Gruppo di ricerca geriatrica

Cosa impara una giovane neolaureata in un reparto di Geriatria?

Tironi Sara

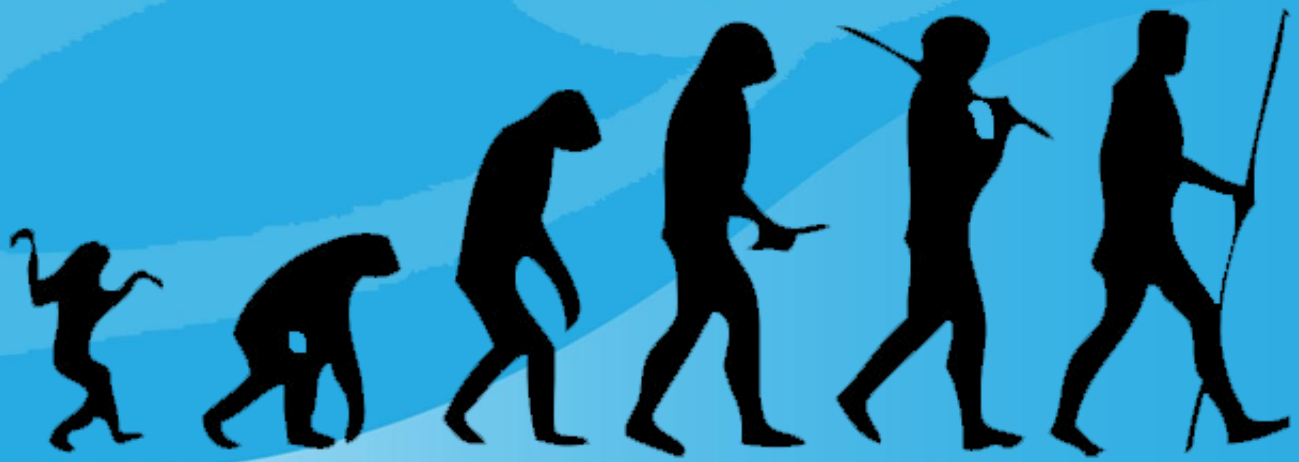
15.07.2011 – GRG - Brescia

FONDAZIONE POLIAMBULANZA Istituto Ospedaliero

OSPEDALE SANT'ORSOLA Classificato Generale di Zona

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Il mondo sta invecchiando:
Oggi ci troviamo a vivere delle problematiche assistenziali mai vissute prima nella storia dell'uomo.



Systematic Review: Helping the Young to Understand the Old. Teaching Interventions in Geriatrics to Improve the Knowledge, Skills, and Attitudes of Undergraduate Medical Students

Ellen StC. Tullo, MBBS, MA, John Spencer, MBChB, and Louise Allan, MA BMBCh, PhD

It is unclear whether geriatrics-specific educational interventions lead to improvement in students' knowledge, skills, and attitudes and whether successful interventions possess any consistent features. This review examines the effect of educational interventions on undergraduate knowledge, skills, and attitudes in geriatric medicine and concludes that a wide range of innovative designs have the potential to improve each of these parameters, although evidence of interventions that improve student skills is lacking, and further research is necessary to confirm the efficacy of specific teaching strategies in geriatrics. **J Am Geriatr Soc 58:1987–1993, 2010.**

Key words: medical education; undergraduate; geriatrics

“Geriatric education for the physicians of tomorrow”

Abstract

The world's population is aging and **there is need for more geriatricians.** Current training programs, however, are not producing a sufficient number of geriatricians to meet that need, largely because students and residents **lack interest** in a career in geriatrics. A variety of reasons have been suggested to explain that lack of interest, and **several changes in geriatrics training** might increase the number of medical trainees who choose a career in geriatrics. These changes include **recruiting medical students who are predisposed to geriatrics**, loan **forgiveness programs** for those who enter careers in geriatrics, increased **reimbursement for geriatric care,** providing geriatric education to physicians **in all specialties** throughout their training, and refocusing geriatrics training so it **includes the care of healthy vigorous older adults**, rather than an exclusive focus on those with debility and chronic or fatal illnesses.

Arch Gerontol Geriatr. 2009 Dec;49 Suppl 2:S17-20. Weiss BD, Fain MJ.

The Development of Academic Geriatric Medicine: Progress Toward Preparing the Nation's Physicians to Care for an Aging Population

Gregg A. Warshaw, MD, Elizabeth J. Bragg, PhD, RN,† David E. Brewer, BS,† Karthikeyan Meganathan, MS,† and Mona Ho, MS‡*

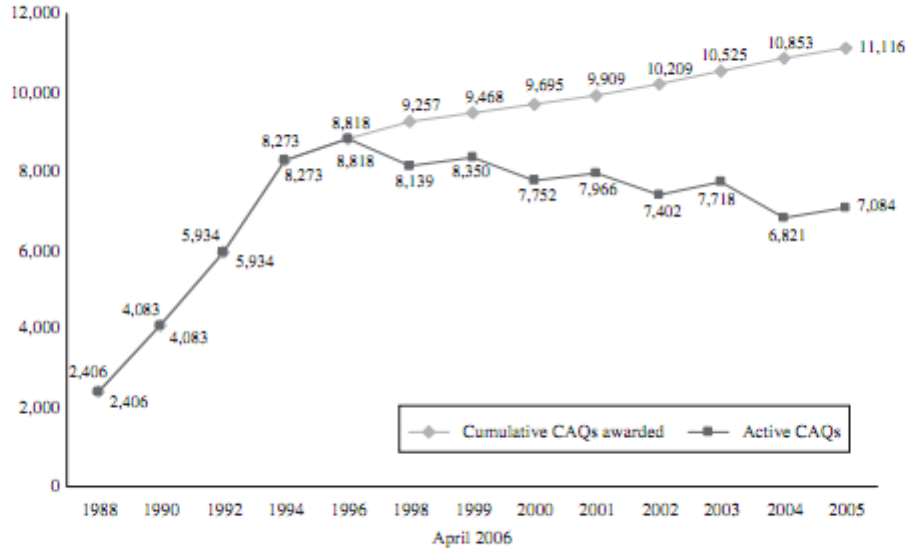


Figure 2. Comparison of number of certificates of added qualifications (CAQs) awarded in geriatric medicine to number of active CAQs.

Geriatric medical education and training in the United States

Medical education in geriatrics is an important requirement to ready the profession to provide comprehensive health care to the world's and also Taiwan's aging population. The predoctoral curricula and postdoctoral training programs in the United States were developed and supported by government agencies and professional education societies. Geriatric medical education in American medical schools **has improved in the past 20 years**, yet **is still facing many challenges**. The purposes of this paper are to review the current progress of, and propose some main principles and policies for the development of geriatric medical education and current progress in the United States. **Geriatric medical education should be mandatory to adequately prepare medical students, residents, fellows, and practicing physicians to treat the elderly.** The current progress and practice of geriatric medical education at the University of Texas Health Science Center at San Antonio are presented as an example.

J Chin Med Assoc. 2005 Dec;68(12):547-56. Saunders MJ, Yeh CK, Hou LT, Katz MS.

The development of academic geriatric medicine: progress toward preparing the nation's physicians to care for an aging population.

Academic geriatric medicine programs are critical for training the physician workforce to care effectively for aging Americans. This article describes the progress made by medical schools in developing these programs… In summary, from 2001 to 2005, more fellows and faculty have been recruited and trained, and **some academic programs have emerged with strong education, research, and clinical initiatives**. Medical student exposure to geriatrics curriculum has increased, although few academic geriatricians are pursuing research careers, and the number of practicing geriatricians is declining.

An expanded investment in training the physician workforce to care for older adults will be required to ensure adequate care for aging Americans.

“I giovani hanno più bisogno di esempi che di critiche.”

Joseph Joubert

“I medici devono essere ispirati dalla cultura e non dalla virtù. I sentimenti nobili servono ma lo studio è l’unica risorsa a cui attingere”

“Si può fare diagnosi solo di ciò che si conosce”

…Non preoccupatevi di avere umanità e di agire secondo l’etica. Concentratevi solo sul fare bene i medici. Fare bene il proprio lavoro significa avere già in se entrambe le cose…

“La doppia fedeltà da una parte alla ricerca e alla possibilità di costruire attraverso la scienza un futuro migliore, dall’altra alle persone gravate qui e ora dal peso della malattia, del dolore, della tristezza, della solitudine, delle povertà.”

Prof. Marco Trabucchi Scuola Estiva AIP Firenze

Si può dare solo a chi vuole ricevere. Tutti noi siamo figli della nostra cultura e della nostra esperienza. Gli anziani hanno spesso idee “infondate”, hanno molti tabù e pregiudizi. Spesso sono soli o abbandonati, sono malati, sono depressi, sono persone con cui la vita non è stata clemente. Hanno paura perché sono consapevoli spesso che hanno più passato che futuro

Diventare anziano è spesso vissuto come una sconfitta: da uomini e donne forti, ci si ritrova improvvisamente a dover dipendere dagli altri, perché il corpo non li segue più, anzi è un forte limite. Si percepiscono come un peso, si sentono inutili, si sentono stupidi, spesso denigrati da tutti, sentono vicina la fine e provano paura, come un condannato a morte che sa che la fine arriverà presto.

“Non potete permettervi di perdervi dietro ai particolari. Con l’anziano bisogna avere chiari gli obbiettivi per cui lavorare. Nel nostro caso fondamentale è l’autosufficienza... Sintetizzare è la chiave di tutto. Un errore gravissimo è confondere la sintesi con la semplificazione.”

I giovani devono avere un occhio ancora più critico e attento sul cambiamento. Tutto si sta modificando sempre più velocemente e noi dobbiamo essere consapevoli di come cambia la medicina, i pazienti e di come cambiamo noi.

IL MEDICO DI OGGI DEVE

- Aver fiducia nella scienza
- Sfruttare la tecnologia
- Convivere con la burocrazia

LA GERIATRIA è in piena evoluzione e necessita del contributo di persone appassionate e motivate per trovare delle risposte a domande oggi più che mai attuali.

MULTIDISCIPLINARIETA’

Più il livello di complessità dell’assistenza cresce, più si deve ricorrere a figure professionali specializzate.

Psicologi, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti, terapisti occupazionali.

L’IMPORTANZA DI ESSERE EQUIPE

LINEE GUIDA? SI', MA CON ATTENZIONE

Non sempre le linee guida possono essere applicate al paziente geriatrico. La terapia deve essere impostata su misura per ogni pazienti partendo dal presupposto che anche solo il semplice supporto può bastare.

“Transfer of theory into practice in geriatric care: relation between pressure ulcer prevalence and guideline implementation”

Pflege Z. 2009 Oct;62(10):612-6 Daniel-Wichern S, Dudel H, Halfens RJ, Wilborn D.

Viviamo un forte momento di transizione per la medicina

Domenico Mocchi, nato l'11 giugno 1876 era medico condotto di Piazza Brembana, Lenna, Valnegra, Moio e Roncobello

Medico condotto Dr.Armandi sulla moto Ferrera - anno 1912

Gli antichi dicevano:

SENECTUS IPSA MORBUS EST

(Terenzio195-185 a.C. circa – 159 a.C.)

Oggi affermiamo:

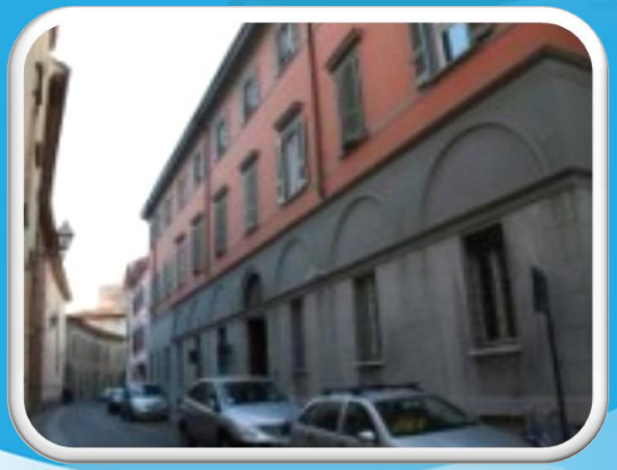
SENECTUS NON EST MORBUS

Geriatria decisione controcorrente

La società di oggi ci impone dei modelli che si basano sulla bellezza e sulla prestanza fisica. L'ostentazione della ricerca dell'eterna giovinezza anche a costo della salute è sbandierata dai media in ogni momento. La fragilità e la superficialità dei rapporti interpersonali: famiglie che si sgretolano, persone che non riescono più a parlarsi se non tramite cellulare o internet, la ricerca della soluzione facile ai problemi della vita, l'idea del tutto subito, sono tipiche della nostra società.

Fare il geriatra è l’opposto di tutto questo. Per essere un bravo geriatra bisogna sapere stare a contatto con persone tutt’altro che giovani e prestanti. Bisogna saper entrare in relazione con loro accettando la vita imperfetta, così come è, senza nasconderla o camuffarla, ma cercando di valorizzarla, fin dove di può. Bisogna avere pazienza perché il tempo non è uguale per tutti.

Non c’è un solo modo per fare geriatria



Ringrazio:

- Francesca Franzini (Pavia)
- Elisabetta Serafini (Roma)
- Elena Spazzini (Brescia)
- Davide Vetrano (Roma)

Da Pavia

...se è vero che tutta la medicina ha a che fare… con la sofferenza… la geriatria ti mette di fronte in modo particolare alla sofferenza e alla fragilità… aspetti che richiedono, prima delle “cure”, il “prendersi cura”…

Da Roma

…in merito alla geriatria, credo che ci offra la possibilità di considerare un paziente quasi a 360°... Questo può contribuire moltissimo ad una nostra preparazione completa… ritengo tuttavia che ciò sia realizzabile al meglio solo trovandosi inseriti in un ambiente il più ricco possibile di stimoli.

Da Brescia

…impari che oltre all'anamnesi classica devi… capire in che condizioni vive il paziente, che grado di autonomia ha conservato, come viente accudito, come sono i rapporti fra il pz e i familiari… impari che a volte devi insegnare ai care giver come prendersi meglio cura del paziente materialmente (es. come fare insulina), impari quindi che il tuo compito non è di fermarti solo a curare la patologia ma il tuo compito è prendersi cura della persona.

Da Roma

…Un buon geriatra deve avere uno spiccatissimo senso pratico, deve essere un piccolo manager, deve saper valutare il rischio e il beneficio di ogni decisione, deve essere in grado di capire che a volte rendi più contento un paziente togliendogli il catetere piuttosto che curandolo dal cancro... E che le linee guida spesso non servono, ma servono l'esperienza, il buon senso...

GRAZIE PER L'ATTENZIONE