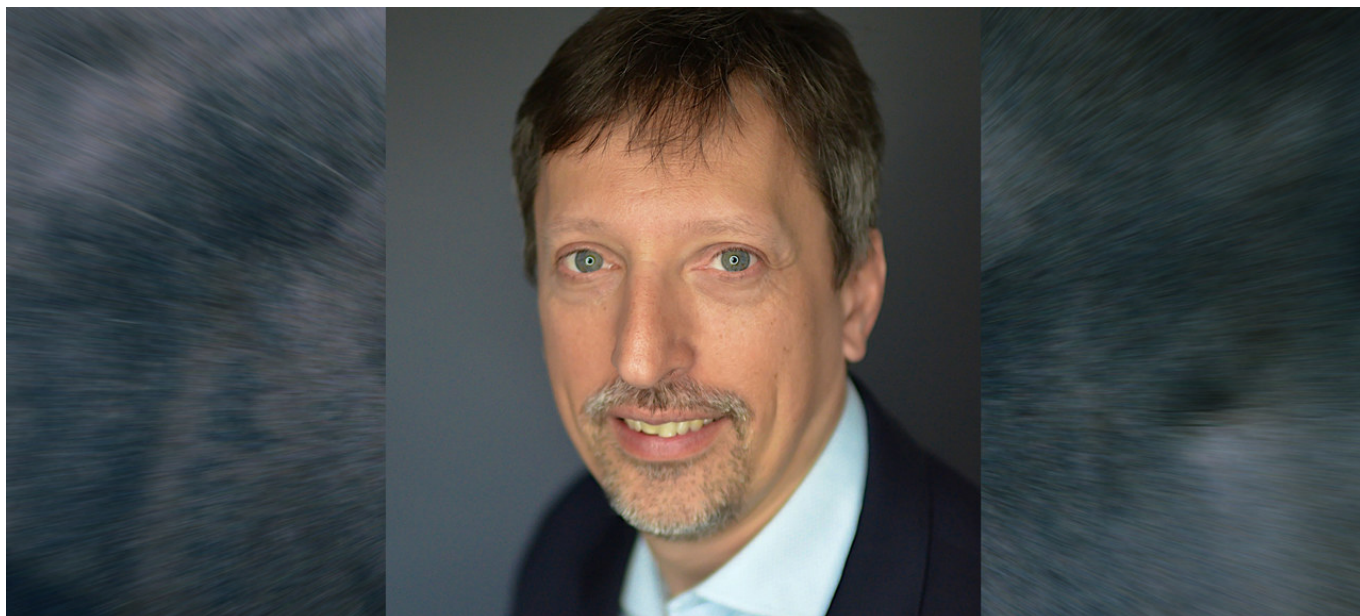




Iga Gierblińska, 2018-03-16 11:10

## II Międzynarodowy Kongres Patient Empowerment: Symulacje uczą myślenia



**- Symulacja kojarzy się z manekinami, a ja chcę pokazać jej szersze spektrum i uświadomić pacjentom i lekarzom jak ważną rolę, także dla życia, odgrywa jasna, skuteczna komunikacja - mówi gość II Międzynarodowego Kongresu Patient Empowerment dr Michael Czekałło.**

### Jak wyglądały początki twojej medycznej drogi?

**Michael Czekałło:** Medycyna interesowała mnie od zawsze. W liceum w Stanach Zjednoczonych pracowałem w firmie, która zajmowała się obsługą szpitali, tzw. medical billing. Szefowa tej firmy bardzo dobrze знаła słynnego wówczas fizjoterapeutę, który obsługiwał drużynę futbolową New York Giants i zdecydowałem się u niego pracować jako wolontariusz. Na studiach dostałem się na stypendium podyplomowe do The Rusk Institute of Rehabilitation Medicine. Pracowałem wtedy z różnymi pacjentami i do dziś pamiętam bardzo absorbującą pacjentkę, panią Levy, która wymagała opieki po udarze. Powiedziała mi, że któregoś dnia będę dobrym lekarzem. Mówiłem jej wtedy, że na pewno nie, że jestem zdecydowany na rehabilitację, ale ona z uporem, jak wróżka, tłumaczyła mi, że wybiorę inną drogę. I zacząłem o tym myśleć, zmieniałem kierunek studiów trzy razy, jak przeciętny amerykański student, z fizjoterapii na chemię, potem na biologię i medycynę. Do dziś najbardziej interesują mnie trudne, ciężkie przypadki pacjentów, którzy trafiają na OIOM i wymagają interwencji chirurgicznej. Dla mnie każdy z nich to oddzielne „laboratorium medyczne”, do którego trzeba mieć indywidualne podejście. A to jest jednoznaczne z emocjami w tym zawodzie. Medycyna to 50 % wiedzy i 50% sztuki.

### Jak uczyłeś się budowania relacji z pacjentem?

Bardzo dużo dało mi to, że wcześniej zacząłem pracę blisko pacjentów. Obserwowałem różne sytuacje, które zapamiętywałem jak sceny z filmu. Zawsze pamiętałem o tym, że na komunikację wpływ ma wszystko: wiek, pochodzenie, płeć, wykształcenie. Pacjent powinien być dla lekarzy partnerem w procesie leczenia. Ważne jest zrozumienie jego potrzeb, nie tylko tych stricte zdrowotnych. Przecież taki człowiek trafia do szpitala z całym swoim światem, w który wdarła się choroba. Wyjątkowym doświadczeniem jest rozmowa z rodziną pacjenta, to jest uzupełnienie relacji lekarz-pacjent. Bardzo trudnym momentem jest rozmowa z nimi, kiedy pacjent zmarł i pojawia się pytanie o zgodę na przekazanie jego zdrowych organów do przeszczepu. Dużo nauczyłem się o komunikacji z pacjentami w czasie swojej rezydentury od pielęgniarek, które potrafiły zwrócić uwagę na wiele aspektów emocjonalnej strony budowania relacji z chorymi. Zresztą pielęgniarki to osoby, które w pewnym sensie mają ostatnie zdanie, bo są najbliżej pacjenta. Bardzo często weryfikujemy plan działania według tego, co powiedzą nam o danym pacjencie. Taka praca zespołowa jest bardzo ważna, bo według statystyk Patient Safety Foundation co roku umiera w szpitalach 100 000 osób i w większości przypadków to brak właściwej komunikacji jest tego przyczyną.

### **Dlaczego zdecydowałeś się zająć symulacją medyczną?**

Jestem dużym chłopcem i lubię technologię. A tak bardziej serio, to symulacja pozwala opanować technikę różnych zabiegów medycznych. Wszystkie medyczne uczelnie w Stanach mają w programie symulacje z pacjentami-aktorami, w czasie których lekarze uczą się jak rozmawiać np. przed zabiegiem chirurgicznym, podczas diagnozowania. Zarówno instruktor, jak i pacjent-aktor dają po zajęciach młodym lekarzom feedback. To najprostsza metoda, żeby wyrobić sobie dobre nawyki. Symulacje uczą myślenia, zwłaszcza w trudnych przypadkach, kiedy liczy się czas, kiedy trzeba podjąć jedyną słuszną decyzję.

### **Prawie dekadę temu powstało w Polsce pierwsze centrum symulacji medycznej w Poznaniu, które współtworzyłeś. Jak oceniasz rozwój symulacji medycznych w Polsce i w Stanach?**

Polscy informatycy są świetnymi profesjonalistami. Polska mogłaby być liderem w dziedzinie symulacji medycznych, gdyby było większe dofinansowanie tej gałęzi nauki. W Lublinie (Zakład Dydaktyki i Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie - przyp. red.) studenci opracowali symulację trójwymiarową z anatomii człowieka. W Poznaniu powstała tzw. symulacja wysokiej wierności z użyciem manekinów naśladujących reakcje pacjenta. Ogromnie cieszy mnie to, że każdego poznam, kto zajmuje się symulacjami medycznymi, to prawdziwy pasjonata. Ostatnio miałem okazję spotkać ich ogromne grono (1250 studentów) w jednym czasie i miejscu podczas tzw. SimChallenge organizowanego przez American Medical Student Association. 16 zespołów wzięło udział w zawodach z symulacji medycznych. Każdy z nich miał kilka etapów, począwszy od podstawowych działań na SOR, po bardziej zaawansowane z wykorzystaniem awatara jako pacjenta. Ostatniego dnia odegraliśmy prawdziwy spektakl, choć nikt ze studentów nie miał wyuczonej roli. Na SOR trafiło dwóch pacjentów, jeden z nich był postrzelony brzuch, drugi w głowę. Ja grałem rolę zdenerwowanego policjanta, który przeszkadzał lekarzom w ratowaniu pacjenta z większymi szansami na przeżycie. Emocje sięgały zenitu. Lekarze musieli dać sobie radę ze stresem, z komunikacją między sobą i z komunikacją ze mną. Warto to zobaczyć, bo to jest realna nauka:

<https://www.facebook.com/AMSANational/videos/10156089203986760/>

### **Co przedstawiś na zbliżającym się II Międzynarodowym Kongresie Patient Empowerment?**

Symulacja wszystkim kojarzy się z manekinami, a ja chcę pokazać jej szersze spektrum i uświadomić pacjentom i lekarzom jak ważną rolę, także dla życia, odgrywa jasna, skuteczna komunikacja. Zapraszam wszystkich, bo na pewno będzie emocjonująco.

Udział w kongresie jest bezpłatny.

Link do rejestracji: [www.patientempowerment2018.evenea.pl](http://www.patientempowerment2018.evenea.pl)

Więcej informacji na stronie [www.komunikacjazdrowotna.pl](http://www.komunikacjazdrowotna.pl), [biuro@komunikacjazdrowotna.pl](mailto:biuro@komunikacjazdrowotna.pl) oraz pod numerem tel. 530 333 834