

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale
Regione Umbria

STUDIO PRELIMINARE

al seminario

**(ad ogni lavoro viene attribuito un riconoscimento
di 3 ore di attività teorica)**

N.B. Il lavoro deve essere preventivamente inviato ai docenti del seminario.

- INDICE

Audit Clinico e indicatori di qualità in Medicina Generale	2
Contraccezione ormonale in Medicina Generale	3
Dinamiche psico-culturali del rapporto medico-paziente	4
Dislipidemie: quale management del paziente affetto da ipercolesterolemia?	5
Dolore cronico non da cancro	6
Donna in menopausa.....	10
Epatite cronica, virale e cirrosi. Aspetti diagnostici, terapeutici e follow-up.....	12
Farmacoterapia in Medicina Generale- uso appropriato della risorsa farmaco	13
Gestione del paziente con Diabete Mellito tipo2 in Medicina Generale	14
Gestione del paziente scompensato in Medicina Generale	15
Gestione della <i>terapia anticoagulante orale</i> , in corso di fibrillazione atriale, nel setting della MG.....	16
Insufficienza renale cronica ed il medico di Medicina Generale	17
Nutrizione clinica - Integratori alimentari e supplementi nutrizionali in Medicina Generale	19
Ipertensione arteriosa in Medicina Generale (1 ^a e 2 ^a parte).....	20
Neurologia in Medicina Generale.....	22
Osteoporosi	23
Patologia arteriosa e venosa in Medicina Generale.....	24
Patologia infettiva emergente alla luce dei flussi migratori della popolazione mondiale	25
Paziente neoplastico in Medicina Generale	26
Paziente asmatico in Medicina Generale	27
Paziente con BPCO in Medicina Generale	28
Paziente con dolore toracico	29
Paziente aritmico.....	30
Paziente con problemi di rachide cervicale, spalla, rachide lombare	31
Paziente con problemi di anca, ginocchio e piede	31
Paziente urologico	33
Problemi reumatologici in Medicina Generale.....	34
Risk management nelle Cure Primarie	35
Tiroide: alterazione della funzione - alterazione della struttura.....	36
Vaccinazioni in Medicina Generale	37
Vertigini, un problema in Medicina Generale	38
La casa quale luogo di cura: analisi della visita domiciliare, attività peculiare del MMG	39

Audit Clinico e indicatori di qualità in Medicina Generale

1. Hai mai partecipato ad attività di AUDIT ?
2. Se si, su quali argomenti?
3. Consideri l'Audit uno strumento utile per la tua attività professionale?
4. Quali strumenti ritieni necessari per organizzare un Audit?

Inoltre:

PROGETTARE UN AUDIT CLINICO (*), PERTINENTE ALL'ATTIVITA' DI UN MEDICO DI MEDICINA GENERALE, UTILIZZANDO LE VOSTRE CONOSCENZE ATTUALI.

(*) Il lavoro potrà essere svolto anche in piccoli gruppi, realizzando alcune diapositive per esporre il lavoro in plenaria

Contracezione ormonale in Medicina Generale

Con l'aiuto del tuo tutor, avvalendosi della possibilità di "interrogare" l'archivio informatico, estrarre i seguenti indicatori:

1. Estrazione numero pazienti in trattamento estro-progestinico con anticoncezionali ormonali prescritti dal medico nell'ultimo anno
2. Rilevamento dei valori pressori
3. Aderenza agli screening HPV e mammella

Dinamiche psico-culturali del rapporto medico-paziente

1. Estrazione della nazionalità di nascita dei pazienti stranieri in carico al medico per centrare al meglio la rilevanza del fenomeno e l'aspetto comunicazionale. Le richieste di cura
2. Prevalgono su quelle di prevenzione?
3. La compliance ai trattamenti e' soddisfacente?

Dislipidemie: quale management del paziente affetto da ipercolesterolemia?

Ricerca tra i pazienti del vostro Tutor di MG:

- 1) la prevalenza del problema codificato IPERCOLESTEROLEMIA
- 2) la percentuale di pazienti che assumono statine sul totale dei pazienti con problema codificato Infarto miocardico, angina, bypass, rivascolarizzazione o ictus
- 3) la percentuale di pazienti che assumono statine sul totale dei pazienti diabetici

Dolore cronico non da cancro

A. Quanti sono i principali tipi di recettori per oppioidi

1. uno
2. due
3. quattro
4. tre

B. I recettori per oppioidi sono localizzati

1. Sistema nervoso centrale, Sistema nervoso periferico, Tratto gastro-intestinale et al.
2. Sistema nervoso periferico
3. Sistema nervoso centrale e Sistema nervoso periferico
4. Sistema nervoso centrale

C. Il meccanismo di azione degli oppioidi a livello neuronale è:

1. blocco recettori sostanza P
2. inibizione di influsso di calcio presinaptico
3. inibizione di influsso di calcio presinaptico e aumento di conduzione del potassio post-sinaptico
4. aumento di conduzione del potassio post-sinaptico

D. La codeina:

1. non ha metaboliti attivi
2. deve essere demetilata per poter agire
3. ha un'alta affinità per i recettori oppioidi
4. è altamente idrosolubile

E. Il tramadolo:

1. non deve subire metabolizzazione per essere efficace
2. è due volte meno potente della morfina
3. ha un doppio meccanismo di azione
4. è un oppioide forte

F. I soggetti con le caratteristiche di "demetilatori rapidi":

1. hanno maggiori effetti collaterali da codeina
2. non hanno effetti collaterali da codeina
3. non producono norcodeina
4. sono resistenti all'analgesia da codeina

G. Quale delle seguenti affermazioni è vera:

1. la morfina non è metabolizzata mediante glicuronazione
2. il metabolita m-3-g non è neurotossico
3. il metabolita m-6-g ha elevata potenza analgesica
4. il metabolita m-6-g ha bassa potenza analgesica

H. Quale delle seguenti affermazioni è vera:

1. il CYP3A4 trasforma l'ossicodone in norossicodone ad elevata potenza
2. il CYP2D6 trasforma l'ossicodone in ossimorfone ad elevata potenza
3. l'ossimorfone non viene glicuronato
4. l'ossicodone viene glicuronato

I. Quale delle seguenti affermazioni è vera:

1. l'ossicodone è preferenzialmente lipofilo
2. la morfina è lipofila
3. la biodisponibilità della morfina orale è > 75%
4. la frazione libera di ossicodone è <55%

J. l'azione analgesica del paracetamolo è dovuta a:

1. meccanismo di azione simile ai FANS
2. meccanismo di azione periferico
3. meccanismo di azione periferico e centrale
4. meccanismo di azione prevalentemente centrale

K. Il tempo di picco plasmatico del paracetamolo orale è circa:

1. 3 minuti
2. 15-20 minuti
3. 30 minuti
4. 60 minuti

L. La codeina:

1. agisce solo dopo la sua trasformazione in morfina
2. agisce anche con metaboliti propri
3. ha una azione esclusivamente periferica
4. agisce solo in associazione con il paracetamolo

M. La sensibilizzazione periferica esclude la sensibilizzazione centrale:

1. sempre
2. qualche volta
3. mai
4. solo in caso di dolore acuto

N. il tapentadolo agisce:

1. principalmente sulla modulazione discendente del dolore
2. solo sulla via ascendente spinotalamica
3. in periferia
4. non solo centralmente

O: Un enantiomero chirale di un FANS:

1. permette una migliore farmacodinamica
2. deve essere impiegato solo in associazione con altre molecole
3. può essere utilizzato solo nei soggetti giovani
4. è controindicato nei soggetti anziani

P. I cerotti transdermici:

1. devono essere posizionati nella sede di maggior dolore alla digitopressione
2. sfruttano una tecnologia a serbatoio per somministrare farmaci in soluzione acquosa

3. rilasciano il farmaco con velocità costante e predeterminata
4. sfruttano l'azione di campi elettrici naturali

Q. La buprenorfina:

1. è altamente idrosolubile
2. è un derivato della Tebaina
3. è un profarmaco che induce rapidamente iperalgesia e tolleranza
4. tutte le precedenti

R. Il gold-standard della terapia con oppioidi intratecali è:

1. bupivacaina
2. morfina
3. clonidina
4. fentanyl

S. Per il dolore neuropatico le linee guida internazionali sulla infusione spinale dei farmaci raccomandano, come prima linea di trattamento:

1. ziconotide
2. ketorolac
3. morfina-clonidina o morfina-bupivacaina
4. ketorolac-ossimorfone

T. Il teorico rapporto equianalgescico tra morfina orale e morfina intratecale è:

1. 100-300 a 1
2. 500 a 1
3. 1000 a 1
4. 10 a 1

U. L'attuale stima dell'incidenza della Sindrome del Dolore Pelvico Cronico si attesta su valori:

1. tra i 5 e i 10 milioni di persone
2. inferiore a 50 milioni di persone
3. pari a più di 50 milioni di persone
4. non determinabile con esattezza

V. L'uso della parola sindrome per il Dolore Pelvico Cronico può essere giustificato perchè:

1. ci sono altri sintomi presenti oltre a quelli usati per descriverla
2. perchè l'etiopatogenesi non è attualmente ben chiarita
3. perchè è difficile diagnosticarla
4. perchè l'anatomia della pelvi non è ben definita

W. Nei confronti dell'utilizzo degli oppioidi nella Sindrome da Dolore Pelvico Cronico, la letteratura internazionale:

1. sconsiglia decisamente l'uso degli oppioidi
2. ne propone l'uso solo in casi selezionati e refrattari ad altre terapie, nell'ambito di un approccio multidisciplinare
3. non si pronuncia affatto
4. consiglia l'uso di oppioidi come farmaci antalgici di prima scelta

- X. Quanti (%) pazienti affetti da stipsi indotta dagli oppioidi avevano già una anamnesi personale di stipsi prima di cominciare ad assumere oppioidi?
1. 30%
 2. 40%
 3. 50%
 4. 60%
- Y. Quale effetto collaterale degli oppioidi è la causa scatenante della stipsi indotta da oppioidi:
1. aumentato tono dello sfintere anale con anormale rilassamento dello stesso in risposta alla distensione del retto
 2. inibizione della peristalsi con conseguente aumentato assorbimento dei liquidi contenuti nell'intestino
 3. ridotte secrezioni gastriche, biliari e pancreatiche con conseguente maldigestione
 4. inibizione dello svuotamento gastrico con aumento del tono del piloro e conseguenti nausea e vomito
- Z. Quali recettori per oppioidi sono maggiormente responsabili dell'insorgenza e della persistenza della stipsi da oppioidi:
1. i recettori delta
 2. i recettori mu
 3. i recettori delta e mu
 4. i recettori kappa
- AA. Gli oppiacei danno stipsi per:
1. effetto sui recettori della nocicettina intestinali
 2. azione diretta sui recettori MOR intestinali
 3. ridotto riassorbimento idrico a livello di tenue
 4. effetto del primo passaggio epatico
- BB. Il trattamento della stipsi indotta da oppiacei prevede:
1. l'uso di lassativi osmotici associato a quello di carbone attivo
 2. la somministrazione preventiva di una dose di Naloxone per os
 3. la somministrazione di farmaci antagonisti periferici del MOR
 4. tutte le precedenti
- CC. La stipsi indotta dagli oppiacei:
1. va sempre ricercata e prevenuta
 2. cessa spontaneamente nel giro di pochi giorni
 3. va trattata solo in presenza di un BFI ridotto del 35%
 4. è facile da controllare modificando dieta e stili di vita

Donna in menopausa

Con l'aiuto del tuo tutor, avvalendosi della possibilità di "interrogare" l'archivio informatico, estrarre i seguenti indicatori:

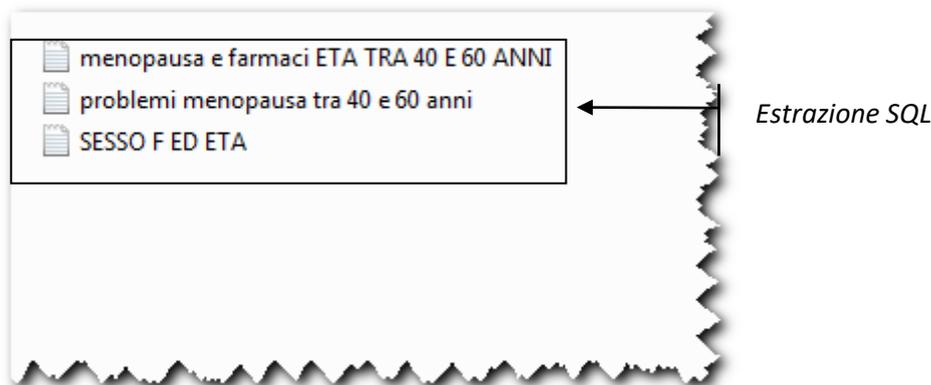
- n. di assistiti di sesso femminile in carico al singolo MMG
- n. di donne assistite di età compresa fra i 40 e i 60 anni
- n. di assistite di età tra 40 -60 anni che abbiano registrato nella cartella clinica almeno 1 dei seguenti problemi

627.0 MENORRAGIA CLIMATERICA
627.0 MENORRAGIA MENOPAUSALE
627.0 MENORRAGIA PRECLIMATERICA
627.1 SANGUINAMENTO POSTMENOPAUSALE
627.1 METRORRAGIA IN MENOPAUSA
627.2 SINDROME MENOPAUSALE
627.2 FLUSHING, INSONNIA, CEFALEA, PERDITA CONCENTRAZIONE ASSOCIATI MENOPAUSALI
627.2 CLIMATERIO
627.2 SINDROME CLIMATERICA
627.2 MENOPAUSA
627.3 VAGINITE ATROFICA POSTMENOPAUSALE
627.3 VAGINITE SENILE ATROFICA
627.4 CONDIZIONI ASSOCIATE MENOPAUSA INDOTTA
627.4 SINDROMI POST-INDUZIONE MENOPAUSA
627.8 ALTRE PATOLOGIE SPECIFICATE MENOPAUSALI E POSTMENOPAUSALI
627.9 PATOLOGIA MENOPAUSALE E POSTMENOPAUSALE
627.9 MENOPAUSA PRECOCE

- n. di assistite con almeno 1 prescrizione di farmaci codice ATC G03F

Per facilitarti, se il tuo Tutor utilizza Millewin, abbiamo preparato alcune estrazioni (Estrazioni SQL personali) che potrai utilizzare con il programma Milleutilità

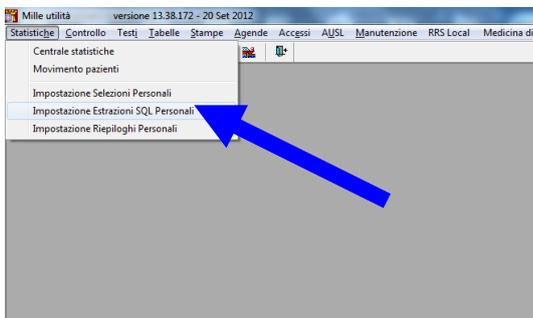
Elenco file allegati:



I file vanno caricati aprendo Milleutilità

1. cliccare : Statistiche
2. cliccare : impostazione Estrazioni SQL personali
3. cliccare su : Nuovo

4. dare un nome alla query, si consiglia di dare il nome del file, ad esempio “donne eta 40_60”
5. cliccare su: Riprende
6. cercare la cartella in cui si sono scaricati i files ed aprire quello corrispondente.
7. cliccare su “Salva”
8. cliccare su “Applica selezione”
9. si apre CENTRALE STATISTICHE e lasciare le impostazioni di default cioè “SSN attivi” ed “In carico ad oggi”
10. cliccare su “Avanti”
11. nella finestra successiva scegliere quale periodo da esaminare “Esamina l’intero archivio” per tutte le query, tranne quella che valuta i farmaci prescritti nell’ultimo anno. In questo caso scegliere il periodo che va dalla data antecedente di 12 mesi rispetto al giorno che verrà effettuata l’estrazione. Esempio 13/09/2013 -13/09/2014



Anche altri software gestionali hanno la possibilità di interrogare il database. È possibile che abbiano già delle ricerche preimpostate che consentano di estrarre gli indicatori che abbiamo elencato. Fare riferimento alla manualistica del programma utilizzato dal proprio tutor.

Nel caso non si riescano a fare le “estrazioni” si invitano i tirocinanti, sempre con l’aiuto del proprio tutor, ad esprimere alcune considerazioni sull’argomento menopausa

Alcuni spunti.

- *Ritieni sia frequente il problema climaterio e menopausa nell’ambulatorio del MMG?*
- *Approssimativamente qual è la percentuale di donne di età compresa tra 40 e 60 anni?*
- *Nel caso in cui i disturbi legati alla menopausa richiedano una terapia farmacologica è il MMG che imposta tale terapia o si limita a delegare il compito allo specialista?*
- *Quali sono le terapie più frequentemente prescritte?*
- *Quali interventi imposteresti per promuovere la salute se una tua assistita si trovasse in età menopausale?*

Epatite cronica, virale e cirrosi. Aspetti diagnostici, terapeutici e follow-up

1. Quanti sono percentualmente i pazienti affetti da Epatite C nel totale dei pazienti del MMG dove si sta svolgendo il tirocinio
2. Con quale cadenza vengono effettuati i controlli ematochimici nei pazienti già in terapia e in quelli noti.
3. Quali patologie correlate sono maggiormente rappresentate tra i pazienti affetti da Epatite C

Farmacoterapia in Medicina Generale- uso appropriato della risorsa farmaco

Scegli un paziente pluripatologico tra quelli del tuo tutor. Analizza:

- il numero dei farmaci assunti come terapia cronica;
- le interazioni tra farmaci (laddove ci siano);
- le modalità di assunzione dei farmaci.

Proponi delle modifiche per migliorare l'aderenza alla terapia e per minimizzare le interazioni più pericolose tra i farmaci.

Gestione del paziente con Diabete Mellito tipo2 in Medicina Generale

“ Dalle Linee Guida al Percorso Diagnostico Terapeutico”

I Tirocinanti dopo la consultazione delle linee guida per la gestione del Diabete Mellito tipo 2 (ADA, IDF, Standard Italiani di cura del Diabete Mellito dell'AMD, e il documento IGEA), devono produrre un Percorso Diagnostica Terapeutico praticabile in integrazione con i servizi Diabetologici.

Il documento può essere prodotto anche in gruppo, (tirocinanti che frequentano la stessa struttura), e spedito almeno 1 settimana prima del seminario a:

grilli.piero@simg.it

Gestione del paziente scompensato in Medicina Generale

Evidenziare, nel complesso percorso gestionale del paziente con scompenso cardiaco, quali sono le competenze specifiche del medico di Medicina Generale.

(Il lavoro deve essere riassunto in 2-3 slides)

Gestione della *terapia anticoagulante orale*, in corso di fibrillazione atriale, nel setting della MG

Ricerca tra i pazienti del vostro Tutor di Medicina Generale:

1. La prevalenza dei pazienti con Fibrillazione Atriale
2. Quanti dei pazienti con Fibrillazione Atriale non sono in trattamento oppure trattati con ASA/Clopidogrel
3. Quanti pazienti con Fibrillazione Atriale e CHADS2-VASC uguale a 0 sono in trattamento

Insufficienza renale cronica ed il medico di Medicina Generale

1. **Come si monitora la funzione renale**
2. **A chi deve essere controllata periodicamente**
3. **Con quale frequenza**
 - negli ipertesi
 - nei diabetici
 - nei pti ad alto RCV
4. **Come si fa diagnosi di insufficienza renale(ir)**
5. **Come si classifica**
6. **Quali indicazioni si possono desumere dall'esame delle urine?**
7. **Cosa e' importante registrare in archivio dall'esame delle urine**
8. **Che valore hanno gli stick diagnostici per urine**
9. **Come si studia la ematuria**
 - quali esami richiede il MG
 - quando invia al nefrologo
 - quando all'urologo
10. **Quali informazioni puo' dare l' eco renale in campo nefrologico**
11. **Quali farmaci, nella pratica della mg, richiedono particolare attenzione prescrittiva in presenza di una ridotta funzione renale**
 - Quali farmaci hanno dimostrato di svolgere azione protettiva sulla funzione renale?
 - quali precauzioni d'uso richiedono?

Caso clinico1 - Donna di 72 anni :

Giunge in P.S. inviata dal MMG per malessere, astenia, insorti a circa 10 giorni da gastroenterite acuta afebrile; al laboratorio insufficienza renale di grado severo, iperpotassiemia, anemia, piastrinopenia

- In Anamnesi :- circa 10 anni prima, Linfoma trattato con radioterapia; da 11 anni Ipertensione arteriosa ; da 8 anni Diabete mellito ; da circa 5 anni non esegue esami di laboratorio
- Terapia domiciliare : -Nebivololo 2,5mg/die – Enalapril 20mg/die –Metformina 500mg, ai pasti –Glimepiride 2mg, ai pasti – Levosulpiride 10 gocce/die
- Al Laboratorio in PS:

Hb 7,3g/dl, GB 5.130/mmc, GR 3.100.000/mmc, Plt 89.000/mmc

Glicemia a digiuno 177 mg/dl ;

Azotemia 183mg/dl, Creatininemia 7,17mg/dl , K 6,6mEq/L, Na 129mEq/L ,

Uricemia 8,7mg/dl

pH 7,17 , pCO2 32,6mmHg, pO2 70,2mmHg, HCO3- 12,1mmol/l

Domanda

L'invio al P.S. è

- corretto e perché
- scorretto e perché
- corretto ma differibile

Domanda

Si tratta di

- insufficienza renale acuta
- insufficienza renale acuta su cronica
- insufficienza renale cronica

Domanda

- La Paziente avrebbe dovuto eseguire negli ultimi anni degli esami di monitoraggio ?
- Se sì, quali esami di laboratorio?

Caso clinico2 - Uomo di 38 anni:

Ex-fumatore, non esposizione a droghe né tossici

Obeso con familiarità per malattie CV

Riscontro occasionale di ipertensione arteriosa

- Al Laboratorio :

Emocromo e Formula nella norma

Glicemia a digiuno 93 mg/dl

Colesterolemia totale 163 mg/dl, HDL 37 mg/dl, LDL 85 mg/dl

Trigliceridi 203 mg/dl

K 4,5mEq/L, Na 142mEq/L

Uricemia 5,7mg/dl

Creatininemia 1,61 mg/dl

Esame urine

PH : 5

Leucociti :Assenti

Nitriti : negativi

Proteine : 500 mg/dl

Glucosio : assente

Corpi chetonici : negativi

Urobilinogeno : normale

Bilirubina : negativa

Emoglobina : 250mg/dl

Peso Specifico : 1018

Microalbuminuria 576 mcg/min (V.N. 20-199)

Domanda:

-quali accertamenti strumentali e clinici prescriveresti ?

-quale terapia ?

Nutrizione clinica - Integratori alimentari e supplementi nutrizionali in Medicina Generale

DOMANDE DA RIVOLGERE AL TUTOR

(SENZA FORNIRE DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE UNA FOTOGRAFIA)

1. Ritieni utile nella pratica clinica quotidiana valutare lo stato nutrizionale nei tuoi pazienti con gravi patologie croniche e/o neoplastiche?
a) No data le gravi patologie b) solo negli obesi c) Si può aiutarmi nella gestione della malattia
2. Quante volte pesi i tuoi pazienti in studio o presso il loro domicilio?
a) Mai b) solo quelli a rischio per sovrappeso obesità c) quando sospetto una malnutrizione
3. Credi che la vulnerabilità sociale abbia un ruolo importante nella malnutrizione?
a) Non mi sono posto il problema b) e' un compito dei servizi sociali c) il contesto sociale condiziona lo stato nutrizionale
4. Secondo te è possibile prevenire le cadute nel paziente anziano perseguendo un buono stato nutrizionale?
a) Si è necessario b) vanno valutati anche altri fattori di rischio c) non esiste correlazione
5. Ritieni che il numero di farmaci quotidianamente assunti correli con la malnutrizione?
a) Probabilmente interferiscono b) solo per i farmaci gastrolesivi c) non sono a conoscenza del problema
6. Indaghi una disvitaminosi nella patologie croniche dell'anziano?
a) Solo se problemi neurologici b) no se mangiano in famiglia c) indago se correla con lo stato patologico attuale
7. quante volte nel corso di una visita ti informi della corretta assunzione di acqua?
a) mai b) solo negli anziani c) se sospetto una disidratazione
8. l'orario di assunzione dei pasti
a) è indifferente b) è necessario rispettare i tre pasti c) può influenzare il metabolismo
9. Ha consigliato fitoterapici e/o integratori alimentari per i suoi pazienti o negli ultimi sei mesi ?
si no
10. Ritieni che i medici conoscano approfonditamente gli integratori alimentari in modo tale da consigliare l'assunzione ai propri pazienti?
si no
11. Condividi questa affermazione: " i fitoterapici e gli integratori sono sicuri e senza effetti collaterali in quanto prodotti naturali"
si no
12. gli integratori alimentari ed i fitoterapici in particolare presentano particolari interazioni con alcuni farmaci
vero falso
13. l'uso da parte dei pazienti di integratori alimentari , anche senza consiglio medico è
-poco diffuso
-discretamente diffuso
-molto diffuso

AREE DI APPROFONDIMENTO

- P.E.M malnutrizione proteico energetica e sarcopenia
- l'acqua e gli elettroliti
- interazioni tra integratori alimentari e farmaci
- integratori alimentari nel quadro legislativo italiano ed europeo

Ipertensione arteriosa in Medicina Generale (1^a e 2^a parte)

CASO CLINICO I

Un dirigente d’azienda di 56 anni, non fumatore, in soprappeso (BMI 27), si è rivolto a me per un controllo, perché notava da un po’ di tempo una “scarsa resistenza allo sforzo”. Visitandolo, ho riscontrato valori pressori elevati (PA 155/100 mmHg), riconfermati da successivi controlli ravvicinati. L’EO era in tutto normale. Gli esami di laboratorio di routine da me richiesti erano nella norma, nella norma la funzione renale, mentre l’assetto lipidico era lievemente alterato (colesterolemia totale 243 mg/dl, HDL colesterolo 57 mg/dl, trigliceridemia 190 mg/dl, LDL colesterolo 168 mg/dl).

Alla mia proposta di rivedere gli stili di vita (alimentazione, adeguata attività motoria, riduzione del peso corporeo), si è dimostrato disponibile.

Eseguo un ECG in ambulatorio: RS con FC 78’, Sokoloff positivo per (S in V2 + R in V5 = 35 mm); per questo motivo prescrivo un ecocardiogramma che conferma una iniziale IVS con FE 58%

Ho comunicato al paziente l’opportunità di iniziare una terapia farmacologica con....

Rispondere ai quesiti in tabella:

Inquadramento diagnostico	Grado di ipertensione	(1) (2) (3)
Accertamenti da richiedere :	ECG	(sì) (no)
	Ecocardiogramma	(sì) (no)
	Altri	Specificare:

Quale sarebbe la vostra decisione di gestione e di trattamento?

CASO CLINICO II

Una signora di 53 anni si è presentata in ambulatorio circa 3 settimane fa perché da qualche giorno presentava cefalea. E’ mia assistita da anni, ma raramente ho avuto occasione di visitarla, per una sua abituale avversione a rivolgersi al medico. L’occasione è stata propizia per una rivalutazione del suo stato clinico.

L’anamnesi familiare era positiva per ipertensione arteriosa. Non erano presenti altri sintomi, a parte la cefalea; la signora lavorava senza difficoltà in una impresa di pulizie, sopportando bene la fatica.

L’esame obiettivo evidenziava valori pressori di 180/105 mmHg, nulla all’ascoltazione cardiaca, buon compenso clinico. Normali il torace, l’addome, i polsi periferici, la tiroide e l’EO neurologico; BMI 24.

Prescrivevo un blando diuretico (per la presenza della cefalea), in attesa di rivalutare i valori pressori e di inquadrare meglio il problema con alcuni accertamenti.

I controlli della PA effettuati nei giorni successivi evidenziavano valori di PAS intorno a 170 mmHg e di PAD variabili tra 100 e 105 mmHg.

Gli esami effettuati evidenziavano: emocromo nella norma, glicemia 105 mg, creatinemia 1,4 mg/dl, elettroliti nella norma, colesterolemia totale 265 mg/dl, HDL colesterolo 49 mg/dl, trigliceridemia 178 mg/dl, ECG nella norma. Aveva recentemente eseguito una eco addome da cui si evidenziavano reni nella norma. Decidiamo il tipo di trattamento da proporre

Rispondere ai quesiti in tabella:

	Grado di ipertensione (LG europee)	(1) (2) (3)
	Livello di rischio CV (LG europee)	(basso) (moderato) (elevato) (molto elevato)
Accertamenti da richiedere	Ecocardiogramma	(sì) (no)
	Altri	Specificare:

Quale sarebbe la vostra decisione sulla gestione di questo caso?

CASO CLINICO III

Il signor Guido di 62 anni è diabetico insulino-dipendente e iperteso. A fronte di un buon controllo glicemico, presenta da qualche mese valori pressori non ben controllati, nonostante una terapia con amlodipina 5 mg al dì e doxazosina 2 mg al dì. Gli esami di laboratorio, effettuati nell'ultimo mese, mostrano emocromo normale, glicemia basale 128 mg%, emoglobina glicata 6,4 mg%, azotemia 52 mg%, creatininemia 1,4 mg%, sodio 140 mEq/l, potassio 4,6 mEq/l.

Il medico pensa di richiedere anche una microalbuminuria, per avere un'indicazione in più per la scelta di una nuova terapia antiipertensiva.

È giusto?

<i>Opzioni</i>	<i>Barrare l'opzione giusta</i>
È giusto, perché la presenza di microalbuminuria indirizza verso una terapia con sartanici o ace-inibitori, che come noto ritardano il danno renale	A
È sbagliato, perché il paziente presenta un danno renale già manifesto, per cui la richiesta di microalbuminuria è completamente inutile.	B
È ininfluenza, perché in questo caso i sartanici o gli ace-inibitori sono da considerare farmaci di prima scelta	C

CASO CLINICO IV

Stefania ha 48 anni, ma già da 6 anni ha manifestato ipertensione arteriosa. È in terapia con enalapril 20 mg al giorno: i valori pressori abituali sono sempre stati 135-140 mmHg (PAS) e 85-90 mmHg (PAD) fino a circa 3 mesi prima, quando sono progressivamente cresciuti, in concomitanza con l'aggravarsi di una emicrania (terapia al bisogno rizatriptan 10 mg) che si stava manifestando ultimamente con 7-8 crisi al mese. Alla mia visita riscontravo PA 155/95, FC 83.

Gli esami ematochimici ed un ECG sono nella norma.

Devo rivedere la terapia di Stefania.

È inoltre portatore di numerose cisti renali, tuttavia i valori di creatininemia sono normali (0,9 mg/dl), come normali sono tutti gli altri esami ematochimici.

In occasione di un ulteriore controllo programmato degli esami di laboratorio, il medico pensa di richiedere anche una microalbuminuria.

È giusto?

<i>Opzioni</i>	<i>Barrare l'opzione giusta</i>
È sbagliato, perché il paziente non è diabetico	A
È sbagliato, perché la PA è normale e in ogni caso non verrebbe cambiata la terapia	B
È giusto perché tutti gli ipertesi senza evidenza di danno della funzione renale dovrebbero eseguirla; inoltre il paziente presenta reni policistici	C

Neurologia in Medicina Generale

Questionario che il tirocinante può proporre proprio Tutor-MMG

Parte A

prevalenza delle più comuni patologie neurologiche che il Medico di Medicina Generale si trova a dover gestire

1. quanti, tra i suoi pazienti, sono affetti da disturbi del movimento (m. di Parkinson, parkinsonismo secondario, tremore essenziale, et al.).....
2. quanti, tra i suoi pazienti, sono affetti da demenza (senile, presenile, aterosclerotica, et al.)
3. quanti, tra i suoi pazienti, sono affetti da esiti ictus ischemico.....
4. quanti, tra i suoi pazienti, sono affetti da esiti ictus emorragico.....

Parte B

Nozioni di farmacologia clinica relative al trattamento delle più comuni patologie neurologiche che il Medico di Medicina Generale si trova a dover gestire

1. quanti, tra i suoi pazienti, assumono farmaci in nota 85 (donepezil, rivastigmina, galantamina, memantina)
2. quanti, fra i suoi pazienti, assumono antiaggreganti piastrinici
3. quanti, fra i suoi pazienti, assumono dicumarolici per fibrillazione atriale.....
4. vi sono alcuni suoi pazienti per i quali è stata posta diagnosi di malattia di Parkinson e che al momento non assumono alcuna terapia specifica per tale condizione

Osteoporosi

Porre la seguente intervista al proprio tutor di Medicina Generale:

1. Quanti pazienti hanno codificato la diagnosi di Osteoporosi nel data base del tuo Tutor?
2. Quanti pazienti hanno codificato la diagnosi di fratture (femore,vertebre, bacino, omero, polso, coste) nel data base del tuo Tutor?
3. Quanti pazienti assumono terapia per Osteoporosi (Antiriassorbitivi+ Calcio+vit D3)?
4. Quanti pazienti assumono solo vit D3?
5. Quanti di quelli che assumono solo vit D3 presentano diagnosi di Osteoporosi?

Patologia arteriosa e venosa in Medicina Generale

1. Quanti sono i pazienti che hanno eseguito un ecodoppler dei vasi epiaortici, e arterioso degli arti inferiori, tra tutti i pazienti con alto rischio cardiovascolare? per alto rcv sono da intendere i pazienti individuati nel documento SIMEDICINA GENERALE “Gestione cronica del paziente ad alto rischio cardiovascolare in Medicina Generale” che troverete nel sito www.simg.it area cardiovascolare
2. Nella tua esperienza di attività di 6 mesi in Medicina Generale, quante tvp ti è capitato di vedere, come le hai diagnosticate e come le hai trattate.

Patologia infettiva emergente alla luce dei flussi migratori della popolazione mondiale

Con l'aiuto del tuo tutor, avvalendosi della possibilità di "interrogare" l'archivio informatico, estrarre i seguenti indicatori:

1. Casi di tbc nei pazienti comunitari ed extracomunitari
2. Casi di altre malattie infettive e parassitarie
3. Stato vaccinale dei soggetti (tetano, difterite, pneumococco ed altre)

Paziente neoplastico in Medicina Generale

1. QUALI CONSIGLI SI POSSONO DARE PER PREVENIRE LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE NELLA NOSTRA POPOLAZIONE?
2. QUALI SONO GLI SCREENING ATTIVI ATTUALMENTE
3. QUALE RUOLO SVOLGE PER QUESTI IL MMEDICINA GENERALE
4. QUALE È LA PERCENTUALE DI ADESIONE ALLO SCREENING COLORETTALE FRA I SUOI PTI?
5. QUALI MARKERS SI USANO IN CAMPO DIAGNOSTICO
6. QUALE È IL SIGNIFICATO E RUOLO DEL PSA

(cosa si fa per PSA elevato?)

7. A CHI SI RICHIEDE, OGNI QUANTO
8. QUALE È, SECONDO LEI, L'ESAME PIU' IMPORTANTE PER LA DIAGNOSI PRECOCE DI CR PROSTATA
9. QUALI SONO LE DIAGNOSI DI TUMORE PIU' FREQUENTI
10. QUANTI PTI HANNO DIAGNOSI DI TUMORE MALIGNO DELLA MAMELLA
11. QUANTI K COLON
12. QUANTI CON POLIPOSIDI DI COLON
13. QUALE È LO SCHEMA DI FOLLOW UP NEL CR MAMMARIO
14. CHE RUOLO HANNO NEL FOLLOW UP ONCOLOGICO di K mammario

(indicazioni e frequenza)

RX TORACE

ECO ADDOME

SCINTI OSSEA

TAC TOTAL BODY

RM

PET

MAMMOGRAFIA

ESAME CLINICO

AUTOESAME

MARKERS(quali sono specifici? Con che frequenza si eseguono?)

15. CHI GOVERNA tale percorso?
16. COSA SI FA DI FRONTE A UN SANGUE OCCULTO POSITIVO
17. QUANDO SI PROGRAMMA UNA COLONSCOPI
18. CHE RUOLO HANNO NEL FOLLOW UP ONCOLOGICO di K colon

(indicazioni e frequenza)

RX TORACE

ECO ADDOME

SCINTI OSSEA

TAC TOTAL BODY

RM

PET

ESAME CLINICO

MARKERS (quali sono specifici? Con che frequenza si eseguono?)

COLONSCOPIA

Paziente asmatico in Medicina Generale

Estrarre dall'archivio del proprio tutor i seguenti dati:

- prevalenza dell'asma
- percentuale di richiesta di spirometria nei pazienti asmatici
- percentuale di richiesta di test allergologici nei pazienti asmatici
- percentuale di pazienti asmatici con almeno una prescrizione di farmaci respiratori (R03) nell'ultimo anno

Paziente con BPCO in Medicina Generale

Linee guida sulla BPCO (GOLD).

Valutare la possibile applicazione in Medicina Generale.

Evidenziare le possibili criticità e suggerire eventuali soluzioni, comunque esprimere le proprie riflessioni in proposito.

Paziente con dolore toracico

Durante una seduta di ambulatorio del medico di medicina generale tutor analizzare le modalità di presentazione del problema DOLORE TORACICO (è possibile compilare una riga per ogni paziente che si presenta al medico sommando poi i dati per il report finale)

Medico in formazione dott.

numero totale assistiti	visite in ambulatorio		pazienti venuti a visita per dolore toracico				
	visite in ambulatorio	visite richieste per dolore toracico (attuale o recente)	dolore di presumibile origine cardiaca	dolore di presumibile origine pleuropolmonare	dolore di presumibile origine muscoloscheletrica	dolore di presumibile origine psichica	dolore di altra origine o imprecisata

Paziente aritmico

Durante una seduta di ambulatorio del medico di Medicina Generale tutor analizzare le modalità di presentazione del problema FIBRILLAZIONE ATRIALE (è possibile compilare una riga per ogni paziente che si presenta al medico sommando poi i dati per il report finale)

Medico in formazione dott.

numero totale assistiti	visite in ambulatorio per qualsiasi motivo		pazienti venuti a visita per qualsiasi motivo con fibrillazione atriale nota			
	visite in ambulatorio	visite richieste per sintomi aritmici	fibrillazione atriale già nota in TAO	fibrillazione atriale già nota in terapia antiaggreg.	fibrillazione atriale pregressa in profilassi antiaritmica	fibrillazione atriale già nota senza terapia

Paziente con problemi di rachide cervicale, spalla, rachide lombare

Intervista al proprio Tutor-Medico di Medicina Generale

Domanda n. 1

Mediamente in una settimana lavorativa quanti pazienti vengono trattati per il problema “cervicoalgia”?

Domanda n. 2

Mediamente in una settimana lavorativa quanti pazienti vengono trattati per il problema “spalla dolorosa”?

Domanda n. 3

Mediamente in una settimana lavorativa quanti pazienti vengono trattati per il problema “low back pain”?

Domanda n. 4

facendo riferimento alle tre patologie di cui sopra, richiedi l’esame E.M.G.

- | | | |
|---------------------|----------------|-----------|
| a. cervicoalgia: | frequentemente | raramente |
| b. spalla dolorosa: | frequentemente | raramente |
| c. lombalgia: | frequentemente | raramente |

Domanda n. 5

su dieci pazienti con uno o più dei problemi di cui sopra, quale è il tuo approccio farmacologico:

- | | |
|-----------------|--------|
| c. paracetamolo |% |
| d. fans |% |
| e. oppioidi |% |

Domanda n. 6

ti capita di consigliare al paziente, con uno o più dei problemi di cui sopra, cure termali?

si 0 no 0 qualche volta 0

Domanda n. 7

ti capita di consigliare al paziente, con uno o più dei problemi di cui sopra, cure fisiche?

si 0 no 0 qualche volta 0

Paziente con problemi di anca, ginocchio e piede

Intervista al proprio Tutor-Medico di Medicina Generale**Domanda n. 1**

Mediamente in una settimana lavorativa quanti pazienti vengono trattati per un problema “di ginocchio”?

Domanda n. 2

Mediamente in una settimana lavorativa quanti pazienti vengono trattati per un problema “di anca”?

Domanda n. 3

Mediamente in una settimana lavorativa quanti pazienti vengono trattati per un problema “di piede”?

Domanda n. 4

su dieci pazienti con uno o più dei problemi di cui sopra, quale è il tuo approccio farmacologico:

- f. paracetamolo%
- g. fans%
- h. oppioidi%

Domanda n. 5

ti capita di consigliare al paziente, con uno o più dei problemi di cui sopra, cure termali?
si 0 no 0 qualche volta 0

Domanda n. 6

ti capita di consigliare al paziente, con uno o più dei problemi di cui sopra, cure fisiche?
si 0 no 0 qualche volta 0

Paziente urologico

Verificare nel data-base del proprio TUTOR gli elementi di ricerca proposti.

-Prevalenza dei disturbi minzionali(disuria-pollachiuria ecc...)riferiti durante la visita ambulatoriale dai pazienti di sesso maschile mai trattati per IPB o con IPB mai diagnosticata negli ultimi tre mesi.

-Percentuale di pazienti affetti da IPB nota in trattamento con soli Alfa-litici--con sola Dutasteride--con la associazione di Alfa-litici e Dutasteride.

-Percentuale di paz diabetici di entrambi i sessi trattati nell'ultimo anno con chemioterapici per episodi di infezione delle vie urinarie(documentati da esame urinocoltura)

-In che misura la Disfunzione erettile così come la Eiaculazione precoce emerge come problema codificato nell'archivio del medico di MMEDICINA GENERALE e quanti di questi pazienti vengono poi inviati a consulenza andrologica.

-Quale esame viene maggiormente richiesto in presenza di Ematuria macroscopica nell'uomo di età > 50 anni dal medico di MEDICINA GENERALE.

Si prega di ricercare nel software del rispettivo Tutor MMG i seguenti indicatori:

A) Numero totale di pazienti con codifica di IPERTROFIA PROSTATICA

B)Numero di paz con diagnosi di IPB sottoposti ad ECO PROSTATA.

C)Numero di paz affetti da IPB sottoposti ad Uroflussimetria

D)Numero di paz di sesso maschile >40 anni sottoposti ad almeno una determinazione di PSA

E)Numero di paz affetti da IPB in trattamento con AVODART (dutasteride)

I dati possibilmente espressi in termini percentuali potranno essere oggetto di discussione il giorno del seminario

Problemi reumatologici in Medicina Generale

- 1) Quale è la patologia reumatica che affronti più di frequente?
.....
- 2) Quale fase ti pone le maggiori difficoltà in ambito reumatologico ?
 diagnosi scelta della terapia follow-up diagnosi delle complicanze
- 3) Indica gli esami di laboratorio che richiedi più frequentemente per definire la diagnosi:
.....
- 4) Sul piano terapeutico quale aspetto presenta le maggiori difficoltà ?
 Gestione del dolore terapia di fondo prevenzione danno d'organo gestione effetti indesiderati
- 5) Come giudichi la compliance alla terapia dei Pti?
 legata ai sintomi costante
- 6) Quali farmaci usi maggiormente ?
 Analgesici FANS Immunosoppressori Steroidi
 Altri (indicali).....
- 7) Per quali patologie reumatiche consulti più frequentemente il Reumatologo?
.....
- 8) Per quale motivo?
 Diagnosi Terapia Sospetto di complicanze
 Altro(specifica).....
- 9) Quali sono gli organi o apparati più frequentemente sede di coplicanze nelle malattie reumatologiche?
.....
- 10) Una volta effettuato il consulto i Pti si riferiscono prevalentemente
 al MMG al Reumatologo ad entrambi
- 11) Come giudichi la comunicazione fra MMEDICINA GENERALE e Spec.Reumatologo?
 Buona Carente di ritorno dallo Spec Carente da parte mia
- 12) Come avviene ,di solito , nella tua esperienza questo tipo di comunicazione?
 Richiesta del MMG :
 con esposizione dei quesiti generica
- Risposta dello Specilista:
 Elenco di esami e terapie Lettera esauriente Contatto telefonico diretto Racconto del Pte
- 13) Quando il Pte torna dalla V.Specialistica Reumatologica sei in grado di capire cosa è stato indicato e perché?
 Sempre Non sempre Mai
- 14) Nella tua esperienza il Pte dopo la V.Specialistica ha capito cosa ha e cosa deve fare ?
 Sempre Raramente Mai

Risk management nelle Cure Primarie

Definire bene il significato di:

1. RISCHIO CLINICO
2. EVENTO
3. QUASI EVENTO O NEAR MISS
4. ERRORE

Tiroide: alterazione della funzione - alterazione della struttura

SEMINARIO TIROIDE 1:

“Nodulo tiroideo: ecografia diagnostica ed interventistica”

“Tumori della tiroide: dimensione del problema e gestione clinica”

“Radioisotopi: diagnostica e trattamento delle patologie tiroidee”

Il lavoro preliminare al seminario in oggetto riguarda le seguenti tematiche:

ricavare la prevalenza dei pazienti affetti da gozzo tiroideo nodulare e la prevalenza di neoplasie tiroidee nel data base del proprio tutor. Confronto con i dati di prevalenza riportati in letteratura.

I risultati di tale studio verranno presentati in aula per essere discussi durante il seminario.

SEMINARIO TIROIDE 2:

“Tiroiditi diagnosi differenziale e gestione clinica”

“Ipotiroidismo diagnosi e terapia”

Il lavoro preliminare al seminario riguarda le seguenti tematiche:

ricavare la prevalenza dei pazienti affetti da ipotiroidismo nel data base dei propri tutor;

ricavare la percentuale dei pazienti che assumono levo-tiroxina nella popolazione degli assistiti in carico al proprio tutor.

Analisi dei dati ricavati e confronto con le prevalenze note in letteratura.

I risultati di tale studio verranno presentati in aula per essere discussi durante il seminario.

Vaccinazioni in Medicina Generale

Ciascun tirocinante dovrà produrre:

un calendario di *vaccinazioni per adulto*, corredato da brevi *motivazioni* razionali.

Vertigini, un problema in Medicina Generale

Analizzare insieme al tutore di Medicina Generale l'ultimo caso di "vertigine" giunto all'osservazione ed annotare i relativi dati nelle caselle della scheda

diagnosi clinica					
vertigine oggettiva	vertigine soggettiva	non specificata			
consulenze richieste					
nessuna	ORL	neurol.	altra (specificare)		
accertamenti richiesti					
nessuna	prove vestibolari	ecodoppler tronchi sovra-aortici	RX (specificare la sede)	RMN o TAC (specificare la sede)	altro (specificare)
terapia effettuata					
nessuna terapia	tietilperazina (Torecan)	betaistina (Microser...)	antiemetici	manovre di riposizionamento	altro (specificare)

La casa quale luogo di cura: analisi della visita domiciliare, attività peculiare del MMG

LA VISITA DOMICILIARE

1. *Caratteristiche della popolazione:*

- Numero di assistiti: _____
- Assistiti >75 anni: _____
- Assistiti <14 anni: _____
- Assistiti in ADI: _____

2. *Organizzazione dello studio*

- Medicina di gruppo o rete: _____
- Numero di ambulatori e posizione (città, periferia, campagna):

- Segretaria e sue funzioni:

- Orari segretaria (se contemporanea o presenti in orari diversi):

3. *Telefono*

- È presente un telefono fisso in studio? _____
- La segretaria ha accesso al quel telefono o ne ha un altro?

- Durante l'orario di ambulatorio il cellulare è acceso?

- C'è un orario di ricevimento delle telefonate (in studio o in altri momenti)?

Prendendo un periodo di riferimento (preferibilmente 16-20/09/2019) indicare il **numero di visite domiciliari non programmate**, escludendo quindi quelle per assistiti con ADI e ADP.

n.