

Ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών: Μια αφηγηματική ανασκόπηση

Παναγιώτα Τρίκα¹, Δήμητρα Μεταλλινού², Γρηγόριος Καραμπάς³, Μαρία Τίγκα², Χριστίνα Νάνου²

1 Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Ιδιωτική Γενική, Μαιευτική-Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική «Μπέρα», Αθήνα, Ελλάδα

2 Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

3 Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δήμητρα Μεταλλινού, Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αγ. Σπυρίδωνος 28, 12243, Αιγάλεω, Ελλάδα.

E-mail: metallinou.dimitra@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1788-3818>

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ - KEY WORDS

Ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πρωτόκολλα επικοινωνίας, Συναισθηματική ευημερία γονέων, Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας, Ψυχολογικές επιπτώσεις

Breaking bad news, Neonatal Intensive Care Units, Communication protocols, Parental emotional well-being, Healthcare professional training, Psychological impacts

Υποβλήθηκε: 9 Δεκεμβρίου 2024, **Αναθεωρήθηκε:** 10 Φεβρουαρίου 2025, **Εγκρίθηκε:** 16 Φεβρουαρίου 2025

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) αποτελεί κρίσιμο ζήτημα, καθώς επηρεάζει τη συναισθηματική ευημερία των γονέων και τη σχέση τους με το νεογνό, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας. Η παρούσα αφηγηματική ανασκόπηση στοχεύει να διερευνήσει περαιτέρω τις ανάγκες και τις προκλήσεις που συνδέονται με την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων, προτείνοντας πρακτικές λύσεις και στρατηγικές που μπορούν να ενισχύσουν την υποστήριξη των οικογενειών και να βελτιώσουν την εμπειρία τους κατά τη διάρκεια της παραμονής του νεογνού στη MENN.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η παρούσα αφηγηματική ανασκόπηση συγκεντρώνει μελέτες – παρατήρησης, πειραματικές, συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις - που δημοσιεύτηκαν από το 2010 ως το 2024 σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας όρους MeSH. Πραγματοποιήθηκε διαλογή και εξαγωγή δεδομένων ανεξάρτητα από δύο συγγραφείς με τις διαφωνίες να επιλύονται μέσω συζήτησης με έναν τρίτο συγγραφέα. Δεν πραγματοποιήθηκε επίσημη ποιοτική αξιολόγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάλυση των δεδομένων επικεντρώθηκε σε τρεις κύριες θεματικές: την εφαρμογή πρωτοκόλλων επικοινωνίας, τις ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων, καθώς και την ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα αποδεικνύουν τη σημαντικότητα των δομημένων πρωτοκόλλων, όπως το "SPIKES", το "ABCDE Mnemonic" και το "NEO-SPEAK Framework" για την ενίσχυση της ενσυναίσθησης, της διαφάνειας και της αποτελεσματικότητας στην επικοινωνία. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις στους γονείς περιλαμβάνουν αυξημένο άγχος, μετατραυματικό στρες και θλίψη, ενώ στους επαγγελματίες υγείας παρατηρείται άγχος και επαγγελματική εξουθένωση. Η ανάγκη για εκπαίδευση κρίνεται επιτακτική, με έμφαση σε βιωματικά σεμινάρια και δομημένη καθοδήγηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων απαιτεί συνδυασμό ενσυναίσθησης και επαγγελματισμού. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών επικοινωνίας είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της φροντίδας στις MENN, ενισχύοντας τόσο την υποστήριξη των οικογενειών όσο και την ευημερία του προσωπικού.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Announcing unpleasant news to parents whose neonates are in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) is a critical issue as it affects parents' emotional well-being, and their bond with their neonate and healthcare professionals, too. This narrative review aims to explore the needs and challenges that are associated with breaking bad news, proposing practical solutions and strategies to enhance family support and improve their experience during the neonate's stay in the NICU.

METHODS: This narrative review is a result of numerous studies — observational, experimental, systematic reviews, and meta-analyses — published between 2010 and 2024, in electronic databases including PubMed and Google Scholar, using MeSH terms. Data screening and extraction were conducted independently by two reviewers, with disagreements resolved through discussion with a third reviewer. No formal quality assessment was performed.

RESULTS: The data analysis focused on three main themes: the implementation of communication protocols, the psychological and emotional impact of breaking bad news, and the need for ongoing training of healthcare professionals. Findings highlight the importance of structured protocols, such as “SPIKES”, “ABCDE Mnemonic and NEO-SPEAK Framework”, to enhance empathy, transparency, and communication effectiveness. Psychological impacts on parents include increased anxiety, post-traumatic stress, and grief, while healthcare professionals experience stress and burnout. The need for training is imperative, emphasizing experiential workshops and structured mentoring.

CONCLUSIONS: Breaking bad news requires a combination of empathy and professionalism. Training healthcare professionals and developing communication guidelines are essential to improving care in NICUs, strengthening family support, and enhancing staff well-being.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γέννηση ενός παιδιού σηματοδοτεί μια σημαντική αλλαγή στη ζωή τόσο των γονέων όσο και της οικογένειας στο σύνολό της. Η νεογνική περίοδος χαρακτηρίζεται ως κρίσιμη για την ανάπτυξη του δεσμού ανάμεσα στο νεογνό και τους γονείς, ενώ συνδέεται με έντονη συναισθηματική ευαισθησία (Machado et al., 2020). Παρόλα αυτά, η πρόωρη γέννηση ή διάφορες άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, γαστρεντερικά, νευρολογικά προβλήματα ή λοιμώδη νοσήματα, συχνά οδηγούν στην εισαγωγή του νεογνού στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Αυτή η διαδικασία συχνά συνεπάγεται την απομάκρυνση των γονέων από το νεογνό, γεγονός που προκαλεί σημαντικό συναισθηματικό φορτίο και άγχος (Seifart et al., 2022).

Η εισαγωγή στη MENN, αν και αναγκαία για την ιατρική φροντίδα του νεογνού, αποτελεί μια έντονα στρεσογόνο εμπειρία για τους γονείς. Συχνά συνοδεύεται από αίσθημα ανησυχίας, απώλειας ελέγχου, άγχους και φόβου, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει και συμπτώματα μετατραυματικού στρες, ακόμα και σε σύντομη παραμονή του νεογνού τους στη MENN (Ionio et al., 2019). Η τακτική και σαφής ενημέρωση από τους νεογνολόγους, καθώς και το μαιευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την κατάσταση του νεογνού, συμπεριλαμβανομένων των δυσάρεστων ειδήσεων, είναι ζωτικής σημασίας για τη διαχείριση αυτών των συναισθημάτων.

Δυσάρεστη είδηση θεωρείται κάθε πληροφορία που προκαλεί αρνητική μεταβολή στις προσδοκίες ενός ατόμου για το παρόν και το μέλλον του (Seifart et al., 2022). Οι πληροφορίες μπορεί να αφορούν τη διάγνωση, την κλινική εικόνα, την πρόγνωση του νεογνού ή ακόμα και τον ξαφνικό θάνατό του (Metallinou et al., 2023). Ωστόσο, η ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων θεωρείται μια από τις πιο απαιτητικές και ευαίσθητες πτυχές της επικοινωνίας. Η ποιότητα της επικοινωνίας δεν αφορά μόνο τη μετάδοση ιατρικών πληροφοριών, αλλά και τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και υποστήριξης μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού και των γονέων (Marino et al., 2023).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία τονίζει ιδιαίτερα τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας όσον αφορά την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων στις MENN, ωστόσο υπάρχουν περιορισμοί τόσο στην πρακτική εφαρμογή των πρωτοκόλλων,

όσο και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Η παρούσα αφηγηματική ανασκόπηση στοχεύει να διερευνήσει περαιτέρω τις ανάγκες και τις προκλήσεις που συνδέονται με την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων, προτείνοντας πρακτικές λύσεις και στρατηγικές που μπορούν να ενισχύσουν την υποστήριξη των οικογενειών και να βελτιώσουν την εμπειρία τους κατά τη διάρκεια της παραμονής του νεογνού στη MENN.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός Μελέτης και Αξιολόγηση Ποιότητας

Η παρούσα μελέτη βασίζεται σε αφηγηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων από τους επαγγελματίες υγείας στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Η αφηγηματική προσέγγιση επιτρέπει μια ευρεία διερεύνηση των ευρημάτων, παρέχοντας μια συνολική εικόνα ποικίλων τύπων μελετών χωρίς τυπικούς περιορισμούς αξιολόγησης ποιότητας. Αντί αυτών, εφαρμόστηκαν άτυποι ποιοτικοί έλεγχοι καθ' όλη τη διαδικασία της ανασκόπησης. Οι μελέτες που επιλέχθηκαν επικεντρώνονταν στη διαχείριση της επικοινωνίας στις MENN, και περιλάμβαναν άρθρα με αξιολόγηση από ομοτίμους.

Κριτήρια Επιλεξιμότητας

Κριτήρια Συμπερίληψης: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν μελέτες παρατήρησης (π.χ. διατομεακές, προοπτικές, ποιοτικές), πειραματικές, συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις που εξέταζαν τη διαδικασία ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων στις MENN. Οι μελέτες περιλάμβαναν πρωτόκολλα επικοινωνίας όπως το “SPIKES Protocol”, το “ABCDE Mnemonic” και το “NEO-SPEAK Framework” με έμφαση στις επιπτώσεις αυτών στην ψυχολογική κατάσταση γονέων και επαγγελματιών υγείας. Η γλώσσα περιορίστηκε στα αγγλικά, διασφαλίζοντας την προσβασιμότητα και τη συνάφεια με τα παγκόσμια πρότυπα υγείας.

Κριτήρια Αποκλεισμού: Εξαιρέθηκαν μελέτες δημοσιευμένες πριν το 2010, μη αγγλόφωνες δημοσιεύσεις, καθώς και άρθρα που δεν σχετίζονταν με τη μετάδοση δυσάρεστων ειδήσεων στο πλαίσιο των MENN.

Στρατηγική Αναζήτησης

Διεξήχθη συστηματική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των PubMed και Google

Scholar, για τη συλλογή σχετικών μελετών δημοσιευμένων την περίοδο 2010-2024. Η στρατηγική αναζήτησης περιλάμβανε λέξεις-κλειδιά και όρους MeSH όπως «neonate», «infant», «neonatal intensive care unit», «NICU», «breaking bad news», «SPIKES protocol», «ABCDE mnemonic» και «NEO-SPEAK framework». Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί των όρων με λογικούς τελεστές «AND», «OR», «NOT» για τη βελτίωση της ακρίβειας και της σχετικότητας των αποτελεσμάτων.

Διαδικασία Επιλογής

Οι τίτλοι και οι περιλήψεις των άρθρων εξετάστηκαν ανεξάρτητα από δύο ερευνητές (Π.Τ. και Τ.Μ.), με στόχο την ταυτοποίηση των μελετών που πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε πλήρης ανάγνωση των επιλεγμένων άρθρων. Τυχόν διαφωνίες επιλύθηκαν μέσω συζήτησης ή συμβουλευτικής παρέμβασης από τρίτο ερευνητή (Δ.Μ.). Η διαδικασία αυτή διασφάλισε τη συμπερίληψη κλινικά σχετικών δεδομένων.

Εξαγωγή και Σύνθεση Δεδομένων

Η εξαγωγή δεδομένων πραγματοποιήθηκε ανεξάρτητα από δύο ερευνητές (Π.Τ. και Χ.Ν.) για την ελαχιστοποίηση της μεροληψίας. Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν περιλάμβαναν τα χαρακτηριστικά των μελετών, τα πρωτόκολλα επικοινωνίας που εφαρμόστηκαν, καθώς και τις επιπτώσεις αυτών στις οικογένειες και τους επαγγελματίες υγείας.

Η σύνθεση των δεδομένων έγινε αφηγηματικά, με οργάνωση των αποτελεσμάτων σε βασικές θεματικές ενότητες: α) εφαρμογή πρωτοκόλλων επικοινωνίας (π.χ. SPIKES, ABCDE, NEO-SPEAK), β) ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων, και γ) ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Η θεματική αυτή προσέγγιση επέτρεψε μια δομημένη ερμηνεία των δεδομένων, αναδεικνύοντας τις σύγχρονες τάσεις και τα κενά στην υπάρχουσα γνώση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η παρούσα αφηγηματική ανασκόπηση παρέχει μια ολοκληρωμένη επισκόπηση της διαδικασίας ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων στις MENN. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται οργανωμένα σε βασικές θεματικές ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν την εφαρμογή πρωτοκόλλων επικοινωνίας, τις ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις στους γονείς και τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και τις εκπαιδευτικές ανάγκες του υγειονομικού προσωπικού. Η ανάλυση αναδεικνύει τις προκλήσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση αυτών των καταστάσεων και προτείνει λύσεις για τη βελτίωση της φροντίδας και της επικοινωνίας στο χώρο των MENN.

1. Εφαρμογή πρωτοκόλλων επικοινωνίας

Η ανάλυση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι η εφαρμογή πρωτοκόλλων επικοινωνίας αποτελεί βασικό εργαλείο καθώς προσφέρει δομημένες προσεγγίσεις για τη διαχείριση της ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων στις MENN.

α) Το “SPIKES Protocol” (Εικόνα 1), το οποίο περιλαμβάνει

έξι στάδια, από την προετοιμασία έως τη στρατηγική φροντίδα, διασφαλίζει ότι η επικοινωνία πραγματοποιείται με σαφήνεια, ευαισθησία και ενσυναίσθηση (Baile et al., 2000). Τα βασικά σημεία του πρωτοκόλλου παρουσιάζονται παρακάτω:

Setting (Περιβάλλον – Διαμόρφωση συνθηκών συζήτησης): Το περιβάλλον της MENN χαρακτηρίζεται από έντονους ήχους, οπτικά ερεθίσματα και οσμές, τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν έντονη δυσφορία στις οικογένειες που ενημερώνονται (Altimier & Phillips, 2016). Είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί η ύπαρξη ενός ιδιωτικού και ήρεμου χώρου, όπου θα πραγματοποιείται η ενημέρωση των γονέων. Ο χώρος αυτός πρέπει να είναι απαλλαγμένος από ενοχλητικά ερεθίσματα που μπορεί να αποσπούν την προσοχή ή να προκαλούν πρόσθετη συναισθηματική φόρτιση (Baile et al., 2000).

Perception (Αντίληψη – Αξιολόγηση αντίληψης γονέων για το πρόβλημα): Είναι ζωτικής σημασίας να αξιολογείται και να αποσαφηνίζεται τι ακριβώς έχει κατανοήσει η οικογένεια σχετικά με την κατάσταση του νεογνού και την υγεία του. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει την εξατομίκευση της ενημέρωσης και την προσαρμογή της στις ανάγκες και τις γνώσεις των γονέων (Baile et al., 2000; Sullivan & Cummings, 2020).

Invitation (Πρόσκληση για συζήτηση): Η οικογένεια θα πρέπει να ερωτάται αν επιθυμεί να γνωρίζει όλες τις λεπτομέρειες σχετικά με την ιατρική κατάσταση ή την προτεινόμενη θεραπεία για το νεογνό που νοσηλεύεται. Η προσέγγιση αυτή δείχνει σεβασμό στις προσωπικές προτιμήσεις και τις συναισθηματικές ανάγκες της οικογένειας (Baile et al., 2000; Canadian Pediatric Society, 2004).

Knowledge (Γνώση – Παροχή πληροφοριών): Η μετάδοση των πληροφοριών πρέπει να γίνεται μεθοδικά και προσεκτικά. Είναι σημαντικό οι πληροφορίες να παρέχονται σταδιακά, με χρήση παύσεων, επαναλήψεων και απλής, κατανοητής γλώσσας, ώστε η οικογένεια να έχει τον απαραίτητο χρόνο να αφομοιώσει όσα ακούει (Baile et al., 2000; Seifart et al., 2022). Η επικοινωνία πρέπει να είναι αμφίδρομη, με τα δύο μέρη να κατανοούν και να υποστηρίζουν το ένα το άλλο (Bry et al., 2023).

Emotions (Αξιολόγηση συναισθηματικής κατάστασης γονέων): Τα συναισθήματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία της ενημέρωσης, με την ενσυναίσθηση να αποτελεί θεμέλιο λίθο. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενθαρρύνουν τα μέλη της οικογένειας να εκφράζουν τα συναισθήματά τους και να τους δείχνουν έμπρακτη υποστήριξη και κατανόηση (Baile et al., 2000; Loutfy et al., 2024).

Strategy (Στρατηγική αντιμετώπισης / φροντίδας νεογνού): Η ολοκλήρωση της ενημέρωσης περιλαμβάνει τη συνοπτική παρουσίαση των πληροφοριών, την απάντηση σε τυχόν ερωτήσεις και τη διαμόρφωση θεραπευτικών επιλογών (Baile et al., 2000). Επιπλέον, αποτελεί το σημείο για τον σχεδιασμό ενός πλάνου φροντίδας για το νεογνό, προσφέροντας στους γονείς σαφήνεια και κατεύθυνση.

β) Το “ABCDE Mnemonic” είναι ένα πρακτικό εργαλείο που προορίζεται να καθοδηγή τους επαγγελματίες υγείας στην ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων, με έμφαση στην

Εικόνα 1: Πρωτόκολλο SPIKES⁵



Εικόνα 2: Μνημοτεχνικός κανόνας ABCDE²¹



αντιμετώπιση συναισθηματικών αντιδράσεων που προκύπτουν από τις αντιδράσεις των γονέων και την υποστήριξη της οικογένειας (Εικόνα 2), (Rabow & McPhee, 1999; Nunn, 2019). Διαφέρει από άλλα πρωτόκολλα (όπως το SPIKES) επειδή είναι ευκολότερο στην εφαρμογή και προσαρμόζεται σε σύντομες ή απαιτητικές επικοινωνιακές καταστάσεις.

Advance Preparation (Αρχική προετοιμασία): Η προετοιμασία είναι θεμελιώδης για την επιτυχία της επικοινωνίας. Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να προετοιμαστεί ψυχολογικά και να βεβαιωθεί ότι κατανοεί πλήρως την ιατρική κατάσταση του ασθενούς. Η οργάνωση του χώρου θα διασφαλίσει ότι οι συνθήκες είναι κατάλληλες για μια ήρεμη και απρόσκοπτη συζήτηση. Η προετοιμασία αυτή περιλαμβάνει την κατανόηση του τι γνωρίζει ήδη η οικογένεια για την κατάσταση του νεογνού, καθώς και την προσεκτική επιλογή των λέξεων που θα χρησιμοποιηθούν. Η διαδικασία αυτή βοηθά τον επαγγελματία να προετοιμαστεί ψυχολογικά και να διαχειριστεί καλύτερα την επικοινωνία (Rabow & McPhee, 1999; Nunn, 2019).

Build a Therapeutic Environment (Δημιουργία Θεραπευτικού Περιβάλλοντος): Το περιβάλλον πρέπει να προσφέρει άνεση και ασφάλεια, επιτρέποντας στην οικογένεια να αισθανθεί ότι η προσοχή του επαγγελματία υγείας είναι εστιασμένη αποκλειστικά σε αυτούς και στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Ο τόνος της συνομιλίας πρέπει να είναι υποστηρικτικός, και να αποφεύγονται μη λεκτικά σήματα που μπορεί να υποδηλώνουν βιασύνη ή αποστασιοποίηση (Rabow & McPhee, 1999; Nunn, 2019).

Communicate Well (Καλή Επικοινωνία): Η απλότητα και η σαφήνεια στην επικοινωνία είναι κεντρικής σημασίας. Η χρήση απλής, κατανοητής γλώσσας, απαλλαγμένης από περίπλοκη ιατρική ορολογία, είναι απαραίτητη. Οι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται με σαφήνεια και σε μικρές δόσεις, επιτρέποντας στην οικογένεια να τις αφομοιώσει. Παράλληλα, είναι σημαντικό να υπάρχει αμφίδρομη επικοινωνία, ώστε οι γονείς να νιώθουν άνετα να κάνουν ερωτήσεις ή να εκφράζουν τις ανησυχίες τους (Rabow & McPhee, 1999; Nunn, 2019).

Deal with Patient and Family Reactions (Διαχείριση Αντιδράσεων Οικογένειας): Η συναισθηματική αντίδραση της οικογένειας πρέπει να διαχειρίζεται με ευαισθησία και ενσυναίσθηση. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να παρατηρεί τη συναισθηματική κατάσταση των γονέων, προσφέροντας στήριξη και κατανόηση. Οι αντιδράσεις, είτε πρόκειται για θυμό, θλίψη ή σύγχυση, αντιμετωπίζονται χωρίς κριτική. Η έκφραση συναισθημάτων από την οικογένεια βοηθά στη διαδικασία προσαρμογής (Rabow & McPhee, 1999; Nunn, 2019).

Encourage and Validate Emotions (Ενθάρρυνση και Αξιολόγηση Συναισθημάτων): Η ολοκλήρωση της συζήτησης περιλαμβάνει ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των γονέων. Οι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν τα συναισθήματα των γονέων, τους ενθαρρύνουν να εκφράζουν τις ανάγκες τους, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη τους στην επαγγελματική ομάδα, και διασφαλίζοντας ότι έχουν κατανοήσει πλήρως τις πληροφορίες που τους δόθηκαν. Εάν χρειάζεται, οι γονείς πρέπει να παραπέμπονται σε άλλους

Εικόνα 3: Το πλαίσιο NEO-SPEAK²²

ειδικούς ή υποστηρικτικούς φορείς για περαιτέρω βοήθεια. Η διαδικασία αυτή ολοκληρώνεται με τη διατύπωση ενός σαφούς πλάνου φροντίδας για το νεογνό, που προσφέρει στους γονείς αίσθημα ελέγχου και προσανατολισμό (Rabow & McPhee, 1999; Nunn, 2019).

γ) Το “NEO-SPEAK Framework” είναι ένα καινοτόμο εννοιολογικό πλαίσιο που εστιάζει στις ιδιαίτερες απαιτήσεις της επικοινωνίας στη νεογνολογία, ιδιαίτερα κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων (Εικόνα 3). Η ανάπτυξή του βασίστηκε σε ημιδομημένες συνεντεύξεις με ανώτερους νεογνολόγους από εξειδικευμένα περιγεννητικά κέντρα και εφαρμόζει ποιοτική ανάλυση για την ταυτοποίηση κρίσιμων παραγόντων που επηρεάζουν τη διαδικασία επικοινωνίας (Seifart et al., 2022).

Νεογνολογικές Ειδικές Συνθήκες (NEO)

Neonatal Prognostic Uncertainty (Προγνωστική Αβεβαιότητα): Η πρόγνωση στις περιπτώσεις πρόωρων ή βαρέως

πασχόντων νεογνών, συχνά περιλαμβάνει υψηλό βαθμό αβεβαιότητας. Οι νεογνολόγοι καλούνται να διαχειριστούν την επικοινωνία με τρόπο που αποφεύγει τη δημιουργία ψεύτικων ελπίδων, ενώ παράλληλα προσφέρει ειλικρινείς και κατανοητές πληροφορίες για την πορεία της κατάστασης (Seifart et al., 2022).

Encounter in (Triangular-) Partnerships (Σχέσεις Συνεργασίας): Η επικοινωνία περιλαμβάνει τρεις βασικούς φορείς: την ιατρική ομάδα, τους γονείς και, ενίοτε, το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Αυτή η τριγωνική δυναμική απαιτεί προσεκτική διαχείριση για την επίτευξη συνεργασίας και τη διασφάλιση ότι οι γονείς αισθάνονται υποστηριζόμενοι (Seifart et al., 2022).

Organization and Teamwork (Οργάνωση και Ομαδική Εργασία): Η συνεργασία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας είναι κρίσιμη για την αποφυγή αντικρουόμενων μηνυμάτων προς τους γονείς. Η συνέπεια και η συνοχή στην επικοινωνία ενισχύουν την εμπιστοσύνη και μειώνουν τη σύγχυση (Seifart et al., 2022).

Situational Stress (Στρες της Κατάστασης): Οι γονείς και οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν έντονο άγχος κατά τη διάρκεια αυτών των συνομιλιών. Το πλαίσιο NEO-SPEAK δίνει έμφαση στη διαχείριση αυτής της πίεσης μέσω καθορισμένων στρατηγικών υποστήριξης (Seifart et al., 2022).

Processuality (Διαδικαστικός Χαρακτήρας): Η επικοινωνία πρέπει να οργανώνεται με σαφήνεια, περιλαμβάνοντας σταδιακή παροχή πληροφοριών και ευκαιρίες για ερωτήσεις, ώστε να διευκολύνεται η αφομοίωση των πληροφοριών από τους γονείς (Seifart et al., 2022).

Emotional Burden (Συναισθηματική Επιβάρυνση): Οι συνομιλίες αυτές επηρεάζουν συναισθηματικά τόσο τους γονείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας. Το πλαίσιο τονίζει την ανάγκη για αμοιβαία αναγνώριση και διαχείριση αυτής της επιβάρυνσης (Seifart et al., 2022).

Attention to Individuality (Προσοχή στην Ατομικότητα): Η επικοινωνία πρέπει να προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ανάγκες, αξίες και πεποιθήσεις κάθε οικογένειας, λαμβάνοντας υπόψη το πολιτισμικό και συναισθηματικό τους υπόβαθρο (Seifart et al., 2022).

Knowledge and Experience (Γνώση και Εμπειρία): Η εμπειρία των επαγγελματιών υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των δύσκολων συνομιλιών. Το πλαίσιο υπογραμμίζει τη σημασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της αποτελεσματικότητας στην επικοινωνία (Seifart et al., 2022).

2. Ψυχολογικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων

Η ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων αποτελεί μια συναισθηματικά φορτισμένη εμπειρία για τους γονείς, η οποία συχνά θέτει σε κίνδυνο τη συναισθηματική και ψυχολογική τους ευημερία. Οι Seifart et al. (2022) αναφέρουν ότι οι γονείς συχνά αντιδρούν με συναισθήματα σοκ, φόβου, θλίψης, ανησυχίας και ενοχής, ιδιαίτερα όταν η κατάσταση του νεογνού χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα ή δυσμενή πρόγνωση. Η

παραμονή του νεογνού στη MENN συχνά εντείνει αυτά τα συναισθήματα, λόγω της φυσικής απομάκρυνσης από το νεογνό και της έλλειψης άμεσου ελέγχου της κατάστασης. Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι οι γονείς μπορεί να αναπτύξουν αντιδράσεις που παραπέμπουν σε διαταραχές άγχους, κατάθλιψης ή ακόμα και μετατραυματικού στρες, ιδιαίτερα αν η ανακοίνωση των ειδήσεων δεν γίνει με ευαισθησία και υποστήριξη. Οι συναισθηματικές επιπτώσεις δεν περιορίζονται μόνο στην περίοδο παραμονής του νεογνού στη MENN, αλλά μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες, επηρεάζοντας τη σχέση των γονέων και το δεσμό με το νεογνό (Busse et al., 2013; Malouf et al., 2021).

Από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, η ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων είναι μια ψυχολογικά απαιτητική διαδικασία. Πολλοί επαγγελματίες αναφέρουν άγχος, ανασφάλεια και συναισθηματική εξουθένωση, ιδίως όταν δεν διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες ή εμπειρία στη διαχείριση αυτών των καταστάσεων (Abbaszadeh et al., 2014). Η προσωπική αδυναμία απέναντι σε μια ανεξέλεγκτη ασθένεια ή και τον επικείμενο θάνατο μπορεί να προκαλέσει φόβο και άγχος στους ίδιους (Nnate et al., 2023; Tzamakos et al., 2024). Η αίσθηση ευθύνης απέναντι στους γονείς και οι ανησυχίες για το πώς θα αντιδράσουν εντείνουν τη συναισθηματική πίεση. Η διαδικασία ανακοίνωσης δυσάρεστων ειδήσεων μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να είναι παρατεταμένη, και η χρόνια έκθεση σε παρόμοια τραυματικά γεγονότα μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο (Abbaszadeh et al., 2014; Metallinou et al., 2023). Αυτές οι καταστάσεις οδηγούν κάποιες φορές στην απροθυμία των επαγγελματιών υγείας για μετάδοση δυσάρεστων ειδήσεων (Abbaszadeh et al., 2014).

Η αναγνώριση των σημείων έντονου άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και μεταξύ συναδέλφων, αποτελεί κρίσιμο βήμα για τη διατήρηση της ευημερίας του υγειονομικού προσωπικού στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN). Ενδείξεις όπως η μειωμένη συγκέντρωση, η έλλειψη αυτοπεποίθησης και η ευερεθιστότητα πρέπει να αντιμετωπίζονται έγκαιρα (Al-Harrasi et al., 2024). Τακτικές προγραμματισμένες συνεδριάσεις της διεπιστημονικής ομάδας ενισχύουν τη συνεργασία, προλαμβάνουν συγκρούσεις και προάγουν τη συνοχή της ομάδας. Παράλληλα, η συνεργασία με κλινικό ψυχολόγο για την παροχή υποστήριξης και εποπτείας συμβάλλει ουσιαστικά στη διαχείριση του επαγγελματικού στρες, προάγοντας ένα εργασιακό περιβάλλον που στηρίζει την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ανάπτυξη (Buljac-Samardzic et al., 2020).

Η εφαρμογή πρωτοκόλλων, όπως το “SPIKES Protocol”, το “ABCDE Mnemonic” και το “NEO-SPEAK Framework”, μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά για τη μείωση αυτών των επιπτώσεων. Οι επαγγελματίες υγείας που ακολουθούν δομημένες προσεγγίσεις επικοινωνίας έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν πληροφορίες με σαφήνεια και ενσυναίσθηση, δημιουργώντας παράλληλα έναν χώρο όπου οι γονείς μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να

λάβουν υποστήριξη. Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο είναι η ενθάρρυνση των γονέων να συμμετέχουν, όπου είναι εφικτό, στη φροντίδα του νεογνού, ώστε να μειωθεί το αίσθημα απομάκρυνσης (De Bernardo et al., 2017).

3. Εκπαιδευτικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας

Η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης και εμπειρίας στη διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων αποτελεί έναν βασικό περιορισμό για την αποτελεσματική επικοινωνία στις MENN, ιδιαίτερα κατά την ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων (Bry et al., 2023). Οι επαγγελματίες υγείας συχνά στερούνται προηγούμενης εκπαίδευσης σε δομημένα πρωτόκολλα επικοινωνίας, με αποτέλεσμα την αδυναμία σωστής μετάδοσης πληροφοριών, την ασάφεια ή και τη συναισθηματική αποστασιοποίηση. Αυτά τα ελλείμματα οδηγούν σε δυσκολίες προσέγγισης γονέων και υπονομεύουν τη σχέση εμπιστοσύνης με τις οικογένειες (Labrie et al., 2021).

Η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση αναδεικνύεται επιτακτική. Σε προπτυχιακό επίπεδο, διαλέξεις και μαθήματα που εστιάζουν στην ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων και την κατανόηση των ατομικών αναγκών προσφέρουν ένα ισχυρό θεωρητικό υπόβαθρο. Στα μεταπτυχιακά προγράμματα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εξειδικεύσουν αυτές τις δεξιότητες, ενώ διαδραστικές μέθοδοι, όπως βιωματικές ασκήσεις, προσομοιώσεις πραγματικών περιστατικών και εργαστήρια ανάληψης ρόλων, τους επιτρέπουν να εξασκηθούν σε περιβάλλοντα χαμηλού κινδύνου (Bry et al., 2023; Kasat et al., 2020; Letcher et al., 2017). Παράλληλα, η παρατήρηση εμπειρών συναδέλφων και η συνεχής καθοδήγηση δύνανται να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση και την πρακτική εφαρμογή των γνώσεων. Μελέτες έχουν δείξει ότι διαδραστικές ασκήσεις, όπως τα βιωματικά σεμινάρια, ενισχύουν τις δεξιότητες επικοινωνίας και αυξάνουν την αυτοπεποίθηση του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται σε MENN, όσον αφορά στην επικοινωνία με τους γονείς (Bry et al., 2023; Kasat et al., 2020), αλλά και την ικανοποίηση των γονέων (Kasat et al., 2020).

Η εκπαίδευση δεν περιορίζεται στην τεχνική μετάδοση πληροφοριών. Πρέπει να επικεντρώνεται στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης, στη χρήση σαφούς και κατανοητής γλώσσας και στη διαχείριση συναισθηματικών αντιδράσεων (Yu et al., 2022). Επιπλέον, η υποστήριξη της ψυχικής αντοχής του προσωπικού μέσω ομαδικών δραστηριοτήτων και συνεργασίας με ψυχολόγους συμβάλλει στη μείωση του επαγγελματικού άγχους και της εξουθένωσης (Al-Harrasi et al., 2024). Η εισαγωγή κατευθυντήριων γραμμών που ενσωματώνουν βέλτιστες πρακτικές στην επικοινωνία και η τακτική ανανέωση αυτών των γνώσεων ενισχύουν την παρεχόμενη φροντίδα στις MENN. Τέλος, η καλλιέργεια μιας κουλτούρας μάθησης, όπου οι επαγγελματίες ενθαρρύνονται να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους, αποτελεί ζωτικό στοιχείο για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στις οικογένειες (Babaie et al., 2024).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανακοίνωση δυσάρεστων ειδήσεων στις MENN

αποτελεί μια εξαιρετικά απαιτητική διαδικασία, η οποία προϋποθέτει συνδυασμό ενσυναίσθησης, σαφήνειας και επαγγελματισμού. Η κατάλληλη εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη, καθώς ενισχύει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στις οικογένειες, και συμβάλλει στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους γονείς. Η διαμόρφωση κατευθυντήριων οδηγιών για την ανάπτυξη αποτελεσματικών πρακτικών επικοινωνίας πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για τις MENN, με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και υποστήριξης στα νεογνά και τις οικογένειές τους. Παρότι η εκπαίδευση στον τομέα αυτό είναι περιορισμένη, έρευνες έχουν δείξει ότι ακόμα και σύντομα σεμινάρια μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά τις επικοινωνιακές δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας. Η διοργάνωση ημερίδων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων υπογραμμίζει τη σημασία αυτής της προσέγγισης, καθιστώντας την εκπαίδευση προτεραιότητα για τη βελτίωση της φροντίδας και της υποστήριξης στις MENN.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abbaszadeh A, Ehsani SR, Begjani J, et al. Nurses' perspectives on breaking bad news to patients and their families: a qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med.* 2014;7:18.
2. Al-Harrasi S, Sabei SA, Omari OA, Arawi UA. Nurses' Job Burnout and Resilience in Neonatal Intensive Care Units. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2024;38(2):201-211. doi:[10.1097/JPN.0000000000000817](https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000817)
3. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2016;16(4):230-244. doi:[10.1053/j.nainr.2016.09.030](https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030)
4. Babaie M, Nourian M, Atashzadeh-Shoorideh F, Manoochehri H, Nasiri M. An exploration of patient safety culture in NICUs: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):1348. doi:[10.1186/s12913-024-11644-2](https://doi.org/10.1186/s12913-024-11644-2)
5. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gloger G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist.* 2000;5(4):302-311. doi:[10.1634/theoncologist.5-4-302](https://doi.org/10.1634/theoncologist.5-4-302)
6. Bry A, Wigert H, Bry K. Need and benefit of communication training for NICU nurses. *PEC Innov.* 2023;2:100137. doi:[10.1016/j.pecinn.2023.100137](https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100137)
7. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):2. doi:[10.1186/s12960-019-0411-3](https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3)
8. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse.* 2013;33(4):52-60. doi:[10.4037/ccn2013715](https://doi.org/10.4037/ccn2013715)
9. Harisson C, Canadian Paediatric Society, Bioethics Committee. Treatment decisions regarding infants, children and adolescents. *Paediatr Child Health.* 2004;9(2):99-103. doi:[10.1093/pch/9.2.99](https://doi.org/10.1093/pch/9.2.99)
10. De Bernardo G, Svelto M, Giordano M, Sordino D, Riccicelli M. Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Ital J Pediatr.* 2017;43(1):36. doi:[10.1186/s13052-017-0352-1](https://doi.org/10.1186/s13052-017-0352-1)
11. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. *Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e81. doi:[10.1017/S1463423619000021](https://doi.org/10.1017/S1463423619000021)
12. Kasat K, Stoffels G, Ellington M. Improving communication with parents: the Neonatal Intensive Care Unit Empathy Workshop. *J Perinatol.* 2020;40(9):1423-1432. doi:[10.1038/s41372-020-0742-x](https://doi.org/10.1038/s41372-020-0742-x)
13. Labrie NHM, van Veenendaal NR, Ludolph RA, Ket JCF, van der Schoor SRD, van Kempen AAMW. Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis and narrative synthesis. *Patient Educ Couns.* 2021;104(7):1526-1552. doi:[10.1016/j.pec.2021.04.023](https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.023)
14. Letcher DC, Roth SJ, Varenhorst LJ. Simulation-Based Learning: Improving Knowledge and Clinical Judgment Within the NICU. *Clin Simul Nurs.* 2017;13(6):284-290. doi:[10.1016/j.ecns.2017.03.001](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.03.001)
15. Loutfy A, Zoromba MA, Mohamed MA, et al. Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nurs.* 2024;23(1):572. doi:[10.1186/s12912-024-02258-4](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02258-4)
16. Machado GCC, de Carvalho Furtado MC, Baptista Oliveira NT, de Jesus Santos JM, Lima M, Leite AM. How is the communication of bad news being performed in Neonatal Intensive Care Units and how to improve it: A Scoping Review. *J Neonatal Nurs.* 2020;26(5):252-258. doi:[10.1016/j.jnn.2020.01.014](https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.01.014)
17. Malouf R, Harrison S, Burton HAL, et al. Prevalence of anxiety and post-traumatic stress (PTS) among the parents of babies admitted to neonatal units: A systematic review and meta-analysis. *EclinicalMedicine.* 2021;43:101233. doi:[10.1016/j.eclinm.2021.101233](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101233)
18. Marino LV, Collaço N, Coyne S, et al. The Development of a Communication Tool to Aid Parent-Centered Communication between Parents and Healthcare Professionals: A Quality Improvement Project. *Healthcare (Basel).* 2023;11(20):2706. doi:[10.3390/healthcare11202706](https://doi.org/10.3390/healthcare11202706)
19. Metallinou D, Bardo S, Kitsonidou I, Sotiropoulou N. Attitudes and Experiences Towards Death of Healthcare Professionals Working in Neonatal Intensive Care Units. *Omega (Westport).* 2023;88(2):570-590. doi:[10.1177/00302228211048667](https://doi.org/10.1177/00302228211048667)
20. Nnate DA, Nashwan AJ. Emotional Intelligence and Delivering Bad News in Professional Nursing Practice. *Cureus.* 2023;15(6):e40353. doi:[10.7759/cureus.40353](https://doi.org/10.7759/cureus.40353)
21. Rabow MW, McPhee SJ. Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med.* 1999;171(4):260-263.
22. Seifart C, Falch M, Wege M, Maier RF, Pedrosa Carrasco AJ.

NEO-SPEAK: A conceptual framework that underpins breaking bad news in neonatology. *Front Pediatr.* 2022;10:1044210. doi:[10.3389/fped.2022.1044210](https://doi.org/10.3389/fped.2022.1044210)

23. Sullivan A, Cummings C. Historical Perspectives: Shared Decision Making in the NICU. *Neoreviews.* 2020;21(4):e217-e225. doi:[10.1542/neo.21-4-e217](https://doi.org/10.1542/neo.21-4-e217)

24. Tzamakos E, Metallinou D, Sarantaki A, Tigka M, Lykeridou A, Nanou C. The Relationship between Attitudes toward

Death and Emotional Intelligence, Personality, Resilience, and Justice Beliefs: A Cross-Sectional Study of Midwives in Greece. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2024;14(4):1101-1113. doi:[10.3390/ejihpe14040072](https://doi.org/10.3390/ejihpe14040072)

25. Yu CC, Tan L, LE MK, et al. The development of empathy in the healthcare setting: a qualitative approach. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):245. doi:[10.1186/s12909-022-03312-y](https://doi.org/10.1186/s12909-022-03312-y)

CONFLICTS OF INTEREST

The authors have completed and submitted the ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest and none was reported.