

Programa de desenvolupament d'habilitats clíniques bàsiques en un escenari clínic simulat (PDHBB-ECS)

Codi del projecte: 2020PID-UB/041

Carmen Gómez Vaquero

RESUM I DESCRIPTORS

La pràctica d'una habilitat amb múltiples repeticions i retroalimentació constructiva és clau per garantir que l'habilitat s'aprengui correctament. Això es pot aplicar tant a les habilitats tècniques, com la sutura de ferides, com a les habilitats clíniques, com la comunicació. Les eines de simulació serveixen com una alternativa a pacients reals: es poden cometre errors i aprendre d'ells sense posar en risc als pacients.

El PDHBB-ECS integra eines com la ludificació (arribar a un de set possibles diagnòstics a partir d'un únic motiu de consulta) i la simulació d'habilitats tècniques (artrocentesi de fantoma de genoll) i clíniques (entrevista clínica simulada) per crear casos clínics simulats amb tots els elements del diagnòstic (anamnesi, exploració física i exploracions complementàries) amb l'objectiu final de comunicar el diagnòstic, el pronòstic i el tractament a un pacient simulat. Aquesta entrevista clínica es grava i tot el programa es comenta en el debriefing grupal posterior.

EL PDHBB-ECS s'ha desenvolupat a l'assignatura d'Ortopèdia i Reumatologia a cinquè curs de Medicina el curs 2021-2022.

La percepció del resultat del programa ha estat excel·lent tant per part del professorat com dels alumnes (pels comentaris durant el debriefing i al portfoli resum de les pràctiques a l'assignatura).

Descriptors:

PLE (Entorns Personal d'Aprenentatge)

Simulacions

Competències transversals

Pràcticum

PNT (Procediments Normalitzats de Treball)

Avaluació acreditativa

Avaluació entre iguals

Avaluació formativa

Aprenentatge entre iguals

MANCANCES DETECTADES

Clàssicament, les pràctiques "amb malalt" en Medicina estaven pensades i s'havien desenvolupat en context d'hospitalització. L'ambulatorització progressiva de la pràctica mèdica actual no ha comportat una modificació paral·lela de les pràctiques dels estudiants, que s'han convertit freqüentment en observadors passius de les visites en consultes externes. Els deixem veure com fem de metges però no els ensenyaem a fer de metges ni avaluem si ho han après.

L'ensenyament d'habilitats en un entorn clínic simulat permet als alumnes aprendre a fer de metge sense exposar els pacients a possibles actuacions inadequades. Els estudiants de Medicina han d'habituar-se als codis de conducta en la relació metge-pacient, han d'adquirir habilitats comunicatives relacionades amb la pràctica clínica habitual i han de poder posar en pràctica els coneixements teòrics adquirits en un entorn segur.

L'actuació docent innovadora la vam portar a terme a l'assignatura Ortopèdia i Reumatologia a 5é de Medicina durant el curs 2021-2022 al Campus de Ciències de la Salut de Bellvitge.

OBJECTIUS

1. Col·laborar en el desenvolupament de les habilitats clíniques bàsiques dels estudiants en un entorn segur de simulació clínica:
 - a. Aplicar els coneixements teòrics sobre els aspectes epidemiològics, patogènics i clínics de les malalties a casos clínics simulats
 - b. Integrar les habilitats diagnòstiques, comunicatives i tècniques en un mateix procés en un context de simulació clínica.
 - c. Fer el diagnòstic diferencial dels motius de consulta més freqüents
 - d. Aplicar correctament els recursos diagnòstics més utilitzats en l'abordatge clínic dels pacients
2. Millorar la percepció dels alumnes sobre la utilitat de les pràctiques clíniques.

DESENVOLUPAMENT DE L'ACTUACIÓ

Vam aconseguir poder dur a terme les tres fases del programa: ludificació, entrevista clínica simulada i pràctica de l'artrocentesi de genoll.

Finalment, vam optar per no avaluar els alumnes. El coordinador de l'assignatura i jo vam pensar que, sent la primera vegada que posàvem en marxa una simulació clínica, per nosaltres i pels alumnes, no era apropiat avaluar-los.

Un cop finalitzat el programa, amb l'experiència adquirida, considero que és factible l'avaluació amb rúbrica.

Tampoc hem aconseguit estendre l'experiència a altres assignatures. De fet, tenint en compte el temps que es necessita per implementar el programa, en la situació actual del professorat associat mèdic i la nul·la diferenciació respecte a pràctiques més "passives" (en hores docents, compta el mateix aquest tipus de dedicació exclusiva que tenir-los al costat mentre es visita pacients a consultes externes o s'opera a quiròfan), és molt poc probable que ningú s'animi a implementar experiències d'aquest tipus.

L'assignatura d'Ortopèdia i Reumatologia s'imparteix durant tot el curs. Cada dues setmanes, de dilluns a dijous, un grup de 5 alumnes fa les pràctiques a Reumatologia, 16 grups en total. El darrer dia de les pràctiques, jo desenvolupava el programa d'innovació.

Durant la primera setmana de pràctiques, el Dr. Nolla, coordinador de l'assignatura, imparteix dos seminaris als alumnes en els que, amb el mètode del cas, es comenten casos clínics representatius de la patologia reumatològica que són els que després s'inclouen en la ludificació. El dimecres de la segona setmana, el Dr. Narváez imparteix un seminari sobre radiologia de l'aparell locomotor. Aquesta formació prèvia és el que considerem com a briefing pel programa d'innovació.

Vam aconseguir que els alumnes no s'expliquessin entre ells la simulació.

El segon dijous de les pràctiques, els alumnes estaven citats amb mi al Laboratori d'Habilitats Clínicas a l'aulari del campus de Bellvitge. Disposàvem d'un aula amb PC i projector per poder realitzar primer la introducció i la ludificació i després el debriefing i una altra "decorada" com una consulta externa de l'hospital (taula, cadira per metge i pacient, camilla, i càmera per gravar les entrevistes clíniques).

La ludificació la vaig dissenyar amb Genially. Crec que és un programa molt útil per interaccionar de forma presencial i de forma virtual amb els alumnes i que hauria d'estar disponible al programari de la UB.

El Departament de Ciències Clínicas va adquirir un fantoma de genoll per practicar l'artrocentesi.

Jo havia plantejat la ludificació per a que es fes de forma autònoma i per a que adjudiqués punts a cada alumne segons anés desenvolupant el cas clínic. Suposo que es pot fer però ho ha de dissenyar algú amb més coneixements informàtics que jo i no tenia pressupost per contractar ningú.

Amb Genially, vaig aconseguir fer un programa que inclou tres apartats: anamnesi, exploració física i exploracions complementàries. Als dos primers, les preguntes estan predefinides i les respostes les determina l'atzar. D'aquesta manera, amb el motiu de consulta que havia plantejat (dona de 55 anys amb gonàlgia i vessament articular al genoll des de fa una setmana), l'atzar determina que el pacient simulat de cada alumne tingui un de set diagnòstics possibles. A l'apartat d'exploracions complementàries, l'alumne pot decidir quines necessita per confirmar el diagnòstic de sospita al que ha d'haver arribat després de l'anamnesi i l'exploració física tenint en compte el cost i la llista d'espera de cada una de les exploracions (analítica general, immunologia bàsica, radiografia simple de genoll, anàlisi del líquid sinovial, gammagrafia òssia, ecografia de genoll i ressonància magnètica de genoll).

Aquest link porta al programa: <https://view.genial.ly/60ae14bfec4a9b0db0fd3b09>

Desenvolupament de la pràctica

A l'arribar a l'aula de debriefing, jo explicava als alumnes que haurien de visitar a una pacient per explicar-li el diagnòstic, el pronòstic i el tractament de la malaltia que patia.

Els ensenyava el Genially i cada un havia de començar per l'anamnesi i arribar fins a les exploracions complementàries per saber quin era el diagnòstic de la pacient. Com que els primers grups havien fet poques classes, els animava a consultar els recursos electrònics que volguessin si desconeixien el tractament.

Com que la pacient consultava per un vessament al genoll, tots estàvem d'acord en què calia saber fer una artrocentesi per si es necessitava analitzar el líquid sinovial. Anàvem a la sala-consulta i els explicava com explorar el vessament i com fer l'artrocentesi.

A continuació, els alumnes anaven rotant pel fantoma de genoll per fer l'artrocentesi amb mi i pel Genially per diagnosticar la malaltia que l'atzar els assignés.

Després de fer un recés per fer un cafè i consultar si calia el tractament de cada pacient, començàvem les entrevistes clíniques simulades. Evidentment, jo era la pacient. Les entrevistes les gravàvem i després les visionàvem tots junts i fèiem el debriefing de tota la jornada.

AVALUACIÓ, RESULTATS I INTERPRETACIÓ

Els indicadors que ens vam plantejar van ser:

Objectiu 1. Col·laborar en el desenvolupament de les habilitats clíniques bàsiques dels estudiants en un entorn segur de simulació clínica.

Indicadors d'avaluació de l'objectiu 1:

1. Número d'assignatures clíniques que s'adhereixen al programa: 1
2. Percentatge del temps assignat a pràctiques clíniques que es dedica al programa:
 - a. Global: 12,5%
 - b. Per assignatura: 12,5%
3. Percentatge de la nota del programa respecte a la nota de pràctiques:
 - a. Global: - (integrat en la nota del portfoli general de les pràctiques a Reumatologia)
 - b. Per assignatura: ídem

Objectiu 2. Permetre fer una avaluació objectiva i continuada de les competències mèdiques adquirides.

Indicadors d'avaluació de l'objectiu 2:

1. Assistència i emplenament de l'enquesta de satisfacció_
- assistència 100%
- no vam implementar enquesta de satisfacció
2. Avaluació de la ludificació: -
3. Avaluació de la simulació clínica: -
4. Avaluació de l'adquisició d'habilitats tècniques: -
5. Avaluació global: sumatori de les prèvies: -

Objectiu 3. Millorar la percepció dels alumnes sobre la utilitat de les pràctiques clíniques.

Indicadors d'avaluació de l'objectiu 3:

1. Enquesta de satisfacció als alumnes de 5é i 6é respecte al model previ (ja hauran fet les pràctiques clíniques de 4rt): -
2. Enquesta de satisfacció als alumnes de 4rt_ -

Avaluació global del programa: Diferència entre els resultats assolits a l'ACOE de 3er i 6é respecte als anys previs a la introducció del programa: -

VALORACIÓ DE L'EXPERIÈNCIA

Per la meua part, l'experiència ha estat molt positiva. M'ha agradat molt la interacció tan directa amb els alumnes, amb temps per comentar tot el que anava sorgint i crec que ells i jo hem après molt.

El problema és la dedicació horària. Els dijous és l'únic dia de la setmana que no visito. Durant tot el curs, la meitat dels dijous vaig dedicar 4 hores a aquesta pràctica. Això resta temps per feina burocràtica relacionada amb l'assistència i per fer recerca. I, com ja he comentat, està molt poc valorat.

Apart del disseny del Genially, que ara ja controlo i no em preocupa, el que he trobat més difícil és omplir la sol·licitud del projecte. Us suggeriria que la simplifiquéssiu. Ara estic fent simulació clínica a Patologia General, a segon curs del grau de Podologia, que coordino jo (són 6 dijous a l'any, no 16). Avaluo amb rúbrica predefinida i, pels alumnes que es preparen bé la teoria prèvia, és molt gratificant. No tinc cap intenció de sol·licitar l'acreditació.

L'acollida del programa per part dels alumnes ha estat molt bona. I això tenint en compte que la satisfacció en general dels alumnes de les pràctiques en Reumatologia ja ho és perquè el professorat dedica moltes hores cada setmana en dedicació exclusiva a la formació dels alumnes i el temps que passen a consultes externes amb nosaltres se senten ben acollits.

En Medicina, trobo molt necessari fer el canvi de professor presentador de pdf (perfectament substituïble per gravacions visualitzables a demanda) per professors que ensenyin l'ofici de forma activa. La simulació, combinada o no amb altres metodologies docents més atractives per l'alumnat, és una eina excel·lent.

Però no es pot fer simulació en una classe de 80 alumnes. Els grups han de ser petits, al voltant de 5 alumnes, per evitar temps morts i poder individualitzar l'aprenentatge a les necessitats de cada alumne.

Això implica molt temps que, ara mateix, només surt de la voluntarietat de cadascú, que té un límit.