



CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària

PRÀCTICA CLÍNICA CRÍTICA AMB CROSSES COGNITIVES: la pràctica clínica del segle XXI.

F. Borrell

Metge de Família,
Fundació Letamendi,
CBC, Dep. Ciències
Clíniques UB.

CONTINGUT: per on pot evolucionar l'acte clínic per guanyar qualitat?

1-CONCEPTES FONAMENTALS.

2-EL MODEL D'ACTE CLÍNIC
EMOTIU-RACIONAL.

3-PRÀCTICA CLÍNICA DE
COGNICIÓ EDUCADA.

4-CROSSES COGNITIVES.

5-METACOGNICIÓ.

CONCEPTES FONAMENTALS:

1.1-COGNICIÓ EDUCADA;

1.2-CROSSES COGNITIVES;

1.3-QUALITAT I VALOR DEL “GENERALISME”



1.1- PRÀCTICA “CRÍTICA”= COGNICIÓ EDUCADA

- ADAPTACIÓ
- IMITACIÓ/
EMULACIÓ
- CURIOSITAT,
PERPLEXITAT
- RECTIFICACIÓ

- METACOGNICIÓ

- “Estar alerta”, “Adonar-se’n”, “Repasar”...

PRÀCTICA “CRÍTICA”: EXEMPLES

- EN LA CONSULTA

- FORA CONSULTA

METACOGNICIÓ

SUPERVISOR DE TASQUES

“ALLÒ QUE NO VEIG”

“Queda clar per què ve avui?”
“He preguntat el com/ quan/ on?”
“Podria escriure un informe?”

“Altres diagnostiquen cames inquietes i nòduls tiroïdals, i jo no.”

1.2- CROSSES COGNITIVES

- ON LINE



- OFF LINE

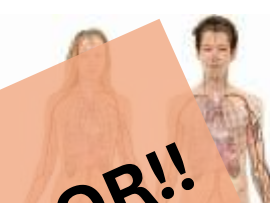


1.3- QUALITAT I VALOR DEL GENERALISME

- CONTEXT BIOGRÀFIC
 - DETERMINANTS DE SALUT



- MIRADA SEMIOLÒGICA
 - LA PERSONA COM A COS



- REDUCCIÓ DIAGNÒSTICA
 - GUIA VERSUS GUIÓ (SCRIPT)
- REDUCCIÓ DRAGMÀTICA
 - SÍNTITZO I ADAPTO

SÒC PART DE LA SEVA VIDA... APORTANT VALOR!!

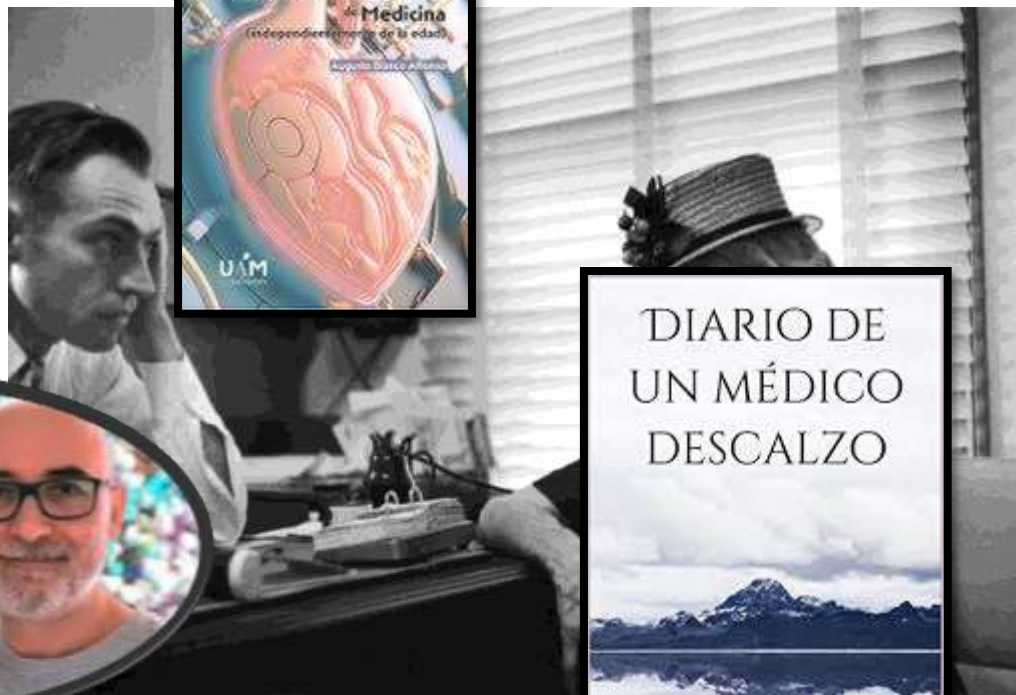
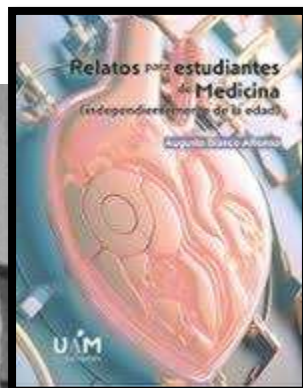


Què sóc capaç d'integrar?



Què espera el pacient, què li puc oferir i que SERÉ JO I SERÀ ELL/A capaç de fer?

VALOR DEL GENERALISME I NARRATIVA



Dr. Ceriani amb un pacient

De la sèrie "Metge Rural" // Country Doctor
Smith, 1948. Revista Life.

PATOLOGIES DE LA LONGITUDINALITAT

- Banalització

“Síntomes funcionals, tranquil”

- Estereotip

“És un quejica”

- Prepotència

“Només veure entrar el pacient ja sé per què ve”

- Mandra

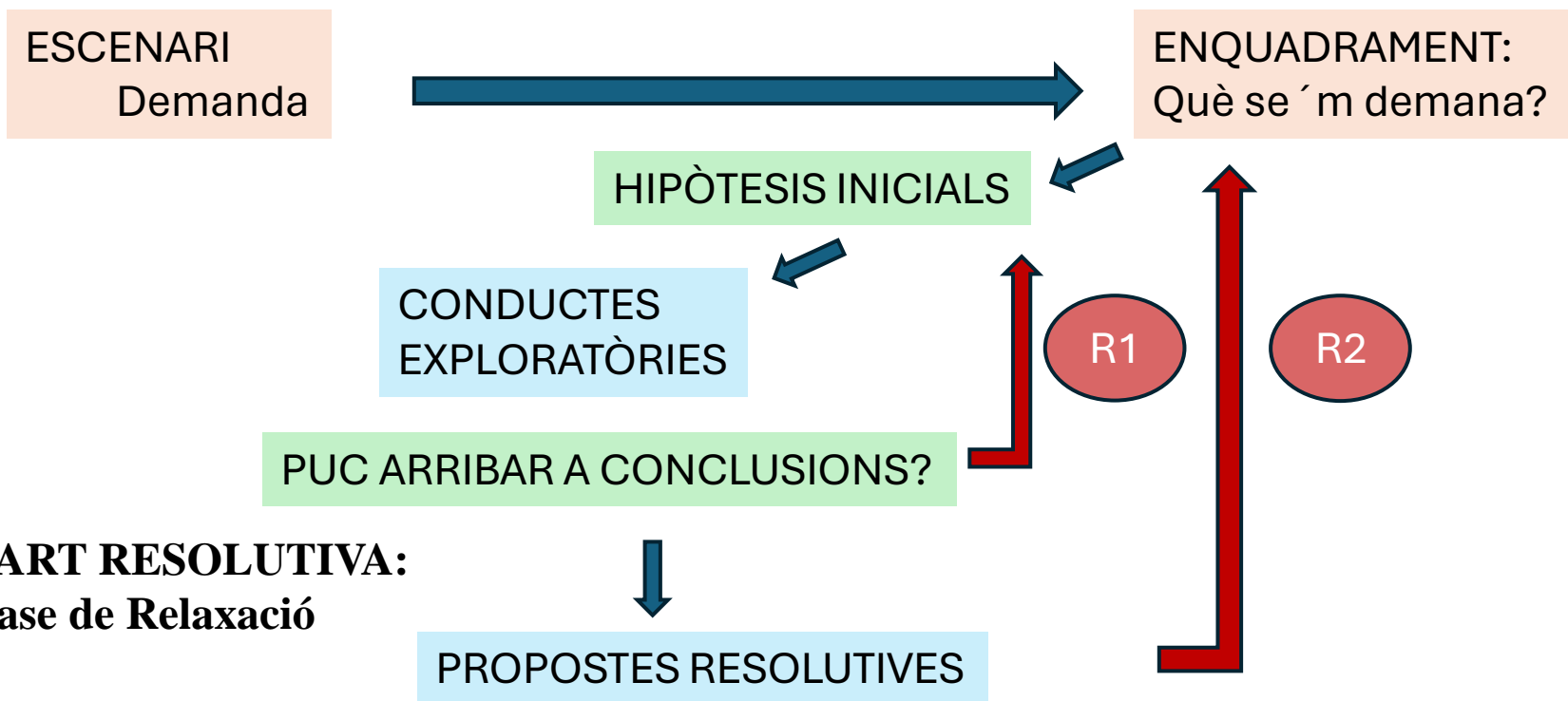
“No cal aixecar-me de la cadira, li demano analítica”.

2- EL MODEL D'ACTE CLÍNIC EMOTIU-RACIONAL



2- EL MODEL D'ACTE CLÍNIC EMOTIU-RACIONAL

PART EXPLORATÒRIA: Fase de Tensió



PART RESOLUTIVA: Fase de Relaxació

DECISIONS EN L'ACTE MÈDIC

“Vinc perquè...”



“Què se ´m demana?”

Primeres Hipòtesis



Material verbal

Escolta i percepció semiològica



Filtre verosimilitud



Exploració Física

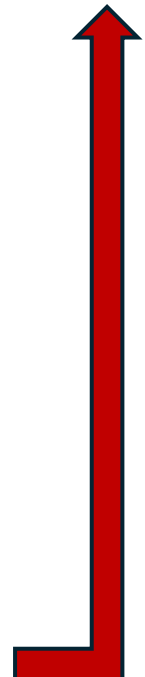
Troballes significatives



Hipòtesis refinades/verificades



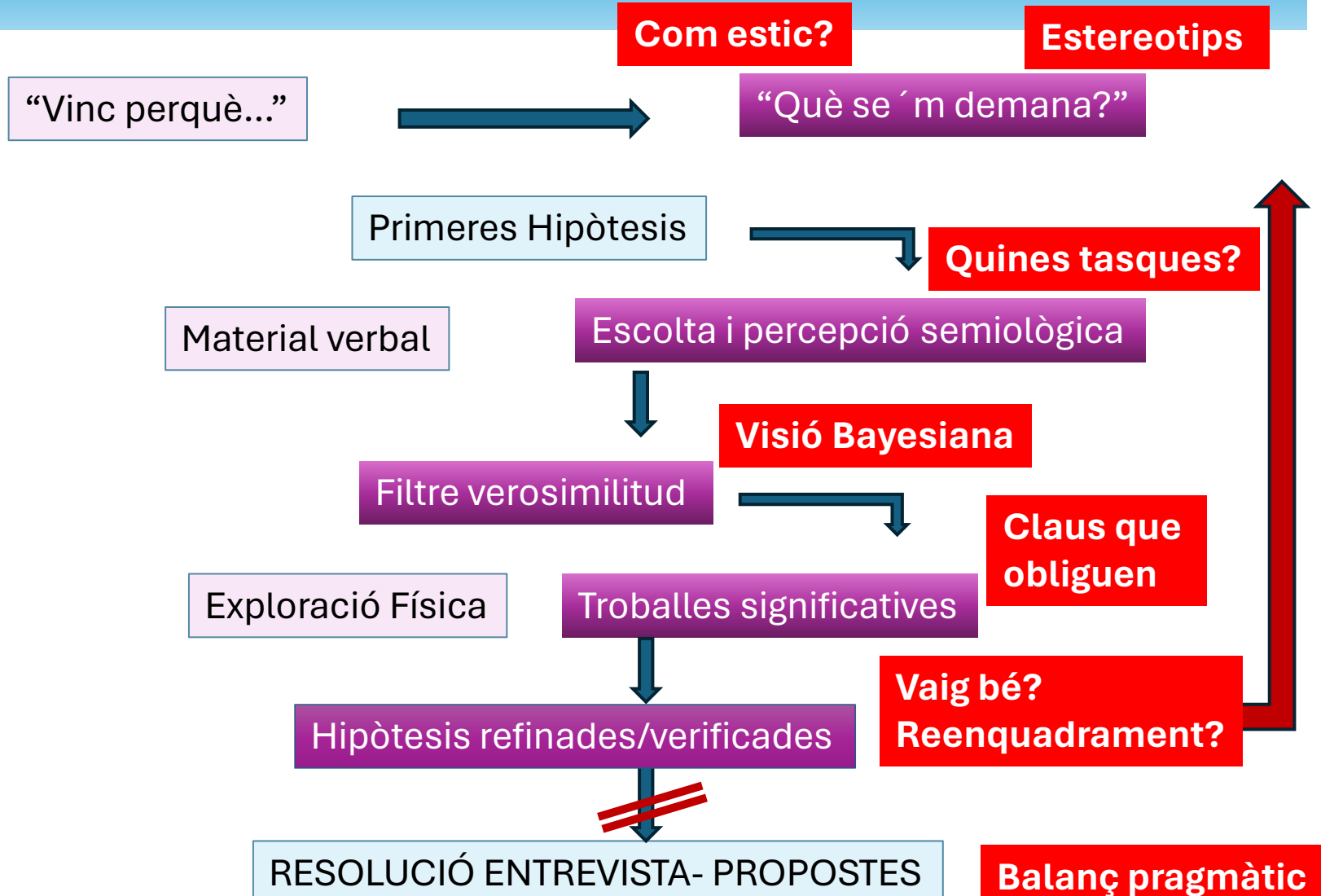
RESOLUCIÓ ENTREVISTA- PROPOSTES



3-PRÀCTICA CLÍNICA DE COGNICIÓ EDUCADA.

- *FLEXIBILITAT- ADAPTABILITAT**
- *EMULACIÓ- IMITACIÓ- ESTUDI**
- *CURIÓS- PERPLEXE**
- *RECTIFICAR SENSE ESFORÇ**

DECISIONS EN L'ACTE MÈDIC: COGNICIÓ EDUCADA



4-CROSSES COGNITIVES:

4.1-TIPUS

4.2-UTILITAT



4.1-TIPUS

MECÀNIQUES

- AVISOS
- ADVERTÈNCIES DE PAS OBLIGAT

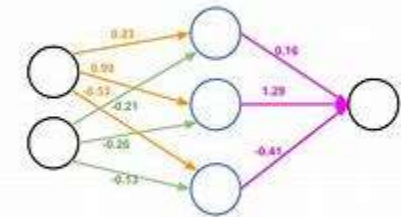
INTEL.LIGENTS

- CONSULTORS HUMANS
- IA

INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL

- Tipus IA segons arquitectura
 - Algorítmica
 - Probabilística (xarxa neural)
 - Modelitzada
- Tipus IA segons titularitat
 - IA institucional
 - IA personal
 - IA mercat
- Tipus IA segons funció
 - Imatge/ dades escrites/ verbals
 - Síntesi / valoracions/ recordatoris/ suggerències

Distribución de Pesos en una Red Neuronal



A LA ENTREVISTA
CLÍNICA

A NIVELL
ORGANITZATIU

A NIVELL
FORMATIU

4.2-
UTILITAT





4.2.1- ENTREVISTA CLÍNICA: UTILITAT

ABANS DE QUE EL PACIENT ENTRI

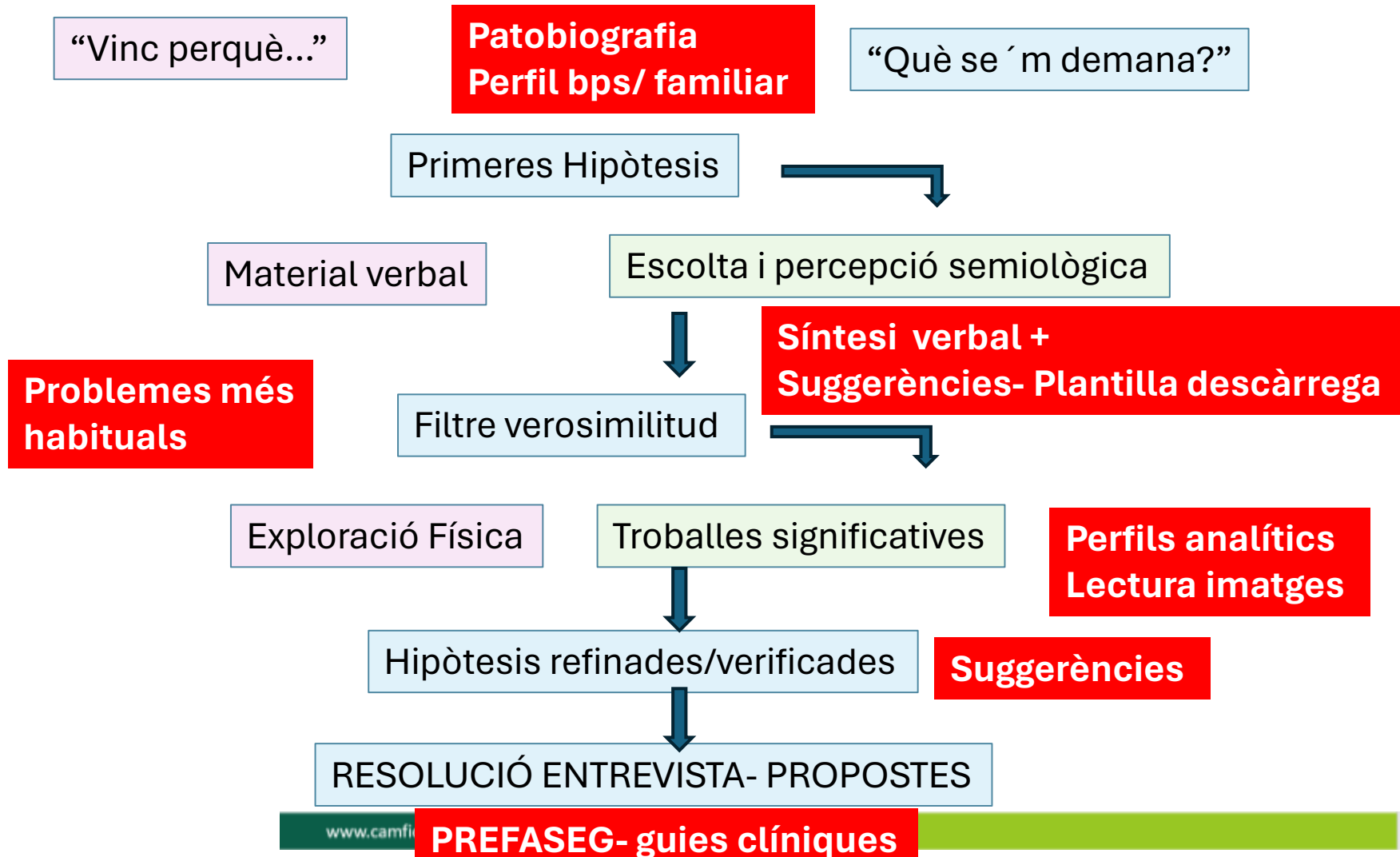
MENTRE EL PACIENT S'EXPLICA

ABANS DE LA EXPLORACIÓ FÍSICA

MENTRE REGISTREM

LI DEMANEM DADES

DECISIONS EN L'ACTE MÈDIC amb crosses cognitives



DECISIONS EN L'ACTE MÈDIC amb crosses cognitives



IA SUPERVISORA GENERAL

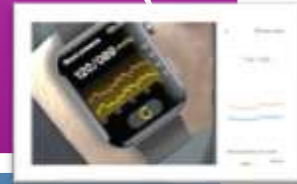


T'HAS OBLIDAT DE....

ATENCIÓ PERQUÈ AQUEST
PACIENT ESTÀ A RISC DE...

TASQUES PROPERA
VISITA....

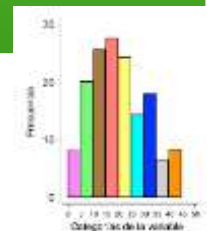
LES MEVES MOLÈSTIES (I EVIDÈNCIES!)...



ELS MEUS DIAGNÒSTICS I EXPECTATIVES...



QUALITAT REBUDA....



IA
SUPERVISORA
GENERAL

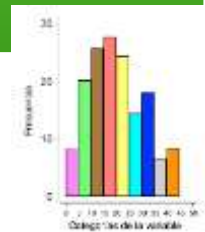
LES MEVES ANXIETATS (I
EVITAR-LES!)...



MEUS DIAGNÒSTICS
EXPECTATIVES...



QUALITAT REQUERIDA...



**CAPACITAT DE PERSUASIÓ:
“VOLDRIA QUE EM FES UNA RNM”
“LA MEVA IA ÉS MILLOR”**

**INCREMENT EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES”
EL CAS DE LA FIBRILACIÓ**



IA
SUPERVISORA
GENERAL



4.2.2- ORGANITZACIÓ

Agendes Intel.ligents

Selecció de pacients a risc:
Events adversos o quasi-incidents

Audits diaris sobre perfils
epidemiològics

Derivacions prioritàries

Detecció de necessitats formatives

INDICADORS “EXQUISITS”

- SOBRE GESTOS DE QUALITAT
- SOBRE LA SEVA VARIABILITAT DE RESPOSTA

PROPOSTES FORMATIVES PERSONALITZADES

- EDUCAR LA COGNICIÓ
- SOBRE “FORATS DIAGNÒSTICS”
- SOBRE CAPACITAT D’ ESCOLTA
- SOBRE EXPLORACIÓ FÍSICA ORIENTADA ALS PROBLEMES



4.2.3-IA & QUALITAT & FORMACIÓ DEL PROFESSIONAL

GESTOS DE QUALITAT

Consultar un cas amb els companys.

Presentar un cas clínic a l'equip.

Raonaments de diag.dif. i/o dubtes a l'Historial.

Contactar per telèfon sense que el pacient o la família ho hagin sol·licitat,

La presència d'un resum o epícrisi: vulnerabilitats, prioritats en la cura del pacient, etc.

COM ENTRENAR-NOS EN PENSAMENT CRÍTIC?

- ANÀLISI:
 - DE GUIES
 - D'ARTICLES
- SIMULACIONS
 - ESCENARIS DE RECTIFICACIÓ
- LABORATORI D'HABILITATS :
 - COMBINANT COMUNICACIÓ- EXPLORACIÓ- DIAGNÒSTIC.



ESCENARIS DE RECTIFICACIÓ

*Un pacient acudeix a la consulta manifestant idees suïcides. (En aquest punt es detallen dades psicosocials i d'anamnesi que obviem).

*Després d'una llarga xerrada, la doctora descobreix que el pacient escriu narracions curtes que comparteix en un taller d'escriptura.

*La doctora l'anima a escriure sobre la seva crisi vital actual i aconsegueix comprometre el pacient perquè en el termini de 2 dies torni a la seva consulta per portar-li i comentar l'escrit.

*Al cap de 2 dies, el pacient acudeix amb la seva narració.

OPINIONS....



VIDEOS

Final real: al dia següent la doctora s'assabenta que aquest pacient s'ha suïcidat. Canvia la teva valoració sobre el consell de la doctora?

- **NO “VEUS”....**
- **PROSTATITIS**
- **CAMES INQUIETES**
- **SÍNDROM PIRAMIDAL...**

OCUPACIÓ VERBAL 72%

CONSELL: “DEIXA PARLAR MÉS AL PACIENT”

Exploració Física Orientada als Problemes:

REALITZES EL 54% DE MANIOBRES EXPLORATÒRIES ESPECÍFIQUES.

5-METACOGNICIÓ:

5.1-DOS ENFOCS

5.2-SUPERVISOR DE TASQUES

5.3-PERILLS:

**HIPOCONDRIA MORAL,
CONFORMITAT.**



ADONAR-NOS!!

5.1- METACOGNICIÓ: DOS ENFOCS

5.2-SUPERVISOR DE TASQUES

“em passa això”...



“JA SE QUÈ LI PASSA!...
li recomanaré”



STOP

¡ACTIVA EL TEU
SUPERVISOR!

PODRIA ESCRIURE UN INFORME?
LES DADES TENEN QUALITAT?
HAURIA DE CONSULTAR EL CAS?

BONES DADES
PER A BONES
DECISIONS

EM QUEDARÉ
TRANQUIL?

5.3-PERILLS: HIPOCONDRIA MORAL

- Pacient que li canviem Sintrom per NACO i fa una hemorràgia ocular.
- Pacient amb lumbàlgia que després d'una setmana enllitada fa un TEP massiu i mort.

PERILLS: CONFORMITAT ACRÍTICA

- CONFIAR-SE
 - Donar per bones totes les suggerències de la IA.
 - “Allò que tothom vol” pot no voler-ho el meu pacient.
 - “Allò que s’acostuma a tenir” no te per què se allò que li passa al meu pacient.
- **MÉS FREQUENT QUE UNA MALALTIA RARA ÉS UNA PRESENTACIÓ ATÍPICA D’UNA MALALTIA FREQUENT.**

“Sempre joves” = cultivar la curiositat i la perplexitat.



MOLTES MERCÉS PER LA VOSTRE ATENCIÓ.



HUMEDICAS.COM

DOCTOR

WWW.SEGURIDADCLINICA.BLOGSPOT.COM

FOLIA HUMANÍSTICA

12902fbc@gmail.com