RUOLO DEL TSRM:COMPETENZE ED ATTITUDINI OLTRE LA TECNOLOGIA

- Roberta Mori TSRM Ospedale Lotti di Pontedera(PI)

- Competenze del tsrm in senologia di pari grado:
- TEORICHE
- PRATICHE
- COMUNICATIVE

EFRS EUROPEAN FEDERATION OF RADIOGRAPHER SOCIETIES

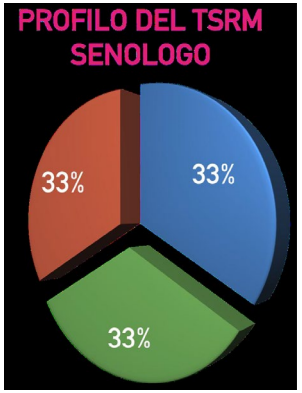


Table 1. EQF Level 6 (Bachelor) and Level 7 (Master) Definitions

	Level 6	Level 7
Knowledge	Advanced knowledge of a field of work or study, involving a critical understanding of theories and principles	Highly specialised knowledge, some of which is at the fore-front of knowledge in a field of work or study, as the basis for original thinking and/or research.
Skills	Advanced skills, demonstrating mastery and innovation, required to solve complex and unpredictable problems in a specialised field of work or study.	Critical awareness of knowledge issues in a field and at the interface between different fields specialised prob-lem-solving skills required in research and/or innovation in order to develop new knowledge and procedures and to integrate knowledge from different fields.
Competence	Manage complex technical or professional activities or projects, taking responsibility for decision making in unpredictable work or study contexts take responsibility for managing professional development of individuals and groups.	Manage and transform work or study contexts that are complex, unpredictable and require new strategic approaches take responsibility for contributing to profes-sional knowledge and practice and/or for reviewing the strategic performance of teams.

COMPETENZE TEORICHE

- Conoscenza anatomia della mammella
- Conoscenza anatomia radiografica
- Conoscenza dei protocolli di esecuzione degli esami.
- Conoscenza dei protocolli di protezione dalle radiazioni ionizzanti.
- Conoscenza della tecnologia e delle apparecchiature in uso.
- Conoscenza dei programmi di screening
- Conoscenza dei PDTA ed in generale dei processi e dell'organizzazione in una BREAST UNIT

Competenze TECNICHE

- Competenze relative all'esecuzione degli esami mammografici (posizionamento/adeguatezza compressione) di I e II livello (in taluni casi anche di III livello)
- CONCETTO DI RIPRODUCIBILITA', ovvero la possibilità per tutti i tecnici di eseguire l'esame allo stesso modo con una procedura standardizzata, veloce e semplice.

  BEST PRACTICE: METODO CHE E' PROVATO PRODUCA BUONI RISULTATI E QUINDI DA RACCOMANDARE COME MODELLO.
- Capacità di VALUTAZIONE del proprio operato:

Valutare la qualità delle immagini prodotte per contenuto diagnostico

(estensione del tessuto, qualità tecnica, risoluzione spaziale e di contrasto.)

TSRM sottoposto a monitoraggio:

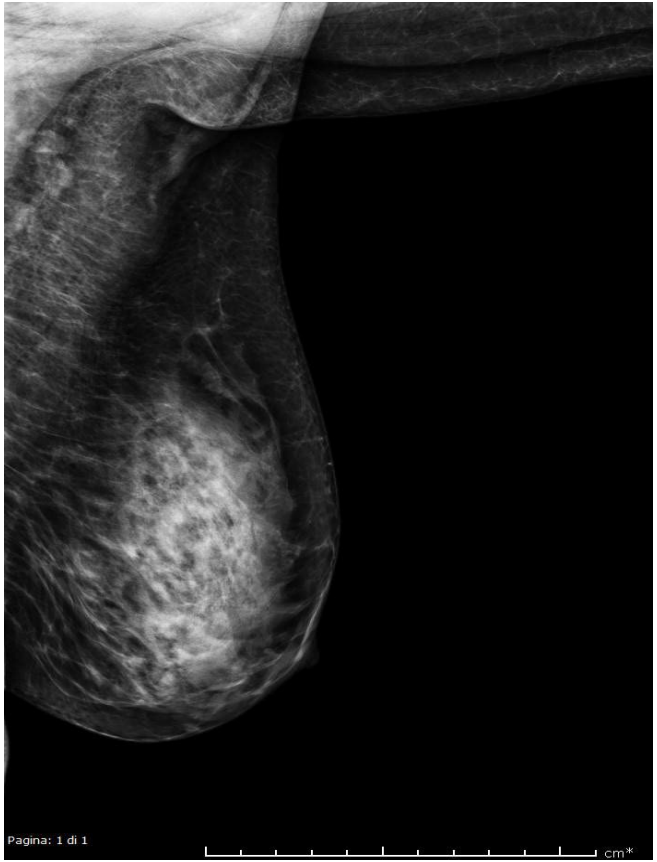
- INDICATORI DI QUALITA' screening:
- Tassi di inadeguati per qualità tecnica:
- 3% accettabile
- 1% desiderabile

(valori di Gisma e delle linee guida europee)

MANTENERE NEL TEMPO LO STESSO LIVELLO DI PERFORMANCE/ELEMENTI DI STRESS

- Lavoro monotematico, ripetitivo.
- Alti carichi di lavoro
- A volte si muove in maniera automatica
- **Può avere cali di concentrazione**
- **Si abbassa il livello della performance tecnica**

→ **ERRORE**



Processo di FIDELIZZAZIONE

- Più del 97% delle utenti devono essere soddisfatte del test di screening e dell'operatore tecnico con cui si sono rapportate…..

……. Entrano in gioco le abilità di

COMUNICAZIONE

- La legge nazionale sul CONSENSO INFORMATO (N 219 del 22/12/2017) ha inserito nel nostro ordinamento giuridico la frase: ”Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”.

Rapporto psico-emotivo

- Secondo le linee guida ITT/ ISPRO, la qualità della comunicazione ha pari importanza della diagnosi e del trattamento.

La comunicazione avviene quando,
oltre al messaggio,
passa anche un supplemento di anima.

– Henri Bergson –

LA COMUNICAZIONE

- Fondamentale in sanità: la comunicazione si può e si deve imparare.
- Per poter correggere alcuni vizi che rendono inefficace o addirittura dannosa la nostra comunicazione.

Necessaria ADEGUATA FORMAZIONE in ambito di COMUNICAZIONE

COMUNICARE NON E'.....

INFORMARE!!

Perché comunicare bene in sanità?

- Diminuisce le cause ed i reclami contro i sanitari. (Ambady,2002)
- Aumenta la soddisfazione del paziente e dei familiari: (Levinson,2010)
- Riduzione del burnout. (Williams,2017)
- Aumenta l'aderenza ai trattamenti.(Chia,2008)
- Outcome positivi di salute.(Rakel,2011)

Comunicazione in ambito senologico: perché cosi' importante?

IMPATTO MALATTIA MAMMARIA:

- La diagnosi di carcinoma suscita una tempesta emotiva su vari livelli.

•A : FISICO:Cambiamenti corporei, mutilazione organo correlato alla sensualità, sessualità e maternità, non riconoscersi più nel proprio corpo.

- B: RELAZIONALE: Mutano i rapporti con le altre persone , soprattutto familiari (partner).
- C: ESISTENZIALE:Mutano le aspettative di vita e talvolta i ruoli (da accudente ad accudito).
- D: SOCIO-ECONOMICO: Può nascere uno stato d'ansia per eventuali cambiamenti lavorativi ed economici.

T.S.R.M. di radiologia senologica: figura "speciale"

- Soprattutto in screening è il primo ed unico attore che interagisce con l'utente; figura fondamentale per gli obiettivi di un programma di screening (adesione).
- Ha un ruolo non solo tecnico (di mera esecuzione dell'esame), ma "psicologico", di interazione comunicativa ed emotiva.

LA PAZIENTE SENOLOGICA E' "SPECIALE"

FIDES

- La paziente che ha necessità di sottoporsi ad un esame mammografico, affida il proprio corpo al TSRM e si deve FIDARE di quest'ultimo perché ha un bisogno di salute che la rende dipendente da questo

COMUNICAZIONE:ASPETTO FONDAMENTALE DEL PROCESSO

- Se condotta in modo EFFICACE rappresenta lo strumento migliore per costruire un rapporto di fiducia e collaborazione con la paziente. ELEVATA PROFESSIONALITA':particolare attenzione agli aspetti psicologici ed empatici che caratterizzano le attività diagnostiche senologiche.

Come si apprendono le abilità di COMUNICAZIONE…

Lo studio è fondamentale e insostituibile.

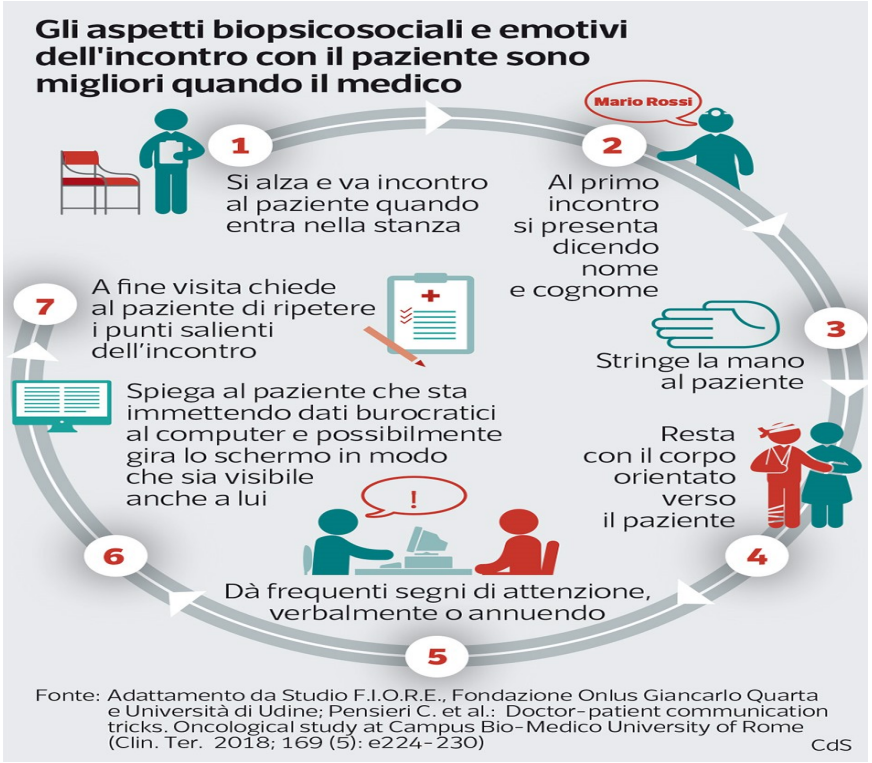
- Gli anglosassoni fanno formazione in comunicazione da oltre 50 anni.
- In Danimarca, l'empatia si insegna alle scuole primarie…

KALAMAZOO CONSENSUS STATEMENT

- Modello di riferimento, evidence based e Patient centred: KALAMAZOO CONSENSUS STATEMENT
- (maggio 1999 a kalamazoo, Michigan, 21 docenti di comunicazione trovarono un consenso sulla C. nelle visite mediche)
- Modello schematico per insegnamento e valutazione della stessa formazione.

KCS: 7 ELEMENTI ESSENZIALI

- 1: Costruzione della relazione.
- 2: Apertura del colloquio.
- 3: Raccolta informazioni.
- 4: Comprensione del punto di vista del paziente.
- 5: Condivisione delle informazioni.
- 6: Accordo su problemi e piani di azione.
- 7: Conclusione del colloquio.


Gli aspetti biopsicosociali e emotivi dell'incontro con il paziente sono migliori quando il medico
1
Si alza e va incontro al paziente quando entra nella stanza
2
Mario Rossi
Al primo incontro si presenta dicendo nome e cognome
3
Stringe la mano al paziente
4
Resta con il corpo orientato verso il paziente
5
Dà frequenti segni di attenzione, verbalmente o annuendo
6
Spiega al paziente che sta immettendo dati burocratici al computer e possibilmente gira lo schermo in modo che sia visibile anche a lui
7
A fine visita chiede al paziente di ripetere i punti salienti dell'incontro
Fonte: Adattamento da Studio F.I.O.R.E., Fondazione Onlus Giancarlo Quarta e Università di Udine; Pensieri C. et al.: Doctor-patient communication tricks. Oncological study at Campus Bio-Medico University of Rome (Clin. Ter. 2018; 169 (5): e224-230)
CdS

RELAZIONE

Rapporto che collega in maniera essenziale o accidentale due o più cose, persone, fatti, concetti…

La realtà è fatta di relazioni interpersonali, ed è attraverso esse che esistiamo, ci incontriamo, ci riconosciamo.

Noi siamo effetto della relazione con l'altro.

LORENZ: "L'uomo è un animale sociale, nessun essere umano può vivere completamente solo".

Relazione di qualità = comunicazione di qualità

- Per costruire e qualificare una relazione servono:

- FIDUCIA
- POSITIVITA'
- TEMPO

LA RELAZIONE IN SENOLOGIA

- E' necessario spostare la comunicazione dalla prestazione alla paziente, cioè centrare l'esame sulla persona.

PATIENT CENTRED

ACCOGLIENZA ED APERTURA DEL COLLOQUIO

- Accogliere in diagnostica l'utente.
- Presentarsi e dire il nostro ruolo. (eventuale stretta di mano)
- Se preferiamo, chiamare la signora col NOME di battesimo; questo aiuta a stemperare la tensione e ci avvicina emotivamente ; si sente oggetto delle nostre attenzioni di cura.

OTTENERE INFORMAZIONI

Raccolta dei dati anamnestici

- Usare domande aperte: chiedere oltre alle domande necessarie per la compilazione della scheda se ci sono altri problemi che desidera comunicarci.
- ASCOLTO ATTIVO: è fondamentale non interrompere la signora durante il colloquio, lasciandole la possibilità di far emergere eventuali dubbi o timori.

L'ascolto ATTIVO

- Per sentire basta semplicemente usare l'udito

- Per ascoltare è fondamentale comprendere
- Ascolto del verbale (compresi i silenzi)
- Ascolto di come viene detto (paraverbale)
- Ascolto del non verbale (sguardi, gestualità ecc.)

1. Focalizzati sulla comunicazione
2. Evita distrazioni come il telefono
3. Mantieni il contatto visivo
4. Sii empatico e cerca di capire l'altro
5. Ripeti ciò che hai sentito per conferma
6. Fai domande aperte
7. Non giudicare o interrompere il parlante
8. Fa attenzione al linguaggio non verbale
9. Annuisci con la testa o sorridi
10. Ricorda che l'ascolto attivo migliora le relazioni

CONDIVIDERE INFORMAZIONI:

- Fornire informazioni sulla metodica e sui possibili rischi (soprattutto in utenti al primo esame)
- Cercare collaborazione (spiegando cosa puo' fare per una buona riuscita dell'esame).
- Modificare il linguaggio se non compresi con una terminologia adeguata al contesto culturale dell'interlocutore
- Chiedere riassumendo se è tutto chiaro e se ci sono altre domande.

ESECUZIONE TECNICA DELL'ESAME

- Il contatto fisico, l'abbraccio durante l'esame hanno una FORTE VALENZA EMOTIVA!

Relazione APTICA: entrare in contatto fisico

- **L'aptica** è quella parte della comunicazione non verbale che fa riferimento al contatto fisico.
- Il contatto fisico è una misura di intimità tra le persone. Più contatto fisico c'è tra le persone, maggiore è l'intimità.
- La paziente mette tra le nostre mani una parte intima del proprio corpo, mette la propria salute nelle nostre mani .
- Dobbiamo far si'che abbia FIDUCIA nel nostro operato.
- Il nostro "toccare" deve perciò essere un gesto di accoglienza e di supporto psicologico in un momento importante e spesso di estrema tensione emotiva.

CHIUSURA DEL COLLOQUIO

- Fornire informazioni sui tempi e la modalità di ritiro dei risultati.
- Salutare la paziente.

Buona qualità di comunicazione….garanzia di compliance

- AL PRIMO LIVELLO DI SCREENING e/o ad esami di clinica in utenti non sintomatiche aumenta la qualità dell'esame.
- La signora avrà un FEEDBACK POSITIVO in termini di soddisfazione globale per il servizio ricevuto; farà probabilmente "pubblicità" e tornerà all'invito successivo .(Fidelizzazione)
- AUMENTO DELL'ADESIONE AI PROGRAMMI DI SCREENING/PREVENZIONE.

ALTRE SITUAZIONI EMOTIVAMENTE COMPLESSE..

- Utenti con componente ansiogena.
- Utenti al secondo/terzo livello di screening.
- Pazienti oncologiche in follow up
- Pazienti nel preoperatorio

E' fondamentale adottare una comunicazione EMPATICA.

L'EMPATIA

- Capacità di assumere la prospettiva dell'altro, di essere sensibile alla sua prospettiva interiore e di confrontarsi con l'altro in modo compassionevole, piuttosto che semplicemente condividere emozioni con esso.

Naslam,2007

- L'empatia è la porta di accesso alle emozioni e al mondo interiore altrui.

3 componenti dell'EMPATIA

1. **COGNITIVA**: è l'abilità di comprensione a livello razionale delle emozioni altrui; richiede lo sforzo di poter assumere la prospettiva dell'altro. "quali emozioni proverei o cosa farei se fossi al suo posto?"
2. **EMOTIVA**: è un tratto della personalità dell'individuo; è la capacità di sentirecome sente l'altro.
3. **COMPORTAMENTALE**: L'empatia conduce a comportamenti compassionevoli. (Nella compassione ci riconosciamo simili a chi soffre, considerando che potremmo trovarci a vivere analoghe condizioni di sofferenza)

- Come costruire una relazione empatica garanzia di COMPLIANCE

Le nostre tecniche empatiche…

- **LINGUAGGIO EMPATICO**: uso della prima persona, del condizionale. (non usare l'imperativo) ES. invece di "deve farsi forza…" " immagino quello che può provare in questo momento…
- Utilizzo del **PARAVERBALE.**
- **TONO** della voce e **VOLUME** medio basso, **VELOCITA'** mediobassa con pause nette o esitanti, **PARALINGUISMI**(ehm…ah…si…).
- **GESTUALITA'**: sorriso, mimica facciale e posizione del nostro corpo nello spazio sostituiscono il linguaggio.
- **ASCOLTO ATTIVO**
- **CONTATTO OCULARE**

Possiamo avere tutti i mezzi di comunicazione del mondo, ma niente,assolutamente niente, sostituisce lo sguardo dell'essere umano. (P.COELHO)

- CONTATTO OCULARE: guardare la paziente negli occhi senza farsi vedere distratti da altre cose (percepisce di essere oggetto della nostra attenzione) è uno scambio emotivo DI GRANDE POTENZA.

GLI OUTCOMES

Vari studi hanno dimostrato che la comunicazione empatica dei sanitari aumenta il livello di soddisfazione e fiducia nei pazienti con outcome positivi anche in termini di salute.

In senologia maggior COMPLIANCE = calo della tensione → maggior sopportazione del dolore alla compressione (minore rigidità) → miglioramento della qualità delle immagini.

TEMPO,EMPATIA E BURNOUT

- I sanitari, compresi i tecnici di senologia, lamentano il poco tempo a disposizione, per esame a paziente e temono che non vi siano spazi per mettere in atto una buona qualità comunicativa.
- Studi piuttosto recenti (Evidence based) dimostrano che NON vi sia correlazione tra la durata dell'esame e l'empatia dei sanitari.

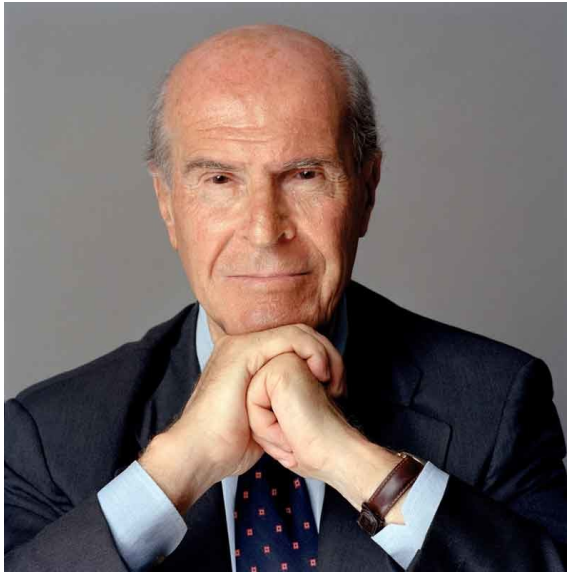
- Allo stesso modo studi dimostrano che la comunicazione di qualità/empatica non è rischio per BURNOUT;
- Al contrario è probabile che il tsrm riceva feedback positivi dalla paziente, dai familiari e spesso riconoscimenti dai colleghi e/o superiori, accrescendo la propria autostima.

PER CONCLUDERE….

- DIFFERENZE DI GENERE:
- Le donne sono generalmente più empatiche degli uomini;
- Per predisposizione genetica(maggior sensibilità innata)
- Per predisposizione di ruoli (ruolo materno, con cui impara a decodificare il non verbale del bambino)
- Maggiore loquacità.

- ATTITUDINE = PREDISPOSIZIONE, INCLINAZIONE

- Se e solo se….



"Le donne le ho conosciute nei momenti più difficili, quando il dolore ne apre gli animi. Quando il guscio delle loro insicurezze si rompe, il rapporto diventa diverso, intenso, vero."

Grazie