

lek. Marcin Kaczor

**Ocena umiejętności komunikacyjnych oraz współpracy w zespole
terapeutycznym studentów kierunku lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Barbara Górnicka

Promotor pomocniczy: dr n. społ. Antonina Doroszewska

Centrum Symulacji Medycznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Obrona rozprawy doktorskiej przez Radę Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Warszawa, 2020 rok

Słowa kluczowe:

Komunikacja, symulacja, praca zespołowa, umiejętności komunikacyjne, przekazywanie niepomyślnych informacji, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, zdarzenie krytyczne

Key words:

Communication, simulation, team working, communication skills, breaking bad news, critical incidence

Streszczenie w języku polskim

Wstęp

Umiejętności komunikacyjne są niezbędne w każdym obszarze aktywności zawodowej lekarza, zaczynając od nawiązywania relacji terapeutycznej z pacjentem, rozmów prowadzonych z jego rodziną, poprzez kontakty z innymi pracownikami systemu ochrony zdrowia, na sprawnym komunikowaniu się w stanach zagrożenia życia kończąc. Prawidłowa ocena sytuacji, rozdział zadań, sprawna komunikacja w sytuacjach, gdy konieczne jest szybkie podejmowanie decyzji stanowi jeden z podstawowych elementów decydujących nierzadko o przeżyciu chorego. Jedną z podstawowych umiejętności każdego lekarza jest umiejętność prowadzenia i uczestniczenia w resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Jest to sytuacja szczególna, w trakcie której równoważne role odgrywają umiejętności techniczne i nietechniczne członków zespołu resuscytacyjnego. Studenci od pierwszych lat studiów medycznych powinni nabywać umiejętności poprawnego komunikowania się, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji nagłych, które następnie należy konsekwentnie rozwijać w trakcie zajęć klinicznych.

Korzystając z infrastruktury Centrum Symulacji Medycznych (CSM) można podnosić techniczne, jak i nietechniczne kompetencje studentów, włączając w to umiejętności komunikacyjne, w warunkach jak najbardziej zbliżonych do panujących w rzeczywistości klinicznej.

Cele pracy

Celami pracy było opisanie symulacji medycznej jako metody rozwijania kompetencji komunikacyjnych w zakresie funkcjonowania zespołów terapeutycznych działających w stanach nagłych, analiza umiejętności przekazywania niepomyślnych informacji przez studentów VI roku Wydziałów Lekarskich oraz ocenę wykorzystania wiedzy i umiejętności praktycznych nabytych w toku studiów na przykładzie uczestnictwa w zespole terapeutycznym działającym w stanie nagłym.

Materiał i metody

Badanie odbyło się w CSM WUM w okresie od maja do czerwca 2018 roku i objęło grupę 369 polskojęzycznych studentów VI roku kierunku lekarskiego I i II Wydziału Lekarskiego (WL) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM) uczestniczących w ujednoliconych zajęciach z zakresu komunikacji medycznej. W ramach zajęć studenci wypełniali ankietę, uczestniczyli w seminarium poświęconym komunikacji medycznej w praktyce lekarskiej oraz w 3 sesjach symulacyjnych

prowadzonych na podstawie następujących scenariuszy klinicznych: 1. Przekazywanie informacji o niepomyślnym rozpoznaniu pacjentowi z zaawansowanym rakiem jądra, 2. Komunikacja wewnątrzzespołowa oraz umiejętność przekazywania niepomyślnych informacji rodzinie pacjenta oraz 3. Odmowa przez lekarza przyjęcia do szpitala pacjenta po utracie świadomości.

Metody badawcze obejmowały: sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem ankiet oraz obserwację działań studentów przez instruktora w trakcie prowadzonych scenariuszy medycznych.

W sondażu diagnostycznym narzędziem badawczym była autorska ankieta zawierająca pytania dotyczące dotychczasowych doświadczeń z zakresu nauczania komunikacji, subiektywnej oceny stopnia przygotowania w zakresie umiejętności komunikacyjnych, oceny stopnia zapotrzebowania na zajęcia z komunikacji, ich przydatności w praktyce lekarskiej oraz oceny przez studentów wpływu jednorazowych zajęć z komunikacji medycznej na ich umiejętności w tym zakresie. Dodatkowo w tej części przeprowadzono badanie postaw wobec komunikacji, w którym wykorzystano skalę CSAS (Communication Skills Attitude Scale).

Bezpośrednia obserwacja działań studentów w trakcie trwania scenariusza oraz analiza nagrań audiowizualnych pozwoliły na ocenę: jakości pracy i komunikację zespołów terapeutycznych działających w stanach nagłych studentów w skali TEAM (Team Emergency Assessment Measure), wybranych działań technicznych z uwzględnieniem protokołu ALS (Advanced Life Support, 2015), zgodnie z Wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacyjnej oraz umiejętności komunikacyjnych zgodnie z protokołem SPIKES zawierającym 6 elementów rozmowy, które powinny zostać poruszone w trakcie przekazywania niepomyślnych informacji.

Wyniki

Ankietę wstępną wypełniło 369 studentów, w tym 262 (71%) z I WL i 107 (29%) z II WL.

64,5% studentów wskazało, że zagadnienia dotyczące komunikacji były omawiane w ramach różnych zajęć obowiązkowych, wśród najczęściej wymienianych były zajęcia z psychologii, pediatrii, interny oraz psychiatrii. Formą dydaktyczną wykorzystywaną zwykle w nauce umiejętności komunikacyjnych w relacji studentów, niezależnie od wydziału był wykład lub prezentacja (niecałe 77% wskazań) oraz dyskusja (niecałe 74% wskazań). 73% respondentów uznało dotychczasowe zajęcia

z komunikacji za przydatne, a ponad 65% z nich wskazało, że dotychczasowych zajęć było za mało.

Analizując wyniki dotyczące samooceny studentów w zakresie umiejętności komunikacyjnych, studenci najniżej ocenili (w skali od 1 – ocena niedostateczna do 5 – ocena bardzo dobra): przekazywanie pacjentowi niepomyślnych informacji (średnia ocen $2,49 \pm 1,05$), poinformowanie pacjenta/rodziny o niepomyślnej diagnozie/rokowaniu (średnia ocen $2,55 \pm 1,01$) oraz zamykanie pętli komunikacyjnej (średnia ocen $2,57 \pm 1,08$). W przypadku tej ostatniej stwierdzono różnicę istotną statystycznie w średniej ocenie studentów I WL i II WL: odpowiednio $2,64 \pm 1,11$ versus $2,38 \pm 1,00$ ($p=0,0361$).

W skali oceny postaw i umiejętności komunikacyjnych CSAS ponad połowa respondentów (50,7%) w podskali pozytywnej osiągnęła wysoki poziom punktów, 46,6% poziom średni. Jednocześnie w podskali negatywnej zdecydowanie przeważały odpowiedzi w średnim przedziale punktów – suma punktów 91,9% ankietowanych znalazła się w tym przedziale.

Ankietę końcową wypełniło 272 studentów, w tym 180 (66%) z I WL i 98 (33,09%) z II WL. Prawie 95% studentów ogółem uznało zajęcia w CSM WUM za przydatne, ponad 85% studentów ogółem wskazało, że zajęć z komunikacji medycznej w CSM powinno być więcej. Według opinii respondentów jednorazowe zajęcia w CSM WUM pozwoliły na poprawę umiejętności w zakresie: przekazywania niepomyślnych informacji (84%), stwarzania odpowiedniej atmosfery do rozmowy na temat niepomyślnej informacji (ponad 83%), poznawania perspektywy pacjenta (ponad 77%).

Instruktor ocenił pracę 43 zespołów terapeutycznych (ZT) w skali TEAM biorąc pod uwagę: zarządzanie zespołem, pracę zespołu oraz zarządzanie zadaniami. Różne elementy dotyczące tych aspektów działania ZT były określane za pomocą stwierdzeń wskazujących na częstość ich podejmowania w trakcie pracy ZT: „nigdy/prawie nigdy”, „rzadko”, „rzadziej niż często”, „często”, „zawsze/prawie zawsze”. Najczęściej instruktor wskazywał, że badane zachowania nie pojawiały się w ogóle lub pojawiały się rzadko. Dotyczyło to wszystkich badanych aspektów. W ocenie instruktora najczęściej zespoły terapeutyczne planowały działania z wyprzedzeniem (14 ZT, niecałe 32%) oraz segregowały zadania według ich ważności (10 ZT, mniej niż 22%). Jednocześnie w przypadku 20 ZT instruktor uznał, że rzadko segregowały one zadania według ważności. W ocenie instruktora zespoły

terapeutyczne rzadko współpracowały ze sobą w celu wykonania zadania w odpowiednim czasie (19 ZT, 44,18%), porozumiewały się ze sobą w sposób efektywny (18 ZT, 41,86%), miały wysokie morale oraz umiały adaptować się do zmieniającej się sytuacji (17 ZT, 39,56%). 10 ZT, w opinii instruktora nigdy lub prawie nigdy nie monitorowało na bieżąco oceny sytuacji, w przypadku 9 ZT również rzadko instruktor zauważał, by morale zespołu było wysokie i by zespół działał zgodnie z obowiązującymi standardami i wytycznymi.

Instruktor ocenił wybrane merytoryczne parametry pracy 37 zespołów terapeutycznych (ZT), których członkowie wyrazili zgodę na nagrywanie działań w czasie trwania scenariusza.

17 ZT (niecałe 49%) podjęło jakiekolwiek działania mające na celu leczenie bradykardii, która wystąpiła jako pierwszy element scenariusza, 12 ZT (nieco ponad 32%) podało atropinę, 5 ZT (13,51%) podjęło działanie w ciągu 30 sekund.

15 ZT (40,5%) zareagowało na asystolię w ciągu 10 sekund, a 25 ZT (67,5%) zareagowało na asystolię do 20 sekund.

Spośród działań terapeutycznych wymaganych protokołem ALS najwięcej ZT (100%) podało adrenalinę, 29 ZT (nieco ponad 78%) dokonało przyrządowego udrożnienia dróg oddechowych, 27 ZT (niecałe 73%) wezwało zespół resuscytacyjny. Najmniej ZT (12 – nieco ponad 32%) sprawdziło obecność oddechu.

Wnioski

1. Liczba dotychczasowych zajęć poświęconych komunikacji medycznej w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym jest niewystarczająca w stosunku do oczekiwań i zapotrzebowania studentów. Uzasadnione jest wyodrębnienie zajęć poświęconych komunikacji nawiązujących do specyfiki poszczególnych przedmiotów klinicznych.
2. Studenci mają świadomość ograniczeń w zakresie własnych umiejętności komunikacyjnych oraz dostrzegają ważność umiejętności komunikacyjnych w wykonywaniu zawodu lekarza. Jednocześnie wskazują, że w procesie edukacyjnym nie są one tak istotne jak wiedza i umiejętności medyczne. W związku z tym uzasadnionym jest zwiększenie ilości zajęć poświęconych kompetencjom komunikacyjnym, w tym problematyki komunikacji w zespole terapeutycznym działającym w stanie nagłym.
3. Studenci lepiej oceniają swoje umiejętności komunikacyjne niż obserwujący ich działania instruktor, co może częściowo wynikać z niewystarczającej

wiedzy na temat pożądanego zakresu umiejętności, którą należy przekazywać w całym toku studiów.

4. Brak umiejętności studentów postępowania zgodnie z wytycznymi protokołu ALS w zakresie leczenia bradykardii oraz w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej sugeruje położenie większego nacisku na nauczanie zarówno podstawowych, jak i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych jako umiejętności ogólnolekarskich, sukcesywnie w czasie całego szkolenia przeddyplomowego na kierunku lekarskim.

1581822 Prof. dr hab. n. med.
Barbara Górska
specjalistka w dziedzinie
Wrocław

