
 - Presenza di prodromi
 - Sintomi associati
 - Evoluzione



SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

- **CAPO:** presenza di cefalea
 - Localizzazione
 - Tipo
 - Durata
 - Tempo di comparsa
 - Eventi precipitanti noti
- **OCCHI:** visione indistinta
 - Scotomi : macchie nere o colorate, a volte scintillanti, che compaiono nel campo visivo quando la sensibilità della retina diminuisce
 - Diplopia : visione di due immagini di uno stesso oggetto
 - Emianopsia : perdita parziale o totale di una metà del campo visivo
 - Campo visivo ridotto
 - Dolore oculare
 - Segni flogistici oculari



SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

- **Apparato uditivo:**
 - Ipoacusie
 - Paracusie
 - Sordità
 - Otagie
 - Otorree
- **Bocca e orofaringe:**
 - Gengivorragie
 - Ascessi
 - Glossodinie
 - Faringodinie
 - Tonsilliti
 - Disfagia
 - Xerostomia
 - Alterazioni del tono della voce
- **Naso:**
 - Epistassi
 - Dolore nelle regioni dei seni paranasali
 - Sensazione di ostruzione
 - Rinorrea



SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

o Apparato gastroenterico

- Inappetenza
- Disfagia
- Nausea
- Vomito (caratteri di esso)
- Ematemesi
- Melena
- Ittero
- Stipsi
- Diarrea (caratteri delle feci)

o Dolore Addominale :

- sede
- tipo
- durata
- rapporto con i pasti
- irradiazione
- risposta ai farmaci

SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

Apparato genitourinario

o Diuresi:

- Frequenza
- volume giornaliero
- Disuria
- Nicturia
- Stranguria
- Pollachiuria
- Incontinenza urinaria
- Colorito e torbidità delle urine
- Urgenza urinaria
- Sintomatologia colica

o Mestruazioni:

- durata dei flussi
- tensione premestruale
- emorragie intermestruali
- disturbi vasomotori

SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

o Apparato neuromuscolare:

- Irritabilità
- Insonnia
- Stato della Memoria
- Vertigini
- Sincopi o pre-sincope
- Attacchi convulsivi
- Parestesie
- Tremori muscolari
- Debolezza muscolare/astenia
- Mialgie

o Apparato osteoarticolare:

- Artralgie
- Tumefazioni (5 segni dell'infiammazione: tumor, rubror, calor, dolor e functio lesa)
- Limitazione dei movimenti articolari

SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

APPARATO ENDOCRINO

- **TIROIDE:**
 - Sensibilità alla temperatura ambientale
 - Sudorazione
 - Alterazioni del peso corporeo
 - Emotività
 - Alterazioni della frequenza cardiaca
 - Tremori muscolari fini
 - Tumefazione della ghiandola
- **IPOFISI:**
 - Segni indiretti di ipofunzione di:
 - Tiroide
 - Corticosurrene
 - Gonadi
 - Segni diretti di:
 - Acromegalia
 - Gigantismo
 - Ipercorticosurrenalismo
 - Nanismo
- **GONADI:**
 - Imperfetta o ritardata o eccessiva maturazione sessuale
 - Sterilità
 - Alterazioni della libido
- **PANCREAS:**
 - Diabete:
 - Poliuria
 - Polidipsia
 - Polifagia
 - Sindromi ipoglicemiche:
 - Sudorazione
 - Tachicardia
 - Cefalea
 - Lipotimie
 - senso di fame

SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

APPARATO ENDOCRINO

- **SURRENE:**
 - **Ipofunzione**
 - Comparsa di pigmentazione melaninica cutanea
 - Astenia
 - Segni di ipoglicemia
 - Ipotensione
 - Anoressia/Dimagrimento
 - **Iperfunzione corticosurrenale**
 - **Iperfunzione glicocorticoide:**
 - Facies lunaris
 - Obesità centripeta, del collo, alla nuca (tipo bufalo)
 - Iperensione arteriosa
 - Acne
 - Strie cutanee rossastre
 - **Iperfunzione mineralocorticoide:**
 - Iperensione arteriosa
 - Segni di deplezione potassica
 - Astenia
 - Poliuria
 - **Iperfunzione Androgena:**
 - Irsutismo
 - Virilismo
 - Alterazioni gonadiche

SINTOMI DEI VARI ORGANI ED APPARATI

APPARATO CARDIOVASCOLARE

- Dispnea a riposo o da sforzo
- Ortopnea
- Asma cardiaco
- Edema polmonare
- Tosse
- Caratteri dell'espettorato
- Emofioe
- Cardiopalmo e Disturbi del ritmo
- **Dolore toracico tipico/atipico**
 - Localizzazione
 - Tipo
 - Durata
 - eventi scatenanti
 - Irradiazione
 - risposta ai farmaci
 - sintomi neurovegetativi associati

NUOVO TESTAMENTO

Accanto alle classiche 4 quarti dell'anamnesi, nel tempo il medico ha dovuto far attenzione e dedicare molta più attenzione rispetto al passato a questioni anamnestiche di non poco conto.

Tali questioni fanno parte di:

- 1. Anamnesi sociale
 - 1. Anamnesi economico/organizzativa
 - 2. Anamnesi assistenziale domiciliare
- 2. Anamnesi farmacologica
- 3. Anamnesi funzionale



ANAMNESI SOCIALE

- o Parte integrante dell'anamnesi, di questo "sottogruppo" di anamnesi fanno parte tutte le informazioni riguardanti differenti condizioni
- o Lo strumento valuta diverse variabili:
 - 1. condizione abitativa
 - 2. condizione familiare
 - 3. rete di cura e supporto
 - 4. istruzione/formazione
 - 5. situazione lavorativa
 - 6. situazione economica.



ANAMNESI SOCIALE

- 1. **Condizione abitativa** consiste nella valutazione di
 - 1. dove abita il paziente
 - 2. caratteristiche della casa



un solo piano



più piani con scale

ANAMNESI SOCIALE

- 2. **condizione familiare** con valutazione della presenza o meno di assistenza in relazione ai bisogni del paziente
- 3. **rete di supporto**, in particolare presenza di parenti/amici/badanti che possano aiutare e/o vigilare sull'anziano o presenza di servizi territoriali di supporto domiciliare (ADI - ADO)



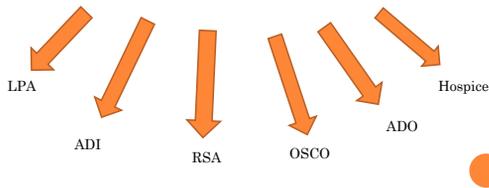
ANAMNESI SOCIALE

- 4. **istruzione/formazione**, utile per valutare anche il grado di comprensione del bisogno assistenziale e delle proprie necessità
- 5. **situazione lavorativa**
- 6. **situazione economica**, importante nella valutazione della possibilità di compartecipazione alla spesa per assistenza post-dimissione (eventuale dimissione del paziente in strutture territoriali con livelli diversi di assistenza anche in relazione alle caratteristiche del paziente)



ANAMNESI SOCIALE

Tutte queste informazioni è buona norma richiederle e averle a disposizione fin dall'ingresso del paziente al fine di poter orientare l'iter terapeutico-assistenziale fin dalle prime fasi del ricovero



ANAMNESI FARMACOLOGICA



- Nella sezione dell'anamnesi farmacologica dovrebbero esser riportati tutti i farmaci assunti dal paziente al momento del ricovero, con relativi dosaggi e orari di assunzione
- E' inoltre importante riportare eventuali pregresse terapie assunte dal paziente e la causa della modifica/sospensione della terapia, ex:
 - Precedenti terapie antibiotiche
 - Precedente terapia anticoagulante/antiaggregante
 - Precedenti reazioni avverse al farmaco (non reazioni allergiche) come per esempio eventi emorragici nei pazienti in terapia con antiaggreganti/anticoagulanti

ANAMNESI FARMACOLOGICA

- Nella raccolta dell'anamnesi farmacologica bisogna fare particolare attenzione a:
 1. registrare il nome commerciale e/o il principio attivo
 2. data e ora dell'ultima dose assunta (con particolare attenzione alle formulazioni a lunga durata di azione)
 3. via di somministrazione
 4. eventuali trattamenti a carattere sperimentale, compreso l'utilizzo compassionevole e di farmaci off label (in particolare l'indicazione terapeutica)
 5. assunzione di omeopatici, fitoterapici e integratori e ogni altro prodotto della medicina non convenzionale
 6. l'assunzione del farmaco in relazione al cibo (ex alcuni alimenti come il succo di pompelmo interferisce con l'assorbimento di numeri farmaci)
 7. utilizzo di dispositivi medici medicati (ex. microinfusori di farmaci)

ANAMNESI FARMACOLOGICA

- La fonte privilegiata delle informazioni è rappresentata dal paziente; in tal modo si può verificare l'effettivo utilizzo dei medicinali, coerente o meno con le indicazioni del medico curante, e venire a conoscenza di ulteriori prodotti assunti di propria iniziativa.
- Il tutto andrebbe confrontato con eventuale documentazione sanitaria che attesti la necessità di assunzione dei farmaci e il medico prescrittore degli stessi



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione

RACCOMANDAZIONE REGIONALE

Sicurezza nella terapia farmacologica
 "Processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica
 per una prescrizione corretta e sicura"

**LA
 RICONCILIAZIONE
 TERAPEUTICA**

A cura del Gruppo Regionale sul Rischio clinico da farmaci
 Regione Emilia - Romagna

Raccomandazione Regionale per la
 Sicurezza nella terapia farmacologica n.2
 Aggiornamento Ottobre 2015 (recupero della Rac. Ministeriale n. 17)

ANAMNESI FARMACOLOGICA

NOME _____ COGNOME _____ NUMERO NOSOLOGICA _____ DATA _____
 ANAMNESI FARMACOLOGICA RACCOLTA DA PAZIENTE FAMILIARE DOCUMENTAZIONE ALTRO _____
 ALLERGIE _____

	RICOGNIZIONE			RICONCILIAZIONE			COMMENTI
	Nome del farmaco e dose	Via di somm.	Orari	Interrompi Continua	Modifica Altera ID Ripropone (frequenza normale) (S)	Modifica da effettuare	
TERAPIA DOMICILIARE							
NOVA TERAPIA							

FIRMA DEL MEDICO _____

ANAMNESI FUNZIONALE

- Parte integrante dell'anamnesi infermieristica permette di valutare le funzionalità residue del paziente, particolarmente del paziente anziano
- La valutazione funzionale del paziente anziano si base su molteplici scale che fanno parte integrante della valutazione geriatrica multidimensionale
 - ADL
 - IADL
 - SPMSQ
 - Mini Mental State Examination
 - Scala di Conley

MMSE (MINI MENTAL STATE EVALUATION)

- Il **Mini Mental State Evaluation** rappresenta un rapido e sensibile strumento per l'esplorazione della funzione cognitiva e delle sue modificazioni nel tempo, applicabile anche in forme gravi di deterioramento.
- La somministrazione richiede 10-15 minuti.
- Il punteggio totale può andare da un minimo di 0 (massimo deficit cognitivo) ad un massimo di 30 (nessun deficit cognitivo).
Il punteggio soglia è 23-24 e la maggior parte delle persone anziane non dementi ottiene punteggi raramente al di sotto di 24.
- Ci sono inoltre aggiustamenti per età e scolarità del paziente

SCALA DI CONLEY

	Data		Data	
	SI	NO	SI	NO
Precedenti cadute (domande al paziente/caregiver)				
E' caduto negli ultimi tre mesi ?	2	0	2	0
Ha mai avuto capogiri ? (negli ultimi 3 mesi)	1	0	1	0
Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno ? (negli ultimi tre mesi)	1	0	1	0
Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)				
Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0	1	0
Agitato (Definizione: eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata ed associato ad agitazione interiore. Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc).	2	0	2	0
Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0	3	0
Rischio: ≥ 2	Tot	Tot	Tot	Tot

Valutazione del rischio di cadute del paziente in relazione a diversi item dipendenti dal comportamento del paziente e dalla storia di precedenti cadute (se > 2 indicate sponde al letto)

ANAMNESI: MODI DIVERSI PER LO STESSO OBIETTIVO

L'anamnesi in condizioni di emergenza/urgenza è nettamente diversa rispetto a quella che viene normalmente svolta nei reparti ospedalieri per il semplice fatto che il **tempo**, elemento cardine dell'azione del medico d'emergenza, è nettamente ridotto.

Nei dipartimenti di emergenza/urgenza l'anamnesi è ridotta al minimo e circostanziata all'evento acuto e a tutto quello che ad esso può associarsi.

ANAMNESI – RACCOLTA DATI

“In medicina, l'anamnesi è la raccolta dalla voce diretta del paziente e/o dei suoi familiari (per esempio i genitori nel caso di un lattante o di un bambino), di tutte quelle informazioni, notizie e sensazioni che possono aiutare il medico a indirizzarsi verso una diagnosi.”



In emergenza: poche domande, chiare e mirate

www.crl.it



ANAMNESI IN EMERGENZA/URGENZA

Il sistema di raccolta dell'anamnesi in emergenza/urgenza si avvale di un acronimo che permetta in modo semplice e rapido di chiedere al paziente (o chi per lui) tutte le informazioni necessarie alla gestione del caso.

L'acronimo è:

- **S**igns & Symptoms: segni e sintomi
- **A**llergies: allergie
- **M**edications: farmaci assunti dal paziente
- **P**ast medical history: patologie esistenti
- **L**ast oral intake: ultimo pasto assunto dal paziente
- **E**vents prior to illness: evento scatenante il sintomo (se presente)



SIGNS & SYMPTOMS

Poche e semplici domande:

- Perché ha chiamato l'ambulanza? (se è un paziente cronico, cosa è cambiato?)
- Da quanto tempo è iniziata la sintomatologia?
- Il dolore si allevia, si aggrava, o non varia?
- Se ha dolore, quanto è forte? (sopportabile, forte, insopportabile)
- Il dolore è fisso o si irradia?



LAST ORAL INTAKE: ULTIMO PASTO ASSUNTO DAL PAZIENTE

- Quando il paziente ha mangiato l'ultima volta?
- E' a stomaco vuoto o pieno?
- E' diabetico?



EVENTS PRIOR TO ILLNESS: EVENTO SCATENANTE IL SINTOMO (SE PRESENTE)

- Evento scatenante il sintomo (se presente)
 - Cosa stava facendo quando ha notato il problema?
 - Ci sono stati dei prodromi o equivalenti?
 - Il sintomo si è modificato dal momento della sua insorgenza?
 - Sono insorti altri sintomi?



ANAMNESI = INIZIARE CON IL PASSO GIUSTO

In molti casi della pratica clinica quotidiana eseguire una buona e completa anamnesi permette da un lato di comprendere meglio il quadro clinico del paziente e dall'altro di offrire un'assistenza medica migliore.



Questo si traduce anche in una più efficiente assistenza e una riduzione della durata della degenza in ospedale



ANAMNESI = INIZIARE CON IL PASSO GIUSTO

In ogni caso una buona e accurata anamnesi ti permette di evitare alcuni gravi errori

Cassazione: anamnesi reticente non giustifica errore

Data 13 ottobre 2013
Categoria medicina, legale

Per la Suprema Corte l'incompletezza o la reticenza delle informazioni ricevute dal paziente non limita la responsabilità del medico.

Censurata in cassazione la condotta di medici, assolti in precedenti gradi di giudizio, che, per decidere le cure, si erano basati sulle dichiarazioni incomplete di un paziente poi deceduto.

Corte di Cassazione, sez. III Civile, sentenza 11 luglio- 12 settembre 2013, n. 20904
Presidente Bernini - Relatore Frasca

ANAMNESI: NON SOLO COSA CHIEDERE MA ANCHE COME CHIEDERE!!!



Verbale → Quello che dico

Para-verbale → Come lo dico

Non verbale → Cosa faccio mentre lo dico



FATTORI CHE INFLUENZANO LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE

- Fattori legati al paziente
- Fattori legati al medico
- Setting



FATTORI LEGATI AL PAZIENTE

- Sintomi fisici
- Fattori psicologici legati alla malattia e/o alle cure mediche (ansia, depressione, rabbia, diniego)
- Esperienza precedente legata alle cure mediche
- Esperienza attuale delle cure mediche
- Le sue aspettative relative a quello che il medico farà - spesso basate sull'esperienza passata
- Come percepisce il ruolo del medico

FATTORI LEGATI AL MEDICO...

- Fiducia nella propria capacità di comunicare
- Differenze individuali
- Fattori fisici (es. stanchezza)
- Fattori psicologici (es. ansia)
- Training nelle abilità di comunicazione

IL SETTING

- Privacy
- Ambiente confortevole
- Capacità di creare un ambiente idoneo al colloquio
- Posizione del medico e del paziente durante il colloquio

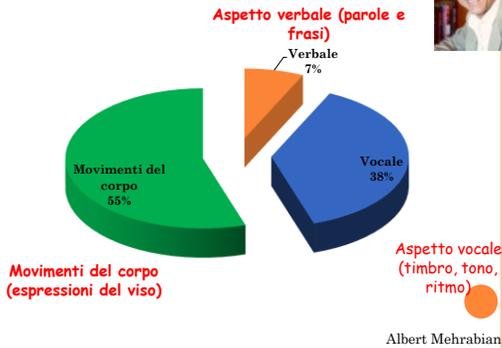
MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

- **Comunicazione verbale:**
 - parole e scelta del modo di associarle
- **Comunicazione non verbale:**
 - aspetto, abbigliamento, portamento
 - gesti, movimenti, postura, tocco
 - espressione del viso
 - espressione degli occhi e dove essi guardano
 - tono di voce, velocità del linguaggio, silenzio
 - relazione spaziale



Come comunichiamo??





COMUNICAZIONE VERBALE

Discrepanza tra
aspetto verbale,
aspetto vocale e
linguaggio del corpo



COMUNICAZIONE PARA VERBALE O VOCALE

◦ Possiamo distinguere il VOLUME, il TONO DI VOCE, la VELOCITA' DI PAROLA, le PAUSE, il SILENZIO e il RISO ed altre espressioni sonore.

◦ Il **volume** di voce dipende dalla distanza tra interlocutori, dai rumori presenti e può essere espressione della personalità dell'individuo. Il volume svolge una funzione comunicante molto evidente, la persona arrabbiata tenderà ad alzarlo, una persona disperata griderà i suoi messaggi, un messaggio intimo verrà sussurrato

◦ Il **tono** o la modulazione intenzionale che si dà alla propria voce: molto comuni sono le affermazioni, le interrogazioni, le esclamazioni; ad esempio Sei pazzo. Sei pazzo? Sei pazzo!

◦ Le **variabilità del tono** sono innumerevoli e molto efficaci ad esempio l'intonazione sarcastica, ironica, il modo altezzoso, il tono affabile, dispregiativo, di fastidio, di comando, di remissione

COMUNICAZIONE NON VERBALE

- Le espressioni del volto (felicità, sorpresa, tristezza, paura, disgusto, rabbia)
- Sguardo (ricercare il feedback, disponibilità all'ascolto, segnalare il tipo di rapporto ...)
- Prosemica/Comportamento Spaziale (contatto fisico, zona intima, personale, sociale, pubblica)

I MOVIMENTI OCULARI

La direzione degli occhi ci può trasmettere le seguenti attività interiori

Crea immagini visive, può voler dire che mente

ALTO

Accede alla memoria visiva: ricorda

DX



SX

Crea immagini sonore: può voler dire che mente

BASSO

Accede alla memoria uditiva: ricorda

Atteggiamenti che esprimono **chiusura** (esempi):

- braccia conserte
- mani (o oggetti tenuti in mano) portati a protezione delle (gola, addome, pube)
- spalle incassate
- ripiegamento su se stessi



Atteggiamenti che esprimono **apertura** (esempi):

- mostrare la gola, l'addome, il palmo della mano
- non ostacolare lo sguardo altrui
- se in piedi, tenere il busto eretto
- se seduti, tenere le gambe aperte e il busto rivolto all'incrocio, sullo schienale



N.B.: atteggiamenti di eccessiva apertura possono essere interpretati come segno di eccessiva sicurezza, di superbia o, addirittura, di sfida



Una stretta di mano o una mano sulla spalla per far coraggio vale molto più di mille parole di rassicurazione

IMPORTANZA DEL DESTINATARIO

- o Spesso chi comunica **DIMENTICA DI ESAMINARE PREVENTIVAMENTE CHI SARÀ IL DESTINATARIO** del suo messaggio: centrato completamente sul contenuto del messaggio
- o Il soggetto emittente dimentica, così, di considerare come le sue parole verranno recepite o interpretate dal soggetto ricevente

IL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE

Una recente ricerca rivela che i pazienti italiani **NON SONO SODDISFATTI DEL RAPPORTO CON IL PROPRIO MEDICO.**

Il medico ha fretta, si dirige subito verso la ricerca della malattia per fornire la cura, **DIMENTICANDO CHE SI TROVA DI FRONTE A UNA PERSONA**

IL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE

- **18 secondi** è il tempo, stimato da uno studio europeo, che intercorre tra l'inizio del racconto del malato e il primo intervento del medico.
- **10-20 minuti** è il tempo che, secondo l'ex ministro della Sanità Umberto Veronesi, bisognerebbe dedicare a un paziente oltre alla visita.



CHE COSA NON FARE A LIVELLO RELAZIONALE

- Essere freddi, distaccati
- Essere o sembrare molto impegnati
- Setting caotico
- Usare un gergo medico
- Domande chiuse
- Interrompere il paziente



CHE COSA NON FARE A LIVELLO RELAZIONALE

- Ignorare le domande del paziente
- Non permettere al pz di raccontare il suo problema
- Non considerare aspettative e preoccupazioni
- Attenzione alla malattia e non al paziente
- Feedback
- Atteggiamento ostile, sospettoso
- Atteggiamento a bassa empatia e ad alto potere
- Fornire poco supporto



L'EMPATIA

o **La capacità di sentire le emozioni di un'altra persona** con cui si interloquisce; il sentire però non deve diventare un "fare proprio" che sequestra vissuti altrui, ma un **temporaneo ingresso nelle emozioni dell'altro al fine di comprenderne lo stato interiore, il punto di vista, i pensieri e le reazioni e poterlo aiutare**, da una parte, a contenere l'emozione nella sua curva evolutiva e dall'altra a leggerla attraverso la restituzione di un'altra persona.

o Per quanto si possa affinare la propria competenza empatica occorre sempre ricordare che ogni stato emotivo acquista aspetti diversi in base alle caratteristiche di chi vive l'emozione, secondo la propria storia e i personali trascorsi, ma anche secondo l'intelligenza, l'educazione ricevuta, la visione del mondo.

ASCOLTO ATTIVO/EMPATICO

- o Capacità di aiutare;
- o Stimolare ad assumere decisioni più ragionate (evitare lo stile prescrittivo o inquisitorio);
- o Esercitare influenza sull'interlocutore;
- o Prevedere possibili conflitti;

TECNICHE DI ASCOLTO ATTIVO

1. Osservare i comportamenti comunicativi dell'interlocutore
2. Fare domande
3. Riformulare il punto di vista dell'interlocutore
4. Ricapitolare i punti principali del discorso

OSSERVAZIONE

Dedicare attenzione ai comportamenti che esprimono le emozioni, gli atteggiamenti, le intenzioni dell'altro.

Dedicare attenzione ai continui feedback.

FARE DOMANDE

Le domande aperte sono quelle alle quali non è possibile rispondere con un "sì" o con un "no".

Aiutano ad ottenere informazioni senza fare troppe domande, in genere iniziano con parole quali:

Come? Cosa? Quando?

La domanda aperta permette di:

- Aiutare il soggetto a cominciare a parlare
- Sollecitare esempi di comportamenti specifici
- Ottenere ulteriori informazioni
- Concentrarsi sulle sensazioni del soggetto

RIFORMULARE

Riprendere ciò che è stato detto usando esempi, concetti differenti o collegando questi a situazioni comparabili.

Serve a

- comprendere e dare importanza al messaggio,
- creare un clima di disponibilità.

RICAPITOLAZIONE

Permette di:

- o ribadire e sintetizzare i punti essenziali della comunicazione,
- o chiarire le conseguenze pratiche-operative della comunicazione.

PERCHÉ LA COMUNICAZIONE FALLISCE

- o Barriere dell'emittente e del destinatario: deficit personale
- o Barriere del canale: disturbo del canale
- o Barriere dell'emittente e del destinatario: differenze culturali ed ideologiche
- o Barriere sul feed back: differenze di prospettiva sul contenuto
- o Manomissione intenzionale

Nel rapporto medico-paziente ascoltare non sentire, parlare non comunicare

Entrare in sintonia con i pazienti può essere un punto a tuo favore!!!