onfronto tra posizione tradizionale e “sportiva” dello stetoscopio quando non è utili

Data 30 dicembre 2000
Categoria professione

Gli autori hanno preso spunto dall’osservazione che nell’ultimo decennio o poco più i medici, soprattutto quelli giovani, quando sono in servizio non tengono più lo stetoscopio nella posizione tradizionale, ossia pendente sul davanti del camice e con i due “bracci” appesi al collo; bensì lo tengono in posizione alquanto “sportiva”, attorno al collo, a mo’ di sciarpa.
Sebbene qualcuno abbia criticato le capacità auscultatorie delle generazioni più giovani, gli autori si sono chiesti se la nuova posizione non presenti qualche ancora non svelato vantaggio rispetto alla vecchia. Un controllo accurato di 623 pubblicazioni trovate su MEDLINE sotto la voce “stetoscopio” non ha scoperto alcun risultato su questo specifico argomento. A prima vista sembrerebbe che per portare lo stetoscopio in posizione operativa si dovrebbe impiegare più tempo partendo dalla posizione “sportiva” che dalla posizione “tradizionale”. Per la prima sono richieste due mani, mentre la seconda posizione può essere gestita con una mano sola (lasciando l’altra mano libera per difendersi dai o trattenere giù i pazienti recalcitranti). Gli autori hanno pertanto fatto uno studio per stabilire se il passaggio alla posizione “sportiva” modifichi l’efficienza e il rapporto costo/beneficio dell’uso dello stetoscopio.
Sono stati arruolati cento utilizzatori di stetoscopio per ognuno dei due “campi”. Non è stato possibile rendere i due campi equivalenti per età e sesso: in realtà, non è stato affatto facile arruolare cento persone per la posizione tradizionale, ma alla fine, dopo ricerche in case di riposo, case protette, corsi di golf e condominii in Florida, il numero è stato raggiunto. Sono stati inclusi medici, infermiere, terapisti della respirazione, fisioterapisti e studenti di medicina. Non è stato incluso nessun chirurgo, in quanto la maggior parte di questi era incapace di ritrovare il vecchio stetoscopio di quando studiavano medicina. L’età media dei soggetti nel gruppo “tradizionale” era di 67.4 anni (range 45-97), mentre nel gruppo “sportivo” era di 38.7 anni (24-50).
La posizione operativa dello stetoscopio è stata così definita: avere gli auricolari dello stetoscopio posti nei canali uditivi esterni e il pezzo anteriore posto sul torace dei pazienti volontari. Il tempo di trasferimento dello stetoscopio dalla posizione di riposo alla posizione operativa è stato misurato in secondi mediante un cronometro. Ogni soggetto ha eseguito la manovra 10 volte e per ognuno è stato calcolato il tempo medio.
Risultati. Il tempo medio per il trasferimento dalla posizione di riposo alla posizione funzionale dello stetoscopio per il gruppo “sportivo” è stato di 3.2 secondi (range 0.9-5.4, DS 1.1), mentre per il gruppo “tradizionale” è stato di 1.9 secondi (range 0.5-3.7, DS 0.9). La differenza tra i due gruppi è statisticamente significativa ($P < 0.001$).
Conclusioni. Il gruppo cosiddetto sportivo è stato molto più lento del gruppo “tradizionale”, a dispetto della più giovane età. Il tempo sprecato potrebbe tradursi in un onere finanziario sostanzioso per il sistema sanitario del Canada.

Canadian Medical Association Journal, 12 dicembre 2000

(*) Anche in Canada i colleghi si divertono a fare lavori semiseri: d’altra parte essi stessi confessano di aver ideato questa ricerca una domenica sera, dopo aver abbondantemente libato con birra e whisky. I partecipanti allo studio sono stati retribuiti con un bicchiere (90 ml) di Cardhu (un whisky scozzese di puro malto invecchiato 12 anni) oppure una pinta (568 ml) di birra (una Sleeman Honey Brown Lager). (A. Schipani)