



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**È POSSIBILE PREVENIRE IL BURNOUT IN EQUIPE
HOSPICE? REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatrice: Prof.ssa Veronese Mayra

Correlatore: Dott. Bello Luca

Laureando: Negrello Gabriele

Matricola: 1171257

Anno Accademico 2020-2021

SOMMARIO

ABSTRACT	3
INTRODUZIONE	5
CAPITOLO 1 – QUADRO TEORICO.....	7
1.1 L’hospice	7
1.2 Identificazione e definizione del problema.....	8
1.3 Il burnout	9
1.3.1 Sintomi di burnout	11
1.4 Lo stress.....	11
1.4.1 Sintomi di stress	12
CAPITOLO 2 -METODOLOGIA.....	15
2.1 Obiettivo dello studio e quesito di ricerca	15
2.2 Strategie di ricerca e criteri di selezione.....	15
CAPITOLO 3 - RISULTATI	17
3.1 Il burnout tra gli operatori sanitari	17
3.2 Strategie per prevenire il burnout	18
CAPITOLO 4 - DISCUSSIONE.....	21
4.1 Valutazione critica della letteratura analizzata.....	21
4.2 Limiti dello studio.....	24
CONCLUSIONI.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	27
ALLEGATI.....	33
Allegato 1: Tabella riassuntiva degli articoli selezionati.....	35

ABSTRACT

Problema: L'interazione quotidiana tra gli infermieri e pazienti in fine vita richiede importanti capacità emotive e fisiche e questo può avere vari effetti a lungo termine sull'andamento sia professionale che personale degli operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura. L'obiettivo principale delle cure palliative è quello di creare una relazione di fiducia con i pazienti e i loro famigliari facilitando i loro sintomi fisici ed emotivi. Poiché il numero di pazienti che necessitano di cure palliative aumenta di giorno in giorno, le sfide e lo stress vissuti dagli operatori sanitari cresce ancora di più e questo porta a sfide fisiche, psicologiche ed emotive tra i sanitari che, se non trattati, possono portare alla sindrome di burnout.

Obiettivo: identificare quali sono le strategie, i comportamenti, le azioni per prevenire/ridurre il burnout all'interno dell'equipe che lavora in hospice.

Metodologia: è stata effettuata una revisione della letteratura consultando la banca dati PubMed, attraverso la combinazione di termini MeSH. Sono inoltre stati consultati libri di testo e linee guida inerenti all'argomento. La ricerca bibliografica si è concentrata sulla lettura critica degli studi degli ultimi dieci anni.

Risultati: sono stati selezionati 36 articoli. Sulla base di quanto emerso dall'analisi di letteratura, all'interno delle strutture di fine vita andrebbe rilevato in maniera sistematica i livelli di burnout e di stress in modo da valutare e prevenirne l'insorgenza, con conseguenze negative sia sulla vita personale dei professionisti sanitari, sia sui pazienti e le relative famiglie. Negli studi presi in considerazione, sono state analizzate tutte le figure sanitarie. In particolar modo medici e infermieri.

Conclusioni: permettere a tutte le figure professionali che lavorano in strutture hospice di poter approfondire la propria formazione inerente a questa tematica sul fine vita, attraverso seminari, corsi di formazione, in modo tale da riconoscere e ridurre lo stress e aiutarli a comprendere maggiormente i bisogni dei pazienti e delle famiglie così da poter istaurare un rapporto di fiducia reciproca.

INTRODUZIONE

Durante il terzo anno del corso di laurea in Infermieristica ho svolto una esperienza di tirocinio in ambito delle cure palliative e in particolar modo in hospice. In seguito a questa esperienza di tirocinio, ho deciso di affrontare la tematica della sindrome di burnout nelle equipe Hospice. Il lavoro in un ambiente a stretto contatto con pazienti terminali e i loro famigliari, predispongono tutte le figure professionali a stress fisico ed emotivo. Queste situazioni possono sfociare in un esaurimento psicofisico che si manifesta con sintomi fisici e comportamentali che nel lungo periodo può portare a conseguenze negative all'interno di un'equipe di cure palliative. L'obiettivo di questo lavoro è quello di identificare attraverso una revisione della letteratura se vi siano delle strategie, dei comportamenti, delle azioni per prevenire/ridurre lo stress e il burnout all'interno dell'equipe che lavora in questo delicato ambito.

CAPITOLO 1 – QUADRO TEORICO

1.1 L'hospice

Il movimento per le cure di fine vita e i servizi per il lutto iniziato con Dame Cicely Saunders, un'infermiera del Regno Unito, la quale ha visto la necessità di un supporto esteso durante il processo di morte e ha aperto il primo hospice in Inghilterra nel 1967. (Lisa A. Cross et al 2019). Le cure palliative sono un tipo di cura che comprende i pazienti e i caregiver attraverso un approccio olistico per gestire i sintomi di malattie gravi, affrontando il dolore, i problemi psicosociali, la spiritualità e la qualità della vita. L'assistenza in hospice è un tipo di cura palliativa intensa, perché la malattia è identificata come terminale o allo stadio terminale, con una prognosi di 6 mesi o meno (Lisa A. Cross et al 2019).

Nella struttura hospice di Casa Gerosa di Bassano del Grappa (Aulss 7 – Distretto 1) sono presenti pazienti con malattie terminali, oncologiche e non (ad esempio nefropatie gravi, cardiopatie gravi, SLA). Gli ospiti generalmente provengono dal proprio domicilio, dall'ospedale o da altre strutture (RSA – Residenza Sanitaria Assistenziale). Il servizio dispone di 10 posti letto. La richiesta di valutazione palliativa viene richiesta dal Medico di Medicina Generale per i pazienti provenienti direttamente dal proprio domicilio; qualora l'ospite risultasse ricoverato in ospedale, dal medico del reparto. Il medico palliativista fa una valutazione del paziente, decidendo se ha i requisiti per entrare in hospice. Si occupa anche di stabilire la priorità di entrata, in base a condizioni cliniche e capacità di assistenza dei caregiver. Il trasferimento dal proprio domicilio e dal reparto ospedaliero alla struttura hospice di Casa Gerosa viene organizzato dalla Centrale Organizzativa Territoriale (COT). L'hospice costituisce l'ambiente di assistenza più adatto quando la persona necessita di cure che non possono più essere erogate al domicilio, quando l'impegno assistenziale diventa troppo difficile e gravoso per la famiglia, la sintomatologia correlata alla malattia risulta di difficile gestione a casa, oppure se il malato vive in condizione abitative inadeguate e con scarsi aiuti familiari. In questi casi il malato può essere indirizzato all'hospice, anche solo per un ricovero temporaneo e/o di sollievo per i familiari. La filosofia che caratterizza l'assistenza in hospice si basa sui principi delle cure palliative e prevede: un approccio olistico al malato (che affronta tutti i

problemi: clinici, assistenziali, psicologici, emotivi, sociali, culturali e spirituali) realizzato da un'equipe multidisciplinare che cerca di garantire la migliore qualità della vita del malato e del suo nucleo familiare; fornendo anche un sostegno a parenti, familiari e amici durante il periodo del ricovero e, in seguito, un supporto nelle fasi dell'elaborazione del lutto.

L'assistenza infermieristica in cure palliative è un'assistenza esigente, che richiede tempo e contatto continuo con pazienti e caregiver. Il prolungato contatto con questi pazienti e i loro famigliari durante i periodi in cui sono in fase terminale di malattia grave, predispongono l'equipe a stress fisico, emotivo, spirituale e psicologico che può limitare la loro capacità di fornire cure compassionevoli. (Lisa A. Cross et al 2019; Krista L. Harrison et al 2018; Dio Kavalieratos et al 2017).

1.2 Identificazione e definizione del problema

L'interazione quotidiana tra gli infermieri e pazienti in fine vita richiede importanti capacità emotive e fisiche, e questo può avere vari effetti a lungo termine sull'andamento sia professionale che personale degli operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura. L'obiettivo principale delle cure palliative è quello di creare una relazione di fiducia con i pazienti e i loro famigliari facilitando i loro sintomi fisici ed emotivi. La natura olistica delle cure palliative richiede di acquisire conoscenze e capacità di affrontare gli eventi, quali la morte e il dolore. Poiché il numero di pazienti che necessitano di cure palliative aumenta di giorno in giorno, le sfide e lo stress vissuti dagli operatori sanitari cresce ancora di più e questo porta a sfide fisiche, psicologiche ed emotive tra i sanitari che, se non trattati, possono portare alla sindrome di burnout. (Oktay Faysal Tertemiz et al, 2020; Vittorio Lenzo et al, 2020; Dilek Yıldırım1 & Vildan Kocatepe, 2020). Questa sindrome provoca effetti negativi sia nella sfera della vita privata, sia sulla salute fisica del professionista e a questo proposito rappresenta un fattore sociale ed economico che è associato ad alti costi. E' una sindrome comune tra operatori sanitari che lavorano in cliniche con un alto tasso di mortalità come le strutture di fine vita. Molti operatori sanitari riferiscono di sentirsi impreparati, soprattutto a causa di una mancanza di conoscenza. (Oktay Faysal Tertemiz et al, 2020). Jose Luis Gómez-Urquiza et al, (2020) riportano che conseguenze negative di

burnout sulla salute degli infermieri come insonnia, irritabilità, mal di testa correlati con ansia e depressione, possono far aumentare il numero di errori sul lavoro, portare ad una riduzione della qualità e della sicurezza delle cure, e favorire il congedo per malattia o l'abbandono della professione. L'aumento del livello di burnout e la diminuzione della soddisfazione sul lavoro negli infermieri, influisce negativamente sulla qualità della vita dei dipendenti, compromette la qualità delle cure infermieristiche, e la produttività e la qualità dell'assistenza infermieristica (Zhang et al. 2014); (Dilek Yildirim et al, 2020). Lisa A. et al, (2019) affermano che l'affaticamento della compassione negli infermieri può influire sulla soddisfazione sul lavoro e gli esiti per i pazienti e può portare gli infermieri ad abbandonare una professione già afflitta dalla carenza di personale.

1.3 Il burnout

Il burnout è una particolare forma di risposta a certe condizioni di stress. Il termine burnout è di origine inglese e significa “*esaurito*”, “*esausto*”, “*bruciato*”, “*cortocircuitato*” ed è stato usato per la prima volta da Freudenberg (1974) per descrivere uno stato di malessere globale sofferto da persone che operavano all'interno di equipe sociosanitarie, consistente nel sentirsi sopraffatti dalle esigenze della situazione di lavoro. Successivamente Maslach (1982) ha descritto una sindrome, detta appunto “sindrome di burnout”, presente in particolare nelle professioni di aiuto caratterizzate da un contatto continuativo con un'utenza bisognosa e che implica il coinvolgimento attivo del professionista sia nel piano non solo tecnico-professionale, ma anche personale e relazionale. Dagli anni '90 il burnout è stato approfondito anche in altre realtà lavorative.

Nello stress e nel burnout le cause e le conseguenze sono spesso mescolate e ciò confonde il concetto di stress con quello di burnout: non è infatti detto che un livello elevato di stress conduca necessariamente a burnout. Alla base di questa sindrome c'è la perdita di significato del lavoro svolto e del proprio ruolo. (Manuale di psicologia della salute - Chiara A. Ripamonti 2015 - Cap.3 – pag. 91). Alcune caratteristiche di questa sindrome:

- Il burnout si verifica quando nel professionista c'è stato un alto livello di motivazione nello svolgimento di un compito, condizione non necessaria nello stress.
- Il burnout porta ad una relazione con l'utenza molto negativa, che resta nel tempo, condizione non sempre presente nello stress.
- Il burnout non ha aspetti positivi, mentre lo stress è importante per la sopravvivenza individuale e può essere considerato uno stimolo per la crescita personale.

Il burnout è una sindrome caratterizzata da tre fasi sintomatiche (Maslach e Jackson, 1984):

1. Esaurimento emotivo: dovuto alla percezione che le richieste provenienti dall'ambiente lavorativo siano eccessive rispetto alle risorse a disposizione per fronteggiarle. La persona si sente svuotata, senza energia e di conseguenza si sottrae al contatto e al coinvolgimento con altri. Tale stato è spesso riportato da chi soffre di burnout e vuole staccare dalla propria professione. Ciò si manifesta attraverso assenteismo e turnover.

2. Depersonalizzazione: investimento negativo sull'utente dato da insensibilità, indifferenza, freddezza e cinismo per difendersi da situazioni emotivamente intense che non si riesce più a fronteggiare. Ad esempio: identificare i pazienti con la malattia o con il numero di letto che occupano permette al medico e all'infermiere di ridurre il proprio coinvolgimento sul lavoro, ma può indurre in loro sensi di colpa per aver rinnegato i valori e gli obiettivi per cui aveva scelto questa professione. Questo aspetto caratterizza il burnout rispetto ad altre sindromi da stress lavoro-correlato.

3. Ridotta realizzazione personale: provocata dal senso di inadeguatezza percepito dall'operatore sanitario rispetto alle proprie capacità di stabilire una relazione d'aiuto. È una condizione complessa che deriva sia dall'esaurimento che dal cinismo e che comporta una caduta significativa dell'autostima e una sensazione di mancato successo lavorativo. Di conseguenza la persona decide di cambiare o addirittura abbandonare il lavoro. In seguito, sono stati individuati altri fattori, come la perdita della capacità di controllo, cioè l'incapacità di attribuire all'esperienza lavorativa il giusto peso, lasciando che essa sovrasti tutta la vita dell'operatore sanitario. Questa

perdita comporta: a) un cambiamento nel rendimento lavorativo dovuto alla ridotta efficienza, all'atteggiamento critico verso il lavoro e verso i colleghi e alla riduzione del livello di motivazione; b) problemi psicologici relativi alla crescente frustrazione; c) rischio di drop-out, cioè di abbandonare la realtà lavorativa da cui tutto ha avuto origine.

1.3.1 Sintomi di burnout

I sintomi che si possono manifestare con il burnout sono (Manuale di psicologia della salute - Chiara A. Ripamonti 2015 - Cap 3 – pag. 93):

- Sintomi fisici quali fatica, frequenti mal di testa, disturbi gastrointestinali, insonnia, cambiamenti nelle abitudini alimentari, uso di farmaci.
- Sintomi psicologici, senso di colpa, negativismo, alterazioni dell'umore, scarsa fiducia in sé, irritabilità, scarsa empatia e scarso ascolto.
- Reazioni comportamentali sul luogo di lavoro con assenze o ritardi frequenti, tendenza ad evitare contatti telefonici e a rinviare gli appuntamenti, scarsa creatività, ricorso a procedure standardizzate.
- Cambiamenti di atteggiamento verso i pazienti come chiusura difensiva al dialogo, cinismo, spersonalizzazione nei rapporti, distacco emotivo e indifferenza ai problemi degli altri.

1.4 Lo stress

Lo stress è definito come “*generica condizione di tensione emotiva, ansia e agitazione che può verificarsi in diversi ambiti della vita, come quello familiare, lavorativo, sociale o della salute*”. Il concetto di stress è stato formulato da Cannon (1929) sulla base di ricerche, condotte inizialmente sugli animali, che gli permisero di descrivere le reazioni fisiologiche dell'organismo di fronte a un evento percepito come pericoloso: modello *fight or flight*. Successivamente Selye H. (1907-1976) approfondisce lo stadio delle modalità attraverso cui si attivano le reazioni fisiologiche dell'organismo. Selye H. definisce lo stress come la risposta a qualsiasi stimolo avverso. Lo stressor, a prescindere dalle diverse forme che può assumere, attiva la

Sindrome Generale di Adattamento (General Adaptation Syndrome, GAS) caratterizzata da tre stadi: allarme, resistenza, esaurimento (Selye, 1946). Gli operatori sanitari, per le peculiarità del loro lavoro, sono, più di altri professionisti, sottoposti a forti pressioni emotive che possono sfociare in un serio esaurimento psicofisico che si manifesta con sintomi fisici e comportamentali (Manuale di psicologia della salute - Chiara A. Ripamonti 2015 - Cap 3 – pag. 69).

Tale situazione ha ricadute negative sulla struttura sanitaria poiché genera:

- Alti livelli di conflittualità sia con i colleghi che con l'utenza;
- Maggiore turnover;
- Ridotta produttività;
- Peggior qualità dei servizi erogati.

Il disagio conseguente a condizioni di stress lavoro-correlato è una patologia emergente (Manuale di psicologia della salute - Chiara A. Ripamonti 2015 – Cap. 3 – pag. 69).

1.4.1 Sintomi di stress

Lo stress si manifesta generalmente con sintomi fisici, psicologici e comportamentali. Di seguito elencati: (Manuale di psicologia della salute - Chiara A. Ripamonti 2015 - Cap 3 – pag 70).

Sintomi fisici: emicrania, disturbi del sonno, tensione muscolare, aumento/perdita di peso, disturbi gastrointestinali, aumento della pressione sanguigna, allergie, aumento del tasso di colesterolo, malattie dermatologiche, fatica cronica, malattie cardiovascolari.

Sintomi psicologici:

a) Di tipo emotivo: ansia (tensione), depressione, rabbia (frustrazione, irritabilità), paura, disgusto, insoddisfazione (che riguarda anche elementi di tipo cognitivo: bilancio tra costi sostenuti e benefici dell'attività svolta).

b) Di tipo cognitivo: difficoltà di memorizzazione e rievocazione, fuga dei pensieri, difficoltà di attenzione, perdita di prospettiva, tendenza al pensiero ossessivo, tendenza a focalizzarsi sugli aspetti negativi.

Sintomi comportamentali: assenteismo, eccessivo consumo di tabacco, eccessivo consumo di farmaci, eccessivo consumo di alcol, disfunzioni sessuali, aggressività, disturbi dell'alimentazione, impazienza, isolamento sociale, turnover, presentismo (arrendevolezza), comportamenti insicuri.

CAPITOLO 2 -METODOLOGIA

2.1 Obiettivo dello studio e quesito di ricerca

Lo scopo è quello di descrivere quali sono le strategie, i comportamenti, le azioni per prevenire/ridurre il burnout all'interno dell'equipe di cure palliative.

Il quesito di ricerca è:

Quali sono le strategie, i comportamenti e le azioni per prevenire e ridurre il burnout all'interno dell'equipe hospice?

L'obiettivo della presente tesi viene espresso mediante il formato PIO, in Tabella 1.

Nella Tabella 1 è riportato il quesito d'interesse, strutturato in formato PIO.

Paziente Problema	Situazione	Intervento	Outcome Esito atteso
Figure professionali presenti in equipe hospice a rischio burnout.		Garantire un ambiente e una formazione professionale per affrontare il lavoro a contatto con i pazienti in fine vita.	Bassi o accettabili livelli di burnout in equipe hospice.

2.2 Strategie di ricerca e criteri di selezione

Nei mesi di settembre e dicembre 2021 ho condotto una ricerca della letteratura internazionale sull'argomento scelto come tema della tesi. Utilizzando la banca dati PubMed ho combinato dei termini Mesh e parole con testo libero. Per la ricerca ho utilizzato i seguenti criteri di inclusione.

1 - Lingua di pubblicazione: italiano o inglese

2 - Articoli risalenti agli ultimi 10 anni (2011-2021).

Le parole chiave utilizzate sono: *“burnout”*, *“hospice”*, *“palliative care”*, *“coping”*.

Nella Tabella 2 sono riportate le stringhe di ricerca che hanno prodotto risultati utili alla revisione di letteratura sul tema.

Stringa di ricerca	Banca dati	Risultati	Selezionati
(burnout[MeSH Terms]) AND (hospice[MeSH Terms])	Pubmed	30	3
(burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])	Pubmed	115	15
(burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])	Pubmed	711	16

Dai risultati ottenuti dalla combinazione delle stringhe di ricerca sono risultati 856 articoli Free Full Text. Di questi 747 non erano pertinenti al quesito di ricerca. Nei rimanenti 109 articoli 17 trattano il burnout infermieristico in altri ambiti lavorativi, 6 parlano del burnout per gli studenti di medicina e 6 trattano del burnout per gli studenti di infermieristica, 33 parlano del burnout per il personale della medicina generale, 4 per gli infermieri che lavorano in ambito psichiatrico, 3 del personale di cardiologia, altri 2 trattano lo stress generico, 2 lo stress in emodinamica e 2 sono in lingua polacca. Dalla revisione di letteratura eseguita sono stati selezionate 34 articoli di cui: 5 revisioni di letteratura, 18 studi qualitativi, 4 studi osservazionali, 1 revisione sistematica e metanalisi, 3 revisioni sistematiche, 1 studio trasversale, 1 studio quantitativo, 1 rct.

All'interno dell'Allegato 2 (Tabella riassuntiva degli articoli selezionati) si riporta una sintesi (titolo – autore – anno di pubblicazione – obiettivo dello studio – risultati) degli articoli considerati ai fine della presente revisione.

CAPITOLO 3 - RISULTATI

3.1 Il burnout tra gli operatori sanitari

Il burnout si riferisce a una risposta prolungata a situazioni emotive croniche e stress interpersonali causati dal lavoro, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale. Il burnout tra gli operatori sanitari è in relazione allo stato civile, ambiente lavorativo, interpersonale e professionale, conflitti, disagio emotivo e scarso supporto sociale. Al giorno d'oggi, la risorsa umana, bene più prezioso dell'organizzazione lavorativa, sta affrontando numerosi problemi. Uno di questi problemi è lo stress da lavoro, che ha effetti negativi sul corpo e sull'anima delle persone e riduce la loro efficienza. Lo stress lavorativo può anche essere descritto come conseguenza fisica ed emotiva, quando c'è uno squilibrio e una disparità tra le richieste di lavoro e la quantità di controllo che si può imporre su queste richieste. Lo stress da lavoro è il risultato dell'interazione tra gli individui e l'ambiente di lavoro e in realtà è ogni tipo di evento fisico e psicologico che potrebbe portare a danni fisici o danno psicologico e, a lungo termine, provoca risultati negativi nel rendimento degli individui e, in definitiva, dell'organizzazione (Akbar & Akhond 2004; Sandra MartinsPereira et al, 2017).

Gli operatori sanitari lavorano con problemi legati alla salute delle persone, il che comporta un livello elevato di responsabilità. Pertanto, il lavoro nell'ambiente sanitario è considerato uno dei più inclini allo sviluppo di stress e malattie correlate. Questa continua esposizione allo stress nell'ambiente lavorativo e la sua cronicità può produrre la comparsa della sindrome di burnout (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020). Alcuni autori nei loro studi hanno riportato conseguenze negative di burnout sulla salute degli infermieri come insonnia, irritabilità, mal di testa o correlati con ansia e depressione. Altri studi riportano che il burnout aumenta il numero di errori sul lavoro, riduce la qualità e la sicurezza delle cure, e favorisce il congedo per malattia o l'abbandono della professione e l'età aveva una correlazione negativa con il burnout (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020). Gli infermieri con più anni di servizio hanno mostrato un rischio più elevato di burnout rispetto agli infermieri junior. Anche il carico di lavoro era identificato da altri autori come un fattore correlato al burnout, dove è stato riportato che lavorare più di 8 ore al giorno diventa un fattore di rischio (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020). Altri autori invece riportano che la

soddisfazione per la conciliazione familiare, la situazione occupazionale e un salario più elevato sono correlati ad un esaurimento emotivo più basso (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020). Per quanto riguarda le variabili psicologiche, essere meno estroverso e socievole è correlato ad un minore livello di esaurimento emotivo, mentre livelli più bassi di nervosismo sono correlati con esaurimento emotivo più alto (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020; J.C. Fernández Sánchez et al, 2017). Le condizioni di lavoro avverse rappresentano una sfida per il personale infermieristico. Il sovraccarico di lavoro e la scarsità di risorse porta ad aumentare dello stress, gli infermieri assunti a tempo pieno, con compiti molto lunghi, poco turnover, bassi stipendi, poca autonomia, sviluppa insoddisfazione lavorativa (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020; Ivana Tucak Junaković and Ivana Macuka, 2021). Ciò significa che gli infermieri possono sviluppare problemi di salute come irritabilità, stress o insonnia e questo porta a burnout, assenteismo e abbandono della professione. (Jose Luis Gómez-Urquiza et al, 2020).

3.2 Strategie per prevenire il burnout

Dalla revisione della letteratura effettuata sono emerse soluzioni incentrate sull'individuo, strutturali e organizzative o combinate. Le abilità di autoregolazione o di regolazione delle emozioni come la consapevolezza sono state utilizzate per ridurre il burnout dei medici. Gli interventi includono workshop sulla cura di sé, abilità di gestione dello stress e formazione sulle abilità comunicative. Altri interventi come lo yoga e la meditazione sono stati segnalati tra i vari interventi da poter attuare. Interventi strutturali o organizzativi, incluso il carico di lavoro o rotazione degli orari, formazione sulla gestione dello stress, consegna di gruppo faccia a faccia, lavoro di squadra/transizioni, sessioni di debriefing e focus group, gestione dello stress e formazione sulla resilienza, seminari sulla gestione dello stress e migliorare l'interazione con i colleghi attraverso la formazione personale. Pertanto, sulla base di teorie e studi, quando medici e infermieri affrontano i fattori di stress causati dal lavoro, metteranno in atto diverse strategie di coping. Il coping si riferisce a sforzi cognitivi e comportamentali per gestire specifici fattori esterni e/o richieste interne che sono valutate come tassanti o eccedenti alle risorse della persona. (Xiu-jie Zhang et al, 2020; Amy Swan et al, 2020; Maria Aparicio et al, 2020; Noemi Sanso et al,

2015; Cindy Wang et al, 2020; Abby R. Rosenberg et al, 2020; Chiara Cosentino et al, 2019; Rasool Eslami Akbar et al, 2016; Anthony L. Back et al, 2016; Yara Shoman et al, 2021; Vivian Jiloui et al, 2021; Annalisa Tonarelli et al, 2021; Lisa Goren 2018; Guilherme Gasparini Camargo et al, 2021; Rifky Tkatch et al, 2017; Jesus Montero-Marin et al, 2014; Anthony L. Back et al, 2016; S Kamisli et al, 2021; Rony Laor-Maayany et al, 2020; María del Carmen Pérez-Fuentes et al, 2018; J.C. Fernández Sánchez et al, 2017; Andy Hau Yan Ho et al, 2019; Sandra Sanchez-Reilly et al, 2013; Loes van Dusseldorp et al 2018; Sandra MartinsPereira et al, 2013).

CAPITOLO 4 - DISCUSSIONE

4.1 Valutazione critica della letteratura analizzata

Dalla revisione della letteratura è emersa l'importanza di attuare una serie di misure preventive per l'insorgenza di stress che se trascurato, può portare all'insorgenza di burnout. Questa sindrome negli operatori sanitari può portare a effetti negativi sulla salute fisica e mentale, minore qualità dell'assistenza e carenza di forza lavoro quando i dipendenti lasciano la professione. Si ritiene che i professionisti che lavorano in hospice siano particolarmente a rischio di burnout. La domanda di servizi hospice per i pazienti che richiedono un'assistenza professionale di supporto alla fine della vita è aumentata. Fin dall'avvento del movimento, i servizi hospice sono stati caratterizzati dall'inclusione di un approccio olistico che si occupa pienamente dei bisogni fisici, emotivi e spirituali dei pazienti quando affrontano la fine della vita. Così, l'assistenza hospice è svolta da un team interdisciplinare impegnato che sincronizza la fornitura di una varietà di servizi per assicurare ai pazienti e ai loro familiari giorni dignitosi. I problemi di comunicazione possono anche contribuire alla natura caotica di molte giornate di lavoro. A volte possono sorgere problemi con i membri della famiglia che possono non accettare che il loro caro sia in fine vita o che sono particolarmente bisognosi. Quando un paziente è vicino alla morte, diventa più difficile per i medici staccarsi dal lavoro alla fine di una giornata. Il ruolo degli operatori hospice è quello di sostenere il processo della morte, compreso il dolore dei pazienti e delle famiglie. Il sovraccarico di lavoro e di casi, situazioni particolarmente impegnative per il paziente e/o la famiglia, e l'esaurimento mentale e fisico possono iniziare a compromettere la capacità di fornire un'assistenza con cura compassionevole. La partecipazione a seminari ed eventi professionali viene apprezzata, specialmente quando le strutture coinvolte negli studi descritti, forniscono anche un sostegno finanziario e la partecipazione ai corsi avviene nel tempo professionale. Nell'analisi di letteratura effettuata è emerso che i dipendenti hanno espresso il loro dispiacere quando la formazione professionale aggiuntiva è stata richiesta al di fuori dell'orario di lavoro. È emersa anche una consapevolezza della necessità di monitorare sé stessi e prendersi cura di sé ha dimostrato di migliorare la qualità della vita professionale.

Le condizioni di lavoro avverse rappresentano una sfida per il personale infermieristico. Alcuni infermieri hanno problemi di salute come irritabilità, stress o

insonnia e questo porta a burnout, assenteismo e abbandono della professione. L'identificazione dei sintomi è importante per ridurre i casi di affaticamento da compassione, migliorare la cura del paziente. Gli infermieri di cure palliative sono predisposti al disagio, perché sono circondati regolarmente da pazienti gravemente malati o morenti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica le cure palliative come *“approccio che migliora la qualità della vita”* dei pazienti e delle loro famiglie che affrontano il problema associato con una malattia pericolosa per la vita. Gli infermieri e gli operatori delle equipe hospice e delle cure palliative sono focalizzati sulla fornitura di cure sanitarie di qualità ai loro pazienti e caregiver quando si avvicinano alla fine della vita, ed è imperativo per loro mantenere la qualità e la salute nella propria vita. Sono stati individuati 3 fattori di stress nelle cure di fine vita. Il primo fattore di stress deriva da fattori personali dall'infermiere in equipe hospice e include il disagio dell'infermiere con la malattia del paziente o il piano di trattamento, inadeguata preparazione o formazione per gestire la malattia. Il secondo fattore di stress è derivato dal paziente o dal caregiver e include il declino della salute del paziente o il mancato rispetto del piano di trattamento. Il terzo fattore di stress è correlato all'ambiente di lavoro e include problemi pratici come personale e risorse insufficienti. Lisa A. et al, (2019). Questi fattori sono distinti dalla disciplina delle cure palliative e sono associati con le lotte nel trovare un equilibrio tra intimità e empatia nel rapporto di lavoro. L'identificazione di fattori di stress predisponenti è diventata fondamentale per fornire supporto futuro per gli infermieri di cure palliative. Gli infermieri che lavorano nell'ambito delle cure palliative vivono un rapporto intenso con i loro pazienti e i loro caregiver e c'è un rischio maggiore di sviluppare una sindrome di burnout. Un'eccessiva empatia può creare confusione di ruoli o confini sfocati, proprio come non abbastanza empatia può creare una scarsa connessione tra l'infermiera e il paziente. Quando gli infermieri si soffermano sui loro sentimenti e ruoli, altre emozioni come l'insicurezza si instaurano e ne vengono sopraffatti. Ansia, depressione e irritazione con i pazienti possono derivare da questo processo. Gli infermieri di cure palliative spesso trascurano i propri bisogni fisici mentre si occupano dei bisogni dei loro pazienti cronicamente sofferenti. Questa scarsa cura di sé si manifesta come esaurimento, mancanza di sonno, aumento dei disturbi fisici e scarsa resistenza. (Lisa A. et al, 2018).

Poiché l'assistenza sanitaria può rappresentare un'esperienza stressante e una sfida impegnativa, la resilienza è stata recentemente riconosciuta come una potenziale risorsa per gli operatori sanitari. La resilienza è stata descritta come una risorsa personale, che porta a un adattamento positivo e un fattore protettivo contro il burnout e può svolgere un ruolo importante per il professionista di cure palliative. Lavorare in questi ambiti può mettere a rischio il benessere degli operatori sanitari, dal momento che l'esposizione alla morte e il morire, e le questioni legali e bioetiche, come oltre a prendersi cura quotidianamente di pazienti con malattie gravi, può rappresentare una sfida e una fonte di disagio morale e impoverimento della qualità professionale della vita. (Francesco Zanatta et al, 2019).

L'assenteismo, l'aumento degli errori, la scarsa comunicazione e il lavoro di squadra compromesso sono alcuni degli effetti negativi dello stress. Livelli di stress elevati possono portare i professionisti dell'equipe a sperimentare il burnout. In particolare, l'esaurimento emotivo si è rivelato il principale predittore, del burnout. Rushton et al. (2013) hanno dimostrato una forte associazione tra resilienza, speranza e burnout. In particolare, la resilienza e la speranza hanno sostenuto lo sviluppo di strategie volte a ridurre la vulnerabilità all'esaurimento emotivo contribuendo alla realizzazione personale. Poiché la resilienza non ha una definizione universale accettata, rimane un costrutto difficile da quantificare. Tuttavia, l'attuale revisione sistematica ha riportato dati informativi che portano a considerare la resilienza come modulatore e facilitatore del processo tra i professionisti delle cure palliative. Dall'analisi degli studi, particolare attenzione alla ricerca riguardante la resilienza degli operatori sanitari di cure palliative, dovrebbe essere presa in considerazione, poiché lavorare quotidianamente a contatto con il fine vita e le malattie croniche può mettere a rischio il loro benessere. La sindrome del burnout può portare a sintomi fisici come esaurimento cronico e disturbi gastrointestinali. Segni emotivi come apatia, desensibilizzazione e irritabilità, effetti sociali, come l'isolamento e la perdita di interesse per le attività precedentemente godute. Assenza di spirito, riluttanza a fornire assistenza a determinati pazienti, una ridotta disponibilità a venire a lavorare e scarso rendimento (Oktay Faysal Tertemiz et al, 2020). L'occupazione nelle unità di cure palliative può avere un effetto negativo sul personale che lavora in questo campo, così come sui pazienti. I sintomi del burnout possono essere ridotti sostenendo il lavoro di squadra,

garantendo l'impegno all'interno dei team, costruendo un lavoro regolare, un sistema di gestione dei conflitti, riconoscendo l'importanza dello sviluppo personale e fornendo un livello sufficiente di comunicazione di alta qualità. A questo proposito, regolari incontri di formazione e scambio di esperienze possono fornire vantaggi significativi per tali lavoratori. I principali fattori correlati ai livelli di burnout negli infermieri di cure palliative sono professionali (carico di lavoro, impegno, ambiente di lavoro, conciliazione e rapporti con i pazienti e famiglia) e psicologico (estroversione, nervosismo, empowerment, significato nella vita e negativo ect). Lisa A. et al, (2019).

4.2 Limiti dello studio

Tra i limiti dello studio si sottolinea il fatto che non esistono ancora degli studi che analizzano in maniera sistematica i livelli di stress e di burnout presenti tra le figure professionali che operano in contesto di fine vita. Allo stato attuale il problema dell'insorgenza della sindrome di burnout tra le figure operative di equipe hospice, prende in considerazione non in maniera preventiva, ma post insorgenza. Non si è riusciti a reperire nella letteratura analizzata un consistente numero di studi, probabilmente perché l'interesse per questo argomento sta crescendo negli ultimi anni e ancora non sono state condotte numerose ricerche. Inoltre, pochi studi analizzano le realtà europee e pochi quella italiana; sarebbe interessante in futuro condurre degli studi che ci permettano di conoscere qual è la situazione nel nostro Paese.

4.3 Conclusioni

Sulla base di quanto emerso dall'analisi di letteratura, all'interno delle strutture di fine vita andrebbe rilevato in maniera sistematica i livelli di burnout e di stress in modo da valutare e prevenirne l'insorgenza, con conseguenze negative sia sulla vita personale dei professionisti sanitari, sia sui pazienti e le relative famiglie. Negli studi presi in considerazione, sono stati analizzati in particolar modo medici e infermieri. Quasi nessuno studio analizza i livelli di stress degli operatori sociosanitari. È fondamentale permettere a tutte le figure professionali che lavorano in strutture hospice di poter approfondire la propria formazione inerente alla tematica del fine vita, attraverso seminari, corsi di formazione, in modo tale da riconoscere e ridurre lo stress e aiutarle

a comprendere maggiormente i bisogni dei pazienti e delle famiglie in modo da poter instaurare un rapporto di fiducia reciproca. Tutta l'equipe può eventualmente collaborare con altre figure professionali, come psicologi ed educatori, per una presa in carico più globale del paziente durante il periodo del fine vita. Infine, sarebbe opportuno creare una rete che fornisca un feedback a distanza di tempo, e in base ai risultati capire come poter migliorare la qualità delle cure. Questa occasione può essere utile anche per aumentare il grado di soddisfazione del personale sanitario qualora gli esiti siano positivi. La ricerca futura dovrebbe analizzare le diverse strategie per migliorare le condizioni di lavoro per ridurre il burnout degli infermieri di cure palliative. Programmare interventi e attività per la prevenzione del burnout da parte delle strutture hospice che può produrre benefici positivi per il benessere dei dipendenti. Alcuni dei team hospice già praticano tali attività con un forte impegno da parte dei dipendenti, mentre altri team devono ancora sviluppare questi programmi. Gli operatori sanitari che partecipano a queste iniziative hanno espresso gratitudine alle loro organizzazioni per aver sostenuto i focus group. Inoltre, hanno apprezzato la possibilità di imparare che altri che stavano vivendo sfide simili, fornendo così percezioni di connessione e solidarietà.

BIBLIOGRAFIA

- Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M. F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. *Global journal of health science*, 8(6), 55.
- Aparicio, M., Centeno, C., & Arantzamendi, M. (2019). The significance of gratitude for palliative care professionals: a mixed method protocol. *BMC palliative care*, 18(1), 1-9.
- Back, A. L., Deignan, P. F., & Potter, P. A. (2014). Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 34(1), e454-e459.
- Back, A. L., Steinhauser, K. E., Kamal, A. H., & Jackson, V. A. (2016). Building resilience for palliative care clinicians: an approach to burnout prevention based on individual skills and workplace factors. *Journal of pain and symptom management*, 52(2), 284-291.
- Clayton, M. F., Jacob, E., Reblin, M., & Ellington, L. (2019). Hospice nurse identification of comfortable and difficult discussion topics: Associations among self-perceived communication effectiveness, nursing stress, life events, and burnout. *Patient education and counseling*, 102(10), 1793-1801.
- Camargo, G. G., Saidel, M. G. B., & Monteiro, M. I. (2021). Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Cosentino, C., Corte, C., Fioresi, E., Ojeda, F. M., Pastore, S., Severgnini, F., ... & Artioli, G. (2019). Effects of Expressive Writing on organizational variables in Palliative Care health Professionals: an explorative study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 11), 108.
- Cross, L.A. (2019). Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing A Concept Analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1),21.
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero Jurado, M. D. M., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2018). New burnout evaluation model based on the brief burnout

questionnaire: psychometric properties for nursing. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2718.

Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., Membrive-Jiménez, M. J., & Suleiman-Martos, N. (2020). Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7672.

Harrison, K. L., Dzung, E., Ritchie, C. S., Shanafelt, T. D., Kamal, A. H., Bull, J. H., ... & Swetz, K. M. (2017). Addressing palliative care clinician burnout in organizations: a workforce necessity, an ethical imperative. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(6), 1091-1096.

Ho, A. H. Y., Tan-Ho, G., Ngo, T. A., Ong, G., Chong, P. H., Dignadice, D., & Potash, J. (2019). A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing burnout and promoting resilience for end-of-life care professionals: a waitlist RCT protocol. *Trials*, 20(1), 1-10.

Jilou, V., Duarte, J. M. G., Gonçalves, R. H. A., Vieira, E. E., & Simões, A. L. D. A. (2021). Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, 74.

Tucak Junaković, I., & Macuka, I. (2021). Job demands, job control, and social support as predictors of job satisfaction and burnout in Croatian palliative care nurses. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 72(3), 225-231.

Kamisli, S., Yuce, D., Karakilic, B., Kilickap, S. A. A. D. E. T. T. İ. N., & Hayran, M. (2017). Cancer patients and oncology nursing: Perspectives of oncology nurses in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 20(9), 1065-1073.

Kavalieratos, D., Siconolfi, D.E., Steinhauser, K.E., Bull, J., Arnold, R.M., Swetz, K.M., Kamal, A.H. (2018). It's like heart failure. It's chronic...and it will kill you: A qualitative analysis of burnout among hospice and palliative care clinicians. *J Pain Symptom Manage*. 2016.12.337.

- Laor-Maayany, R., Goldzweig, G., Hasson-Ohayon, I., Bar-Sela, G., Engler-Gross, A., & Braun, M. (2020). Compassion fatigue among oncologists: the role of grief, sense of failure, and exposure to suffering and death. *Supportive Care in Cancer*, 28(4), 2025-2031.
- Lehto, R. H., Heeter, C., Forman, J., Shanafelt, T., Kamal, A., Miller, P., & Paletta, M. (2020). Hospice employees' perceptions of their work environment: A focus group perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6147.
- Lenzo, V., Bordino, V., Bonanno, G. A., & Quattropani, M. C. (2020). Understanding the role of regulatory flexibility and context sensitivity in preventing burnout in a palliative home care team. *PLoS One*, 15(5), e0233173.
- Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Piva Demarzo, M. M., Gascon, S., & García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PloS one*, 9(2), e89090.
- Martins Pereira, S., Teixeira, C. M., Carvalho, A. S., Hernández-Marrero, P., & InPalIn. (2016). Compared to palliative care, working in intensive care more than doubles the chances of burnout: results from a nationwide comparative study. *PloS one*, 11(9), e0162340.
- Portoghese, I., Galletta, M., Larkin, P., Sardo, S., Campagna, M., Finco, G., & D'Aloja, E. (2020). Compassion fatigue, watching patients suffering and emotional display rules among hospice professionals: a daily diary study. *BMC palliative care*, 19(1), 1-7.
- Rosenberg, A. R., Barton, K., Junkins, C., Scott, S., Bradford, M. C., Steineck, A., ... & Joyce, P. (2020). Creating a Resilient Research Program—Lessons Learned From a Palliative Care Research Laboratory. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 857-865.
- JC, F. S., JM, P. M., & MI, P. R. (2017, December). Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 40, No. 3, pp. 421-431).

- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S., & Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of pain and symptom management*, 50(2), 200-207.
- Swan, A., Azhar, A., Anderson, A. E., Williams, J. L., Liu, D., & Bruera, E. (2021). Empowering the health and well-being of the palliative care workforce: Evaluation of a weekly self-care checklist. *Journal of pain and symptom management*, 61(4), 817-823.
- Shoman, Y., El May, E., Marca, S. C., Wild, P., Bianchi, R., Bugge, M. D., ... & Canu, I. G. (2021). Predictors of occupational burnout: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9188.
- Tertemiz, O. F., & Tüylüoğlu, E. (2020). Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers?. *Agri*, 32(2), 79-84.
- Tkatch, R., Bazarko, D., Musich, S., Wu, L., MacLeod, S., Keown, K., ... & Wicker, E. (2017). A pilot online mindfulness intervention to decrease caregiver burden and improve psychological well-being. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 22(4), 736-743.
- Tonarelli, A., Cosentino, C., Tomasoni, C., Nelli, L., Damiani, I., Goisis, S., ... & Artioli, G. (2018). Expressive writing. A tool to help health workers of palliative care. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(Suppl 6), 35.
- van Dusseldorp, L., Groot, M., Adriaansen, M., van Vught, A., Vissers, K., & Peters, J. (2019). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *Journal of clinical nursing*, 28(3-4), 589-602.
- Wang, C., Grassau, P., Lawlor, P. G., Webber, C., Bush, S. H., Gagnon, B., ... & Spilg, E. G. (2020). Burnout and resilience among Canadian palliative care physicians. *BMC palliative care*, 19(1), 1-14.
- Yıldırım, D., & Kocatepe, V. (2020). A comparison of burnout and job satisfaction among cancer nurses in oncology, hematology and palliative care clinics. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 4), 471-477.

Zanatta, F., Maffoni, M., & Giardini, A. (2020). Resilience in palliative healthcare professionals: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 28(3), 971-978.

Zhang, X. J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. Y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26).

ALLEGATI

Allegato 1: Tabella riassuntiva degli articoli selezionati

Titolo Autore (Anno) Rivista Stringa di ricerca	Tipo di studio	Obiettivo dello studio	Risultati principali
<p>Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis</p> <p>Jose Luis Gómez-Urquiza, Luis Albendín-García, Almudena Velando-Soriano, Elena Ortega-Campos, Lucía Ramírez-Baena, María Jose Membrive-Jiménez and Nora Suleiman-Martos. 2020</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms]) (burnout[MeSH Terms]) AND (hospice[MeSH Terms])</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Lo scopo dello studio è stato quello di analizzare i livelli e la prevalenza di EE, D, e PA negli infermieri di cure palliative, conoscere i fattori correlati e stimare una prevalenza meta-analitica del burnout (EE, D, e PA).</p>	<p>Le stime meta-analitiche della prevalenza di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e bassa realizzazione personale negli infermieri di cure palliative sono tra il 24% e il 30%, indicando che una parte importante di loro è colpita dalla sindrome del burnout. La maggior parte è colpita da depersonalizzazione. I principali fattori correlati con i livelli di burnout negli infermieri di cure palliative sono professionali (carico di lavoro, impegno, ambiente di lavoro, conciliazione e relazioni con i pazienti e la famiglia) e psicologici (estroversione, nevroticismo, empowerment, senso della vita ect). Anche se non tutti gli infermieri di cure palliative sono colpiti dal burnout, il miglioramento dell'ambiente e delle condizioni di lavoro e gli interventi per ridurre il burnout o prevenirlo sono necessari.</p>

<p>Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing A Concept Analysis</p> <p>Lisa A. Cross. (2019)</p> <p>Journal of Hospice and Palliative Nursing</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (hospice[MeSH Terms])</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Lo scopo di questa revisione era quello di definire la fatica di compassione nel contesto dell'infermieristica di cure palliative. L'identificazione della compassion fatigue per questa professione aiuta a facilitare il riconoscimento dei sintomi per un gruppo che si occupa regolarmente della sofferenza dei pazienti.</p>	<p>Gli infermieri che sono soddisfatti e impegnati probabilmente forniscono un'assistenza migliore per loro stessi e per i loro pazienti. La valutazione continua del personale e lo sviluppo di programmi che incoraggiano attività di impegno adeguate, sono alcuni modi per sostenere gli infermieri di cure palliative. Offrire formazione specializzata, risorse per la cura di sé e programmi personalizzati per il lutto del personale può ridurre i fattori di stress professionale. Attualmente, c'è una lacuna nella letteratura riguardante la connessione teorica che la ricerca futura potrebbe esplorare e colmare nella disciplina dell'infermieristica palliativa. Sviluppare una migliore comprensione della relazione tra questi due concetti potrebbe fornire maggiori informazioni per l'assistenza infermieristica palliativa.</p>
<p>Compassion fatigue, watching patients suffering and emotional display rules among hospice professionals: a daily diary Study</p> <p>Igor Portoghese, Maura Galletta, Philip Larkin, Salvatore Sardo, Marcello Campagna, Gabriele</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>L'oggetto principale di questo studio è stato quello di esaminare la relazione tra l'esposizione quotidiana a vedere la sofferenza del paziente e il lavoro emotivo quotidiano e valutare se l'affaticamento della compassione (secondario stress e burnout) tampona questa relazione.</p>	<p>I risultati hanno dimostrato che la quotidiana esposizione degli operatori sanitari ai pazienti in fine vita porta a livelli importanti di stress, ma è equilibrata con equilibrata sul piano emotivo nel vedere che il paziente viene accompagnato in modo dignitoso.</p>

<p>Finco and Ernesto D'Aloja. (2020)</p> <p>Portoghese et al. BMC Palliative Care</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>			
<p>Hospice Employees' Perceptions of Their Work. Environment: A Focus Group Perspective</p> <p>Rebecca H. Lehto, Carrie Heeter, Jerey Forman, Tait Shanafelt, Arif Kamal, Patrick Miller and Michael Paletta. (2020)</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health.</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Lo scopo del studio è stato quello di valutare le percezioni sul posto di lavoro degli operatori di assistenza hospice interdisciplinari che forniscono assistenza ai pazienti in fin di vita. Sono stati condotti sei focus group e un'intervista semi-strutturata con un gruppo misto di assistenti sociali, dirigenti, infermieri, aiutanti di hospice, cappellani, personale di supporto e a medico (n = 19).</p>	<p>I risultati dei gruppi hanno illustrato la soddisfazione intrinseca dal lavoro, ricevere feedback positivi dai pazienti e della famiglia. Le sfide riflettevano problemi con carico di lavoro, problemi tecnologici, richieste amministrative, comunicazione e interruzioni, difficoltà con il prendersi una pausa dal lavoro e mantenere l'integrazione tra lavoro e vita privata e far fronte al dolore/perdita.</p>

<p>A comparison of burnout and job satisfaction. Among cancer nurses in oncology, hematology and palliative care clinics.</p> <p>Dilek Yıldırım, Vildan Kocatepe (2020).</p> <p>Psychiatria Danubina, 2020; Vol. 32, Suppl. 4, pp S471-477 Medicina Academica Mostariensia, 2020; Vol. 8, No. 1-2, pp 73-79 Original paper © Medicinska naklada - Zagreb, Croatia.</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Lo scopo di questo studio era determinare i livelli e confrontare il burnout e la soddisfazione sul lavoro tra gli infermieri oncologici in cliniche di oncologia, ematologia e cure palliative. La ricerca è stata condotta tra luglio dicembre 2019 in tre diversi ospedali pubblici di formazione e ricerca. Ogni infermiere ha completato un modulo per i dati sociodemografici, la scala della soddisfazione del lavoro del Minnesota e la scala del burnout di Maslach.</p>	<p>In questa ricerca gli infermieri lavoravano in media 50,8 ore alla settimana e in media 200,7 ore al mese. Il numero di turni settimanali degli infermieri era 9,4. C'era una correlazione statisticamente significativa negativa tra gli infermieri per quanto riguarda la depersonalizzazione. Questi infermieri nelle cliniche di cure palliative hanno avuto il più alto esaurimento emotivo. Inoltre c'è una correlazione significativa tra la soddisfazione sul lavoro e il livello di burnout degli infermieri che lavorano nelle cliniche di ematologia, oncologia e cure palliative che forniscono assistenza ai malati di cancro.</p>
<p>Are signs of burnout and stress in palliative care workers different from other clinic workers?</p> <p>Oktay Faysal et al. (2020)</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Gli operatori di cure palliative sono continuamente esposti agli effetti del dolore, della sofferenza, della morte e del lutto. La sindrome da burnout è comune tra questi</p>	<p>Un totale di 47 operatori sanitari ha accettato di completare i questionari. I punteggi di burnout emotivo e desensibilizzazione sono risultati elevati, e i punteggi di successo personale erano bassi in entrambi i gruppi. Il Beck Anxiety Inventory ha rivelato risultati di ansia moderata in entrambi i gruppi, mentre i disturbi cognitivo-sensoriali,</p>

<p>Agri 2020;32(2):79–84 Original Article</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>		<p>individui che accompagnano i pazienti su fine vita. Questo studio ha valutato il burnout, lo stress, l'ansia e la depressione tra i caregivers.</p>	<p>fisiologici e di dolore, così come i segni di stress, erano più pronunciati nel gruppo A. Il burnout è un problema significativo tra gli operatori sanitari e i segni di stress e i disturbi cognitivo-sensoriali, fisiologici e di dolore sono particolarmente comuni tra coloro che lavorano nelle unità di cure palliative. Accorgimenti strutturali volti ad affrontare le cause del burnout potrebbero influenzare positivamente il benessere degli operatori sanitari.</p>
<p>Interventions to reduce burnout of physicians and nurses.</p> <p>Xiu-jie Zhang, Yingqian Song, Tongtong Jiang, Ning Ding, Tieying Shi. (2020).</p> <p>Medicine®</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	<p>Revisione sistematica e metanalisi.</p>	<p>Questo studio mira ad riassumere le prove e chiarire una strategia per ridurre il burnout di medici e infermieri.</p>	<p>Un totale di 22 studi pubblicati dal 2014 al 2019 erano eleggibili per l'analisi. Studi precedenti hanno esaminato il burnout tra medici (n=9), infermieri (n=6) e operatori sanitari (n=7). L'MBI è stato utilizzato dalla maggior parte degli studi per valutare il burnout. Gli studi inclusi hanno valutato un'ampia gamma di interventi, focalizzati sull'individuo (regolazione delle emozioni, workshop sulla cura di sé, yoga, massaggio, consapevolezza, meditazione, capacità di gestione dello stress e formazione sulle capacità di comunicazione), strutturale o organizzativo (rotazione del carico di lavoro o del programma, programma di formazione sulla gestione dello stress, consegna faccia a faccia di gruppo, lavoro di squadra/transizioni, sessioni di debriefing e focus group) e combinare gli interventi (gestione dello stress e formazione sulla resilienza, workshop sulla gestione dello stress e</p>

			miglioramento dell'interazione con i colleghi attraverso la formazione personale).
<p>Addressing palliative care clinician burnout in organizations: a workforce necessity, an ethical imperative</p> <p>Krista L. Harrison, Elizabeth Dzung, Christine S. Ritchie, Tait D. Shanafelt, Arif H. Kamal, Janet H. Bull, Jon C. Tilburt and Keith M. Swetz. (2018)</p> <p>J Pain Symptom Manage.</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (hospice[MeSH Terms])</p>	Revisione della letteratura.	Il burnout dei medici riduce la capacità di fornire cure tempestive, di alta qualità e centrate sul paziente e aumenta il rischio che i medici lascino la pratica. Questo è particolarmente problematico nell'hospice e nelle cure palliative: i pazienti sono spesso fragili, anziani, vulnerabili e complessi.	Si ritiene che le organizzazioni agiscano in modo etico, specialmente quando si tratta di impiegare e proteggere risorse preziose e limitate, attraverso programmi completi per affrontare il burnout.
<p>It's like heart failure. It's chronic...and it will kill you: A qualitative analysis of burnout among hospice and palliative care clinicians.</p>	Revisione della letteratura.	In questo studio si è esplorato il burnout tra i medici di cure palliative, in particolare le loro esperienze e le potenziali soluzioni a livello individuale, interpersonale, organizzativo	Abbiamo intervistato 20 medici di cure palliative (14 medici, 4 fornitori di pratica avanzata, 2 assistenti sociali). Le fonti comuni di burnout includono: l'aumento del carico di lavoro, le tensioni tra non specialisti e specialisti di cure palliative, e le questioni normative. Sono state rilevate gravi preoccupazioni sulla stabilità della forza lavoro delle

<p>Dio Kavalieratos, Daniel E. Siconolfi, Karen E. Steinhauer, Janet Bull, Robert M. Arnold, Keith M. Swetz and Arif H. Kamal. (2018).</p> <p>J Pain Symptom Manage</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (hospice[MeSH Terms])</p>		<p>e politico per affrontare il burnout.</p>	<p>cure palliative, e preoccupazioni di fornire cure di alta qualità alla luce di una disciplina in difficoltà e sovraccarica. I partecipanti hanno proposto soluzioni anti-burnout, tra cui: frequenti rotazioni in servizio e riposo, supporto organizzativo per l'auto-cura.</p>
<p>Resilience in palliative healthcare professionals: a systematic review.</p> <p>Francesco Zanatta, Marina Maffoni, Anna Giardini. (2019).</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>L'esposizione quotidiana alla fine vita e alle malattie croniche può mettere a rischio il benessere degli operatori sanitari palliativi. La resilienza può rappresentare un fattore protettivo contro sfide stressanti e impegnative. Pertanto, l'obiettivo è rivedere sistematicamente gli studi quantitativi sulla resilienza negli operatori sanitari che forniscono cure palliative a pazienti adulti.</p>	<p>Alla ricerca iniziale, sono stati identificati un totale di 381 record. Dodici articoli sono stati valutati per l'ammissibilità e, infine, 6 gli studi hanno soddisfatto tutti i criteri di inclusione. Di queste, quattro erano studi osservazionali e due studi pilota interventistici. Dalla sintesi sistematica, la resilienza degli operatori sanitari di cure palliative si è rivelata correlata ad altri costrutti psicologici, tra cui stress traumatico secondario, crescita post-traumatica, ansia di morte, burnout, soddisfazione della compassione. L'attuale revisione sistematica ha riportato dati informativi che portano a considerare la resilienza come un modulatore di processo e facilitatore tra i professionisti delle cure palliative.</p>

<p>Understanding the role of regulatory flexibility and context sensitivity in preventing burnout in a palliative home care team.</p> <p>Vittorio Lenzo, Valentina Bordino, George A. Bonanno, Maria C. Quattropani. (2020).</p> <p>PLOS ONE</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Anche se la sindrome da burnout è stata studiata in profondità, gli studi specificamente focalizzati sulle cure palliative a domicilio sono ancora limitati. Inoltre, c'è ancora una mancanza di prove riguardo all'interazione tra la flessibilità emotiva e la sensibilità nel contesto della prevenzione del burnout in nell'assistenza domiciliare. Per queste ragioni, gli obiettivi di questo studio erano di esaminare i sintomi del burnout tra gli operatori specializzati in cure palliative a domicilio.</p>	<p>I risultati hanno mostrato un basso rischio di burnout per tutti e tre i fattori MBI. L'analisi ha rivelato un effetto significativo della professione e l'età sul fattore di esaurimento emotivo del MBI.</p>
<p>Empowering the Health and Well-Being of the Palliative Care Workforce: Evaluation of a Weekly Self-Care Checklist.</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>È stato condotto un sondaggio su tutto il personale clinico di cure palliative per valutare l'utilità e la fattibilità degli elementi della checklist e la lista di controllo stessa.</p>	<p>Dei 39 operatori contattati, 32 (82%) hanno risposto. La maggior parte (20; 62%) ha trovato utile la lista di controllo. L'esercizio fisico è stato l'elemento più classificato, mentre guardare le arti visive è stato l'elemento meno classificato. I dati del sondaggio saranno utilizzati nella prossima versione della lista di controllo.</p>

<p>Amy Swan, Ahsan Azhar, Aimee E. Anderson, Janet L. Williams, Diane Liu and Eduardo Bruera. (2020).</p> <p>Journal of Pain and Symptom Management.</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>		<p>Sono stati raccolti dati demografici, percezione della soddisfazione professionale e del burnout, e feedback qualitativo volto a migliorare la checklist.</p>	
<p>The significance of gratitude for palliative care professionals: a mixed method protocol.</p> <p>Maria Aparicio, Carlos Centeno and María Arantzamendi. (2019).</p> <p>Aparicio et al. BMC Palliative Care</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Studio quali-quantitativo.</p>	<p>Lo scopo di questo studio è di capire il significato e il ruolo il ruolo della gratitudine ricevuta da P/R per gli operatori sanitari di cure palliative (PCHP).</p>	<p>Questi risultati sono destinati a fornire un contributo chiave nel contesto della crescente preoccupazione su come prendersi cura dell'HP, su come assicurare il mantenimento e impedire che si dimettano, così come prevenire il burnout, l'affaticamento emotivo e l'aumento della loro resilienza. Per fare questo, è interessante e innovativo analizzare la ripercussione della gratitudine spontanea mostrata dai P/R verso i PCHP, per vedere se questa è una risorsa utile per ridurre questi problemi e incoraggiare una maggiore presenza di dignità e umanizzazione, sia per chi ricevendo cure che per chi le fornisce. Questa gratitudine può essere una di queste strategie.</p>

<p>Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals.</p> <p>J.C. Fernández Sánchez, J.M. Pérez-Mármol, M.I. Peralta Ramírez. (2017)</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Gli obiettivi erano di valutare i livelli di burnout in ciascuna delle sue dimensioni in un campione di operatori sanitari di cure palliative e di analizzare la relazione tra i livelli di burnout e le caratteristiche sociodemografiche, caratteristiche occupazionali e di stile di vita in questo campione.</p>	<p>In questo studio è emerso che i professionisti non in burnout erano significativamente più anziani, inoltre, avevano una maggiore anzianità di lavoro nell'unità rispetto a quelli più giovani e facevano esercizio fisico più frequentemente di entrambi i gruppi di burnout.</p>
<p>Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study.</p> <p>Sandra MartinsPereira, Carla Margarida Teixeira, Ana Sofia Carvalho, Pablo Hernández-Marrero, InPalIn. (2016)</p> <p>Plos one</p>	<p>Studio comparativo qualitativo.</p>	<p>Lo scopo di questo studio era identificare e confrontare i livelli di burnout tra i professionisti che lavorano nelle unità di cure intensive e palliative e valutare quali esperienze sul posto di lavoro sono associate al burnout.</p>	<p>Il 27% dei professionisti ha mostrato burnout. Questo era più frequente nelle unità di terapia intensiva I livelli più alti di burnout erano significativamente associati a conflitti, decisioni di sospendere/ ritirare il trattamento e l'attuazione della sedazione palliativa. In ambito delle cure palliative, livelli più alti di burnout erano significativamente e positivamente associati a l'esperienza di conflitti sul posto di lavoro. Avere una formazione post-laurea in cure intensive/palliative era inversamente associato a più alti livelli di burnout.</p>

<p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>			
<p>Job demands, job control, and social support as predictors of job satisfaction and burnout in Croatian palliative care nurses.</p> <p>Ivana Tucak Junaković and Ivana Macuka. (2021).</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	<p>Studio trasversale.</p>	<p>Lo studio voleva vedere come le richieste di lavoro, il controllo del lavoro e il supporto sociale sul lavoro influenzano i risultati del benessere professionale (cioè la soddisfazione sul lavoro e le dimensioni del burnout di esaurimento e disimpegno dal lavoro).</p>	<p>I risultati suggeriscono che gli interventi mirati ad aumentare il controllo del lavoro percepito e il supporto sociale sul posto di lavoro potrebbero migliorare il benessere professionale degli infermieri che lavorano nelle cure palliative.</p>
<p>Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death.</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>I principali presupposti dello studio erano che la competenza nell'affrontare la morte e la consapevolezza sarebbero state correlate positivamente alla soddisfazione della compassione e negativamente a l'affaticamento da</p>	<p>Mentre l'ipotesi relativa alla formazione spirituale per far fronte alla morte non è stata supportata dai dati, tutti gli altri aspetti delle ipotesi sono stati supportati, cioè la cura di sé e la consapevolezza hanno predetto positivamente la competenza dei professionisti nell'affrontare la morte, e questo, insieme alla consapevolezza, ha predetto positivamente la soddisfazione della compassione e negativamente la fatica della compassione e il burnout.</p>

<p>Noemi´ Sans, Laura Galiana, Amparo Oliver, Antonio Pascual, Shane Sinclair and Enric Benito. (2015).</p> <p>Journal of Pain and Symptom Management</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>		<p>compassione e il burnout; inoltre, la partecipazione a un programma di formazione specifico mirato ad affrontare la sofferenza e la morte e l'auto-cura avrebbero predetto positivamente la capacità di affrontare la morte.</p>	
<p>Burnout and resilience among Canadian palliative care physicians.</p> <p>Cindy Wang, Pamela Grassau, Peter G. Lawlor, Colleen Webber, Shirley H. Bush, Bruno Gagnon, Monisha Kabir and Edward G. Spilg. (2020).</p> <p>BMC Palliative Care</p> <p>Stringa di ricerca:</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>I medici sperimentano alti tassi di burnout, che possono avere un impatto negativo sulla cura del paziente. Le cure palliative sono una specialità emotivamente impegnativa con alti tassi di burnout riportati in studi precedenti di altri paesi. Abbiamo voluto stimare la prevalenza del burnout e il grado di resilienza tra i medici canadesi di cure palliative ed esaminare le loro associazioni con i fattori demografici e del posto di</p>	<p>Un medico canadese di cure palliative su tre dimostra un alto grado di burnout. La prevenzione del burnout può trarre beneficio dall'aumento delle capacità di resilienza a livello individuale e dall'implementazione di interventi sistematici sul posto di lavoro a tutti i livelli organizzativi.</p>

(burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])		lavoro in un'indagine nazionale.	
<p>Creating a Resilient Research Program Lessons Learned From a Palliative Care Research Laboratory.</p> <p>Abby R. Rosenberg, Krysta Barton, Courtney Junkins, Samantha Scott, Miranda C. Bradford, Angela Steineck, Nancy Lau, Liam Comiskey and Joyce P. Yi-Frazier. (2020).</p> <p>Journal of Pain and Symptom Management</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>	Studio osservazionale.	Condurre ricerche sulle cure palliative può essere personalmente e professionalmente impegnativo. Sebbene le limitazioni nei finanziamenti e nella formazione, opportunità di formazione sono ben descritte, una barriera meno riconosciuta per il successo della ricerca in cure palliative è la creazione di un team sostenibile e resiliente.	Lo studio ha condotto una valutazione dei bisogni di risorse di resilienza per sia per i singoli membri del team che per il team nel suo complesso e abbiamo creato un curriculum basato su un workshop per affrontare i bisogni di supporto personale e professionale non soddisfatti. Infine, abbiamo cambiato il nostro approccio di leadership per favorire la sicurezza psicologica e la missione condivisa. Da allora, nessun membro del team membro del team ha lasciato e il programma.
Effects of Expressive Writing on organizational variables in	Studio quantitativo sperimentale	Gli operatori sanitari che lavorano nelle cure palliative sono esposti a condizioni	Nello studio era presente una tendenza al miglioramento in tutte le variabili all'interno e tra i

<p>Palliative Care health Professionals: an explorative study.</p> <p>Chiara Cosentino, Cristina Corte, Elena Fioresi, Fiorella Molina Ojeda, Sonia Pastore, Fabiana Severgnini, Alessio Spacci, Giovanna Artioli. (2019).</p> <p>Acta Biomed for Health Professions</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (palliative care[MeSH Terms])</p>		<p>emotivamente intense. La letteratura scientifica suggerisce la scrittura espressiva come un valido strumento per l'adattamento a eventi traumatici. Per gli operatori sanitari, la scrittura espressiva rappresenta un supporto importante per prevenire la Compassion Fatigue e il burnout. Come la letteratura ha mostrato che la Compassion Satisfaction, la coesione di gruppo e l'Impegno organizzativo sono fattori protettivi in grado di contrastare l'insorgenza della Compassion Fatigue e del burnout. Lo scopo di questo studio è valutare l'effetto del protocollo di scrittura espressiva negli operatori di cure palliative sulla Compassion</p>	<p>gruppi, con una valutazione positiva dell'utilità da parte dei partecipanti. La valutazione positiva da parte degli operatori suggerisce di continuare a provare modellando un protocollo su misura per i professionisti delle Cure Palliative.</p>
---	--	--	--

		Soddisfazione, Coesione di Gruppo e Impegno Organizzativo.	
<p>What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress? A Qualitative Study</p> <p>Rasool Eslami Akbar, Nasrin Elahi, Eesa Mohammadi, Masoud Fallahi Khoshknab. (2015).</p> <p>Global Journal of Health Science;</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	Studio qualitativo	Lo scopo di questo studio era di esplorare le esperienze degli infermieri per identificare le strategie che hanno usato per affrontare lo stress lavorativo.	L'analisi dei dati ha fatto emergere sei temi principali sulle strategie utilizzate dagli infermieri per far fronte allo stress, che includono: controllo situazionale delle condizioni, ricerca di aiuto, monitoraggio preventivo della situazione, autocontrollo, evitamento e fuga e coping spirituale. Esplorando le esperienze degli infermieri su come affrontare lo stress da lavoro sono emerse strategie originali e dipendenti dal contesto, che possono aprire la strada agli infermieri per aumentare l'autoconsapevolezza di come affrontare con lo stress da lavoro. Potrebbe essere la base per la pianificazione e l'adozione di misure necessarie da parte delle autorità per adattare meglio gli infermieri alla loro professione e migliorare la loro salute, elementi essenziali per soddisfare un'assistenza infermieristica di alta qualità.
<p>Compassion, Compassion Fatigue, and Burnout: Key Insights for Oncology Professionals.</p>	Studio qualitativo	Quando i medici che si occupano di cancro diventano stressati, tristi, isolati - e non ne sono consapevoli - si mettono a rischio di burnout e i loro	Il riconoscimento di problemi come stress, tristezza, è una minaccia alle prestazioni dei clinici ha superato lo sviluppo di interventi basati sull'evidenza, ma gli interventi testati fino ad oggi sono efficaci, fattibili. Questi interventi potrebbero

<p>Anthony L. Back, Paul F. Deignan, Patricia A. Potter. (2021).</p> <p>American Society of Clinical Oncology</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>		<p>pazienti a rischio di cure subottimali. Nonostante le loro migliori intenzioni, i medici possono sprofondare da un sano stato di lavoro di compassione, empatia e benessere in affaticamento da compassione e burnout.</p>	<p>essere incorporati sistematicamente nella cura del cancro.</p>
<p>Predictors of Occupational Burnout: A Systematic Review.</p> <p>Yara Shoman, Emna El May, Sandy Carla Marca, Pascal Wild, Renzo Bianchi, Merete Drevvatne Bugge, Cigdem Caglayan, Dimitru Cheptea, Marco Gnesi, Lode Godderis, Sibel Kiran, Damien M. McElvenny, Zakia Mediouni, Ingrid Sivesind Mehlum, Dragan Mijakoski, Jordan Minov, Henk F. van der Molen, Evangelia Nena, Marina Otelea and Irina Guseva Canu. (2021)</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>Questo lavoro ha da rivedere i predittori del burnout professionale, considerando il loro tipo, la dimensione dell'effetto e il ruolo (protettivo o dannoso), e l'evidenza generale della loro importanza.</p> <p>ruolo (protettivo o dannoso), e l'evidenza generale della loro importanza.</p>	<p>Gli interventi preventivi per il burnout professionale potrebbero trarre beneficio dall'intervenire sui predittori stabiliti per quanto riguarda la riduzione delle richieste di lavoro e degli atteggiamenti negativi sul lavoro e la promozione coping adattivo e il tempo libero.</p>

<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>			
<p>Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review.</p> <p>Vivian JilouI, Joyce Mara Gabriel DuarteI, Rosa Helena Aparecida GonçalvesI, Edson Elias VieiraI, Ana Lúcia de Assis SimõesI. (2021).</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	<p>Revisione sistematica.</p>	<p>L'obiettivo è identificare lo stato attuale delle conoscenze sulla fatica da compassione nel contesto lavorativo dei professionisti della sanità, e come si stabiliscono le strategie di coping in questo scenario.</p>	<p>Sono stati selezionati trenta articoli, sintetizzati in due categorie: a) Lavoro sanitario e compassion fatigue: analisi concettuale, contesto e manifestazioni; b) Strategie di coping per la compassion fatigue. Questo studio ha presentato: un panorama descrittivo e generale sulla compassion fatigue negli operatori sanitari, identificando un maggiore consolidamento del concetto tra il 2015 e il 2018 e alcune strategie di coping. L'associazione tra salute e spiritualità è evidenziata come una delle strategie in questo scenario, consentendo di condurre nuove ricerche in vista dell'importanza del tema nella vita, lavoro salute.</p>

<p>Expressive writing. A tool to help health workers of palliative care.</p> <p>Annalisa Tonarelli, Chiara Cosentino, Cristina Tomasoni, Liliana Nelli, Ilaria Damiani, Stefano Goisis, Leopoldo Sarli, Giovanna Artioli. (2018).</p> <p>Acta Biomed for Health Professions 2018; Vol. 89</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	<p>Revisione della letteratura.</p>	<p>L'obiettivo di questo studio è accertare e confermare i risultati dello studio precedente utilizzando un approccio metodologico ridotto. Infatti, la differenza dalla ricerca precedente è l'uso di solo due sessioni di scrittura espressiva.</p>	<p>Dopo aver analizzato i testi, questo studio conferma i risultati precedenti.</p>
<p>Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms</p> <p>Guilherme Gasparini CamargoI, Maria Giovana Borges SaidelII, Maria Inês MonteiroII. (2020)</p> <p>Psychiatric nursing and mental health</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Identificare, analizzare e comprendere le rappresentazioni sociali dei professionisti dell'infermieristica sulla sindrome da burnout.</p>	<p>I professionisti infermieri hanno rappresentato la sindrome da burnout come stress e hanno fatto importanti riflessioni sull'argomento nel contesto del lavoro quotidiano. I concetti che determinano il comportamento dei professionisti sono stati percepiti come meccanismi di confronto. Nella visione di questo gruppo sociale, la spiritualità è stata rivelata come una strategia terapeutica.</p>

<p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>			
<p>A Pilot Online Mindfulness Intervention to Decrease Caregiver Burden and Improve Psychological Well-Being</p> <p>Rifky Tkatch, Dawn Bazarko, Shirley Musich, Lizi Wu, Stephanie MacLeod, Karen Keown, Kevin Hawkins and Ellen Wicker. (2017).</p> <p>Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	<p>Studio qualitativo.</p>	<p>Gli interventi per ridurre il carico dei caregiver sono di grande interesse, dato che il numero di caregiver familiari informali continua a crescere. Lo scopo di questo studio è stato quello di testare la fattibilità di un intervento di meditazione di mindfulness online per i caregiver di adulti anziani che vivono in comunità e di valutare il suo impatto sulla qualità della vita e sul carico psicologico del caregiver e di valutare il suo impatto sulla qualità della vita, sul carico dei caregiver e sul benessere psicologico.</p>	<p>Gli interventi online offrono flessibilità ai caregiver indipendentemente dalle loro responsabilità. In futuro la ricerca dovrebbe espandere questa opportunità ed esplorare la scalabilità degli interventi di mindfulness online.</p>
<p>Coping with Stress and Types of Burnout: Explanatory</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Lo scopo del presente studio era di stimare il potere esplicativo delle diverse</p>	<p>Questi risultati aumentano la nostra comprensione del modo in cui l'efficacia degli interventi per il burnout può essere migliorata, influenzando nuovi</p>

<p>Power of Different Coping Strategies</p> <p>Jesus Montero-Marin, Javier Prado-Abril, Marcelo Marcos Piva Demarzo, Santiago Gascon, Javier Garcí a-Campayo. (2014)</p> <p>Plos one</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>		<p>strategie di coping sullo sviluppo dei sottotipi di burnout.</p>	<p>trattamenti e programmi preventivi che utilizzano caratteristiche delle strategie di gestione dello stress sul posto di lavoro.</p>
<p>Building Resilience for Palliative Care Clinicians: An Approach to Burnout Prevention Based on Individual Skills and Workplace Factors</p> <p>Anthony L. Back, Karen E. Steinhauser, Arif H. Kamal and Vicki A. Jackson. (2016)</p> <p>American Academy of Hospice and Palliative Medicine.</p>	<p>Studio osservazionale.</p>	<p>Per i medici di cure palliative (PC), il lavoro di cura dei pazienti con gravi malattie può mettere a rischio il loro stesso benessere. Quello che spesso non imparano nella formazione, a causa della relativa scarsità di programmi basati sull'evidenza, sono modi pratici per mitigare questo rischio. Perché un nuovo</p>	<p>Per i clinici di PC, le abilità di resilienza sono probabilmente importanti quanto le abilità di comunicazione e la gestione dei sintomi come basi della competenza. Il lavoro futuro per rafforzare la resilienza dei clinici avrà probabilmente bisogno di affrontare più direttamente i problemi del sistema.</p>

<p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>		<p>studio indica che il burnout nei clinici PC è in aumento, abbiamo cercato di progettare un intervento accettabile, testabile su misura per le esigenze dei clinici di PC. In questo articolo, descriviamo il nostro paradigma di approccio alla resilienza dei clinici, il nostro modello concettuale e il curriculum per un intervento di resilienza sul posto di lavoro per i team di PC in ospedale.</p>	
<p>Cancer Patients and Oncology Nursing: Perspectives of Oncology Nurses in Turkey</p> <p>S Kamisli, D Yuce, B Karakilic, S Kilickap, M Hayran. (2021).</p> <p>Nigerian Journal of Clinical Practice</p> <p>Stringa di ricerca:</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Lo scopo di questo studio è quello di valutare gli aspetti degli infermieri oncologici sulla loro professione al fine di migliorare gli standard dell'infermieristica oncologica.</p>	<p>Secondo i risultati risultati di questo studio, gli infermieri hanno dichiarato che lavorare con i pazienti oncologici aumenta il burnout, sono insufficienti nella gestione dello stress lavorativo e nel dare assistenza psicologica, la loro soddisfazione sul lavoro, le abilità cliniche e la consapevolezza delle priorità della vita sono aumentate.</p>

(burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])			
<p>Compassion fatigue among oncologists: the role of grief, sense of failure, and exposure to suffering and death.</p> <p>Rony Laor-Maayany, Gil Goldzweig, Ilanit Hasson-Ohayon, Gil Bar-Sela, Adi Engler-Gross, Michal Braun. (2020).</p> <p>Supportive Care in Cancer</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	Studio osservazionale.	Questo studio ha esplorato le associazioni della fatica e della soddisfazione della compassione con il dolore e il senso di fallimento degli oncologi al di là della loro esposizione alla sofferenza e alla morte.	I risultati hanno mostrato una mancanza di associazione tra l'esposizione alla sofferenza e alla morte e la fatica e la soddisfazione della compassione. Tuttavia, il dolore e il senso di fallimento sono stati trovati per predire entrambi gli aspetti della fatica della compassione: lo stress traumatico secondario. Questi risultati evidenziano l'importanza delle esperienze soggettive di dolore e del senso di fallimento degli oncologi, al di là dei loro rapporti di esposizione alla sofferenza e alla morte, in termini di livelli di affaticamento da compassione. Le implicazioni di questi risultati includono la necessità di sviluppare interventi per gli oncologi che consentano loro di riconoscere, elaborare e superare esperienze negative di fallimento e dolore.
<p>New Burnout Evaluation Model Based on the Brief Burnout Questionnaire: Psychometric Properties for Nursing</p>	Studio qualitativo.	Lo scopo di questo lavoro è stato quello di analizzare le proprietà psicometriche e la struttura del Burnout Brief Questionnaire (CBB), e di proporre una versione più	I nuovi fattori, chiamati insoddisfazione lavorativa, clima sociale, impatto personale e abbandono motivazionale, hanno mostrato un adeguato indice di adattamento. Quindi, il Brief Burnout Questionnaire Revised per il personale infermieristico ha proprietà

<p>María del Carmen Pérez-Fuentes, María del Mar Molero Jurado, África Martos Martínez and José Jesús Gázquez Linares. (2018)</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>		<p>adatta per la sua applicazione ai professionisti della salute, e più specificamente agli infermieri.</p>	<p>psicometriche favorevoli, e questo modello può essere applicato a tutti gli operatori sanitari</p>
<p>A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing burnout and promoting resilience for end-of-life care professionals: a waitlist RCT protocol</p> <p>Andy Hau Yan Ho, Geraldine Tan-Ho, Thuy Anh Ngo, Grace, Poh Heng Chong, Dennis Dignadice and Jordan Potash. (2019)</p>	<p>RCT</p>	<p>Ricerche precedenti supportano l'efficacia dell'arteterapia nel ridurre lo stress legato al lavoro e nel migliorare la salute emotiva tra i professionisti dell'assistenza. L'integrazione della meditazione di mindfulness con l'arteterapia e la consapevolezza riflessiva</p>	<p>I risultati di questo studio contribuiranno ai progressi sia nelle teorie che nelle pratiche per il supporto ai professionisti dell'assistenza in tutto il mondo. Informerà anche i decisori politici sulla fattibilità, accettabilità ed efficacia della fornitura di un intervento psicosocio-spirituale multimodale all'interno di una comunità istituzionale. Lo studio ha ricevuto l'approvazione etica dal comitato di revisione istituzionale della Nanyang Technological University.</p>

<p>BMC</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>		<p>completa l'espressione emotiva ha un immenso potenziale per la cura di sé e il sostegno collegiale. Questo studio mira a valutare l'efficacia potenziale della MCAT per sostenere i professionisti dell'assistenza a Singapore.</p>	
<p>What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care</p> <p>Loes van Dusseldorp, Marieke Groot, Marian Adriaansen, Anneke van Vught, Kris Vissers, Jeroen Peters. (2018)</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>Stringa di ricerca: (burnout[MeSH Terms]) AND (coping[MeSH Terms])</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Esplorare il significato che i pazienti associano alle loro esperienze con un infermiere professionista (NP) nelle cure oncologiche o palliative.</p>	<p>I pazienti si sentono responsabilizzati, in pace e in controllo come risultato del supporto, guida e attenzione a loro come persona e agli aspetti della malattia. Fornire un'assistenza esperta e integrata fa sentire i pazienti sicuri dall'esperienza dell'NP. Rilevanza per la pratica clinica: Questo approfondimento qualitativo delle esperienze dei pazienti contribuirà al corpo di conoscenze sulle percezioni dei pazienti sul trattamento e supporto fornito dagli NP. Si aggiunge all'ulteriore sviluppo della professione di NP e dell'educazione.</p>