

Il disturbo Post-traumatico da Stress nel personale di emergenza: una revisione della letteratura

The Post-traumatic stress disorder in the emergency personnel: a review of the literature

Matteo Storti, Infermiere, Formatore EBN, Gruppo di Ricerca del Collegio IPASVI di Vicenza
Marco Visonà, Infermiere, UO di Medicina, Ospedale Civile di Vicenza, ULSS n. 6 Vicenza

Riassunto

Introduzione: in passato pochi ricercatori hanno dato importanza alla salute del personale adibito nel soccorso extra-ospedaliero. Negli ultimi anni, i ricercatori sono diventati più consapevoli del personale di soccorso sanitario d'urgenza che può essere a rischio di sviluppare problemi di salute.

Obiettivo: l'obiettivo dello studio è di approfondire gli effetti negativi del Disturbo Post-traumatico da stress (PTSD) che provoca sul personale infermieristico di soccorso.

Materiali e metodi: questo studio è una revisione della letteratura; si sono identificate le fonti pertinenti in letteratura effettuando una ricerca in più banche dati elettroniche Cochrane Library, Programma Nazionale Linee Guida, New Zealand Guidelines Group, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, PsycINFO. Sono state considerate tutte le pubblicazioni in lingua inglese ed in italiano pubblicate negli ultimi 10 anni.

Risultati: gli infermieri che lavorano nell'emergenza rischiano di essere sottoposti a stress acuto o ad incidenti gravi. I risultati di questa revisione della letteratura provano che, tra gli infermieri che lavorano in emergenza, la prevalenza di PTSD è molto elevata raggiungendo il 21% in chi ha assistito a scenari di catastrofe. Inoltre i risultati degli studi considerati evidenziano che il personale del 118 è più soggetto a disturbi fisici (ad esempio aumento della pressione arteriosa, disturbi gastrici, dolori muscolo-scheletrici). La persistenza di sintomi post-traumatici possono portare a stanchezza cronica, diminuzione della soddisfazione, infortuni e pensionamento anticipato.

Conclusioni: la salute psico-fisica e sociale del personale di ambulanza sembra essere compromessa a causa del loro lavoro soprattutto in chi ha prestato soccorso nelle situazioni di catastrofi. Da questa revisione emerge che i principali fattori di rischio hanno a che fare con gli aspetti sociali dell'ambiente di lavoro, in particolare la mancanza di sostegno da parte del supervisore e dei colleghi e la scarsa comunicazione. Pertanto, per ridurre tali problematiche, sarebbero raccomandati interventi di tipo individuale e organizzativo.

Parole chiave: Disturbo Post-traumatico da stress, Post trauma, Infermiere, Personale di soccorso extra-ospedaliero.

Abstract

Introduction: lately, the researchers have paid their attention at the health state of the sanitary personnel working by the emergency department on the ambulances.

Now the researchers are more aware that this kind of personnel could run the risk to be affected of health troubles.

Object: the study examines carefully the kind of effects that the Post-Traumatic Stress Disorders has on the emergency nurses personnel appraising the foretelling causing factors.

Materials and methods: with this thesis has been made a review of the literature; the pertinent literature sources have been identified in a lot of electronic data banks: Cochrane Library, National program Guidelines, New Zealand Guidelines Group, Scottish Intercollegiate guidelines network, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, PsycINFO. It has been considered the publications in Italian and English language published in the last 10 years.

Results: nurses working by the emergency department run the risk to be affected of acute stress or serious accidents in respect of colleagues working by other wards. The results of this literature proves that among nurses working in emergency department, the PTSD prevalence is high and it reaches the 21% when the nurses have catastrophic scenes. Besides the results of the considered studies shows that 118's personnel is more subject to physical troubles (for instance high blood pressure, gastric troubles, etc.). The persistence of this kind of disorders leads to a chronic tiredness, less satisfaction, accidents and retire in advance.

Conclusions: the social and physical-psychological health state of the ambulance's personnel seems to be compromise on account of their job especially for the ones which have worked in catastrophic situations. This review shows that the main risk factors are connected with social sides of the work environment, in particular the lack of support from the nurse in charge or from the colleagues and the poor communication. Therefore to resolve this question it would be recommended individual and organization interventions.

Key words: Post Traumatic Stress Disorder, Post Traumatic, Nurse, Ambulance worker.

Introduzione

La salute dei lavoratori è un tema molto importante per una nazione.¹ In Inghilterra c'è un numero elevato di infermieri addetti all'emergenza che arrivano al pensionamento anticipato per motivi di salute psico-fisica rispetto a

colleghi di altri reparti², ma la possibile associazione tra esigenze di lavoro e salute del professionista non è stata indagata in modo esaustivo. Infatti, soltanto negli ultimi anni i ricercatori hanno cominciato a studiare i problemi di salute correlati ai professionisti adibiti al soccorso extra-ospedaliero^{3,4}, probabilmente perché si presupponeva che tale lavoro era di per sé stressante.⁵

REVISIONE
PERVENUTO IL 6-1-2010
ACCETTATO IL 10-2-2010

GLI AUTORI DICHIARANO DI NON AVER CONFLITTO
DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE:
DOTT. MATTEO STORTI VIA FINOTTI N. 96,
36070 BROGLIANO (VICENZA)

Lo stress è "una reazione emozionale intensa a più stimoli esterni che mettono in moto risposte fisiologiche e psicologiche di natura adattiva". In parte lo stress aiuta a rendersi conto di ciò che si sta vivendo, di un elemento che limita il proprio benessere. Se tale condizione non si risolve spontaneamente e in breve tempo si può arrivare a sviluppare una vera e propria sindrome chiamata Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD).⁶

L'obiettivo primario della presente revisione della letteratura è di analizzare gli effetti negativi che il PTSD genera negli infermieri che lavorano nell'emergenza extra-ospedaliera.

Il Disturbo Post-traumatico da stress

Già da tempo si supponeva che gli eventi stressanti e traumatici potevano contribuire all'insorgenza di disturbi psicologici, ma soltanto nel 1994 furono formulati sei criteri che determinano la diagnosi di PTSD.⁷ Il DSM-IV prevede la presenza di sintomi afferenti a tre cluster (gruppo di significati, ossia gruppo di aggettivi significativi per il soggetto in base alla sua esperienza di vita; risulta dall'analisi condotta con il metodo delle griglie secondo la prospettiva ermeneutica-fenomenologica) ben precisi, definibili come:

1. la tendenza a rivivere l'avvenimento,
2. l'evitamento,
3. l'aumento dell'arousal (attivazione psico-fisiologica del soggetto alla presenza di uno stimolo, ad esempio l'aumento della frequenza respiratoria piuttosto che l'aumento della frequenza cardiaca, ecc.).⁷

Da un punto di vista clinico il PTSD possiede pertanto un'inequivocabile individualità diagnostica.

In nessun'altra patologia psichiatrica si associano:

- flashback;
- iperattivazione;
- pensieri intrusivi e ricorrenti;
- sensazione di timore, di riduzione dei sentimenti, di paura del futuro.

Sebbene solitamente l'operatore in emergenza sviluppi una soglia di tolleranza abbastanza elevata nei confronti di situazioni che, occasionalmente o cronicamente, possono mettere a repentaglio il suo equilibrio psicologico, deve essere tenuto in considerazione il rischio che egli possa essere seriamente

coinvolto nelle esperienze traumatiche delle persone che soccorre.⁸

Pensiero consolidato, ma non di certo veritiero, fa sì che si tenda a ritenere che il soccorritore sia sempre in grado di fronteggiare e superare l'impatto con qualsiasi evento traumatico, senza nessuna conseguenza sul piano psichico. Questo convincimento in molti casi porta il soccorritore a negare il proprio disagio impedendogli di prenderne atto, esprimerlo, chiedere aiuto. Un atteggiamento di questo genere può comportare la totale assenza di risposta al disagio, allo stress e alle problematiche del personale di soccorso, di per sé importantissime, e nessuna attenzione alle ricadute che questo può avere sulla qualità della prestazione del singolo e dell'équipe.

Materiali e metodi

La revisione della letteratura è stata effettuata da giugno 2008 a giugno 2009 utilizzando le seguenti banche dati biomediche:

- *Cochrane Library*.
- *Programma Nazionale Linee Guida (PNLG)*.
- *New Zealand Guidelines Group*.
- *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)*.
- *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*.
- *PubMed*
- *PsycINFO*.

I criteri di inclusione applicati alla ricerca sono stati i seguenti:

1. pubblicazioni scritte in lingua italiana e inglese;
2. articoli riferiti alla specie umana;
3. fonti pubblicate negli ultimi 10 anni.

In tutte le banche dati sono stati immessi descrittori in inglese ad eccezione del Programma Nazionale di Linee Guida in cui sono stati cercati documenti inserendo le stesse parole chiave in lingua

italiana. La revisione della letteratura è stata effettuata utilizzando in maniera crociata le seguenti parole chiave: "Post Traumatic Stress Disorder", "Post Traumatic", "Nurse", "Ambulance worker". Tali descrittori sono stati, dove possibile, combinati attraverso l'operatore booleano "AND" in modo tale da restringere il campo dei record e l'operatore booleano "OR" per allargare la ricerca. A tale scopo è importante utilizzare entrambi gli operatori booleani su una stringa di ricerca perché consentono di aumentare la sensibilità della ricerca, cioè ampliarla, attraverso l'operatore "OR" e aumentare allo stesso tempo la specificità, o restringerla, attraverso l'operatore "AND". Dopo avere selezionato gli articoli si è provveduto alla traduzione degli stessi dall'inglese all'italiano e successivamente sono stati valutati criticamente attraverso le griglie proposte dal Centro Studi EBN.¹⁰

Risultati

I risultati di questa ricerca sono semplificati nelle cinque tabelle sottostanti.

Nella Tabella 1 sono elencate le banche dati dalle quali sono stati reperiti e selezionati gli articoli. Per "Articoli reperiti" (totale 17 elaborati) si intendono tutte le pubblicazioni che sono state trovate utilizzando i criteri di inclusione elencati nella sezione "Materiali e metodi". Gli "Articoli selezionati" (totale 4 elaborati) sono studi che rispondono al quesito di ricerca stabilito dopo un'attenta valutazione critica.

In questa revisione della letteratura sono state escluse dall'analisi finale 13 pubblicazioni su 17 per i seguenti motivi:

- presenza di studi che non avessero il campione composto di infermieri (ad es. solo personale composto di autisti soccorritori, vigili del fuoco, volontari, ecc.);

Tabella 1. Studi ricercati nelle varie banche dati

Data base interrogato	Documenti reperiti (linee guida, revisioni sistematiche e articoli)	Documenti selezionati
Cochrane Library	1	0
Programma Nazionale Linee Guida (PNLG)	0	0
New Zealand Guidelines Group	0	0
Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)	0	0
PubMed	12	2
CINAHL	1	1
PsycINFO	3	1

Tabella 2. Revisione sistematica

Titolo	"Health status in the ambulance services: a systematic review" Stato di salute in servizi di ambulanza: una revisione sistematica
Autori	Tom Sterud, Øivind Ekeberg and Erlend Hem.
Anno di pubblicazione	2006
Popolazione e Contesti	Gli studi analizzati per redigere questa revisione prendono in esame il personale d'emergenza di aree urbane europee principalmente anglosassoni e del nord Europa, sono presenti alcuni studi americani ed uno studio giapponese.
Disegno dello studio	Analizza sistematicamente la letteratura rispetto ai problemi di salute legati al lavoro nei servizi di ambulanza. È stata fatta una ricerca su diverse banche dati di letteratura primaria e secondaria: PubMed (1966 al 2005) EMBASE (1980 al 2005), PsycINFO (1972 al 2005), CINAHL (1982 a 2005). Gli obiettivi della revisione erano di dedurre se gli infermieri che operano nei contesti extra-ospedalieri hanno più problemi di salute rispetto ad altre categorie professionali e capire quali sono le conseguenze negative per la salute mentale dei lavoratori in ambulanza.
Risultati	In questa revisione sono inclusi quarantanove studi; si è evidenziato che tra chi lavora in questi contesti dell'emergenza c'è un aumento di mortalità, un maggiore livello di incidenti e un più elevato standard di pensionamento anticipato per motivi medici (ad es. pressione arteriosa elevata, problemi muscoloscheletrici, circolatori gastrici, mentali se confrontati alla popolazione normale). La prevalenza di PTSD è stata superiore al 20% in cinque dei sette studi e sono stati segnalati altrettanto elevati tassi di ansia e psicopatologia generale in quattro dei cinque studi. Tuttavia, non è chiaro se all'interno del campione studiato ci siano persone che soffrono maggiormente di patologie psichiatriche rispetto alla popolazione generale.
Conclusioni	Alcuni indicatori suggeriscono che i lavoratori nel servizio di ambulanza soffrono maggiormente di problemi di salute psicofisica rispetto alla popolazione generale che lavora e dei lavoratori di altre professioni sanitarie. I limiti riconosciuti sono ad esempio le dimensioni ridotte del campione e la mancanza di confronti con dati normativi. Sono necessari quindi più studi per confrontare i dati per una ricerca più coordinata.

Tabella 3. Studio osservazionale trasversale

Titolo	"Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel" Associazioni tra fattori di tipo organizzativo e incidenti e stress emotivo per il personale che lavora nei servizi d'emergenza
Autori	Paul Bennett, Yvette Williams, Nicola Page, Kerensa Hood, Malcolm Woollard, Norman Vetter.
Anno di pubblicazione	2005
Popolazione e Contesti	Il campione comprende tutti i professionisti che lavorano in un grande servizio d'emergenza del Regno Unito che comprende un campione di soccorritori di 3 milioni di persone in diversi contesti lavorativi. Sono state contattate tutte le stazioni d'emergenza all'interno del servizio e si sono ottenuti così gli indirizzi e i nomi di coloro che vi lavorano. Questo processo ha individuato un totale di 1029 persone.
Disegno dello studio	Questo studio ha esaminato le correlazioni tra PTSD, e fattori organizzativi tra gli infermieri che operano nel soccorso extra-ospedaliero. Lo studio è di tipo trasversale. Al campione preso in esame è stato inviato il questionario di stress sul lavoro in ambulanza "Ambulance Work Stressors Questionnaire" (AWSQ). Coloro che segnalavano problematiche legate allo lavoro connesse ad incidenti di durata pari ad almeno un mese sono stati invitati a completare la seguente parte: "Post-traumatic Diagnostic Scale" (PDS) di Foa et al. 1995 che serviva a misurare i ricordi delle memorie traumatiche, i tentativi di evasione e l'eccitazione al momento del ricordo.
Risultati	Il questionario misurava il grado di stress agli incidenti correlati. È stato riscontrato un livello di stress molto elevato negli incidenti che coinvolgono bambini e pazienti ustionati. Invece lo stress legato all'organizzazione deriva da fattori organizzativi e tensioni con i colleghi, chiamate su incidenti che poi si sono rivelati falsi allarmi e conflitti tra casa e lavoro. Dei 1029 questionari inviati ne sono stati restituiti compilati adeguatamente 617 ed il tasso di risposta è stato del 60%. Poco meno della metà degli intervistati hanno riportato, all'inizio dello studio, ricordi preoccupanti di eventi che si sono verificati al lavoro mentre quasi due terzi hanno riferito di aver avuto tali ricordi soltanto per qualche settimana. 132 donne (35%) e 261 uomini (51%) che, hanno completato la compilazione del questionario, hanno indicato di aver visto e di ricordare uno o più eventi stressanti da almeno un mese. La percentuale del campione globale per raggiungere i criteri per una diagnosi del PTSD era del 15% tra le colleghe e del 23% tra i colleghi maschi. L'analisi della frequenza dei dati ha rivelato che si tratta di una differenza statisticamente significativa ($p < 0,05$). È stato segnalato un tasso di prevalenza per il PTSD del 22% molto simile ai risultati di studi precedenti. Interessante è stato il fatto che due terzi del campione avevano sperimentato memorie preoccupanti circa il loro lavoro in passato e quasi la metà le hanno rivissute al momento dell'indagine. Uno stress organizzativo cronico può, ad esempio, derivare da un ambiente di basso supporto sociale e manageriale che inibisce l'espressione di problemi emotivi. Di particolare interesse è stato lo stress organizzativo che sembrava contribuire ai livelli di ansia e depressione di più che lo stress associato agli incidenti.
Conclusioni	Sembra che i fattori inerenti il contesto organizzativo possono essere a volte più difficili da trattare rispetto allo stress acuto derivante dal trattare incidenti gravi su strada. Per ridurre al minimo PTSD e altri disturbi emotivi tra il personale che lavora nei servizi di emergenza sarebbero utili sia interventi di tipo individuale sia organizzativo.

- pubblicazioni sotto forma di editoriali;
- studi pilota o ricerche con un numero esiguo di indagati (inferiore a 100 infermieri);

- opinioni di esperti;
- studi che non rispondessero ai criteri elencati dalle "Griglie per la valutazione critica degli studi" del Centro

Studi EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "S. Orsola-Malpighi" di Bologna (http://www.evidencebased-nursing.it/calcolatori/griglie_EBN.ht).

Tabella 4. Studio osservazionale longitudinale

Titolo	“Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms” Fattori di Stress Acuto e cronico tra il personale di ambulanza: sintomi predittivi di salute
Autori	E. van der Ploeg, R J Kleber.
Anno di pubblicazione	2003
Popolazione e Contesti	I partecipanti erano 123 operatori dell'emergenza provenienti da dieci servizi di ambulanza dei Paesi Bassi.
Disegno dello studio	L'obiettivo era di prevedere la sintomatologia da PTSD a causa di stress acuto e cronico sul posto di lavoro.
Risultati	La maggior parte dei lavoratori sono stati comparati rispetto ai sintomi di stress acuto derivanti dal loro lavoro. Essi hanno riferito un livello di stress maggiore rispetto ad un gruppo di riferimento. Più di un decimo dei partecipanti ha riferito un livello critico di angoscia post-traumatica, un decimo ha segnalato un livello di fatica tale da mettere a rischio il lavoro o la necessità di chiedere un congedo per malattia o una disabilità. I migliori predittori della sintomatologia sono stati la mancanza di sostegno sociale sul posto di lavoro e la cattiva comunicazione, come il fatto di non essere stato informato circa le decisioni importanti riguardanti l'organizzazione.
Conclusioni	Il personale di ambulanza è a rischio di sviluppare sintomi di stress a causa del tipo di lavoro. I risultati di questo studio hanno evidenziato un elevato livello di stress che era cronicamente presente nel posto di lavoro. Un terzo dei degli operatori dell'emergenza ha subito reazioni da stress post-traumatico. Questo studio ha dimostrato che i principali fattori di rischio sono collegati agli aspetti sociali dell'ambiente di lavoro, in particolare alla mancanza di sostegno da parte del supervisore, nonché dei colleghi e la scarsa comunicazione. Per questo devono essere presi in considerazione interventi sugli aspetti sociali del lavoro. Si può concludere che la ricerca sullo stress acuto o cronico sia un problema assai rilevante.

Tabella 5. Studio osservazionale trasversale

Titolo	“Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being” Impatto degli incidenti e del lavoro di emergenza sul benessere della salute mentale ed emotiva
Autori	David A. Alexander, Susan Klein.
Anno di pubblicazione	2001
Popolazione e Contesti	Lo studio si è svolto in un servizio d'emergenza scozzese con un campione di 160 persone.
Disegno dello studio	Lo studio ha esaminato l'associazione tra salute mentale e i fattori correlati al lavoro in ambulanza con l'obiettivo di identificare la prevalenza di sintomi psicopatologici tra il personale che lavora in emergenza in correlazione con incidenti critici. I dati sono stati raccolti con un questionario anonimo. La psicopatologia generale è stata valutata mediante l'uso di un questionario General Health Questionnaire GHQ-28 (già utilizzato in molti studi e che serve per la misurazione del benessere psicologico a breve termine); per determinare la frequenza di sintomi da PTSD in relazione ad uno specifico incidente critico (autoriferito) è stata usata la scala di misurazione dell'Impatto dell'evento The Impact of Event Scale (IES). Tale scala ha sette punti volti a valutare l'intrusione, ad esempio: “Ho provato forti sentimenti al riguardo”, e otto punti per valutare la rimozione, per esempio: “Ho tenuto lontano i pensieri riguardanti l'evento”.
Risultati	Dei 160 lavoratori del personale in ambulanza, 110 (69%) hanno consegnato il questionario compilato. 90 (82%) di essi hanno vissuto un episodio preoccupante nei sei mesi precedenti. Il punteggio medio sul GHQ-28 era 3,9 e la deviazione standard è stata di 5,2. La gravità dei loro sintomi (come indicato dal loro punteggio totale IES) è stata classificata come “basso” in 36 (40%), “medio” in 27 (30%) e di “alto” in 27 (30%). La media (e deviazioni standard) per le intrusioni, prevenzione e valutazione totale sono state, rispettivamente, di 7.8 (8,3), 7.0 (8,1) e 15.5 (15,7). 90 soggetti di cui: <ul style="list-style-type: none"> • 62 (69%) hanno riferito di non aver avuto un tempo sufficiente per recuperare emotivamente le loro angosce avute durante un intervento rianimatorio; • 66 (73%) hanno dichiarato che il Servizio di Ambulanza non si è mai preoccupato per il benessere del personale dopo incidenti critici. • 40 (44%) dei 90 soggetti hanno dichiarato che i colleghi sono stati considerati un supporto valido. Più di un terzo del personale ha affermato che una migliore formazione (38%) e una migliore informazione pre-incidente (36%) avrebbe permesso loro di far fronte con più successo ai precedenti episodi critici.
Conclusioni	Questa indagine di un Servizio di Ambulanza scozzese solleva importanti preoccupazioni circa il rapporto tra lavoro e salute mentale. Più precisamente, informa sull'impatto degli incidenti critici sul benessere emotivo; una questione che necessita più attenzione. La salute mentale, emotiva e il benessere psicofisico del personale che opera nel soccorso extra-ospedaliero sembrano essere compromesse da incidenti e dal lavoro d'emergenza.

Discussione

La prevalenza di PTSD fra gli infermieri degli studi considerati è superiore al 20%.^{11,12} Nonostante tale prevalenza elevata di PTSD nel personale infermieristico che lavora nell'emergenza, in Italia non siamo a conoscenza di studi che affrontino questo problema. Dai risultati della presente revisione

della letteratura è emerso che il PTSD provoca effetti importanti sull'organismo della persona che ne è affetta attivando il sistema nervoso autonomo simpatico dello stesso. Ciò può comportare che gli infermieri adibiti al soccorso extra-ospedaliero sono maggiormente esposti a patologie cardiovascolari: una frequenza cardiaca ed una pressione

arteriosa aumenti rispetto al range raccomandato dall'OMS¹³ ed un aumento della produzione di noradrenalina ed adrenalina¹⁴.

Uno studio condotto in Inghilterra che valutava la prevalenza della mortalità fra i sanitari che operavano in contesti d'emergenza extra-ospedaliera, ha riscontrato un aumento significativo della mor-

talità rispetto alla popolazione generale (SMR; 109, IC 95%: 101-117)¹⁵. Sulla stessa linea, un altro studio condotto negli Stati Uniti ha evidenziato una prevalenza maggiore di incidenti mortali tra i professionisti sanitari che prestano soccorso con l'ambulanza (12,7 su 100.000) rispetto alla popolazione generale (05 su 100.000)¹⁶.

Queste due ricerche non sono state incluse nella presente revisione della letteratura perché non rispondevano al quesito di ricerca (il loro scopo era di valutare la mortalità nei contesti di emergenza).

I risultati della presente revisione della letteratura provano che, in questi contesti lavorativi, un infermiere ha maggior rischio di morire di malattie cardiovascolari, tumori, di soffrire di problemi muscolo-scheletrici, disturbi psichiatrici ed, infine, incombere in infortuni ed incidenti stradali correlati alle uscite con l'ambulanza^{17,18,19,20,21}.

Confrontando i vari studi è emerso che gli avvenimenti considerati più traumatizzanti sono quelli che coinvolgono bambini deceduti. In particolare è provato che l'identificazione del cadavere di un amico ha, rispetto a quella di un familiare, conseguenze più gravi²².

Il questionario General Health Questionnaire (GHQ-28) è il più utilizzato negli studi considerati per la rilevazione del rischio di disturbi psichiatrici o, inversamente, per la misurazione del benessere psicologico²³. Poiché la persistenza di sintomi post-traumatici possono portare a stanchezza cronica, diminuzione della soddisfazione, assenteismo sul lavoro o pensionamento anticipato, bisognerebbe prestare attenzione alle conseguenze di una prolungata esperienza di stress acuto¹⁷. Pertanto, possiamo affermare che, è importante il miglioramento dei luoghi di lavoro migliorando il clima sociale e rafforzando il riconoscimento, come pure l'attenzione per le persone, anziché tenere conto solo della gestione delle procedure organizzative e degli elementi tecnici^{24,25}.

Limiti e implicazioni pratiche della ricerca

Durante lo svolgimento di questa revisione della letteratura sono emersi numerosi limiti che possono essere suddivisi in "Limiti della revisione sistematica" e "Limiti degli studi osservazionali".

Limiti della revisione sistematica (Sturud T. et al. 2006)¹⁷:

- sono state considerate poche banche dati biomediche e tra l'altro nessun database di revisioni sistematiche (Cochrane, Joanna Briggs Institute, ecc.);
- non è presente la strategia di ricerca e neppure la rielaborazione statistica che prova la validità della revisione sistematica;
- sono stati considerati studi di vari paesi del mondo ma nessuno che considera l'Italia;
- il più importante studio della revisione sistematica ha un follow-up < 80%.

Limiti degli studi osservazionali:

- bassa rappresentatività del campione; la maggioranza dei soggetti si proponevano per lo studio tramite un'auto-relazione;
- il tasso di risposta è stato sempre basso;
- la popolazione studiata è stata principalmente quella anglosassone pertanto non possono essere generalizzati i risultati in altri contesti culturali ed organizzativi.

Negli ultimi dieci anni sono state pubblicate poche ricerche che corrispondono al quesito iniziale di questa revisione della letteratura. Tale revisione offre degli spunti per ulteriori esperienze. In particolare è auspicabile quantificare, nella realtà italiana, quanto sia rilevante e problematico lo PTSD e i sintomi percepiti dagli operatori e quali fattori lo influenzano. Si può cogliere che sono necessarie ulteriori ricerche che approfondiscano il vissuto dell'operatore dell'emergenza e i fattori che possono influire sulla sua competenza ed integrazione nell'organizzazione.

Conclusioni

Gli infermieri adibiti al soccorso extra-ospedaliero appartengono ad una categoria a rischio di PTSD. Chiaramente lo svolgimento di tale professione e l'essere esposti a situazioni stressanti non sono sufficienti a dettare l'insorgenza di PTSD. Infatti, un elemento determinante per la nascita dell'evento di PTSD è la personalità del singolo. Aver definito tale problema all'interno della nostra professione ed in questi particolari contesti lavorativi, fa sostenere con maggior

autorevolezza l'esigenza di sensibilizzare tutti i componenti delle unità operative, deputate all'emergenza extra-ospedaliera, per ricercare strategie di prevenzione (attraverso incontri periodici, riunioni, ecc.) a tale problema.

Bibliografia

1. Secretary of State for Health. *The Health of the Nation. A Strategy for Health in England*. London: HMSO, 1992.
2. RODGERS LM. A five year study comparing early retirements on medical grounds in ambulance personnel with those in other groups of health service staff. Part II: causes of retirements. *Occupational Medicine* 1998; 48: 119-32.
3. BENNETT P, WILLIAMS Y, PAGE N, HOOD K, WOOLLARD M. Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emerg Med J* 2004; 21: 235-6.
4. REGEHR C, HILL J, GOLDBERG G, HUGHES J. Postmortem inquiries and trauma responses in paramedics and firefighters. *J Interpers Violence* 2003; 18: 607-22.
5. YOUNG KM, COOPER CL. Occupational stress in the ambulance service: a diagnostic study. *Health Manpow Manage* 1997; 23: 140-7.
6. American Psychiatric Association. *DSM-IV: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, 4° ed. Masson, Milano 1995.
7. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, 4th ed. APA, Washington, DC, 1994.
8. MAGUIRE BJ, HUNTING KL, SMITH GS, LEVICK NR. Occupational fatalities in emergency medical services: a hidden crisis. *Ann Emerg Med* 2002; 40: 625-32.
9. CHIARI P, MOSCI D, NALDI E E IL CENTRO STUDI EBN. *L'infermieristica basata su prove di efficacia guida operativa per l'Evidence based Nursing*. McGraw-Hill, Milano 2006.
10. http://www.evidencebasednursing.it/calcolatori/griglie_EBN.htm.
11. GREVIN F. Post-traumatic stress disorder, ego defense mechanisms, and empathy among urban paramedics. *Psychol Rep* 1996; 79: 483-95.
12. REGEHR C, GOLDBERG G, HUNGES J. Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Am J Orthopsychiatry* 2002; 72: 505-13.
13. SHAPIRO D, JAMNER L.D, GOLDSTEIN I. Ambulatory stress psychophysiology: the study of "compensatory and defensive counterforces" and conflict in a natural setting. *Psychosom Med* 1998; 55: 309-23.
14. HOGYA P.T, ELLIS L. Evaluation of the injury profile of personnel in a busy urban EMS system. *Emerg Med J* 2000; 8: 308-11.

15. BALARAJAN R. *Inequalities in health within the health sector.* BMJ 1989; 299:822-825.
16. MAGUIRE BJ, HUNTING KL, SMITH GS, LEVICK NR. *Occupational fatalities in emergency medical services: a hidden crisis.* Ann Emerg Med 2002; 40:625-32.
17. STERUD T, EKEBERG ØI, ERLEND H. *Health status in the ambulance services: a systematic review.* BMC Health Serv Res 2006; 6: 82.
18. BOREHAM CA, GAMBLE RP, WALLACE WF, CRAN GW, STEVENS AB. *The health status of an ambulance service.* Occup. Med London 1994;44:137-40.
19. LEHMANN M, DORGES V. *Behavior of free catecholamines in blood and urine of ambulance men and physicians during quick responses.* Int Arch Occup Environ Health 1983;51:209-22
20. MAGUIRE BJ, HUNTING KL, SMITH GS, LEVICK NR. *Occupational fatalities in emergency medical services: a hidden crisis.* Ann Emerg Med 2002; 40:625-32.
21. OKADA N, ISHII N, NAKATA M, NAKAYAMA S. *Occupational stress among Japanese emergency medical technicians.* Hyogo Prehosp Disaster Med 2005;20:115-21.
22. SMITH A, ROBERTS K. *Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: a review of the literature.* Emerg Med J 2003;20:75-8.
23. DAVID A, ALEXANDER SK. *Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being.* Br J Psychiatry 2001; 178: 76-81.
24. URSANO RJ, FULLERTON CS, VANCE K, KAO TC. *Post-traumatic stress disorder and identification in disaster workers.* Am J Psychiatry 1999; 156: 353-9.
25. KERASIOU B, MOTTA RW. *Assessment of PTSD symptoms in emergency room, intensive care unit, and general floor nurses.* Int J Emerg Ment Health 2004; 6(3): 121-33.



SCENARIO[®]
associazione nazionale infermieri di area critica

Convegno Aniarti - Campania - Corso di aggiornamento Il fine vita. Gli infermieri, l'ospedale e il territorio: esperienze a confronto

27 Maggio 2010 - Isola C6 Centro direzionale di Napoli
Palazzo Giunta Regionale della Campania - Patrocinio collegio IPASVI Napoli

Obiettivi

- Allargare la conoscenza dell'argomento
- Consentire una riflessione esperienziale
- Aprire al confronto
- Individuare gli elementi di problematicità e ragionare su ipotesi di risoluzione
- Sensibilizzare al tema del rispetto delle volontà, delle dignità, delle cure personalizzate, appropriate, equilibrate, continue.
- Richiamare e rafforzare i contenuti etici e deontologici
- Potenziare la competenza relazionale
- Rafforzare la concezione del lavoro di team allargato, aperto alla persona e alla famiglia.

Responsabile dell'evento
Bianchi Giuseppe, Coordinatore Infermieristico Rianimazione
Osp. "Loreto Nuovo" A.S.L. NA1 Centro ; Delegato Regionale ANIARTI;
Componente Direttivo Collegio IPASVI (NA)

Destinatari dell'evento Infermieri e Infermieri Pediatrici

Segreteria scientifica
Concetta D'acunto, CPS Infermiere P.O. San Paolo ASL NA1 Centro, Delegata regionale ANIARTI
Giuseppe Esposito, CPS Infermiere, P.O. Loreto Nuovo ASL NA 1 Centro
Giovanni Bufalino, AORN Monaldi, Delegato Aniarti
Tonia De Crescenzo, Delegata Aniarti AORN Osp. Cardarelli
Venti Antonio, infermiere P.O. Loreto Mare ASL NA 1 Centro

Segreteria organizzativa
Giuseppe Bianchi, 081 2542739
Concetta D'acunto, 081 8682033/3398957010
Giovanni Bufalino, 3336206801
Tonia De Crescenzo, 0817472182/3389420956

Modalità d'iscrizione
Controllo elettronico delle presenze
Soci aniarti 2010 € 20 iva compresa
non soci € 40 iva compresa
Eventuali posti disponibili potranno essere occupati con iscrizioni in sede,
termine ultimo per iscrizioni 24/5/2010
Iscrizioni solo on-line sul sito: www.aniarti.it

Come Raggiungerci
Portarsi all'entrata principale del centro direzionale in via Giovanni Porzio,
presso il Varco di entrata controllato dalla sicurezza del Centro (guardie
Giurate) chiedendo indicazioni in merito Isola C6

L'Aniarti si riserva la possibilità di variare la data dell'evento in caso di insufficiente numero d'iscritti

