

L'approccio diagnostico strumentale

Ecografia durante la visita? Finalità e limiti

Elsa Viora
Vice Presidente AOGOI

Anche quest'anno ci ritroviamo all'appuntamento annuale del nostro Congresso nazionale in cui verranno affrontati moltissimi temi non solo di attualità culturale ma anche quelli che ci coinvolgono quotidianamente nella attività assistenziale. Fra questi, nell'ambito del Simposio AGITE, verrà discusso un argomento molto interessante: "L'approccio diagnostico strumentale (ecografia, colposcopia, isteroscopia): per tutte?" e con piacere ho accettato il compito di fare il punto sul ruolo dell'ecografia. L'esame ecografico infatti è diventato uno strumento sempre più utilizzato nell'assistenza ostetrico-ginecologica con un ruolo, supportato anche da validi dati scientifici, sempre più importante nella pratica clinica. La diffusione del suo utilizzo nell'attività ambulatoriale nel contesto territoriale-ospedaliero-universitario è stata, non solo in Italia, molto più ampia di quanto ci si sarebbe aspettato sulla sola base dell'evidenza scientifica. L'ecografo è presente ormai in molti ambulatori pubblici e privati ed è prevedibile, con la disponibilità di ecografi portatili, di piccole dimensioni, di costo sempre più basso, una sempre maggiore diffusione. Anche se non vi sono evidenze scientifiche comprovanti che l'utilizzo dell'ecografo durante ogni visita migliori l'esito materno-fetale della gravidanza o l'esito delle patologie ginecologiche, di fatto si sta diffondendo sempre di più la consuetudine di avere ed utilizzare un ecografo negli ambulatori ostetrico-ginecologici.

È stato coniato il termine di "ecografia office" per definire l'esame ecografico usato come supporto alla visita ostetrico-ginecologica e finalizzato alla ricerca di elementi diagnostici che possono essere utilizzati a completamento del controllo clinico.

Esiste in letteratura ampio dibattito su quale debba essere il ruolo dell'ecografia "office" ed alcuni contributi della letteratura hanno evidenziato che la valutazione ecografica effettuata nei casi di emergenze ostetriche e ginecologiche al momento della valutazione clinica può



Lennart Nilsson
20 fotografie dalla serie *A Child is Born* [E nato un bambino], pubblicate su "LIFE", New York, 30 aprile 1965
Stampe fotografiche, 29 x 27 cm ciascuna
© Lennart Nilsson



ridurre il ricorso al ricovero, se utilizzata in modo appropriato ed eseguita secondo una metodologia corretta.

Alcune Società Scientifiche nazionali e internazionali hanno redatto linee-guida circa le finalità e i limiti di tale ecografia, ne hanno definito l'utilizzo clinico e quindi le responsabilità che ne derivano.

Pur avendo ben chiaro che l'uso dell'ecografo durante ogni visita ostetrico-ginecologica non è affatto motivato sulla base dell'evidenza scientifica (Evidence Based Medicine), vi sono condizioni e motivazioni che possono giustificare queste scelte, e certamente va considerato il fatto che l'ecografo si sta ormai affiancando, e purtroppo talora sostituendole, alle valutazioni semeiotiche quali l'esplorazione vaginale (in ginecologia), l'auscultazione dell'attività cardiaca fetale e la palpazione addominale comprese le ben note manovre di Leopold (in ostetricia). È molto discutibile se considerare questo un miglioramento della assistenza alla donna: credo sia triste sapere che molti giovani (e diversamente giovani) colleghi/i non possono fare a meno dell'ecografo in ambulatorio perché questo significa aver delegato *in toto* la semeiotica clinica ad uno strumento.

È auspicabile invece che l'ecografo sia utilizzato come com-

pletamento della valutazione clinica e come supporto alla semeiotica quando essa non è sufficiente a risolvere quesiti dirimenti per la diagnosi: in presenza di queste ben definite condizioni certamente l'ecografo è utile/indispensabile nell'attività assistenziale. In Italia, l'autonomia assistenziale della figura dell'ostetrica permette l'uso dell'ecografo come complemento alla visita della donna in gravidanza ed è prevedibile che esso diventi, anche per l'ostetrica, nei prossimi anni uno strumento insostituibile, come lo è ora il rilevatore dell'attività car-

L'esame ecografico è diventato uno strumento sempre più utilizzato nell'assistenza ostetrico-ginecologica con un ruolo, supportato anche da validi dati scientifici, sempre più importante nella pratica clinica. Ma la diffusione del suo utilizzo nell'attività ambulatoriale nel contesto territoriale-ospedaliero-universitario è stata, non solo in Italia, molto più ampia di quanto ci si sarebbe aspettato sulla sola base dell'evidenza scientifica

I Centri di simulazione: un goal per l'expertise

Giovanni Scambia*, Annafranca Cavaliere°, Francesca Ciccarone°

La simulazione è attualmente il metodo di training interattivo più studiato in letteratura: privo di rischi per i pazienti, si svolge in un ambiente sicuro, permette di acquisire abilità, migliorare la curva di apprendimento, di ripetere la procedura tutte le volte necessarie al raggiungimento dell'obiettivo prefissato

L'evoluzione in ambito medico, sociale e tecnologico ha condotto ad una multidimensionalità dei percorsi assistenziali, facendo emergere la necessità di profili professionali caratterizzati da elevata competenza e abilità specialistica.

Ed è alla riduzione degli errori e alla prevenzione delle complicanze che la medicina moderna, come tutte le realtà che necessitano di esperienza e preparazione, mira per il perfezionamento dell'obiettivo da raggiungere. Molti errori includono l'incertezza umana, la complessità delle tecniche mediche, se poco conosciute, l'assenza di coordinamento; questo dipende non dalla negligenza del personale medico, ma dalla minor esperienza cli-



diaca fetale, e che si verifichi un passaggio dal rilevatore ad ultrasuoni dell'attività cardiaca fetale, il cosiddetto "sonicaid", all'ecografo, così come vi è stato, nel secolo scorso, il passaggio dallo stetoscopio di legno di Pinard al "sonicaid". Qualunque sia il quesito clinico a cui l'ecografia deve rispondere, è essenziale: chiarire alla donna le finalità dell'esame "office" utilizzare una corretta metodologia di lavoro.

L'office ecografia non richiede una refertazione specifica ma è opportuno che gli elementi diagnostici ricavati dall'esame ufficiale siano riportati sul diario clinico/cartella clinica della donna. È inoltre raccomandato far precedere la descrizione dei rilievi ecografici dalla dicitura: "office ecografia" in modo da distinguere, anche *a posteriori*, in modo inequivocabile questo tipo di accertamento dagli altri esami ecografici. Alla donna vanno comunque suggeriti gli esami di screening o diagnostici quando sono ritenuti utili dal medico/ostetrica che ha la gestione clinica. In particolare per quanto attiene agli accertamenti effettuati nel corso della gravidanza (situazione in cui il contenzioso medico-legale è molto elevato) è consigliato riportare nella documentazione scritta dell'esame una frase che precisi che l'esame ecografico è stato effettuato come supporto alla visita ostetrica e non per lo studio dell'anatomia e/o della biometria fetale, ovviamente dopo aver informato la donna di questo. **Y**

nica quotidiana per il ridotto numero di casi che ci si trova a gestire. Rispetto a tale scenario, diventano sempre più importanti e necessari i Centri di riferimento per la simulazione di eventi fisiologici e patologici, in cui il grado di verosimiglianza e di immersione nell'ambiente riproposto - quindi il realismo dell'addestramento medico - determina un elevato coinvolgimento personale, che inevitabilmente accresce la prestazione e le competenze. Ciò faciliterà, successivamente, il trasferimento al mondo reale delle competenze così apprese.

La simulazione è attualmente il metodo di training interattivo più studiato in letteratura: privo di rischi per i pazienti, si svolge in un ambiente sicuro, permette di acquisire abilità, migliorare la curva di apprendimento, di ripetere la procedura tutte le volte necessarie al raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

Essa prevede l'integrazione della didattica tradizionale con l'utilizzo di simulatori capaci di riprodurre la realtà che si vuole imparare a gestire; offre l'opportunità di esercitarsi in un palcoscenico realistico, senza pericoli e senza coinvolgere i pazienti, dove, proprio come nella vita quotidiana, il medico dovrà valutare rapidamente i parametri vitali, prendere delle decisioni, operare. Esattamente come in aeronautica dove l'apprendimento prevede l'uso di simulatori di volo, o come in ambiente militare, dove l'addestramento collettivo avveniva in scenari di battaglia simulati.

I manichini robotici e i software altamente innovativi proiettano l'operatore in un elevato numero di possibili situazioni cliniche dove si è chiamati ad eseguire, come fosse realtà, atti e manovre indispensabili per risolvere l'urgenza. Successivamente, istruttori qualificati e adeguatamente formati gestiranno il debriefing, momento fondamentale per l'analisi dei comportamenti dei singoli