

Il vissuto degli Infermieri di Area Critica durante la pandemia da COVID-19: uno studio qualitativo

The Nurses' experience in acute care hospital setting during the COVID-19 pandemic: a qualitative study

■ **LUCIA DIGNANI¹, MILENA GIOVANNA GUARINONI², VALENTINA CALISSE³, SUSI GIROTTI⁴, ANDREA TOCCACELI⁵**

¹ PhD, Infermiere. Dipartimento di Emergenza - AOU Ospedali Riuniti di Ancona

² PhD, Infermiere. Dipartimento di Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica - Università degli studi di Brescia

³ Infermiere. Pronto Soccorso-OBI - AOU Ospedali Riuniti di Ancona

⁴ Infermiere. Area Professioni Sanitarie - AOU Ospedali Riuniti di Ancona

⁵ PhD, Infermiere. Dipartimento di Medicina Interna - AOU Ospedali Riuniti di Ancona



RIASSUNTO

Introduzione: La pandemia da COVID-19 ha determinato un forte impatto sui sistemi sanitari di tutto il mondo. Gli operatori sanitari, e gli Infermieri in particolare, hanno dovuto affrontare importanti sfide cliniche ed organizzative, mettendo a rischio la propria incolumità. Risulta quindi interessante comprendere l'esperienza dei sanitari che lavorano in prima linea nella gestione dell'emergenza sanitaria.

Obiettivi: L'obiettivo dello studio era di esplorare il vissuto degli Infermieri di area critica impiegati nell'assistenza a pazienti affetti da COVID-19.

Materiali e metodi: È stato condotto uno studio qualitativo fenomenologico descrittivo. Sono stati arruolati gli Infermieri di Pronto Soccorso e Terapia Intensiva di un DEA di 2° livello impegnati nell'assistenza a pazienti con SARS-CoV2, nel periodo aprile-maggio 2020. La raccolta dati è avvenuta attraverso interviste non strutturate, audio registrate, face-to-face. Le interviste sono state trascritte e analizzate.

Risultati: Sono state condotte 12 interviste in cui sono emersi 6 temi e 17 sottocategorie. Le aree tematiche evidenziate erano: impatto emotivo, rapporto con i pazienti, ambiente lavorativo, Dispositivi di Protezione Individuale, ambiente familiare, adattamento.

Discussione: I temi emersi hanno evidenziato l'esperienza vissuta dagli Infermieri, suggerendo che la pandemia ha determinato un forte impatto sia sulla sfera lavorativa che su quella personale dei professionisti, in linea con la letteratura internazionale.

Conclusioni: Lo studio ha fornito importanti informazioni sull'impatto emotivo e lavorativo che la pandemia ha avuto sugli Infermieri. Comprendere l'esperienza degli operatori di prima linea è essenziale per mettere in atto strategie efficaci per ridurre lo stress, il burnout e migliorare la qualità assistenziale.

Parole Chiave: epidemia da coronavirus, COVID-19, esperienza, ricerca qualitativa.



ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic had a major impact on health systems around the world. Healthcare workers, especially nurses, faced important organizational challenges, putting their own safety at risk. Therefore, it is essential to understand the experience of healthcare personnel who are at the forefront to manage the health emergency.

Aim: The objective of the study was to explore the experience of Nurses employed in caring for patients with COVID-19 in acute care hospital setting.

Materials And Methods: A descriptive phenomenological qualitative study was conducted. Participants in this study included emergency nurses and critical nurses of second level Italian DEA, employed in caring for patients with COVID-19, in the period april-may 2020. Unstructured, audio-recorder interviews were conducted using face to face approach. The interviews were transcribed and analyzed.

Results: 12 interviews were conducted in which 6 themes and 17 sub-categories emerged. The thematic areas highlighted were: emotional impact, relationship with patients, workplace, personal protective equipment, family environment, adaptation.

Discussions: The findings highlighted the experience lived by the nurses, suggesting that the pandemic had a strong impact on both the professional and personal spheres of Nurses, in line with international literature.

Conclusions: The issues that emerged provide important information on the emotional and work impact that the pandemic had on Nurses. Understanding the frontline workers' experience is essential to implement effective strategies to reduce stress and burnout and to enhance the quality of care.

Key Words: Coronavirus Outbreak, COVID-19, Nurses, Experience, Qualitative Research.

ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 26/07/2021

ACCETTATO IL 10/12/2021

Corrispondenza per richieste:

Dott.ssa Lucia Dignani,

luciadignani@yahoo.it

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Questa ricerca non ha ricevuto sovvenzioni da alcuna agenzia di finanziamento nei settori pubblico, commerciale o no-profit.

INTRODUZIONE

La Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2) è una malattia da coronavirus (COVID-19) altamente infettiva identificata per la prima volta in pazienti con polmonite inspiegabile a Wuhan, in Cina, nel dicembre 2019^[1].

L'11 marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato lo stato di pandemia, a causa della rapida diffusione della malattia nella maggior parte dei paesi del globo.

L'impatto della pandemia sui sistemi sanitari di tutto il mondo è stato notevole. Gli operatori sanitari, e gli Infermieri in particolare, hanno dovuto affrontare importanti sfide cliniche ed organizzative, mettendo a rischio la propria incolumità.

La letteratura ha rilevato che durante disastri naturali e malattie infettive, gli Infermieri sacrificano attivamente i propri bisogni per fornire il proprio contributo come senso del dovere, responsabilità professionale ed etica^[2,3]. Tuttavia il trovarsi di fronte a tali stati emergenziali può provocare uno stato di notevole stress fisico e mentale. Studi precedenti sulle epidemie da SARS e Ebola evidenziano che la gestione di una malattia improvvisa e pericolosa per la vita può determinare pressione e stress sugli operatori sanitari^[4,5]. Gli Infermieri temono di infettarsi e di contagiare familiari, amici e colleghi; sono stati riferiti alti livelli di stress, ansia, depressione e insonnia^[1,6,7].

Attualmente esistono simili timori sulla salute mentale e sulla resilienza degli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti positivi all'infezione da SARS-CoV2.

Le ricerche condotte hanno rilevato la presenza di disagio psicologico negli operatori sanitari e in particolare nel personale infermieristico, che si è trovato a contattato diretto con gli assistiti infetti durante tutto il percorso assistenziale^[8].

La continua crescita del numero di casi confermati e sospetti e l'alta morbilità con esito potenzialmente fatale possono intensificare la percezione di pericolo personale^[9]. Il carico di lavoro schiacciante, la necessità costante di utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI), l'ampia diffusione mediatica, la mancanza di farmaci specifici e senso di supporto inadeguato possono contribuire al carico mentale degli Infermieri^[6,9-11].

L'Italia è stata la prima nazione del mondo occidentale ad essere colpita dalla pan-

demia. Nonostante le forti misure restrittive imposte dal governo italiano per limitare la diffusione del virus, il progressivo e continuo aumento dei pazienti affetti da COVID-19 ha portato alla saturazione dei posti letto delle unità di terapia intensiva e pronto soccorso negli ospedali italiani, seguiti da significativi cambiamenti strutturali e dalla riorganizzazione dei reparti medico-chirurgici per il trattamento dei pazienti contagiati, e delle sale operatorie convertite in terapie intensive^[12,13].

I sanitari hanno dovuto affrontare un aumento inaspettato del carico di lavoro, turni intensi e cambiamenti nell'organizzazione lavorativa che, combinati con la mancanza iniziale di chiare linee guida e protocolli per la gestione dell'infezione, li ha portati a stanchezza fisica e sentimenti di incertezza, solitudine e alienazione^[13]. Come per gli operatori sanitari asiatici, sono stati evidenziati sentimenti di ansia, angoscia, insonnia, stress^[13,14].

Uno studio osservazionale condotto su 2195 operatori sanitari del nord Italia ha riportato esperienze traumatiche legate al COVID 19 sul lavoro nel 63.2% dei casi, sintomi di disagio post traumatico nel 53.8% e sintomi di ansia clinicamente rilevanti nel 50.1%. Le categorie più a rischio di sviluppare conseguenze psicopatologiche erano le donne, gli Infermieri e gli operatori coinvolti nell'assistenza diretta ai pazienti contagiati^[15].

In particolare, diverse ricerche hanno evidenziato che i sanitari che lavorano nei settings di area critica sono stati quelli tra i più colpiti dall'emergenza sanitaria con potenziale rischio di burnout e aumento di stress e turnover^[9,16-18].

Sebbene siano disponibili studi che indagano l'esperienza vissuta dagli operatori sanitari di prima linea nell'assistenza al COVID-19, poche ricerche si sono focalizzate sugli Infermieri di area critica.

SCOPO

Lo scopo di questo studio era quello di esplorare il vissuto degli Infermieri di area critica impiegati nell'assistenza a pazienti con SARS-CoV2, utilizzando un approccio fenomenologico per comprendere profondamente il significato e l'essenza dell'esperienza degli operatori.

MATERIALI E METODI**Disegno di studio**

È stato condotto uno studio qualitativo fenomenologico descrittivo allo scopo di

comprendere la struttura e il significato essenziali delle esperienze umane.

Selezione e reclutamento del campione

Sono stati reclutati Infermieri appartenenti al Pronto Soccorso e alle Terapie Intensive di un DEA di Il livello del Centro Italia, con le seguenti caratteristiche: assistenza a persone positive o sospette per COVID-19 e possesso di almeno un anno di esperienza lavorativa nell'attuale setting.

Sono stati esclusi gli operatori che al momento dell'intervista avevano familiari ricoverati in Terapia Intensiva per SARS-CoV2 o con storie personali di malattie psichiatriche e/o problemi psicologici.

I potenziali partecipanti sono stati selezionati attraverso contatto diretto da parte di uno dei ricercatori. Sono stati informati singolarmente dello studio e previo consenso, è stata valutata la loro ammissibilità secondo i criteri di inclusione. Sono stati quindi invitati a firmare il consenso alla partecipazione e la liberatoria per l'audioregistrazione.

Il campionamento è proseguito fino a saturazione dei dati raccolti.

Le interviste sono state raccolte durante la prima ondata pandemica, nei mesi di aprile-maggio 2020, mentre gli Infermieri stavano affrontando il pieno incombere dell'emergenza sanitaria.

Raccolta dati

Sono state condotte interviste non strutturate, *face-to-face*, audioregistrate. Le interviste sono state raccolte da un Infermiere formato a tale compito, con esperienza di assistenza in area critica, anch'esso coinvolto nella gestione dell'emergenza pandemica.

Sono stati inoltre acquisiti i seguenti dati demoscopici: età, genere, Unità Operativa di appartenenza, anni di servizio nella Professione.

La domanda guida posta è stata: "Quali sono i sentimenti che vivi, in questi giorni, nell'assistenza/cura ai pazienti ricoverati nella tua Unità Operativa?".

Le interviste sono state raccolte al di fuori dell'orario di servizio, all'interno della struttura ospedaliera, ma in luogo sereno e appartato.

Analisi dei dati

I dati raccolti sono stati interamente trascritti da un ricercatore entro 24 ore dall'intervista e di seguito analizzati indipendentemente attraverso la *content analysis* da due ricercatori PhD con esperienza in ricerca qua-

litativa. I ricercatori hanno estratto le frasi significative e evidenziato le aree tematiche. I disaccordi sono stati discussi e risolti con l'intervento di un terzo ricercatore.

Aspetti Etici

Lo studio è stato sottoposto all'approvazione della Direzione Aziendale.

La partecipazione è avvenuta su base volontaria ed ogni partecipante è stato libero di ritirarsi in ogni fase dello studio. L'intervistatore aveva la libertà di decidere di interrompere l'intervista qualora avesse ritenuto che essa potesse compromettere lo stato psicologico dell'intervistato. Sono stati garantiti l'anonimato e la riservatezza dei files audio acquisiti.

RISULTATI

Sono stati arruolati 12 Infermieri: 6 appartenenti al Pronto Soccorso (50%) e 6 alle terapie intensive (50%). Il campione era prevalentemente maschile (58,33%), con un'età media di 37,42 anni (DS11,04) e un'esperienza lavorativa media di 9,08 anni (DS6,79).

L'analisi qualitativa dei dati ha evidenziato 6 temi e 17 sottocategorie (tabella 1).

Impatto Emotivo

Questo tema comprende le esperienze emotive vissute dai partecipanti allo studio, caratterizzate da una forte connotazione negativa.

Nella sottocategoria "paura e ansia" emergono le preoccupazioni degli Infermieri

riguardo la patologia sconosciuta.

"Questa è una cosa grossa. Io non ho mai visto una cosa così in tanti anni che ormai faccio l'Infermiera... ma non ho mai visto una tipologia di paziente così. Perché ho visto che un paziente entrava con le sue gambe in determinate condizioni e durante il turno andava a peggiorare. Questo mi ha messo molta paura, perché ero davvero davanti ad una cosa sconosciuta e mi rendevo conto della sua importanza." (ID01)

"Le emozioni sono state tante, contrastanti. Inizialmente sicuramente un po' di timore e paura per il fatto che era una cosa sconosciuta." (ID03)

"L'emozione principale è stata la paura. Ho vissuto proprio il terrore." (ID06)

Tra i sentimenti provati, il "timore del contagio" è stata una delle emozioni presenti in quasi tutte le esperienze riportate dagli intervistati.

"Questa paura che mi sono portato anche a casa. Ogni volta che mi spogliavo stavo attento, mi lavavo quattro volte, le docce qui, la doccia a casa" (ID12)

Inoltre, sono state riportate esperienze di forte "stress":

"Nel giro di poche settimane vedevo che iniziavamo a crollare tutti: medici, infermieri, specializzandi, caposala. Abbiamo cominciato proprio: chi veniva a lavoro con attacchi di panico, chi era sconvolto, deluso, chi piangeva, chi non parlava, chi era sempre incazzato, chi voleva andare via, ed è stata una roba grossa." (ID10)

"Adesso, dopo un mese, subentra anche il discorso di stress lavorativo, adesso ce n'è tanto, soprattutto a livello emotivo." (ID07)

Rapporto con i pazienti

In riferimento a questo tema sono emerse esperienze legate alla presa in cura degli assistiti affetti da COVID-19. Un fattore di grande impatto per gli Infermieri intervistati, è stata la "solitudine dei pazienti", descritta come causa di disperazione.

"E gli occhi di queste persone che stavano male, disperate perché sole, gli occhi proprio sbarrati... questa è l'immagine che mi è rimasta più impressa: occhi sbarrati, persone abbandonate e non perché lo volevano i familiari, ma perché la situazione lo imponeva e tu che in quel momento Infermiere eri l'unico punto di riferimento per loro" (ID07).

Inoltre la "gravità della patologia" ha determinato spesso un rapido deterioramento delle condizioni degli assistiti che ha richiesto il ricorso a ventilazione non invasiva o intubazione.

"Vedevo gente di 50, qualcuno 40, 60 anni e li vedevo star male parecchio con difficoltà respiratorie, C-Pap. Qualcuno è anche stato intubato e spostato in rianimazione. Però pazienti che magari il giorno prima quando erano stati ricoverati venivano su con una maschera Venturi o gli occhialini, comunque con ossigeno a bassi flussi, il giorno dopo li vedevo in C-Pap." (ID05).

Il tema della "morte" è emerso come sottocategoria a grande impatto. La solitudine del momento, privato degli affetti dei cari e la necessità di gestire le salme con le necessarie precauzioni, ha determinato esperienze a forte connotazione emotiva.

"Per me la cosa più brutta che ho vissuto sono state le morti. (...) mi è morto un paziente. Ho i brividi perché l'idea di metterli dentro al sacco.... (pausa) lo li ero insieme ad un mio collega e... li sono esplosa, ho urlato proprio, perché mi ha dato proprio l'idea di un corpo che butti via." (ID10)

"Un'altra morte bruttissima di un ragazzo di 43 anni, quella mattina è morto con me e lui per me è stata proprio una sconfitta. Gli abbiamo fatto di tutto, ma non ci siamo riusciti. In quel momento lì si è fermata la rianimazione... noi tutti quanti vicino a lui: io che gli tenevo la mano, il medico che ha aumentato la sedazione... però senza dirci niente ci siamo ritrovati tutti intorno al suo letto, finché il monitor non ha fatto zero... perché sennò era solo." (ID10)

Ambiente lavorativo

Il tema dell'ambiente lavorativo fa riferimento ad una serie di aspetti legati al contesto logistico-assistenziale-relazionale.

"L'incertezza", vissuta soprattutto nella prima parte della fase pandemica, è stata

Tabella 1. Temi e sottocategorie estratti dalle interviste

TEMI	SOTTOCATEGORIE
IMPATTO EMOTIVO	Paura e ansia
	Timore del contagio
	Stress
RAPPORTO CON I PAZIENTI	Solitudine dei pazienti
	Gravità della patologia
	Morte
AMBIENTE LAVORATIVO	Incertezza
	Cambiamenti organizzativi
	Carico di lavoro
	Relazioni professionali
DPI	Disagio
	Limite comunicativo
AMBIENTE FAMILIARE	Paura di contagiare la famiglia
	Autoisolamento
	Emozioni
ADATTAMENTO	Adattamento emotivo
	Adattamento lavorativo

generata dai dubbi sulla modalità di comportamento da tenere nell'assistenza ai pazienti, nei percorsi da seguire, nelle modalità da attuare per limitare il contagio.

"La situazione COVID è stata sconvolgente per tutti noi, così perché all'improvviso ci siamo ritrovati a dover cambiare tutto l'assetto organizzativo, proprio dell'intero reparto. Non si sapeva bene chi fossero questi pazienti, come dovevamo assisterli." (ID12)

I "cambiamenti organizzativi" che si sono resi necessari per fronteggiare la pandemia, sono stati repentini e hanno portato alla ridefinizione del normale assetto.

"La struttura ospedaliera si è trasformata, è stata camaleontica, plastica: ha dovuto riorganizzare la propria essenza nell'arco di poco tempo e quotidianamente riesaminarla per creare le condizioni migliori possibili per lavorare con i pazienti affetti da coronavirus. Lo stesso è valso per il nostro reparto con mille difficoltà." (ID05)

L'emergenza sanitaria ha determinato inevitabilmente un forte aggravio del "carico di lavoro" degli Infermieri, che hanno dovuto prestare assistenza ad un numero molto aumentato di assistiti.

"... a volte lavorando in condizioni secondo me anche disumane" (ID07)

"Improvvisamente ci siamo ritrovati che ci si è riempito il reparto, noi eravamo pochi ed è stata una cosa pesante perché comunque i pazienti erano tutti respiratori, però respiratori importanti quindi tutti pronati... quindi noi ci siamo ritrovati nello stanzone con 10 posti letto a pronare tutti quanti e lì è stata tosta." (ID10)

Da un punto di vista di "relazioni professionali" sono emersi sia aspetti positivi che negativi. In alcuni casi gli intervistati hanno parlato di coesione del gruppo, mentre in altri di tensione generata dallo stress.

"Come invece ho vissuto la cosa coi colleghi, credo che questo ci sia servito un po' per legarci. Secondo me si è formato un bel gruppo, anche tra noi ed i medici eravamo molto più uniti e coalizzati." (ID06)

"Ci sono stati momenti difficili anche tra noi, lo stress mentale e fisico: certe volte ci vuole poco per arrabbiarsi per causare screzi o dispiaceri che magari in altri momenti non sarebbero causati e si sarebbe buttato tutto sul ridere." (ID09)

Dispositivi di Protezione Individuale

Il tema dei DPI è emerso in quasi tutte le interviste. Gli Infermieri hanno descritto la necessità di indossare i presidi, definiti più volte come "armature" esprimendo il loro "disagio".

"L'armatura che indossiamo è ovvio è pesantissima. La metti e non respiri più, toglie l'aria. Mi ha lasciato un sacco di lesioni sul volto e sul naso. La mattina mi svegliavo con gli

occhi chiusi, tutti infiammati, doloranti. Sei dentro e non puoi uscire, non puoi bere, ti disidrati perché sudi sotto l'armatura" (ID01)

"Il naso era massacrato perché tanto anche se mettevi le protezioni purtroppo ti si scorticava. Sudavi" (ID02)

Poi, oltre a determinare lesioni sul volto, hanno rappresentato per gli operatori un grande "limite comunicativo", fungendo da barriera alla relazione con i pazienti e tra colleghi.

"La vestizione con i presidi certamente limita fortemente la possibilità di avere un contatto empatico col paziente, quindi curare il paziente con tutti i sensi, con lo sguardo con il tatto, eccetera." (ID08)

"I pazienti non ti riconoscono, cioè tu sei un astronauta per i pazienti. Già che sono spaventati a morte, ci vedono tutti vestiti uguali, il volto che non si riconosce... ma in realtà nemmeno noi ci riconosciamo" (ID01)

Ambiente familiare

L'impatto della pandemia ha avuto anche importanti ripercussioni nel contesto familiare. La "paura di contagiare la famiglia" è stata descritta come una dei principali timori legati alla pandemia.

"Perché io ogni volta che pensavo che potevo contagiare la mia famiglia e chi mi stava vicino stavo male." (ID01)

Questo ha portato ad "un autoisolamento" che diversi Infermieri si sono imposti all'interno delle mura domestiche: un distanziamento dai propri familiari, per preservarli da un possibile contagio.

"Per chi come me abita insieme ad altre persone, in questo caso i genitori miei, adesso ho anche i nipoti e mia sorella, e cerchi di stare molto, molto, molto più attento del solito: quindi li tieni a distanza non 1, non 2 ma anche 3-4 metri, mascherina sempre" (ID02)

L'impatto della pandemia ha avuto ripercussioni anche all'interno del contesto familiare, dove gli Infermieri hanno descritto "emozioni" negative.

"Dentro casa sicuramente emozioni negative ci sono state perché ci portavamo a casa un po' di inferno, nel senso la stanchezza fisica e mentale. Abbiamo avuto come tutti, tutte queste paure che giravano, ognuno aveva la sua, ma alcune erano comuni. In pratica abbiamo portato un po' di grigio dentro casa, quindi anche i bambini ne hanno risentito." (ID11)

Adattamento

Alcuni Infermieri del campione arruolato hanno infine dichiarato la presenza di un adattamento, che ha coinvolto più ambiti. Un "adattamento emotivo", in cui è stata evidenziato un adeguamento cognitivo.

"Tranne i primi tempi in cui c'era anche parecchia paura di essere contagiati, poi

man mano questa paura... non so se magari trovandoti sempre nella stessa situazione, la propria testa si adatta un pochino e quindi ci pensa di meno. E quindi man mano sta paura è andata via" (ID04)

E infine un "adattamento lavorativo", che si è espresso con lo sviluppo di competenze e consapevolezza professionale.

"Magari siamo più preparati, non ci troviamo nel caos delle prime settimane ma ci sono già dei percorsi già fatti, per cui siamo più preparati" (ID12)

DISCUSSIONE

Questo studio ha esplorato il vissuto degli Infermieri di area critica intraospedaliera coinvolti nell'assistenza diretta a pazienti affetti da COVID-19 durante la prima ondata pandemica.

Sono emersi 6 temi e 17 sottocategorie che hanno descritto l'esperienza vissuta dai sanitari.

Il tema "impatto emotivo" ha delineato la presenza di forti emozioni a connotazione negativa legate all'emergenza sanitaria, quali *paura* e *ansia* per il rischio percepito connesso all'esperienza pandemica, *timore del contagio*, aumento dello *stress*.

Sentimenti di paura sono stati evidenziati anche in studi precedenti riguardo la reazione dei sanitari esposti a malattie infettive respiratorie acute^[18,19].

Anche il *timore del contagio*, descritto da quasi tutti i soggetti del campione, è un'esperienza ampiamente riportata in letteratura, che determina un senso di timore e vulnerabilità^[8,20-22].

Il tema del "rapporto con i pazienti" rappresenta la presa in cura degli assistiti contagiati. Gli intervistati hanno evidenziato l'impatto psicologico derivato dalla percezione della *solitudine dei pazienti*, dalla *gravità della patologia* e dalla *morte*. L'isolamento dei pazienti dai familiari, in condizioni di deterioramento repentino fino alla morte è descritto come fonte di stress^[20]. L'ansia per la morte è un concetto multidimensionale che coinvolge aspetti cognitivi, emotivi ed esperienziali della persona per cui gli Infermieri possono avvertire sentimenti di impotenza e inadeguatezza^[8,20].

Il tema "dell'ambiente lavorativo" comprende tutta la sfera legata al contesto professionale, con riferimento all'*incertezza* sui comportamenti da adottare, ai *cambiamenti organizzativi* messi in atto per rispondere all'emergenza sanitaria, all'*aumentato carico di lavoro* e alle mutate *relazioni professionali*. Il tema del cambiamento organizzativo è emerso in più studi italiani, che hanno evidenziato come la riorganizzazione del setting lavorativo sia stato un presupposto indispensabile che ha richiesto grande flessibilità del personale nel gestire il cambiamento^[23,24]. La

letteratura descrive anche l'impatto del carico di lavoro schiacciante a cui sono stati sottoposti gli operatori sanitari, soprattutto nella prima fase pandemica^[25].

Il tema dei "DPI" è stato molto dibattuto nel contesto internazionale. Questo studio ha evidenziato la presenza di disagio da parte degli Infermieri nell'indossare le protezioni e presenza di un *limite comunicativo*, sia nei confronti dei pazienti, sia dei colleghi. Studi analoghi hanno evidenziato che indossare i DPI per i sanitari è sgradevole e difficoltoso e determina restrizioni nella mobilità, nell'alimentazione e nella comunicazione^[8,20,25,26].

La pandemia ha avuto un impatto anche "nell'ambiente familiare", che si è manifestato in modo prevalente con *emozioni negative e paura di contagiare la famiglia*. I partecipanti hanno riferito un costante timore di trasmettere il virus ai propri familiari, che in alcuni casi ha portato ad un *auto isolamento* all'interno delle mura domestiche. A questo riguardo, le esperienze internazionali riportano situazioni di aumentato stress soprattutto nelle famiglie di sanitari con figli o anziani^[8,26,27].

Infine il tema "dell'adattamento" *emotivo e lavorativo*, con cui il campione ha evidenziato una sorta di normalizzazione all'interno dell'evento pandemico. Il superamento della crisi iniziale può essere attribuito ad una crescita personale e professionale^[25]. L'acquisizione di competenze e la presenza di percorsi codificati ha determinato lo sviluppo di strategie di coping.

CONCLUSIONI

Lo studio ha esplorato il vissuto degli Infermieri che assistono pazienti COVID-19 positivi in area critica. I temi emersi forniscono importanti informazioni sull'impatto emotivo e lavorativo che la pandemia ha avuto sui professionisti.

Comprendere l'esperienza degli operatori di prima linea è essenziale per mettere in atto strategie efficaci per ridurre lo stress, il burnout e migliorare la qualità assistenziale.

BIBLIOGRAFIA

- ZHU N, ZHANG D, WANG W, LI X, YANG B, SONG J, ET AL. *A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019*. New England Journal of Medicine 2020;727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017.
- FERNANDEZ R, LORD H, HALCOMB E, MOXHAM L, MIDDLETON R, ALANANZEH I, ELLWOOD L. *Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic*. International journal of nursing studies 2020; 111:103637. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103637.
- ALIAKBARI F, HAMMAD K, BAHRAMI M, AEIN F. *Ethical and legal challenges associated with disaster nursing*. Nursing Ethics 2015; 22(4):493-503. Doi:10.1177/0969733014534877.
- LIU C, WANG H, ZHOU L, XIE H, YANG H, YU Y, ET AL. *Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study*. International journal of nursing sciences 2019; 6(2):187-191. doi:10.1016/j.ijnss.2019.03.007.
- BAI Y, LIN CC, LIN CY, CHEN JY, CHUE CM, CHOU P. *Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak*. Psychiatric Services 2004; 55(9):1055-7. doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055.
- LAI J, MA S, WANG Y, CAI Z, HU J, WEI N, ET AL. *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019*. JAMA Netw Open 2020; 3(3): e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- PAPPA S, NTELLA V, GIANNAKAS T, GIANNAKOULIS VG, PAPOUSI E, KATSAOUNOU P. *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. Brain, behavior, and immunity 2020;88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- GALEHDAR N, KAMRAN A, TOULABI T, HEYDARI H. *Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study*. BMC Psychiatry 2020; 20(1):489. doi:10.1186/s12888-020-02898-1.
- NETO MLR, ALMEIDA HG, ESMERALDO JD, NOBRE CB, PINHEIRO WR, DE OLIVEIRA CRT, ET AL. *When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak*. Psychiatry research 2020;288:112972. doi:10.1016/j.psychres.2020.112972.
- WU PE, STYRA R, GOLD WL. *Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers*. Canadian Medical Association Journal 2020; 192(17):E459-E460. doi:10.1503/cmaj.200519.
- GORDON JM, MAGBEE T, YODER LH. *The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study*. Applied Nursing Research 2021; 59:151418. doi:10.1016/j.apnr.2021.151418.
- BARELLO S, PALAMENGI L, GRAFFIGNA G. *Stressors and Resources for Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic: Lesson Learned From Italy*. Frontiers in psychology 2020; 11:2179. doi:10.3389/fpsyg.2020.02179.
- NALDI A, VALLELONGA F, DI LIBERTO A, CAVALLO R, AGNESONE M, GONELLA M, ET AL. *COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy*. BJPsych open 2021; 7(1):e27. doi:10.1192/bjo.2020.161.
- ROSSI R, SOCCI V, PACITI F, DI LORENZO G, DI MARCO A, SIRACUSANO A, ET AL. *Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy*. JAMA Netw Open 2020; 3(5):e2010185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.
- LASALVIA A, BONETTO C, PORRU S, CARTA A, TARDIVO S, BOVO C, ET AL. *Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy*. Epidemiology and psychiatric sciences 2020; 30:e1. doi:10.1017/S2045796020001158.
- ILCZAK T, RAK M, ĆWIERTNIA M, MIKULSKA M, WAKSMAŃSKA W, KRAKOWIAK A, ET AL. *Predictors of stress among emergency medical personnel during the COVID-19 pandemic*. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2021; 34(2):139-149. doi:10.13075/ijomh.1896.01688.
- BERGMAN L, FALK AC, WOLF A, LARSSON IM. *Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic*. Nursing in critical care 2021; doi:10.1111/nicc.12649.
- KOH Y, HEGNEY DG, DRURY V. *Comprehensive systematic review of healthcare workers' perceptions of risk and use of coping strategies towards emerging respiratory infectious diseases*. International journal of evidence-based healthcare 2011; 9(4):403-19. doi:10.1111/j.1744-1609.2011.00242.x.
- ARCADI P, SIMONETTI V, AMBROSCA R, CICOLINI G, SIMEONE S, PUCCIARELLI G, ET AL. *Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study*. Journal of nursing management 2021; 10.1111/jonm.13249. doi:10.1111/jonm.13249.
- ARNETZ JE, GOETZ CM, ARNETZ BB, ARBLE E. *Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses*. International journal of environmental research and public health 2020; 17(21):8126. doi:10.3390/ijerph17218126.
- PUCI MV, NOSARI G, LOI F, PUCI GV, MONTOMOLI C, FERRARO OE. *Risk Perception and Worries among Health Care Workers in the COVID-19 Pandemic: Findings from an Italian Survey*. Healthcare 2020; 8(4):535. doi:10.3390/healthcare8040535.
- BELLANTI F, LO BUGLIO A, CAPUANO E, DOBRAKOWSKI M, KASPERCZYK A, KASPERCZYK S, ET AL. *Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy*. International journal of environmental research and public

- health 2021; 18(10):5051. doi:10.3390/ijerph18105051.
23. CATANIA G, ZANINI M, HAYTER M, TIMMINS F, DASSO N, OTTONELLO G. ET AL. *Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study.* Journal of Nursing Management 2021; 29(3):404-411. doi:10.1111/jonm.13194.
24. COMELLI I, SCIOSCIOLI F, CERVELLIN G. *Impact of the COVID-19 epidemic on census, organization and activity of a large urban Emergency Department.* Acta bio-medica :AteneiParmensis 2020; 91(2):45-49. doi:10.23750/abm.v91i2.9565.
25. EFTEKHARARDEBILI M, NASERBAKHT M, BERNSTEIN C, ALAZMANI-NOODEH F, HAKIMI H, RANJBAR H. *Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study.* American journal of infection control 2021; 49(5):547-554. doi:10.1016/j.ajic.2020.10.001.
26. SUN N, WEI L, SHI S, JIAO D, SONG R, MA L, ET AL. *A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients.* American journal of infection control 2020; 48(6):592-598. doi:10.1016/j.ajic.2020.03.018.
27. KALATEHSADATI A, ZAREI L, SHAHABI S, HEYDARI ST, TAHERI V, JIRIAEI R, EBRAHIMZADE N, LANKARANI KB. *Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study.* Nursing Open 2020; 8(1):72-9. doi:10.1002/nop2.604.



Per informazioni contattare la segreteria Aniarti:

aniarti@aniarti.it
340.4045367