

PROFESSIONE NEFROLOGO

Le conversazioni difficili in nefrologia



Giulia Lamiani¹, Maurizio Gallieni², Irene Strada¹, Elena Vegni¹

(1) *Cattedra di Psicologia Medica, Ospedale San Paolo, Università degli Studi di Milano*

(2) *Unità Operativa Complessa di Nefrologia e Dialisi, Ospedale San Carlo, Milano*

Abstract

INTRODUZIONE. Spesso i nefrologi devono discutere coi pazienti notizie difficili relative al trattamento, alla prognosi e alle decisioni terapeutiche. Ciononostante sono pochi gli interventi formativi in questo campo (1). Scopo dello studio è valutare l'efficacia di un corso sulla comunicazione col paziente dializzato.

METODI. All'interno del più ampio Programma per il Miglioramento delle Competenze Comunicativo-Relazionali (PERCS), presso l'Ospedale San Paolo di Milano è stato attivato un workshop di 4 ore sulla comunicazione con il paziente dializzato (PERCS-dialisi). Il workshop si basa sulla simulazione e discussione di un caso clinico tra partecipanti e pazienti-attori. Il caso prevede tre colloqui simulati sul tema della dialisi e del trapianto. Prima e dopo il workshop ai clinici viene somministrato un questionario su: senso di preparazione, competenze comunicative, competenze relazionali, fiducia in se stessi e ansia. Il post-questionario include anche domande aperte sull'esperienza di apprendimento.

RISULTATI. 81 operatori hanno partecipato a 8 workshop. I partecipanti hanno riportato un miglioramento della preparazione ($p=.000$) e della sicurezza in se stessi ($p=.000$). Risultano migliorate, ma non significativamente, la percezione delle proprie abilità comunicative ($p=.060$) e relazionali ($p=.438$) e dell'ansia ($p=.441$). Tutti i partecipanti (100%) suggerirebbero il corso ad altri colleghi. Nelle domande aperte i partecipanti hanno riflettuto sui punti di apprendimento, hanno apprezzato la metodologia del corso e hanno offerto suggerimenti.

CONCLUSIONI. Coerentemente con gli obiettivi didattici, il corso ha migliorato la preparazione e la fiducia dei clinici nell'affrontare conversazioni difficili in dialisi. Non si è modificata la percezione delle proprie competenze comunicativo-relazionali, la quale molto probabilmente richiede un lavoro più continuativo.

Parole chiave: Dialisi, Educazione Continua in medicina, Relazione infermiere-paziente, Relazione medico-paziente

Difficult Conversations in Nephrology: Assessment of a Formative Experience

INTRODUCTION. Nephrologists often have to discuss difficult news with patients such as discussing treatment and prognosis, forgoing dialysis or end-of-life. Despite this, there are few educational interventions in this field. The aim of this study is to assess the efficacy of a workshop on difficult conversations in dialysis.

METHOD. Within the Program to Enhance Relational and Communication Skills (PERCS) we developed a 4-hour workshop focused on communication in dialysis (PERCS-dialysis) at San Paolo Hospital, Milan. The workshop is geared around the enactment and debriefing of a case scenario. The scenario involves three conversations with a patient and a family member on dialysis and transplant. Before and after the workshop, participants are asked to complete a questionnaire on: sense of preparation, communication skills, relational skills, confidence and anxiety. The post-questionnaire also included some open-ended questions on the learning experience.

RESULTS. 81 clinicians participated to 8 workshops. After the workshop, participants reported better preparation ($p=.000$) and confidence ($p=.000$). Perceived communication skills ($p=.060$), relational skills ($p=.438$) and anxiety ($p=.441$) improved but not significantly. All participants (100%) would recommend the workshop. In the open-ended questions participants reflected on the learning, appreciated the interactive methodology and offered suggestions.

CONCLUSIONS. Consistently with the educational objectives, clinicians improved their preparedness and confidence in holding difficult conversations. Clinicians' perception of their communication and relational abilities did not change. To affect these skills a longer and more intensive training is probably needed.

Key words: Continuing Medical Education, Dialysis, Nurse-Patient Relations, Physician-Patient Relations

Introduzione

Spesso i nefrologi devono discutere coi loro pazienti notizie difficili relative al trattamento, alla prognosi e alle decisioni terapeutiche. Comunicare la necessità di iniziare la dialisi o di interromperla, assistere i pazienti nelle decisioni riguardo il trattamento o il trapianto e nella fase del fine vita sono compiti delicati e spesso emotivamente coinvolgenti, che richiedono non solo una competenza clinica ma anche relazionale [1].

Diversi studi nell'ambito dell'oncologia, delle cure palliative e della rianimazione, hanno evidenziato che una comunicazione centrata sul paziente è insegnabile e apprendibile [2], [3], [4] e che questa può favorire l'adattamento del paziente alla malattia. Ciononostante sono pochi gli interventi formativi, curricolari o extra-curricolari, sul tema della comunicazione di notizie difficili in nefrologia e dialisi [5]. Solo di recente sta emergendo sempre più chiaramente la necessità della formazione alla comunicazione anche in questo campo [6].

Sulla scia di questa esigenza, all'interno di un più ampio progetto formativo sul miglioramento delle competenze comunicativo-relazionali (PERCS) sviluppato in collaborazione con il Children's Hospital di Boston [7], è stato attivato, presso l'Ospedale San Paolo di Milano, un workshop sulla comunicazione col paziente in dialisi (PERCS-dialisi). Scopo del presente studio è descrivere il programma formativo e valutare l'efficacia del workshop.

Materiali e metodi

Descrizione del workshop

Il PERCS-dialisi è attivo dal 2008 presso l'ospedale San Paolo di Milano e viene offerto una volta all'anno. Il workshop dura 4 ore ed è aperto a un massimo di 13 operatori sanitari di diverse discipline. Possono iscriversi al corso sia partecipanti interni che esterni all'ospedale. Il workshop viene segnalato sul sito dell'Ospedale (http://www.ao-sanpaolo.it/curarsi/psicologia_clinica/?id=950) e l'iscrizione, su base volontaria, avviene tramite e-mail. Al momento dell'iscrizione viene posta una particolare attenzione alla creazione di un gruppo eterogeneo per disciplina ed esperienza.

La pedagogia del workshop si basa su un clima di apprendimento sicuro e non giudicante e sulla "sospensione" delle gerarchie per favorire l'auto-riflessione e la valorizzazione delle competenze pre-esistenti [8], [9]. I partecipanti sono invitati a partecipare attivamente al fine di rendere il workshop altamente esperienziale e di favorire spazi di discussione e confronto tra le diverse figure professionali che si occupano del paziente dializzato. Il workshop viene condotto da due facilitatori con formazione in psicologia clinica e da un medico nefrologo.

Il workshop inizia con la presentazione di ogni partecipante al gruppo e con un'attività di brainstorming [10] per far emergere consigli utili, maturati dall'esperienza dei partecipanti, per affrontare una comunicazione difficile con il paziente dializzato. Al termine di questa attività viene proposto dai facilitatori un breve inquadramento teorico riguardante lo stato dell'arte sulla comunicazione col paziente cronico. Il workshop procede poi con la simulazione di un caso clinico che prevede tre conversazioni "difficili" con una paziente dializzata e il fratello. In Tabella 1 è riportato il caso clinico utilizzato durante il workshop.

Prima di ogni incontro simulato, uno o due partecipanti si offrono per ricoprire il ruolo del medico e/o dell'infermiere che incontrerà la paziente. Il ruolo della paziente e del fratello viene giocato da attori. Le simulazioni avvengono in un'aula allestita a parte al fine di rendere la situazione più realistica e vengono videoregistrate e mostrate in diretta agli altri partecipanti tramite un sistema audio-video (Figura 1).

Al termine di ogni simulazione si apre un momento di discussione collettiva guidata dai facilitatori. La discussione ha inizio a partire dall'esperienza e dal vissuto dei clinici coinvolti. Il gruppo ha poi la possibilità di commentare quanto appena visto, soffermandosi sulla conduzione del colloquio e avvalendosi della possibilità di rivedere alcuni passaggi della simulazione. Nella discussione, un ruolo formativo rilevante viene ricoperto dai pazienti-attori. Essi vengono attivamente coinvolti nella discussione di gruppo per offrire un feedback ai partecipanti, evidenziando lo stato emotivo provato, i passaggi significativi, i punti di forza e i punti di debolezza del colloquio.

Il workshop si conclude con un giro finale di commenti liberi su quanto ogni partecipante "si porta a casa" dalla giornata trascorsa.

Raccolta dei dati

Prima e dopo il workshop ai partecipanti è stato somministrato un questionario anonimo contenente sia domande quantitative che domande qualitative. Il questionario è lo stesso utilizzato negli Stati Uniti per la valutazione dei corsi PERCS [4].

Tabella 1. Caso clinico simulato durante il workshop PERCS-dialisi.

Rita Lanfranchi è una signora di 50 anni, parrucchiera, titolare del negozio. Ha due figlie di 18 e 20 anni e un marito impiegato alle poste. Da 6 mesi è entrata in dialisi presso un centro ad assistenza limitata (CAL) a seguito di diagnosi di rene policistico. Il padre è morto all'età di 60 anni dopo 15 anni di dialisi. Durante i primi 6 mesi di dialisi, Rita si è mostrata stanca e preoccupata per la famiglia e per il lavoro. Le figlie non hanno voluto effettuare gli esami per sapere se hanno ereditato la malattia o meno. Rita ha dovuto assumere un'aiutante che gestisca il negozio durante i turni pomeridiani di dialisi. A casa si sente provata fisicamente e ha riferito agli infermieri di far fatica ad adattarsi alla sua nuova condizione. Oltre alla dialisi il lunedì il mercoledì e il venerdì, attualmente Rita è in cura con un antipertensivo due volte al giorno, un diuretico (furosemide da 500 mg) una volta al giorno, e una resina per il potassio (un misurino da assumere durante il week-end).

Prima Conversazione:

Dall'inizio della dialisi Rita ha spesso pensato all'opportunità del trapianto di rene. Dato che il marito non è idoneo alla donazione, Rita ha discusso a lungo col fratello più giovane, Mauro, dell'eventualità di ricevere un rene da lui. Mauro è tornato da poco da Londra dove ha trascorso gli ultimi tre mesi per lavoro come installatore di impianti elettrici. Rita e Mauro chiedono un colloquio per avere informazioni e discutere il trapianto. In questi casi l'iter diagnostico che precede il trapianto deve avvenire in tempo breve. Sia il paziente che il donatore si devono sottoporre ad una serie di esami (gruppo sanguigno, ECG, gastroscopia, visita odontoiatrica, ecodoppler arti inferiori, eco renale e RX torace) per valutare la compatibilità del rene e la fattibilità del trapianto. Il medico e/o l'infermiere incontrano Rita e Mauro.

Seconda Conversazione (due mesi dopo)

Negli ultimi due mesi, Rita e Mauro hanno effettuato gli esami e i risultati sono arrivati al CAL dove Rita è in cura. Purtroppo dagli esami risulta che Mauro ha il rene destro ipofunzionante. Non si può quindi procedere al trapianto. Rita deve continuare la dialisi ma può sempre iscriversi nella lista trapianti da cadavere anche se i tempi d'attesa potrebbero essere molto lunghi. Il medico e/o infermiera incontrano Rita e Mauro per comunicare loro l'esito degli esami e i successivi possibili passi.

Terza Conversazione (15 giorni dopo)

Dopo la notizia Rita si è sempre presentata in dialisi ma con maggiore svogliatezza; appare triste e ha poca voglia di parlare. Gli infermieri hanno notato una minor attenzione alla dieta e all'assunzione dei farmaci. Infatti nelle ultime sedute Rita ha portato più peso e dagli esami ematici il potassio risulta alto. E lunedì e Rita arriva per il suo turno dialisi. Si decide di cercare di capire da Rita come va.

Nel pre-questionario sono state raccolte informazioni relative alla disciplina dei partecipanti, agli anni di esperienza, alle caratteristiche socio-demografiche e all'eventuale presenza di un mentore nell'apprendimento della comunicazione. Il pre-questionario comprendeva anche 5 domande su scala Likert a 5 punti (1=poco, 5=molto), volte ad indagare la preparazione, le abilità comunicative e relazionali, la fiducia in se stessi e il livello dell'ansia percepito dai partecipanti.

Nel post-questionario sono state utilizzate le stesse domande su scala Likert contenute nel pre-questionario, insieme a domande dicotomiche (sì/no) sulle precedenti dimensioni per valutare un eventuale cambiamento. Il post-questionario prevedeva inoltre tre domande aperte riguardanti gli aspetti ritenuti utili e inutili nel corso, riflessioni sull'apprendimento e suggerimenti per migliorare l'efficacia del corso.

Il progetto è stato approvato dal Comitato Etico dell'Ospedale San Paolo e i partecipanti hanno dato il loro consenso all'utilizzo del materiale raccolto durante il workshop per scopi di ricerca.

Analisi dei dati

Le domande su scala Likert sono state analizzate tramite T-test per campioni appaiati utilizzando SPSS19. Le risposte alle domande qualitative sono state invece trascritte in word a prescindere dalla domanda-stimolo e sono state analizzate tramite analisi del contenuto [11] da due ricercatori (GL e EV) con formazione in psicologia clinica. Al termine dell'analisi,



Figura 1.

Un momento del colloquio simulato. A sinistra due partecipanti "interpretano" se stessi come infermiera e medico di un centro dialisi a colloquio con una paziente ed il fratello potenziale donatore di rene, rappresentati da attori. Le simulazioni avvengono in un'aula allestita a parte, vengono videoregistrate e mostrate in diretta agli altri partecipanti tramite un sistema audio-video. I passi più significativi delle registrazioni possono naturalmente essere rivisti e discussi durante l'analisi collettiva che segue i colloqui.

una volta identificate le tematiche emerse, è stata calcolata la frequenza dei commenti per ogni tema.

Risultati

Partecipanti

Ad oggi sono stati offerti 8 workshop ai quali hanno partecipato 81 operatori. I questionari sono stati somministrati in 6 workshop ai quali hanno partecipato 58 operatori. I dati demografici dei partecipanti che hanno compilato i pre-post questionari sono riportati in Tabella 2. Il 57% dei partecipanti non ha avuto un mentore nella comunicazione e il 43% dichiara di aver imparato a comunicare col paziente solo dalla pratica.

Risultati quantitativi

Dall'analisi delle domande su scala Likert emerge che i partecipanti hanno riportato un miglioramento in tutte le dimensioni prese in esame (Tabella 3). Differenze significative sono state ottenute per quanto riguarda il senso di preparazione ($t = -5,344$; $p = ,000$) e la sicurezza in se stessi ($t = -6,104$; $p = ,000$).

Alle domande dicotomiche sì/no, il 91% dei partecipanti ha affermato che il corso ha migliorato il proprio senso di preparazione nell'affrontare conversazioni difficili con i pazienti dializzati e i loro caregiver, e il 93% ha percepito un miglioramento nelle competenze comunicativo-relazionali e nella fiducia in se stesso. Il 77% dei partecipanti ha riferito che il corso ha portato a una riduzione dell'ansia e il 100% raccomanderebbe il corso ad altri colleghi.

Tabella 2. Dati demografici dei partecipanti al workshop PERCS-dialisi che hanno completato i pre-post questionari.

Caratteristiche	Tutti i partecipanti N = 58*
Disciplina	
Medico	18 (31%)
Infermiere	27 (47%)
Psicologo	8 (14%)
Farmacista	2 (3%)
Altro	3 (5%)
Età	
Media (DS)	42,43 (9,99)
Anni di esperienza	
Media (DS)	16,02 (10,37)
Genere	
Femmina	44 (76%)
Maschio	14 (24%)
Nazionalità	
Italiana	57 (98%)
Altro	1 (2%)
Presenza di un mentore nella comunicazione	
No	32 (57%)
Sì	24 (43%)
Precedenti esperienze di apprendimento sulla comunicazione	
Esami o corsi universitari	1 (3%)
Pratica	16 (43%)
Tirocinio	2 (5%)
Educazione continua	2 (5%)
Altro	2 (5%)
Più di una delle precedenti	14 (38%)

* 6 partecipanti non hanno completato il post-questionario

Sulla scala Likert a 5 punti, il corso è stato valutato come molto utile (media= 4,59; ds=,630) e di buona qualità (media= 4,17; ds=,666).

Risultati qualitativi

I commenti dei partecipanti sono stati raggruppati in tre tematiche: punti di apprendimento (n=45), riflessioni sulla metodologia formativa (n=44), e suggerimenti (n=16).

Punti di apprendimento

Dai commenti dei partecipanti sembra che il corso sia servito a: apprendere nuove strategie comunicativo-relazionali (n= 19), promuovere autoconsapevolezza (n=15) e ad aprirsi alla prospettiva del paziente (n=11):

“[Mi han colpito] le pause che gli operatori hanno concesso alla paziente e al fratello, permettendogli di parlare tra loro“

“Bisogna saper ascoltare la richiesta d'aiuto utilizzando il silenzio e utilizzare un linguaggio comprensibile quando si risponde alla richiesta d'aiuto“

“[il corso] mi ha fatto riflettere su alcuni atteggiamenti miei che adotto quando devo dare informazioni o rispondere alle domande difficili”

“Consapevolezza di se stessi nei confronti del dolore altrui“

“Mi ha colpito l'incapacità della paziente di accettare la situazione e le difficoltà a restituirle la realtà“

“È molto importante [tenere la] parte medica e sociale unita. La situazione delle persone non può essere scollegata nelle due parti“

Riflessioni sulla metodologia formativa

A livello di metodologia formativa i partecipanti hanno molto apprezzato i seguenti aspetti del corso: le discussioni di gruppo (n=20), le simulazioni (n=16) e l'interprofessionalità (n=8):

“Utile lo scambio di opinioni, dubbi, perplessità e soprattutto di punti di vista differenti“

“Molto utile l'esercizio di osservazione delle simulazioni, annotarmi alcuni passi, sentire le opinioni degli altri.“

“La simulazione di una conversazione difficile è stato l'aspetto più interessante del corso“

Tabella 3. Impatto del workshop PERCS-dialisi sul senso di preparazione, abilità comunicative e relazionali, fiducia in se stessi e ansia dei partecipanti.

Dimensioni	Pre-workshop Media (DS)	Post-workshop Media (DS)	T-Test Campioni appaiati	Intervallo di confidenza 95%	
				inf	sup
Senso di preparazione (n=52)	2.79 (0.893)	3.33 (0.734)	t = -5.344; p = 0.000	-0.741	-0.336
Abilità comunicative (n=52)	3.15 (0.751)	3.33 (0.734)	t = -1.925; p = 0.060	-0.354	-0.007
Capacità di mantenere relazioni (n=51)	3.47 (0.731)	3.55 (0.702)	t = -0.781; p = 0.438	-0.280	-0.123
Fiducia in se stessi (n=51)	2.94 (0.858)	3.49 (0.731)	t = -6.104; p = 0.000	-0.730	-0.368
Ansia (n=48)	2.71 (0.898)	2.60 (0.792)	t = 0.778; p = 0.441	0.165	0.374

“L'aspetto che più mi ha colpito di questo corso è l'utilità del confronto tra le diverse figure professionali che tutti i giorni si trovano ad affrontare delle situazioni di comunicazione difficile. Grazie a questo confronto si sono evidenziati i problemi di maggiore rilevanza che nascono nella comunicazione. Lavorando in gruppo sono stati tracciati interventi atti a migliorare la comunicazione.”

Suggerimenti

I partecipanti hanno anche sottolineato alcuni punti di debolezza (n=5) e offerto dei suggerimenti per il miglioramento del corso (n=11):

“Introduzione di più casi clinici”

“Generalizzare un po' di più”

“Applicarlo [il corso] nella realtà di ogni giorno e di ogni reparto o servizio, con prove pratiche su fatti reali direttamente in reparto”

“Diffondere il più possibile questo corso al personale soprattutto medico”

“Non ho suggerimenti perché ritengo che la qualità del corso sia molto buona”

Discussione

La relazione con il paziente dializzato presenta numerose difficoltà relative non solo alla comunicazione di cattive notizie, ma anche alla gestione della relazione clinico-paziente nel tempo. Ciononostante la letteratura sulle conversazioni difficili nell'ambito della dialisi è carente [1] e sono rari gli interventi formativi sulla comunicazione sia a livello nazionale che internazionale [5], [6]. Questo studio ha avuto l'obiettivo di descrivere un'iniziativa formativa rivolta a medici, specializzandi, infermieri sulle conversazioni difficili in nefrologia e dialisi e di verificarne l'efficacia. L'efficacia di questo approccio formativo è già stata provata in altri ambiti della medicina come la comunicazione dell'errore [12] e la comunicazione di cattive notizie in terapia intensiva e in oncologia [7].

Dai dati quantitativi di questo studio emerge come il workshop PERCS-dialisi sia efficace nell'aumentare significativamente il senso di preparazione e la fiducia dei clinici nel gestire le conversazioni difficili con pazienti in dialisi. Questo risultato è coerente con gli obiettivi didattici del corso che mirano alla valorizzazione delle competenze preesistenti e al rinforzo dell'autoefficacia. In seguito al corso migliorano anche, seppur non significativamente, le abilità comunicativo-relazionali e il livello d'ansia dei partecipanti. Per quanto riguarda questo aspetto è interessante notare che i partecipanti ai PERCS-dialisi hanno riportato un'autovalutazione di base delle loro capacità comunicative più elevata rispetto ai partecipanti ad altri corsi PERCS su altre tematiche come la comunicazione dell'errore [12], lasciando quindi un margine minore di miglioramento. È possibile che i clinici che lavorano in questo ambito percepiscano di possedere già una serie di competenze per la gestione della comunicazione con il malato cronico. Inoltre, in linea con la letteratura sull'efficacia degli interventi formativi [13], [14] (full text) è probabile che una modificazione di queste abilità richieda un lavoro più specifico e duraturo nel tempo. Infine, crediamo che la percezione di una certa quota di ansia nell'affrontare queste conversazioni sia inevitabile e possa dimostrarsi adattiva suggerendo un apprezzamento della complessità del lavoro clinico.

Dai commenti qualitativi sembra che il corso sia servito ai partecipanti per apprendere nuove strategie comunicativo-relazionali, per acquisire una maggiore consapevolezza delle proprie modalità comunicative e per “decentrarsi” e aprirsi alla prospettiva del paziente. Questi apprendimenti suggeriscono uno spostamento verso un atteggiamento riflessivo e verso un modello di cura maggiormente centrato sul paziente, modello riconosciuto in let-

teratura come particolarmente adatto per la gestione della relazione coi pazienti cronici [15], [16].

L'apprendimento di questi contenuti è stato possibile grazie all'utilizzo delle simulazioni [17], che hanno permesso di riflettere sulla comunicazione a partire da una conversazione *in vivo*, e grazie ai rimandi ricevuti dai partecipanti, dai facilitatori e dagli attori-pazienti durante le discussioni di gruppo. Queste caratteristiche pedagogiche sono state particolarmente apprezzate dai partecipanti e confermano l'utilità di una metodologia esperienziale in cui il sapere viene costruito collettivamente grazie alla riflessione facilitata [18], [19]. Infine, coerentemente con la strutturazione del corso -che vede un'aula interdisciplinare condotta da facilitatori interdisciplinari- i partecipanti hanno apprezzato la possibilità di confrontarsi con figure professionali diverse e di sperimentare una collaborazione interdisciplinare fondamentale per la cura del paziente in dialisi.

Lo studio presenta alcuni limiti che vanno discussi. Innanzitutto il campione dei partecipanti non è rappresentativo perché basato sulla presenza volontaria al corso. Questo fatto può aver influenzato positivamente i dati sull'efficacia del corso e i giudizi di valutazione. Infine i risultati dello studio si basano sull'autovalutazione dei partecipanti e riflettono quindi un cambiamento degli atteggiamenti interni ma non necessariamente dei comportamenti.

Conclusioni

Il presente lavoro descrive un'esperienza innovativa che si è dimostrata efficace nel migliorare la preparazione e la fiducia dei clinici nell'affrontare conversazioni difficili. Non si è modificata la percezione delle competenze comunicativo-relazionali che probabilmente richiede un lavoro più mirato e continuativo nel tempo. La partecipazione e l'apprezzamento del corso sembrano confermare l'esigenza formativa in questo ambito.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano Ivan Fossati, Alessandro Gabetta, Antonella Gullotta e Cristina Morazzoni, che rendono le conversazioni davvero reali, e tutti i partecipanti al corso PERCS-dialisi per aver acconsentito ad utilizzare il materiale raccolto per scopi di ricerca.

Gli Autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Gli Autori dichiarano di non aver ricevuto sponsorizzazioni economiche per la preparazione dell'articolo.

Studi sperimentali su esseri umani: approvazione ottenuta dal Comitato Etico dell'Ospedale San Paolo di Milano.

Bibliografia

[1] Schell JO, Arnold RM NephroTalk: communication tools to enhance patient-centered care. *Seminars in dialysis* 2012 Nov-Dec;25(6):611-6

[2] Back AL, Arnold RM, Baile WF et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to

palliative care. *Archives of internal medicine* 2007 Mar 12;167(5):453-60

[3] Baile WF, De Panfilis L, Tanzi S et al. Using sociodrama and psychodrama to teach communication in end-of-life care. *Journal of palliative medicine* 2012 Sep;15(9):1006-10

- [4] Meyer EC, Sellers DE, Browning DM et al. Difficult conversations: improving communication skills and relational abilities in health care. *Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* 2009 May;10(3):352-9
- [5] Schell JO, Green JA, Tulsy JA et al. Communication skills training for dialysis decision-making and end-of-life care in nephrology. *Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN* 2013 Apr;8(4):675-80
- [6] Holley JL, Carmody SS, Moss AH et al. The need for end-of-life care training in nephrology: national survey results of nephrology fellows. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation* 2003 Oct;42(4):813-20
- [7] Lamiani G, Meyer EC, Leone D et al. Cross-cultural adaptation of an innovative approach to learning about difficult conversations in healthcare. *Medical teacher* 2011;33(2):e57-64
- [8] Browning DM, Meyer EC, Truog RD et al. Difficult conversations in health care: cultivating relational learning to address the hidden curriculum. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* 2007 Sep;82(9):905-13
- [9] Lamiani G, Meyer EC, Browning DM et al. [Between science and suffering: difficult conversations in healthcare]. *Recenti progressi in medicina* 2009 May;100(5):239-46
- [10] Lamiani G, Barelo S, Browning DM et al. Uncovering and validating clinicians' experiential knowledge when facing difficult conversations: a cross-cultural perspective. *Patient education and counseling* 2012 Jun;87(3):307-12
- [11] Guest G. *Applied thematic analysis*. Sage: California, 2012
- [12] Lamiani G, Leone D, Vegni E. La comunicazione dell'errore in medicina: Valutazione di un'esperienza formativa. *MEDIC* 2011;19:69-75
- [13] Rao JK, Anderson LA, Inui TS et al. Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence. *Medical care* 2007 Apr;45(4):340-9
- [14] Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V et al. Enduring impact of communication skills training: results of a 12-month follow-up. *British journal of cancer* 2003 Oct 20;89(8):1445-9 (full text)
- [15] Street RL Jr, Makoul G, Arora NK et al. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient education and counseling* 2009 Mar;74(3):295-301
- [16] de Haes H, Bensing J. Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient education and counseling* 2009 Mar;74(3):287-94
- [17] Davidson IJ, Lok C, Dolmatch B et al. Virtual reality: emerging role of simulation training in vascular access. *Seminars in nephrology* 2012 Nov;32(6):572-81
- [18] Rudolph JW, Simon R, Raemer DB et al. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 2008 Nov;15(11):1010-6
- [19] Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN et al. The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. *Seminars in perinatology* 2011 Apr;35(2):52-8