

# **LA TUTORSHIP NEL CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA**

Trieste 26 settembre 2017

## **IL PENSIERO CRITICO E IL PENSIERO RIFLESSIVO**

# IL PROGETTO FORMATIVO

si pone lo scopo di riflettere su alcuni temi che interessano tutte le guide di tirocinio nell'attività clinica: **l'utilizzo del pensiero critico e del ragionamento diagnostico per prendere decisioni assistenziali.**

# UN PENSIERO SUI PENSIERI

Cura i tuoi pensieri: diventeranno parole.

Cura le tue parole: diventeranno le tue azioni.

Cura le tue azioni: diventeranno abitudini.

Cura le tue abitudini: diventeranno il tuo carattere.

Cura il tuo carattere: diventerà il tuo destino.

Diventiamo quello che pensiamo.

Margaret Thatcher

# ESPERIENZA RIFLESSIVA

Passaggi:

1. Presa di coscienza di un dubbio, di una perplessità rispetto a una situazione
2. Formulazione di una previsione
3. Esame analitico della situazione
4. Conseguente elaborazione delle ipotesi

Mortari L., 2011

# ESPERIENZA RIFLESSIVA

Quando il pensiero si fa riflessivo, la ragione viene emancipata da un procedere meramente “impulsivo e abitudinario” e l'agire si trasforma in “azione intelligente”.

Mortari L., 2011

# ESPERIENZA RIFLESSIVA

L'agire intelligente nella pratica si ha quando il professionista prende decisioni autonome sull'azione più appropriata da mettere in atto.

# ESPERIENZA RIFLESSIVA

- L'attività lavorativa quotidiana del professionista si fonda sul tacito conoscere nell'azione.
- Persino quando fa un uso consapevole di teorie e tecniche fondate sulla ricerca, dipende da taciti riconoscimenti, giudizi e azioni esperte.

Schon, 1993

# **PENSIERO RIFLESSIVO E PENSIERO CRITICO**

Nella letteratura infermieristica si ritrova il concetto di pensiero critico, a volte come sinonimo di pensiero riflessivo e a volte quest'ultimo è descritto come una caratteristica del pensiero critico.



# **IL PENSIERO CRITICO È**

**un'abilità multidimensionale, un processo cognitivo o mentale, o un insieme di procedure.**

Esso implica la capacità di esaminare e di pensare in modo deciso, sistematico, riflessivo, razionale e orientato allo scopo, basandosi su un insieme di conoscenze, come sull'esame e sull'analisi di tutte le informazioni disponibili e delle idee.

Lunney M., 2010

# ROUTINE- PRATICA-TEORIA

la pratica ha bisogno di teorie, ma se diventa schiava, rischia una cupa routine, dalla quale si può uscire solo con un pensiero riflessivo che scalzi la mediocrità.

Essere riflessivi è una responsabilità  
e dà responsabilità.

# LE DOMANDE DELL'AZIONE RESPONSABILE

- Lo posso fare?
- Lo so fare?
- In questa specifica situazione/contesto è appropriato farla?
- In questa specifica situazione/contesto la sicurezza dell'assistito è garantita?
- In questa specifica situazione/contesto la sicurezza dell'operatore è garantita?

# RAGIONAMENTO CLINICO

- E' una forma di pensiero riflessivo, simultaneo e creativo, riguardante i pazienti e la loro assistenza.
- Rappresenta il ragionamento tipico utilizzato nel processo ostetrico.

# **RAGIONAMENTO DIAGNOSTICO**

Il ragionamento diagnostico è un processo che utilizza i dati raccolti da un paziente per spiegare logicamente un giudizio clinico

**cioè fare una diagnosi**

# CARATTERISTICHE DEL PENSATORE CRITICO

- Pensiero autonomo
- Umiltà intellettuale
- Coraggio intellettuale
- Empatia intellettuale
- Integrità intellettuale
- Costanza intellettuale
- Curiosità intellettuale
- Fiducia nella ragione Obiettività

Paul, 2004; Wilkinson J.M., 2013



# **standardizzazione**

***Case based learning (CBL) e ragionamento clinico (RC):  
applicazione sul campo***

***ROSARIA CAPPADONA***



# L'UNIVERSITÀ

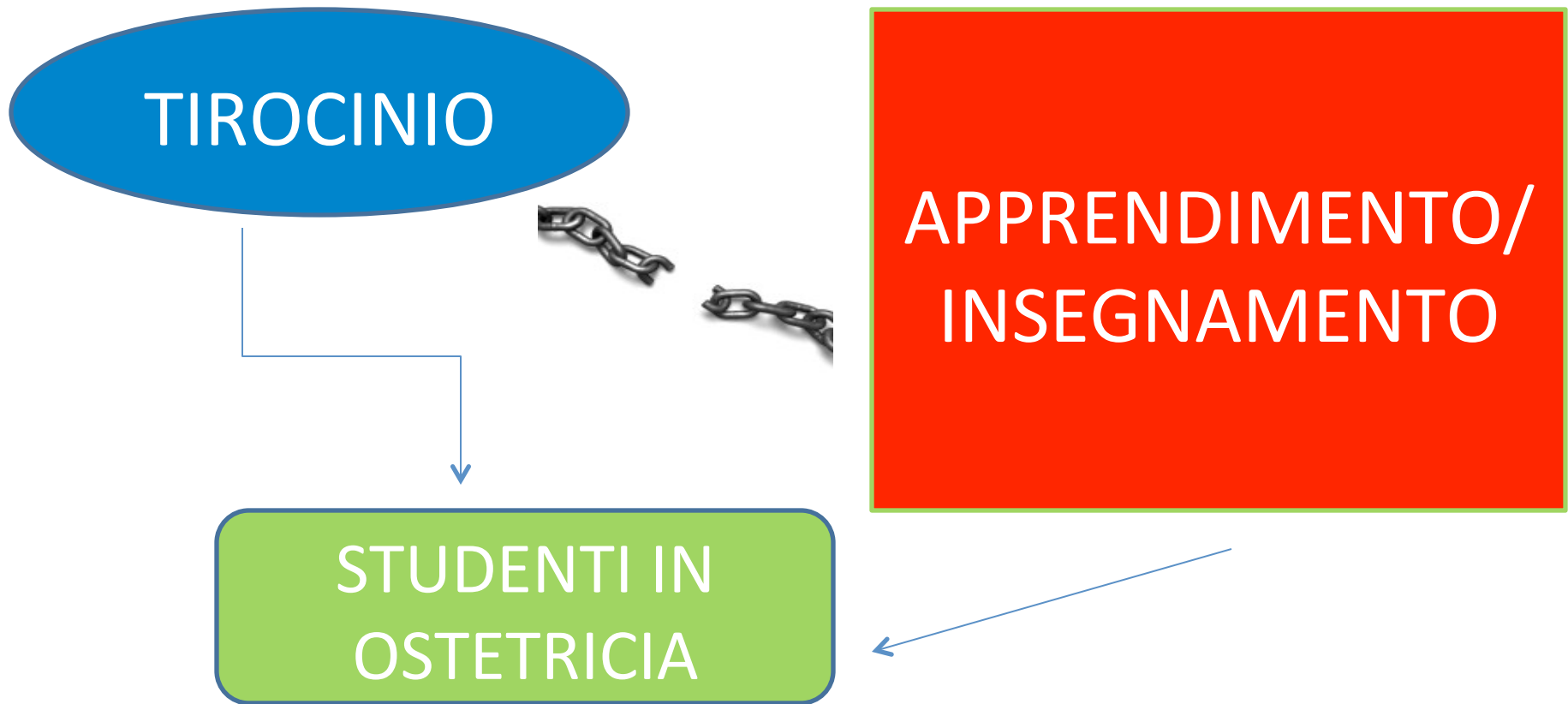
forma attraverso la scienza e ai suoi differenti modi di vedere il mondo e educa lo studente a cimentarsi con la produzione scientifica, stimolandolo a mettere in gioco,

(come afferma Morin)

non tanto capacità recettive

**ma soprattutto critiche e creative.**

# PROBLEMA



# OBIETTIVO

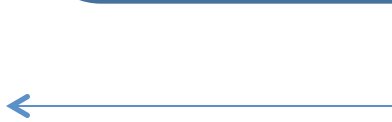
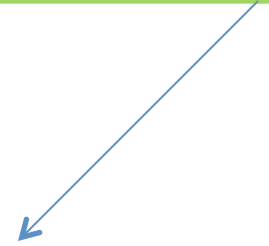
TIROCINIO



APPRENDIMENTO/  
INSEGNAMENTO

Migliorare la  
capacità di  
ragionamento  
clinico

STUDENTI IN  
OSTETRICIA



# LO STESSO MANDATO PROFESSIONALIZZANTE

previsto per le lauree sanitarie  
e non per molte altre lauree,  
va riferito a contesti di lavoro in cui sia richiesto il  
pensiero scientifico e competenze di mediazione  
**tra teoria e prassi,**  
**principio e caso,**  
**generale e particolare**

# È IN QUESTA PROSPETTIVA METODOLOGICA

**fondata sulle strategie di *problem solving*,**  
inteso come proposta di temi non routinari, ma tali da  
richiedere strutturazione autonoma del sapere e  
decentramento cognitivo.

L'utilizzo di *simulazioni*, dai *giochi di ruolo* agli *studi di caso*, va in questa direzione proponendo il confronto  
con situazioni relativamente complesse,  
rappresentative della realtà e stimolanti la  
partecipazione attiva degli studenti.

# “APPRENDIMENTO PER SCOPERTA”

Si innova profondamente la didattica quando alle forme di auto-apprendimento con supporto di materiali multimediali, si accompagna un “apprendimento per scoperta”

## Secondo Bruner

L’oggetto della conoscenza non è più il “**sapere cosa**” ma il “**sapere come**” e quindi si tratta di esplorare-osservare la realtà **in laboratorio e sul campo,**

di intervenire nei fenomeni ponendo i problemi e ricercando le procedure di soluzione, di utilizzare strategie di apprendimento

# IL RAGIONAMENTO CLINICO

è un procedimento mentale volto a dimostrare una verità e a risolvere un problema,

è un processo che parte da premesse per arrivare ad una conclusione.

Il ragionamento può essere induttivo o deduttivo.

# IL RAGIONAMENTO DEDUTTIVO

**inizia da una teoria, dal generale al particolare**

se un principio è vero per una classe di fatti/cose, esso risulta valido per ogni membro di quella classe.

Nel ragionamento deduttivo, se i fatti che costituiscono la premessa sono veri, la conclusione deve essere altrettanto vera. Talvolta si assume che determinate generalizzazioni siano corrette quando in realtà potrebbero non esserlo,

**Il ragionamento deduttivo fornisce certezze,**

molte ricerche si concentrano su questo tipo di ragionamento perchè fornisce conclusioni valide (sia giuste che sbagliate).



# ESEMPIO

tutte le infezioni causano febbre (premessa maggiore),  
sapendo che non è vero

perchè non tutte le infezioni causano febbre e la febbre  
può essere causata sia da un'infezione ma anche da  
altri stati patologici (disidratazione, colpo di sole);

quindi se la premessa maggiore è errata anche la  
premessa minore, di conseguenza, sarà sbagliata.

# UN RAGIONAMENTO INDUTTIVO

trae origine da dettagli e fatti specifici e li utilizza per giungere a conclusioni e generalizzazioni, infatti in un ragionamento induttivo valido, le argomentazioni conducono ad una conclusione, ma sempre di tipo probabilistica perchè manca la certezza.

**Nonostante l'incertezza sia insita nel ragionamento induttivo, esso è il tipo di ragionamento più usato nella vita di tutti i giorni, infatti consente di creare descrizioni di stati di cose e, sulla base di queste, formulare:**

- **spiegazioni (Perchè succede una cosa? Qual è la sua causa?)**
- **Giudizi**
- **previsioni**

Le argomentazioni induttive possono essere solide oppure inconsistenti a seconda del numero di osservazioni compiute e della qualità delle motivazioni fornite, infatti quando l'induzione scientifica porta a conclusioni quasi certamente corrette, è possibile usare tali conclusioni come premesse maggiori del ragionamento deduttivo.

# GLI STANDARD DI RAGIONAMENTO

- **chiarezza:** un'affermazione deve essere chiara affinché si possa valutare se è credibile e/o rilevante;
- **attendibilità:** un'affermazione può essere chiara ma non attendibile;
- **precisione:** un'affermazione può essere chiara e attendibile ma non precisa;
- **rilevanza:** un'affermazione può essere chiara, attendibile e precisa, ma non essere rilevante rispetto al problema in atto;
- **profondità/esaustività:** un'affermazione può essere chiara, attendibile, precisa e rilevante, tuttavia essere superficiale;
- **apertura mentale:** una linea di ragionamento può soddisfare tutti gli altri standard ma essere parziale;
- **logica:** il ragionamento collega vari pensieri in un certo modo o con un certo
- **Ordine:** Il pensiero è logico quando la combinazione dei pensieri ha un senso.

# IL RAGIONAMENTO CLINICO

- Il **ragionamento clinico** termine inglese (CR) è applicato in medicina. Il CR si  **riferisce a pensieri, azioni e processi decisionali che gli operatori** (medici, infermieri, ostetrici, ecc.) assumono in autonomia o in collaborazione con colleghi e/o con i pazienti coinvolti.
- Allo stesso tempo il CR, per una varietà di approcci scientifici, consente di indagare i processi, per capire, classificare e migliorare.
- L'obiettivo di CR è, per il singolo paziente/cliente, il raggiungimento del miglior approccio possibile nel contesto di riconoscimento e denominazione di una malattia (diagnosi) e del trattamento terapeutico e riabilitativo conseguente.

# CON IL CONCETTO DI “RAGIONAMENTO CLINICO” IN SINTESI S’INTENDE:

*“un processo che ha lo scopo di organizzare in maniera significativa un insieme di dati e di situazioni che si verificano in un preciso contesto clinico e di prendere in conseguenza decisione in relazione alla loro interpretazione.”*

# NACH KLEMM & SIEGMANN

## RICONOSCONO TRE PILASTRI NEL CR

- **conoscenza** (medicina basata sulle prove, empirismo) il fattore decisivo non è solamente la quantità di conoscenze accumulate, ma la capacità di applicarle con profitto alla situazione clinica specifica.
- **Cognizione**, acquisizione ed elaborazione delle informazioni riguardo la situazione attuale e potenziale del paziente e misure conseguenti da attuare in maniera corretta. Il processo di riflessione può avvenire implicitamente (piuttosto inconsciamente, non direttamente verbalizzato) o esplicitamente.
- **Metacognizione**, sequenze che possono essere apprese attraverso addestramenti durante le attività svolte.

# I FATTORI CHE SOSTENGONO LA CAPACITÀ DI RAGIONAMENTO CLINICO SONO:

- conoscenze
- casistica assistenziale
- appartenenza prolungata allo stesso contesto
- tempo di riflessione e di rielaborazione dell'esperienza
- maestri e tutor che aiutano a comprendere ciò che alla prima valutazione non è immediatamente comprensibile.

# IL RAGIONAMENTO CLINICO DEL PROFESSIONISTA IN OGNI CONTESTO INIZIA

nella raccolta delle informazioni e i dati inerenti il paziente  
(anamnesi, referti, cartella clinica, osservazione, ecc..).

Le informazioni preliminari permettono di evocare delle impressioni e di creare delle interpretazioni; queste possono essere considerate come ipotesi di problemi e punto di partenza del lavoro. **Le ipotesi iniziali non rappresentano le conclusioni, dovranno essere supportate o confutate da successive raccolte dati durante il trattamento.**

- La generazione di ipotesi implica la combinazione di specifici dati per l'interpretazione, la capacità di sintesi dei molteplici indizi raccolti e delle deduzioni conseguenti.

- In molti contesti le ipotesi iniziali sono abbastanza ampie e generalizzate.

Le ipotesi iniziali possono essere legate all'ambito fisico ma anche psicologico, sociale con o senza implicazioni di ordine diagnostico.



# LE IPOTESI INIZIALI

indirizzano a formulare determinati quesiti e a svolgere specifici test per ogni paziente. **L'attività cognitiva di testare le ipotesi, idealmente include tutte le attività che portano sia a supportare che a negare le ipotesi iniziali.**

I risultati sono poi interpretati e confrontati con quanto predetto. In questo modo il professionista acquisisce maggiore comprensione del paziente e dei suoi problemi. Le ipotesi iniziali saranno modificate con nuove ipotesi.

# **QUESTO PROCESSO DI GENERAZIONE DI IPOTESI**

**continua fino a quando non sono stati raccolti abbastanza dati per ottenere una diagnosi riguardante la sfera fisica, psicosociale, l'appropriatezza del trattamento e/o consulenze diverse, per poi progettare l'intervento.**

Il CR prosegue con la gestione del paziente.

La ri- valutazione può anch'essa supportare le ipotesi su cui si sta lavorando o modificarle o suggerire un cambiamento delle azioni intraprese. Il feedback del paziente guida le scelte cliniche più adeguate rivalutando continuamente il percorso di cura allo scopo di raggiungere gli outcomes prescelti.

# IL PAZIENTE SI APPROCCIA

al percorso di cura con idee proprie rispetto al problema derivanti dalle proprie credenze, dai consigli dei sanitari, dei familiari e da esperienze personali.

La comprensione del paziente riguardo al problema clinico che lo interessa ha un impatto sui livelli di tolleranza del dolore, della disabilità e degli eventuali outcomes

# LA REGOLA DELLE 5 “G”

L'efficacia del ragionamento clinico dipende dalla capacità del professionista di raccogliere i giusti elementi per intraprendere la giusta azione per il giusto paziente, al giusto momento e per il giusto motivo. L'uso efficace del modello del RC e la sua applicazione nella pratica è direttamente collegato a queste cinque regole.

# 1° REGOLA: GLI SPUNTI GIUSTI

il riconoscimento di spunti e di gruppi di spunti rappresenta la base fondamentale del Ragionamento clinico.

**Gli spunti sono proprietà fisiologiche o cambiamenti psicosociali vissuti dal paziente,** individuabili o riconoscibili attraverso la storia o la valutazione e compresi in relazione ad un sistema specifico di conoscenze e convinzioni filosofiche.

Gli spunti includono anche il contesto di cura e la situazione clinica circostante. **L'acquisizione di informazioni può essere influenzata da molti fattori tra cui l'esperienza e la conoscenza pratica del funzionamento del decision maker, l'ansia, la fiducia e la pressione.**

# 1° REGOLA: GLI SPUNTI GIUSTI

Quando i segnali corretti non vengono acquisiti tutte le azioni che seguono possono essere sbagliate.

Gli spunti sono estrapolabili dalle informazioni disponibili del paziente (ad esempio: passaggio di consegne, storia del paziente, grafici del paziente, risultati di indagini e valutazione mediche e ostetriche effettuate in precedenza);

dai dati di valutazione clinica corrente e anche dal richiamo delle conoscenze. Ciò include una conoscenza vasta e profonda della fisiologia, della fisiopatologia, dell'epidemiologia, della farmacologia, del contesto di cura, dell'etica ecc., nonché la comprensione della pratica basata sull'evidenza.

## **2°REGOLA: GIUSTO PAZIENTE**

con il termine di giusto paziente, ci si riferisce ad un **paziente che presenta un fondato rischio di sviluppare una malattia critica e/o un evento avverso grave.**

Esso ha diritto di essere individuato in modo tempestivo.

Le ostetriche spesso sono il primo anello della catena disposta tra l'identificazione della comparsa delle complicazioni e l'eventuale azione di soccorso e risoluzione del caso.

## 3°REGOLA: MOMENTO GIUSTO

all'interno dei contesti clinici che presentano spesso situazioni complesse e imprevedibili,

L'ostetrica si trova spesso impegnata nell'utilizzo di ragionamento clinico tutti i giorni e per ogni paziente durante la loro assistenza e cura.

**Il cosiddetto momento giusto è un termine che si riferisce ad un professionista che ha la capacità di individuare clinicamente i pazienti a rischio in modo tempestivo ed è in grado di intraprendere interventi di assistenza al momento giusto e nella sequenza giusta.**



# 4° REGOLA: GIUSTA AZIONE

l'azione è definita come il comportamento attuato sulla scia di un giudizio e di una decisione.

Questa fase del ciclo del ragionamento comprende le competenze pratiche, l'attività intellettuale e la capacità di comunicazione.

L'ostetrica deve decidere quale parte del piano è prioritaria e quali politiche e procedure sono coinvolte.

A volte l'azione giusta per i professionisti è il trasmettere la propria preoccupazione circa le condizioni di aggravamento delle condizioni cliniche di un paziente al medico.

# 5°REGOLA: GIUSTO MOTIVO

In questo contesto, il termine giusto non significa solo che è stato impiegato un corretto processo di ragionamento,

**ma anche che il ragionamento è etico, legale e professionale.**

Quando si parla di termine giusto devono essere considerate altre dimensioni: giusto può essere riferito al risultato del ragionamento, in altre parole, può essere la più retta conclusione raggiungibile, oppure fare riferimento al processo.

Il ragionamento clinico è la somma dei processi decisionali e del pensiero associati alla pratica clinica; è un'abilità critica delle professioni della salute, indispensabile per svolgere la pratica professionale in autonomia,

che consente ai professionisti di agire in **modo “saggio”**

# QUINDI? CHE COS' È IL RAGIONAMENTO CLINICO?

Il ragionamento inteso come attività intellettuale appartenente a tutte le professioni che, partendo da una serie di informazioni, conduce a identificare i problemi oggetto di interesse specifico del proprio campo disciplinare.

È una forma di **pensiero indiziario**, dove gli indizi sono elementi osservabili che stimolano ad approfondire la ricerca di nuove informazioni.

# IL LABORATORIO DI RAGIONAMENTO CLINICO

rappresenta appunto lo spazio fisico “protetto”, organizzato, principalmente per:

- simulare un caso realmente accaduto in un'area specifica;
- avere il tempo necessario per poter riflettere sul caso proposto, chiarire i termini sconosciuti e fare domande;
- stimolare il dibattito con lo studente;
- identificare i problemi e i relativi bisogni del paziente;
- raggruppamento diagnostico;
- pianificazione assistenziale.



# IL TIROCINIO

Il tirocinio clinico è il momento professionalizzante, rappresenta per lo studente una occasione importante di apprendimento dall'esperienza e di sviluppo delle competenze indispensabili per l'esercizio professionale.

Il Tirocinio non è soltanto il tempo e lo spazio in cui si viene a contatto con il fare, ma un tempo ed uno spazio in cui **vengono promossi e sostenuti processi di pensiero sul proprio fare professionale.**

# TUTOR / GUIDA DI TIROCINIO

“E’ il professionista che facilita l’ apprendimento di competenze professionali in situazioni specifiche di servizi, unità operative, ecc., esplicitando i modelli teorici sottostanti all’ intervento professionale, **favorendo le connessioni tra apprendimenti teorici e apprendimenti esperienziali**, ed aiuta lo studente alla comprensione del proprio ruolo”.

# Conclusioni

Si aiuta lo studente ad essere consapevole che la competenza professionale é il prodotto di un processo complesso relazionale e negoziato,  
che non si acquisisce certo in modo definitivo con la laurea, ma che deve proseguire sempre durante la vita lavorativa e che oggi quando si agisce con pazienti complessi e i loro care giver,  
quando le evidenze da sole non bastano occorre far comprendere che l' assistenza si costruisce anche con la relazione e la riflessione sull' azione professionale (riflessione durante l' azione e dopo l' azione).

# DOMINIO COGNITIVO E EMOTIVO ALLEATI

“APPRENDIMENTO SITUATO” DI COLE  
E “COOPERATIVO” DI SLAVIN

DOVE LA COMUNICAZIONE DIDATTICA SI FONDA SU PROCESSI  
COLLABORATIVI E SI REALIZZA IN COMUNITA' REALI/VIRTUALI  
DI STUDIO E/O DI LAVORO (APPRENDIMENTO  
CONTESTUALIZZATO);

LO SCOPO È QUELLO DI ACQUISIRE COMPETENZE PER “TENER  
TESTA” A SITUAZIONI DI INCERTEZZA,  
UNICITA' E CONFLITTI DI VALORE.



# RAGIONAMENTO CLINICO

PROCESSO COGNITIVO CHE I PROFESSIONISTI USANO QUANDO RIVEDENDO E ANALIZZANDO I DATI DEI PAZIENTI, PIANIFICANO L'ASSISTENZA E PRENDONO DECISIONI PER **OTTIMIZZARE L'OUTCOME DEI PAZIENTI** (FONTEYN, 1991)

**FORMA DI GIUDIZIO CLINICO CHE SI SVILUPPA IN UNA SERIE DI PASSI:**

- CONTATTO CON IL PAZIENTE,
- RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI,
- FORMULAZIONE DELLE IPOTESI DIAGNOSTICHE,
- RICERCA DI ULTERIORI INFORMAZIONI CHE POSSONO CONFERMARE O RIGETTARE QUESTE IPOTESI,
- RAGGIUNGIMENTO DI UNA DIAGNOSI (GORDON, 1994)

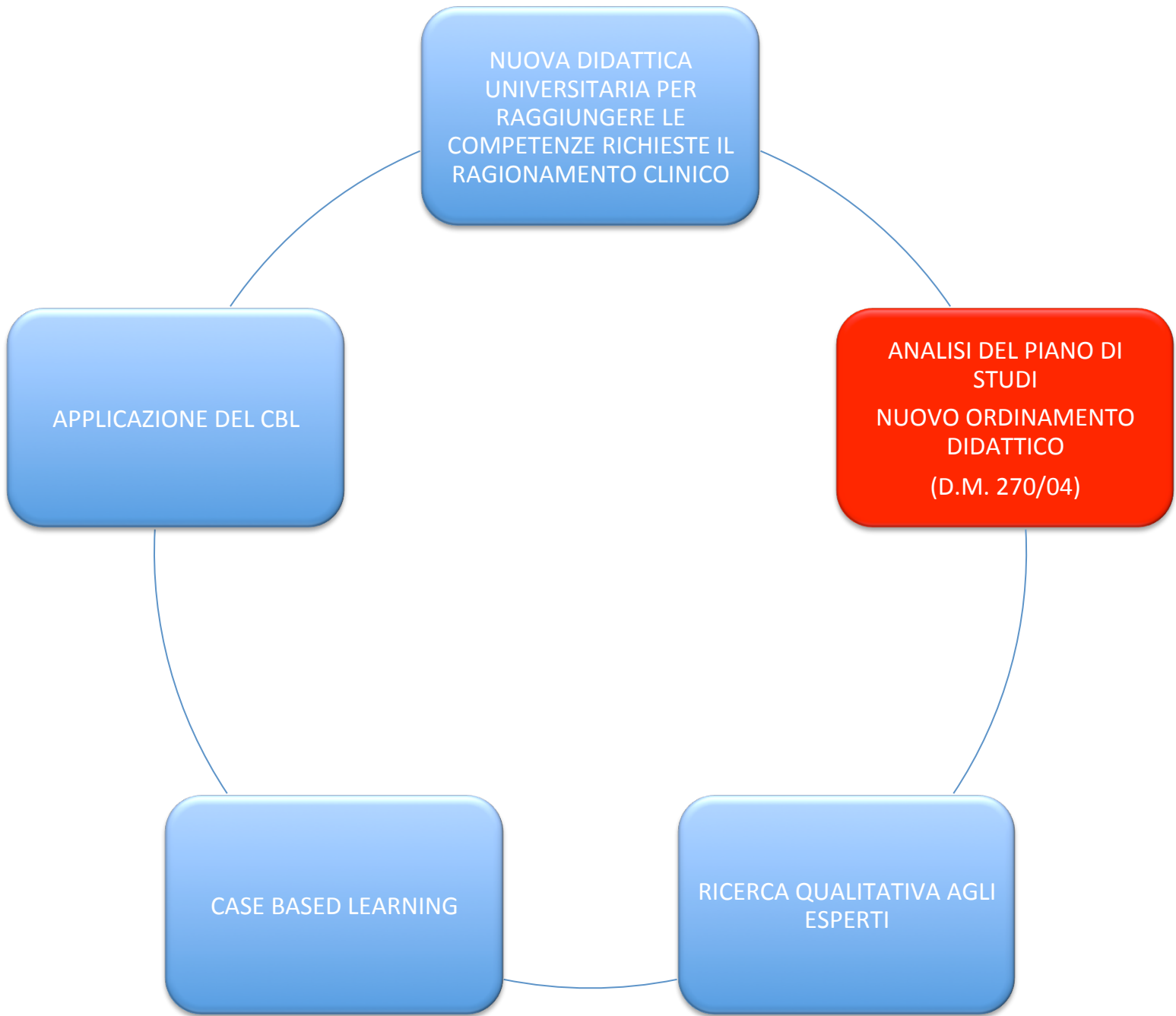
# LA GUIDA DI TIROCINIO HA FUNZIONI DI EDUCATORE ED E' COLUI CHE AIUTA LO STUDENTE

- \* imparare a pensare in modo critico
- \* sapere quali informazioni necessarie devono essere raccolte (accertamento)
- \* saper organizzare le informazioni raccolte e trarne alcune conclusioni (d.i.)
- \* elaborare un piano di cura (piano di assistenza ostetrica)
- \* identificare gli interventi prioritari
- \* valutare se gli interventi effettuati hanno avuto un buon esito.

# **IL PROCESSO DEL RAGIONAMENTO CLINICO DIPENDE DA UN PENSIERO CRITICO**

**GLI ATTRIBUTI NECESSARI AL PENSIERO CRITICO E AL  
RAGIONAMENTO CLINICO SONO:**

- FIDUCIA**
- PROSPETTIVA CONTESTUALE**
- CREATIVITA'**
- FLESSIBILITA'**
- CURIOSITA'**
- INTEGRITA' INTELLETTUALE**
- INTUIZIONE**
- APERTURA MENTALE**
- PERSEVERANZA**
- RIFLESSIVITA'**



# **ANALISI DEL PIANO DI STUDI PESATURA DELLA TEORIA**



# CASE BASED LEARNING

E' un metodo di analisi di casi didattici al fine di sviluppare le capacità di:

- Diagnosi (problem setting & solving)
- Decisionali (decision making)

## **DOCENTE**

- Costruire l'ambiente
- Facilitare la discussione e l'esplorazione
- Rilevare le informazioni pertinenti e dirige gli studenti verso la risoluzione del problema

## **STUDENTE**

- Preparazione
- Partecipazione
- Riflessione

## **Ruolo docente/studente**





# OGNI PIANIFICAZIONE E' VALUTATA CON LA GRIGLIA DI VALUTAZIONE

## Griglia di Valutazione

### PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore di processo</b>	<b>Punti</b>	<b>Valutazione</b>
Lo studente svilupperà un'ipotesi di pianificazione a partire da un caso dato	<b>Elaborato scritto</b>		
	Inserisce i dati relativi all'accertamento	1	
	Identifica i problemi reali e potenziali di pertinenza infermieristica (D.I./P.C.)	9	
	Definisce le priorità	3	
	Individua le risorse	2	
	Definisce gli obiettivi	4	
	Ipotizza gli interventi	6	
	Identifica gli indicatori di valutazione	6	
	<b>Totale punti</b>	<b>31</b>	

# CONCLUSIONI

metodologie attive sempre piu' utilizzate presso i corsi di laurea in cli basandosi su modelli di riferimento internazionale

il momento in cui il tutor didattico comprende che lo studente applica il ragionamento clinico è durante la pianificazione dei casi