

Le Istruzioni Pre-Arrivo nelle chiamate di emergenza: uno studio qualitativo sul vissuto degli infermieri in una Centrale Operativa 118 della Toscana (Italia)

Pre-Arrival Instructions in emergency calls: a qualitative study about nurses' experience in an Emergency Medical Dispatch Center in Tuscany (Italy)

Anna Lisi,¹ Francesco Radi,² Stefano Trapassi,³ Lorenzo Righi⁴

¹Infermiere, RSA Casa di Ottavina, Castelnuovo Val di Cecina (PI); ²Infermiere, U.A. Centrale Operativa 118 Siena-Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est; ³Infermiere, U.A. Accoglienza e Processi Assistenziali, Stabilimento Alta Val d'Elsa (SI), Azienda USL Toscana Sud Est; ⁴Infermiere Specialista in Ricerca e Buone Pratiche, U.A. Centrale Operativa 118 Siena-Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est, Italia

RIASSUNTO

Introduzione: questo studio si pone l'obiettivo di indagare il vissuto emotivo ed esperienziale degli Infermieri di Centrale Operativa di Emergenza Sanitaria che, nel corso di una chiamata di emergenza, impartiscono telefonicamente le Istruzioni Pre-Arrivo (IPA). Sono state analizzate le sensazioni che l'operatore sperimenta in queste situazioni nonostante non vi sia un contatto diretto con l'interlocutore, le tecniche per sviluppare l'efficacia della comunicazione e le eventuali difficoltà incontrate durante lo svolgimento di questo scenario.

Materiali e Metodi: lo studio è stato realizzato attraverso un breve questionario finalizzato al reclutamento di soggetti idonei alla ricerca, e un'intervista semi-strutturata volta a comprendere il vissuto esperienziale in un campione di convenienza di Infermieri. Garantendo l'anonimato, l'intervista è stata audio registrata tramite smartphone.

Risultati: sono state raccolte dieci interviste, in seguito analizzate secondo i principi dell'Analisi Tematica. Sono stati estrapolati sei temi: emozioni emerse durante il racconto, vissuto durante la chiamata, vissuto alla fine della chiamata, esito positivo delle IPA - punti di forza e utente, esito positivo delle IPA - punti di forza dell'Infermiere, difficoltà incontrate.

Discussioni e Conclusioni: dai temi estrapolati, emerge che gli intervistati per la maggior parte si sono dimostrati in grado di gestire situazioni di forte stress emotivo, si trovano d'accordo sul fatto che un utente istruito e un buon uso della dialettica migliori la performance. Entrare in contatto con l'interlocutore rende più facile la collaborazione, e l'esperienza fatta sul campo è più utile dei corsi specifici. Svolgere una attività di disinnescamento (*defusing*) al termine di situazioni particolare visse, aiuta a decomprimere lo stress e arricchisce il bagaglio esperienziale dei colleghi.

Parole chiave: servizi medici di emergenza; assistenza pre-ospedaliera di emergenza; triage.

ABSTRACT

Introduction: the purpose of this study is to analyze the emotional and experiential experience of the Emergency Operations Center Nurses' who, during an emergency call, give the Pre-Arrival Instructions (IPA) by telephone. The sensations that the operator experiences in these situations despite the fact that there is no direct contact with the bystander, the techniques to increase the effectiveness of communication and any difficulties encountered were investigated.

Materials and Methods: the study was carried out through a short questionnaire aimed at recruiting suitable subjects for research, and a semi-structured interview aimed at understanding the experiential experience in a convenience sample of nurses. Guaranteeing anonymity, the interview was audio recorded via smartphone.

Results: ten interviews were collected and subsequently analyzed according to the principles of the Thematic Analysis. Six issues revealed: emotions emerged during the story, experience during the call, experience at the end of the call, positive outcome of the IPA - strengths and user, positive outcome of the IPA - strengths of the nurse, difficulties encountered.

Discussion and Conclusions: from the themes it emerges that the interviewees for the most part proved to be able to cope with situations of strong emotional stress, they agree on the fact that an educated user and a good use of dialectics improve performance. Getting in touch with the interlocutor makes collaboration easier, and experience gained in the field is more useful than specific courses. Carrying out a defusing at the end of particular situations experienced helps to decompress stress and enriches the experiential baggage of colleagues.

Key words: emergency medical services; pre-hospital emergency care; triage.

Correspondence: Righi Lorenzo, Infermiere Specialista in Ricerca e Buone Pratiche, U.A. Centrale Operativa 118 Siena-Grosseto, Azienda USL Toscana Sud Est, Italia. E-mail: lorenzo.righi@unisi.it

Introduzione

Le Istruzioni Pre-Arrivo (IPA) sono le indicazioni telefoniche fornite dall'Infermiere della Centrale Operativa 118 al chiamante, sulle manovre da effettuare prima dell'arrivo in loco del personale di Emergenza Sanitaria Territoriale. Lo scopo delle IPA è quello di ridurre la probabilità dell'insorgere di eventi come la mortalità evitabile o la disabilità, diminuendo il tempo in cui la vittima rimane senza adeguata terapia (*Therapy Free Interval*).¹ Le IPA si suddividono a seconda della tipologia di evento in: istruzioni salvavita (erogate in situazioni in cui si necessita di intervenire con manovre salvavita non procrastinabili nel tempo es. BLS), istruzioni per la conservazione delle condizioni cliniche (atte a non far degenerare le condizioni preesistenti es. tamponamento emorragico), istruzioni per la sicurezza (utili a conservare l'incolumità degli individui presenti sul posto es. veicoli in fiamme), istruzioni per agevolare l'arrivo delle squadre di soccorso (es. fornire indicazioni precise, accendere le luci...).²

Tale funzione è svolta all'interno delle Centrali Operative dalla figura dell'Infermiere Dispatcher, un professionista altamente qualificato e specificatamente formato, ma comunque un essere umano che deve affrontare un susseguirsi di chiamate di emergenza nelle quali persone necessitano di soccorso sanitario immediato e che si trovano spesso in uno stato emotivo alterato.

Gli eventi critici e l'emergenza producono inevitabilmente delle reazioni emotive: questo accade anche all'Infermiere di Centrale, che solitamente entra in collaborazione con l'utente per risolvere un momento di crisi all'esposizione allo stress. Questo, correlato a chiamate "difficili", rischia di farli sperimentare problemi di salute fisica ed emotiva.

In letteratura non sono presenti molti studi qualitativi sullo stato emotivo di questi professionisti durante e dopo le chiamate di emergenza.

Tra questi, una revisione sistematica con sintesi narrativa dove vengono analizzati i fattori di stress che maggiormente incidono sulla salute psicologica dei Dispatcher ossia: l'esposizione a chiamate traumatiche (ad esempio incidenti che coinvolgono bambini o adulti vulnerabili, incidenti stradali, violenza domestica, suicidio), mancato controllo sul carico di lavoro, il lavorare in ambienti con risorse insufficienti e sotto pressione, la mancanza di supporto da parte della direzione e la tipologia di lavoro emotivamente impegnativo; mentre tra i fattori per la gestione dello stress gli autori suggeriscono il peer support e il sostegno sociale di amici e familiari.³ In Italia è stato indagato il vissuto emotivo degli Infermieri Dispatcher durante le chiamate di emergenza effettuate dai bambini: in questo lavoro viene evidenziato come l'importanza di condividere le emozioni, le scelte e le esperienze di alcune particolari chiamate di emergenza siano una valida strategia per affrontare il carico di lavoro stressante e di come la condivisione nel tempo contribuisce alla crescita professionale dei professionisti coinvolti.⁴ Nello studio qualitativo di Jimenez-Herrera sono state condotte delle interviste al personale infermieristico operante nel setting di emergenza territoriale e di pronto soccorso per indagare le emozioni e i sentimenti provati nelle situazioni di emergenza. Dallo studio emerge l'importanza di non ignorare le emozioni provate e di condividerle. Queste se metabolizzate, sono viste come uno strumento utile per gestire al meglio ulteriori situazioni ad elevato impatto emotivo e stressante.⁵

I Dispatcher possono sperimentare problemi di salute sia mentale che fisica derivanti dal loro lavoro. Pur non essendo fisicamente esposti alla situazione di emergenza, possono subire traumi indiretti su base giornaliera, provando paura o impotenza, in particolare in relazione a chiamate per bambini, suicidio o violenza domestica e hanno un rischio maggiore di sviluppare problemi di salute

mentale come stress, ansia, depressione disturbo da stress post-traumatico. Inoltre, il loro ambiente di lavoro aumenta il rischio di problemi di salute fisica come obesità, mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena e insonnia.⁶ Vi è, tuttavia, una scarsità di prove che esplorino nell'Infermiere Dispatcher di come lo stress correlato al lavoro influisca sulla salute psicologica degli operatori a lungo termine.³

Nel 2020 la Centrale Operativa 118 Siena-Grosseto ha ricevuto 60658 chiamate di soccorso. Il 4,05% (2457) erano interventi ad alta priorità.⁷ 372 chiamate riguardavano un episodio di arresto cardiaco con trasmissione di IPA al chiamante. Di queste, in 154 l'Infermiere Dispatcher ha erogato le Istruzioni Pre-Arrivo in seguito alla fase di ascolto iniziale del chiamante, mentre in 218 le ha erogate dopo che l'astante aveva già iniziato le manovre rianimatorie di sua iniziativa. Complessivamente, all'arrivo dei soccorritori, il tasso di sopravvivenza era del 47,8%.⁸

Alla luce dei dati di frequenza delle IPA e del possibile impatto di queste sui Dispatcher, abbiamo ritenuto importante indagare su questo fenomeno. Per questo è stato condotto uno studio qualitativo con l'obiettivo di analizzare il vissuto emotivo ed esperienziale degli Infermieri di Centrale Operativa di Emergenza Sanitaria che, durante una chiamata di emergenza, impartiscono telefonicamente le Istruzioni Pre-Arrivo (IPA) per far effettuare agli astanti le manovre salvavita di rianimazione cardiopolmonare e la manovra di disostruzione delle vie aeree.

Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio qualitativo retrospettivo monocentrico, rivolto agli Infermieri della Centrale Operativa di Emergenza Sanitaria 118 Siena-Grosseto, dell'Azienda USL Toscana Sud Est, attraverso il coinvolgimento di un campione di convenienza.

Lo studio si articolò in tre fasi: i) Fase 1: individuazione del campione; ii) Fase 2: conduzione dell'intervista e trascrizione dei dati raccolti; iii) Fase 3: analisi dei dati, invio del Report riepilogativo ai partecipanti.

Nella prima fase il campione è stato costituito dai soggetti che soddisfacevano i seguenti criteri di inclusione: i) essere Infermieri della Centrale Operativa di Emergenza Sanitaria 118 Siena - Grosseto, dell'Azienda USL Toscana Sud Est; ii) avere ricevuto almeno una chiamata di emergenza inerente all'impartizione di IPA per manovre di rianimazione cardiopolmonare o per disostruzione da corpo estraneo; iii) dare la disponibilità all'essere intervistati.

Per tal fine è stato somministrato un questionario introduttivo, creato ad hoc ed in forma cartacea.

Nella seconda fase è stata condotta un'intervista semi-strutturata (Figura 1) al campione individuato. Per ottenere informazioni sul vissuto degli Infermieri durante e dopo la somministrazione di IPA, l'intervista è stata costruita prendendo come traccia iniziale quella utilizzata in un recente lavoro italiano,⁴ poi modificata per renderla coerente alla popolazione che effettuava la chiamata e al quesito di ricerca dello studio. L'intervista è stata ideata per far emergere il vissuto esperienziale del campione attraverso le risposte a sette quesiti. Ai partecipanti sono state fornite informazioni sullo studio ed è stata assicurata la privacy e la riservatezza delle informazioni fornite. Al momento dell'intervista è stato assegnato un codice alfa-numerico ad ogni partecipante. È stato richiesto il consenso per audio registrare l'intervista e per prendere delle note sul campo. Alla fine di ogni intervista gli intervistatori hanno restituito singolarmente a ogni partecipante un riassunto della conversazione dando così l'opportunità di verificare la veridicità e coerenza della fotografia raccolta nonché l'occasione di apportare

modifiche o approfondimenti che ritenevano necessari. Infine, sono state raccolte le informazioni demografiche. Lo stesso giorno dell'intervista le registrazioni audio sono state trascritte parola per parola (*verbatim*) e archiviate su un personal computer isolato e protetto da password, insieme alle note sul campo. Dopo la trascrizione ogni registrazione audio è stata eliminata.

Nella terza e ultima fase le interviste raccolte sono state analizzate secondo i principi dell'Analisi Tematica, il metodo di analisi dei dati qualitativi proposto da Braun e Clarke.⁹ L'obiettivo princi-

pale è identificare nell'insieme dei dati raccolti concetti simili, esplorandone relazioni di significato. Questo metodo, già utilizzato nell'ambito della ricerca infermieristica,^{3,5,10} è stato ritenuto il più idoneo per esplorare il vissuto esperienziale personale dei partecipanti di fronte a un particolare evento.^{9,11} È stato applicato un approccio induttivo, basando così il quadro su ciò che emerge dalle interviste, e semantico, analizzando il contenuto esplicito dei dati. Sono stati osservati i sei passaggi dell'Analisi Tematica,^{9,11,12} come descritti nella Tabella 1.

INTERVISTA

Codice identificativo partecipante: _____

Data: ____/____/____

Ora inizio intervista: _____

Ora fine intervista: _____

1. Mi racconti l'accaduto, in particolare spiegando la situazione di emergenza per la quale ha poi erogato Istruzioni Pre-Arrivo.
2. La comunicazione con l'utente e il Dispatch che ha utilizzato sono stati efficaci secondo lei?
3. Come ha reagito l'interlocutore alle Istruzioni Pre-Arrivo?
4. Durante la chiamata di emergenza, come si è sentito? E una volta conclusa? Mi racconti la sua esperienza.
5. Come valuta la sua prestazione? Quali sono stati i punti di forza?
6. Quanto tempo fa è accaduto l'evento?
7. Se le ricapitasse la stessa chiamata, modificherebbe qualcosa?

DATI ANAGRAFICI DELL'INTERVISTATO/A

- Et  _____
- Sesso: M F
- Anni di lavoro al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118: _____
- Anni di servizio totali: _____
- Titoli di studio conseguiti relativi alla professione infermieristica:
 - Diploma di Infermiere Professionale
 - Laurea Triennale in Infermieristica
- Formazione Post-Base:
 - Master Universitario I livello
 - Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
 - Master Universitario II livello

Figura 1. Intervista semi-strutturata.

Tabella 1. Fasi dell'analisi tematica.

Fase	Descrizione del processo	Note
1. Familiarizzazione	Trascrizione dei dati, con lo stesso dettaglio della conversazione, lettura e riletture dei dati, annotazione delle idee iniziali.	I ricercatori ottengono sia il dettaglio di ciascun elemento sia la panoramica di tutti i dati.
2. Codifica	Codifica delle caratteristiche interessanti dei dati in modo sistematico attraverso l'intero set dei dati, raccolta dei dati relativi a ciascun codice.	Un codice è l'elemento, più elementare delle informazioni che può essere valutato in modo significativo riguardo al fenomeno. ¹³
3. Generazione di temi	Raccogliere i codici in potenziali Temi, raccogliere tutti i dati rilevanti per ciascun tema potenziale. I temi sono frasi che identificano il significato dei dati.	Un codice cattura una (o più) intuizioni sui dati. Un tema comprende numerose intuizioni organizzate attorno a un concetto o un'idea centrale. ⁹
4. Revisione di temi	Il controllo dei temi funziona in relazione al codificato estratto (Livello 1) e l'intero set di dati (Livello 2), generando una 'mappa' tematica dell'analisi.	Fase che tende a garantire che l'analisi non si sia allontanata troppo dai dati con l'identificare se i temi formano modelli coerenti ed il modo in cui si collegano all'insieme dei dati.
5. Definizione e denominazione dei temi	Analisi per affinare le specifiche di ciascun tema e la storia complessiva raccontata dall'analisi generando definizioni e temi chiari per ciascun tema.	Identificare l'"essenza" di ciò di cui tratta ogni tema. ⁹ Definire e perfezionare i temi esistenti che verranno presentati nell'analisi finale. Comprendere come i temi si incastrano per raccontare una storia coerente sui dati.
6. Stesura del report	Ultima occasione di analisi. Selezione di esempi convincenti. Analisi finale degli estratti selezionati, produzione di resoconto scientifico dell'analisi.	Decidere sui temi che forniscono contributi significativi per rispondere a domande di ricerca (temi finali).

I ricercatori (A.L. e F.R.) hanno acquisito familiarità con il set di dati, leggendo e rileggendo le trascrizioni e note sul campo. In maniera indipendente hanno strutturato un file con le parti interessanti di ogni intervista e in ognuna di queste hanno aggiunto una descrizione sintetica (*meaning*) e un codice (*labeling*) per richiamare chiaramente le caratteristiche del concetto. Questo approccio è stato sistematico sull'intero set di dati e i codici sono stati elencati in base all'ordine di menzione e alla frequenza: questo anche per far iniziare la discussione tra ricercatori dai temi prevalenti o con maggior ricorrenza. Il confronto ha generato codici, che raccolgono citazioni simili per contenuto e forma, e frequenze condivise. Altri codici sono stati accantonati perché valutati come troppo vaghi, di scarsa rilevanza o non pertinenti. Quindi i ricercatori hanno collaborato per accorpate l'elenco di questi codici "descrittivi" al fine di poter generare un elenco di "potenziali" temi interpretativi.^{9,13} Di seguito, in maniera indipendente, i ricercatori (A.L. e F.R.) hanno rivisto i temi iniziali secondo i criteri di pertinenza, rilevanza, chiarezza e coerenza all'intero set di dati, valutando la necessità di rivedere e perfezionare temi esistenti con ulteriori codifiche, nuove o accantonate. Dopo confronto sono giunti ad un accordo di come i temi si integrano per costruire una mappa

tematica con un senso completo ed accurato del significato dei dati. Infine, i ricercatori hanno redatto il rapporto finale. Questo è stato inviato a ogni partecipante al termine dello studio, per ringraziarlo della collaborazione ricevuta e per portarlo a conoscenza dei risultati ottenuti.

Risultati

Della popolazione dei 36 Infermieri della Centrale Operativa, 10 Infermieri rispondevano ai criteri di inclusione e tutti hanno accettato di essere intervistati. I dati descrittivi del campione sono riassunti nella seguente Tabella 2.

Le dieci interviste individuali sono state condotte da due ricercatori, previo data concordata con ognuno dei soggetti in studio, nel periodo che va dal 28 Luglio 2022 al 15 Settembre 2022. Al termine del lavoro d'analisi, per comprendere il vissuto del campione in relazione alla dispensazione delle IPA, i ricercatori hanno concordato 20 codici descrittivi, accorpate in sei temi interpretativi di seguito descritti e riassunti nella seguente mappa tematica (Figura 2). Nelle "Emozioni emerse durante il racconto" la maggior parte degli

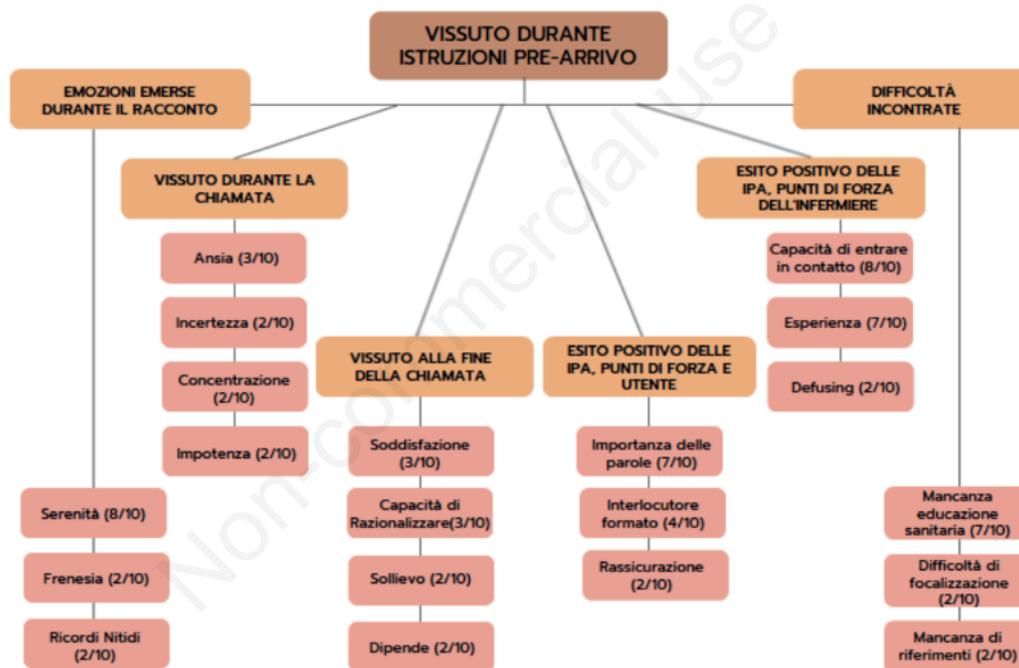


Figura 2. Mappa tematica.

Tabella 2. Caratteristiche del campione.

Partecipanti n 10	Uomini n 3	Donne n 7
Età media	42 anni	41 anni
Anni di servizio (Media)	18 anni	13 anni
Anni di servizio al 118 (Media)	9 anni	11 anni
Titoli di studio	3 Lauree Triennali in Infermieristica	6 Lauree Triennali in Infermieristica 1 Diploma di Infermiere Professionale
Formazione Post Base	1 Master Emergenza-Urgenza e/o Area Critica 1 Master Altro	4 Master Emergenza-Urgenza e/o Area Critica 1 Master Altro

intervistati ha raccontato con serenità dell'accaduto, alcuni hanno parlato con una certa frenesia e gestualità accentuata riportando fedelmente anche alcune frasi pronunciate loro dall'interlocutore: "tanto ora guarisce, vero?" (Intervista M60); "non mi portate via anche lui, cercate di salvarlo, è già morta la mia mamma" (Intervista E19).

Nel "Vissuto durante la chiamata" sono emerse incertezza, ansia, impotenza, la ricerca della massima concentrazione sulle azioni da farsi e arginare le emozioni:

[...] Rimanere al telefono con gli astanti che comunque continuano il massaggio è abbastanza per me, mette un po' d'ansia ecco, soprattutto finché non arriva il soccorso avanzato. (Intervista Y58).

[...] La cosa più difficile è cercare di catturare l'attenzione perché in questi momenti di dramma tutti urlano, tutti chiedono aiuto e te ti senti completamente impotente dall'altra parte del telefono. (Intervista P21)

[...] Sono estremamente razionale, essendo distaccato dalla realtà a livello emotivo non sono minimamente coinvolto, riesco a dare istruzioni chiare all'utente. (Intervista A32).

[...] Nel "vissuto alla fine della chiamata" sono risultate presenti le sensazioni di sollievo e soddisfazione, il percepire che l'erogazione delle IPA come normale routine (capacità di razionalizzare) ma anche il non sentirsi sempre allo stesso modo al termine (dipende dal contesto):

[...] Momento in cui comprendi che è finita e tiri un sospiro di sollievo, ti rendi conto che sei stato in apnea per quei cinque minuti. (Intervista B22).

[...] Ti senti veramente importante, perché l'hai aiutato te in quel momento lì a tenere in vita una persona, e quindi se gli hai dato una chance gliela hai data te da un telefono... (Intervista E19).

[...] È abbastanza meccanica come cosa, nel senso sono riuscita ad estraniarmi abbastanza. (Intervista M60).

Nel tema "Punti di forza utente" emerge l'importanza della formazione in ambito di rianimazione cardiopolmonare, ma anche la scelta delle parole da utilizzare da parte dell'operatore e la sua capacità di adeguarlo alla soglia di comprensione dell'interlocutore e la rassicurazione all'utente:

[...] Eh, questo ragazzo aveva già fatto il corso molto bene, nel senso che sapeva cosa fare, sperava di non trovarsi mai dentro a una situazione del genere, però a posteriori ha saputo mantenere calmi anche tutti gli altri, che magari non capivano cosa stesse succedendo, e quindi ha reso utili anche gli altri amici all'interno della scena... (Intervista Q59).

[...] Metta il pugno in quello spazio, tolga la mano dall'ombelico e la sposti sull'altra mano... quindi il tuo linguaggio deve essere estremamente tarato e semplificato in base all'interlocutore che hai dall'altra parte... (Intervista B22).

[...] Anche perché non si sapeva nemmeno da quanto tempo era lì incoraggiando loro, dandogli anche un feedback positivo, insomma cercando di dirgli "bravi, state facendo bene, ora arrivano", perché vogliono sentirsi anche rassicurati di fare le cose giuste. (Intervista P21).

Tra i "Punti di forza dell'Infermiere" troviamo il creare un contatto con l'utente, l'esperienza e la condivisione degli avvenimenti con i colleghi:

[...] I punti di forza sono stati l'essere riuscita ad essere entrata in contatto con l'altra persona, perché comunque quando hai dall'altra parte la persona che ti ascolta e collabora è tutto molto più semplice. (Intervista G93).

[...] Di anno in anno aumentano la consapevolezza, la maturità, la preparazione, l'esperienza che ti dà una mano a non reagire o comunque ad avere una calma nel dare le istruzioni. (Intervista S75).

[...] Per cui hai bisogno di ripercorrere mentalmente da solo, di raccontarlo di nuovo, ed è un buon modo per decomprimere, scaricare, abbassare il livello di tensione, gestire lo stress. Generalmente tra i colleghi che riescono a fare questo e a condire, la gestione dello stress è migliore. (Intervista B22).

Tra le "Difficoltà incontrate" emerge la scarsa o mancanza di formazione comunitaria per i temi oggetto di studio, problemi nell'inquadramento preciso della situazione critica (difficoltà di focalizzazione) e la mancanza di reminder sulle varie IPA:

Il problema in questi casi è riuscire a capire dove ci si trova, cosa intendono con "respira" perché un gasping non è facilmente riconoscibile da tutti, e quindi cercare di capire e di farsi descrivere il tipo di respiro, capire che non è un respiro adeguato ma agonico e fare iniziare le manovre. (Intervista Q59).

[...] Sicuramente andrebbero fatti dei corsi sulla popolazione al fine di parlare la stessa lingua, per quanto riguarda almeno l'arresto... (Intervista P21).

Discussioni

Gli infermieri hanno descritto le chiamate di emergenza come un'interazione tra il chiamante e l'operatore, influenzato dai rispettivi contesti individuali. Sebbene le situazioni oggetto degli interventi siano ricorrenti, come riportato in letteratura,³ quando il chiamante era un bambino, o adolescente, le reazioni emotive erano ampliate. Spesso sono state riportate emozioni di incertezza, ansia durante il lavoro principalmente legate al non poter essere sul luogo dell'evento e al tempo d'arrivo del mezzo di soccorso, ma anche la sensazione di impotenza quando i chiamanti, presi dal panico, non rispondevano alle domande. Queste barriere legate alla distanza e al chiamante sono sentite come le principali difficoltà per stabilire prima un contatto e poi una relazione di fiducia in un tempo limitato, che è giudicato il prerequisito più importante per il successo della trasmissione delle IPA. Questo grazie all'acquisizione di "competenze emotive-affettive" in seguito a ripetute esposizioni a chiamate traumatiche, avendo imparato a porre la massima concentrazione sulle azioni da farsi, arginando le proprie emozioni.¹⁴

Gli operatori sono consapevoli che il loro ruolo richiede il mantenimento della calma e il controllo delle proprie emozioni, dato che la loro possibilità di prendere decisioni in un tempo così limitato dipende dalla loro capacità di ottenere informazioni tramite l'adattamento della comunicazione.¹⁵ Quindi l'importanza delle parole e della rilevanza che può avere l'utilizzare il giusto termine o anche il solo adattamento del linguaggio al livello culturale del-

l'interlocutore, è confermato anche in letteratura,^{1,16,17} oltre che a seguire alcune istruzioni generiche come rassicurare l'utente per renderlo più calmo e collaborante. Dieci intervistati sostengono che la chiave per la buona riuscita delle IPA risiede nel creare un contatto con l'utente. Grazie ad una buona interazione migliorerà la fiducia e la capacità di ascolto.

L'abilità del Dispatcher nel riuscire a entrare in contatto con l'utente è vincolata al fattore tempo. Infatti, in caso di OHCA (arresto cardiaco in ambito pre-ospedaliero) la probabilità di sopravvivenza diminuisce dal 7 al 10% al minuto se non vengono effettuate manovre di rianimazione cardiopolmonare dall'astante.¹⁸ Tuttavia, la interazione è facilitata se l'interlocutore ha eseguito una qualsiasi formazione di base in ambito di rianimazione.

La difficoltà di focalizzazione, la mancanza di formazione dei chiamanti e di supporti, tecnologici o grafici sono i principali problemi riportati, confermati in letteratura.^{19,20} La "difficoltà di focalizzazione" riferita dagli Infermieri è data dal fatto che talvolta, non essendo presenti di persona sulla scena, i Dispatcher non riescono ad inquadrare con precisione la situazione. Gli studi propongono quindi l'ausilio di tecnologie, come ad esempio le videochiamate, l'utilizzo di protocolli basati su *script* per aiutare l'operatore oppure inserire una rappresentazione grafica (es. *flowchart*) delle IPA da impartire in tempo real all'interno del *software* informatico della Centrale Operativa.⁸

Un'altra proposta è quella di implementare la formazione comunitaria,²¹ il che conferma ciò che ha riportato la maggioranza degli Infermieri, con una dovuta precisazione: per formazione non si intendono solo i corsi BLS/D, perché è essenziale conoscere sia le manovre quanto il sistema di emergenza. Ha una notevole rilevanza interfacciarsi con un utente laico formato anziché con un utente laico non formato. Coloro che hanno seguito dei corsi potrebbero, ad esempio, riconoscere facilmente un arresto cardiaco e sapere come intervenire, quindi, la collaborazione tra professionisti e cittadini sarebbe senza dubbio più proficua. Non soltanto le nozioni di primo soccorso facilitano il lavoro dell'Infermiere Dispatcher, la conoscenza di come funziona l'attivazione del sistema di emergenza è fondamentale per evitare incomprensioni, toni inappropriati e ostilità nei confronti dell'operatore. Purtroppo, una parte della cittadinanza non ha chiaro che chi risponde alla chiamata non è colui che è presente sul mezzo di soccorso, dando adito a critiche per la perdita di tempo nel fare domande quando basterebbe invece recarsi sul luogo, a una diminuzione della collaborazione, mancanza di fiducia e spesso rifiuto all'ascolto e alla cooperazione. Altri credono che il riscontro venga fornito da un centralinista anziché da un professionista e potrebbe quindi venir meno la disponibilità a fidarsi nel mettere in pratica le IPA. Nei luoghi dove è attivo il Numero Unico di Emergenza (NUE) 112 il cittadino ha la sensazione di non essere ascoltato a causa del ripetersi delle domande da parte del NUE 112 e del 118, non essendo consapevole che si tratta di due enti diversi e distinti. Argomento non riscontrato in letteratura, ma che alcuni Infermieri intervistati (7/10) riconoscono come una grande risorsa è l'esperienza, messa in risalto rispetto ai corsi di formazione. Le *skills* che si ottengono rispondendo a molte chiamate e interfacciandosi con le più svariate situazioni non hanno a che vedere con le nozioni insegnate nei corsi, le competenze più solide sono quelle apprese sul campo, tanto che gli operatori trovano molto utile il processo del *defusing* (dall'inglese "disinnescare"), che funge da momento di condivisione degli avvenimenti con i colleghi, da valvola di sfogo per le emozioni, e offre inoltre la possibilità di apprendere il vissuto esperienziale degli altri partecipanti.

Gli studi qualitativi non tentano di generalizzare i risultati e quindi presentano alcune limitazioni presenti anche in questo lavoro. Un limite è dato dalla tipologia di campionamento di con-

nenza e poco numeroso. Il lasso di tempo intercorso tra l'esperienza della chiamata di emergenza e l'intervista potrebbe aver creato dei *recall bias*. In ultimo l'assenza di un *focus group* con i partecipanti, prima della restituzione dei dati, per condividere, approfondire i temi dell'intervista.

Conclusioni

Dallo studio condotto emerge la capacità nel nostro campione di Operatori dell'Emergenza-Urgenza di razionalizzare e di mantenere invariato il livello di efficienza operativa nonostante il forte carico emozionale, sperimentando talvolta reazioni a breve termine e solo in casi particolari a lungo termine.

Si sono distinti dei punti da cui, secondo gli intervistati, dipende la buona riuscita delle IPA, tra questi l'accurato utilizzo delle parole chiare e comprensibili favorirebbe sia il rapporto con l'utente che l'applicazione delle manovre.¹⁰ Potrebbe trovare utilità a riguardo un *training* incentrato su come spiegare le manovre, concepite per essere comprese dai sanitari, a dei laici. Per quanto riguarda il cittadino, si riscontra la necessità di incrementare i corsi di formazione di primo soccorso, la conoscenza dell'attivazione e funzionamento del sistema di emergenza, ritenuto essenziale tanto quanto la conoscenza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare e disostruzione delle vie aeree.

Inoltre, l'ausilio di nuove tecnologie durante le IPA, come riportato in letteratura^{8,17} può colmare quella mancanza di riferimenti segnalata da alcuni Dispatcher nell'intervista.

Secondo gli Infermieri intervistati, una delle più grandi risorse è rappresentata dall'esperienza sul campo e la conoscenza acquisita dalla casistica (senza trascurare comunque la formazione di base), trovano di conseguenza utile il *defusing* per il confronto tra colleghi e non di meno per la decompressione emotiva. Questo momento di condivisione potrebbe essere incrementato all'interno della Centrale Operativa come un vero e proprio percorso di analisi per ottenere un potenziamento delle risposte operative grazie al semplice contributo degli operatori. In base ai risultati ottenuti risulta soddisfacente lo studio condotto tramite il metodo dell'analisi tematica, auspicando in un incremento della letteratura reperibile riguardo l'argomento trattato, in futuro potrebbe essere preso di riferimento e replicato per condurre uno studio più ampio.

Bibliografia

1. Sasson C, Rogers MA, Dahl J, Kellermann AL. Predictors of survival from out-of-hospital cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010;3:63-81.
2. Consiglio Sanitario Regionale. Sistema Dispatch della Regione Toscana [Risorsa Elettronica]: ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario: Centrali Operative 118.
3. Golding SE, Horsfield C, Davies A, et al. Exploring the psychological health of emergency dispatch centre operatives: a systematic review and narrative synthesis. *Peer J* 2017;5:e3735.
4. Fanti M, Carta A. Il vissuto degli infermieri durante le chiamate di emergenza effettuate da bambini: uno studio fenomenologico nelle Centrali Operative 118 del Veneto (Italia). *Scenario* 2021;38:27-33.
5. Jiménez-Herrera MF, Llauradó-Serra M, Acebedo-Urdiales S,

- et al. Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nurs* 2020;19:60.
6. Smith EC, Holmes L, Burkle FM. Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehosp Disaster Med* 2019;34:619-624.
 7. Agenzia Regionale Sanità Toscana, Relazione sanitaria: gli indicatori di salute delle AUSL Toscane. Ultima consultazione: 21/08/2023. Disponibile presso: <https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>
 8. Losi M, Radi F, Tardioli R, Righi L. Le Istruzioni Pre-Arrivo: studio retrospettivo sul Dispatch all'interno di una Centrale Operativa di Secondo Livello. *L'infermiere* 2022;59:11-14.
 9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77-101.
 10. Yamamoto C, Yamada C, Onoda K, et al. Disaster response among hospital nurses dispatched to evacuation centers after the Great East Japan Earthquake: a thematic analysis. *BMC Health Serv Res* 2022;22:848.
 11. Caulfield J. How to do Thematic Analysis/ Step-by-step. Scribb 2019. Ultima consultazione: 22/09/2022. Disponibile presso: <https://www.scribbr.com/methodology/thematic-analysis/>
 12. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci* 2013;15:398-405.
 13. Boyatzis RE. Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. SAGE Publications California; 1998.
 14. Torlén Wennlund K, Kurland L, Olanders K, et al. Emergency medical dispatchers' experiences of managing emergency calls: a qualitative interview study. *BMJ Open* 2022;12:e059803.
 15. Møller TP, Jensen HG, Viereck S, et al. Medical dispatchers' perception of the interaction with the caller during emergency calls - a qualitative study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2021;29:45.
 16. Chen KY, Ko YC, Hsieh MJ, et al. Interventions to improve the quality of bystander cardiopulmonary resuscitation: A systematic review. *PLoS One* 2019;14:e0211792.
 17. Imbriaco G, Masina J, Scquizzato T, et al. Don't call it "massage"! The importance of words during dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation* 2022;177:3-4.
 18. Nagao K. Chest compression-only cardiocerebral resuscitation. *Curr Opin Crit Care* 2009;15:189-197.
 19. Ringh M, Hollenberg J, Palsgaard-Moeller T, et al. The challenges and possibilities of public access defibrillation. *J Intern Med* 2018;283:238-256.
 20. Fukushima H, Bolstad F. Telephone CPR: Current Status, Challenges, and Future Perspectives. *Open Access Emerg Med* 2020;12:193-200.
 21. Lee SY, Hwang SS, Park JH, et al. Impact of Awareness Time Interval on the Effect of Bystander Cardiopulmonary Resuscitation on Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Nationwide Study. *Yonsei Med J* 2023;64:327-335.

Contributi: AL, FR ST, LR, disegno dello studio; AL, FR, ST, raccolta e analisi dei dati; AL, FR, ST, LR, scrittura manoscritto. Tutti gli autori hanno approvato la versione finale del manoscritto.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano di non avere potenziali conflitti di interesse e tutti gli autori confermano l'accuratezza.

Disponibilità di dati e materiali: tutti i dati analizzati in questo studio sono disponibili nel presente articolo.

Approvazione etica e consenso alla partecipazione: questo studio è conforme a quanto stabilito dalla Dichiarazione di Helsinki del 1964, riveduta nel 2013. Gli infermieri coinvolti in questa intervista hanno fornito il loro consenso alla partecipazione ed è stato autorizzato dalla dirigenza infermieristica.

Consenso alla pubblicazione: i partecipanti hanno fornito il consenso alla pubblicazione dei dati presenti in questo articolo.

Ricevuto: 6 Giugno 2023. Accettato: 18 Ottobre 2023.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright: the Author(s), 2023

Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).

Scenario 2023; 40:544

doi:10.4081/scenario.2023.544

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.