

CORSO EDUCAZIONALE GITMO



Il burn-out nel TCSE

Controversie nel Trapianto
di Cellule Staminali Emopoietiche

BARI 6-7 Giugno 2017



Iris Agreiter
Ematologia e Centro TMO
“San Maurizio” – Bolzano
Azienda Sanitaria dell’Alto Adige

Definizione e Storia

- il termine “*burnout*” in italiano si può tradurre come “bruciato”, “scoppiato”, “esaurito”;
- è apparso la prima volta nel mondo dello sport, nel 1930, per indicare l’incapacità di un atleta, dopo alcuni successi, di ottenere ulteriori risultati e/o mantenere quelli acquisiti;
- termine ripreso da C. Maslach nel 1975, la quale ha utilizzato questo termine per definire una patologia comportamentale a carico di tutte le professioni ad elevata implicazione relazionale.

Scala Maslach

Maslach Burnout Inventory (MBI):

- è un questionario di 22 item, ognuno con 6 gradi di risposta su scala Likert,
- è rivolto alle professioni che richiedono costante contatto col pubblico o col paziente, producendo fenomeni di stress e burnout;
- il test affronta tre diversi campi della professionalità: esaurimento emotivo, depersonalizzazione, realizzazione personale.

Le 22 domande
dell'MBI:
assegnare ad ogni
domanda un
punteggio da 0 a 6

0 = mai

1 = qualche volta

2 = una volta al
mese o meno

3 = qualche volta
al mese

4 = una volta alla
settimana

5 = qualche volta
alla settimana

6 = ogni giorno

1. Mi sento emotivamente sfinite dal mio lavoro.
2. Mi sento sfinite alla fine della giornata.
3. Mi sento stanco quando mi alzo alla mattina e devo affrontare un'altra giornata di lavoro.
4. Posso capire facilmente come la pensano i miei pazienti.
5. Mi pare di trattare alcuni pazienti come se fossero degli oggetti.
6. Mi pare che lavorare tutto il giorno con la gente mi pesi.
7. Affronto efficacemente i problemi dei pazienti.
8. Mi sento esaurito dal mio lavoro.
9. Credo di influenzare positivamente la vita di altre persone attraverso il mio lavoro.
10. Da quando ho cominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile con la gente.
11. Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente.
12. Mi sento pieno di energie.
13. Sono frustrato dal mio lavoro.
14. Credo di lavorare troppo duramente.
15. Non mi importa veramente di ciò che succede ad alcuni pazienti.
16. Lavorare direttamente a contatto con la gente mi crea troppa tensione.
17. Riesco facilmente a rendere i pazienti rilassati e a proprio agio.
18. Mi sento rallegrato dopo aver lavorato con i pazienti.
19. Ho realizzato molte cose di valore nel mio lavoro.
20. Sento di non farcela più.
21. Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con calma.
22. Ho l'impressione che i pazienti diano la colpa a me per i loro problemi.

Perché ne parliamo?

- è un fenomeno complesso e multidimensionale;
- il contatto con pazienti esposti a trattamenti clinici aggressivi che possono portare a complicanze potenzialmente mortali può incidere profondamente sulla qualità di vita degli operatori sanitari;
- il burnout è l'ultima fase di un meccanismo di difesa per ristabilire l'equilibrio tra le esigenze che derivano dall'ambiente di lavoro e la capacità di adattamento.

STOP NURSE

BURNOUT

Cause

- **Specifiche:** sovraccarico di lavoro, mancanza di controllo, gratificazioni insufficienti, crollo del senso di appartenenza, assenza di equità, valori contrastanti, scarsa remunerazione.
- **Fattori individuali:** introversione (incapacità di lavorare in équipe), tendenza a porsi obiettivi irrealistici, adottare uno stile di vita iperattivo, personalità autoritaria, abnegazione al lavoro (inteso come sostituzione della vita sociale), concetto di se stessi come indispensabili, motivazione ed aspettative professionali.
- **Fattori sociodemografici:** differenza di genere (donne più predisposte degli uomini), età (primi anni di carriera si è più predisposti), stato civile (persone senza un compagno stabile più predisposte).
- **Struttura organizzativa:** ambiguità di ruolo, conflitto di ruolo, mancanza di stimolazione, struttura di potere, turnazione lavorativa.

Cause specifiche in centro trapianti

- cicli di terapia prolungati permettono di costruire una relazione stretta con il paziente e la rete familiare → rischio di identificazione;
- divergenza d'opinioni fra le scelte terapeutiche (accanimento o cure palliative?);
- errori dovuti a sovraccarico lavorativo;
- fattori organizzativi: struttura del gruppo, organico, remunerazione, coordinamento e dirigenza;
- pazienti stressati causano ulteriore stress al team infermieristico e viceversa.



E in ambito pediatrico?

- componente aggiuntiva: i genitori...
- studio in Svezia: misurare l'impatto emotivo del trapianto allogenico sui genitori del paziente pediatrico;
- Fattori di stress per i genitori:
 - incertezza sul futuro;
 - paura che il figlio/figlia non sopravviva (padri più a rischio rispetto alle madri);
 - difficoltà economiche.
- Consiglio: offrire supporto psicologico ai genitori a rischio di burnout (specialmente ai padri).



Conseguenze

- Diminuzione della produttività
- Insoddisfazione lavorativa
- Depressione
- Afflizione, rabbia
- Perdite economiche
- Trascuratezza dei pazienti e dei loro familiari
- Desiderio di evitare i pazienti/distaccamento
- Sentimenti di inadeguatezza/frustrazione



Pazienti

- dopo una serie di cicli di chemioterapia arriva il momento del ricovero per il trapianto ..
- fattori di rischio per una degenza prolungata: età giovane, sesso maschile, evitare le strategie di coping, condizioni generali discrete al ricovero, dolore, sospensione del fumare poco prima del ricovero;
- fattori fisici: depressione, GVHD, difficoltà nell'assunzione della terapia orale, fatigue;
- fattori psicologici: depressione, angoscia, disturbo post-traumatico da stress (PTSD);
- Interventi di supporto: antidepressivi, uso del termometro "distress", interventi psicoeducazionali, gruppi di supporto, terapie alternative complementari.



Familiari e caregiver



- il paziente e familiare si trovano in un altro contesto
- 2/3 devono fare degli aggiustamenti nella loro vita per soccombere al ruolo richiesto; il 40% dice di avere stress emotivo;
- la speranza è di guarire, ma il 20-30% dei pazienti ricade e si deve approcciare alle cure di fine vita;
- il 77% dei caregiver smette di lavorare per un anno, nascono problemi di natura finanziaria;
- Interventi: colloqui informativi sul percorso del paziente, aiuto nello sviluppo di cercare delle soluzioni, psicoterapia se indicato, integrazione del concetto di self-care.

Infermieri

- “compassion fatigue”: stress derivante dall’aiutare o voler aiutare una persona traumatizzata; c’è troppo da fare, ma non c’è tempo; altri fattori: alto carico lavorativo, lavoro a turni, e pazienti in fase terminale;
- influenzato da variabili esterne: carico lavorativo, e variabili interne: isolamento come strategia di coping;
- interventi: condividere le informazioni con i colleghi, vivono la stessa realtà, ma forse hanno una chiave di lettura diversa.

La forza del gruppo

- non siamo soli, lavoriamo in un gruppo e un terzo della giornata lo trascorriamo al lavoro;
- i nostri colleghi ci conoscono e noi conosciamo loro più di quanto immaginiamo;
- in presenza di situazioni/casi difficili, un'uscita con i colleghi o il fermarsi dopo la fine del turno a fare due chiacchiere può essere terapeutico.



Come siamo messi in Italia?

- studio osservazionale trasversale multicentrico promosso dal Gitmo nel 2012 e coordinato dall'Istituto di Ematologia "Seragnoli" del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna;
- hanno partecipato 33 centri e 581 operatori (medici, infermieri e OSS);
- prevalenza di burnout 3,7%, rischio di burnout 4,35%, malessere generale 33%;
- interessante osservare che la prevalenza e il rischio di burnout sembrano inferiori negli operatori con più esperienza; una maggiore esperienza può rendere l'operatore meno vulnerabile o il logoramento lo può rendere più indifferente;

Self Care



- non intendo la teoria di Dorothea Orem, ma possono esserci dei parallelismi:
 - Teoria della cura di sé (autoassistenza)
 - Teoria del deficit della cura di sé (aiuto)
 - Teoria di sistemi di assistenza infermieristica (relazione);
- Jon Kabat-Zinn: biologo molecolare, fonda nel 1979 a Boston la prima clinica per la riduzione dello stress basata sulla coltivazione della consapevolezza;
 - ❖ non giudicare, pazienza, mantenere lo spirito del principiante, fiducia, accettazione, abbandonare, non toccare (vivere il presente).

6 WAYS TO AVOID NURSING BURNOUT



6 consigli per evitare il burnout

- Non dimenticarti di te stesso
- Prenditi tempo per fare esercizio fisico
- Prenditi tempo per viaggiare
- Non fare cattivo uso di sostanze (alcol, droghe)
- Sappi riconoscere quando dire “NO”
- Pensa a delle alternative lavorative o di carriera.

<http://acceleratednursing.roseman.edu/blog/6-ways-avoid-nursing-burnout/>

Conclusioni

NON CHIEDERTI
DI COSA HA BISOGNO
IL MONDO...
CHIEDITI CHE COSA
TI RENDE FELICE
E POI FALLO.
IL MONDO
HA SOLO BISOGNO
DI PERSONE FELICI!



Bibliografia

- Akkus Y. et al. Determination of burnout levels of nurses working in stem cell transplantation units in Turkey. *Nursing Health Sciences* 2010;12:44-49.
- Vagliano L. et al. Il burnout e il rischio di burnout nelle equipe di trapianto di midollo osseo: uno studio multicentrico italiano. *Assist Inferm Ric* 2016;35:6-15.
- Grulke N. et al. Distress in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation is correlated with distress in nurses. *Eur J Oncol Nurs* 2009;13:361-367
- Lindahl Norberg A. et al. Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatr Transplantation* 2014;18:302-309
- Cooke et al. Psychological Consequences of Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Semin Oncol Nurs*. 2009;25(2):139-150



Grazie per l'attenzione!

Bel giulan por l'ascuté sö!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

