



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

**DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI: IL VISSUTO DEGLI
INFERMIERI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PROCUREMENT.
REVISIONE DELLA LETTERATURA.**

Relatore: Prof.ssa a.c. Avoni Stefania
Correlatore: Dott.ssa Zardo Ilaria

Laureanda: Bortolin Gloria
(matricola n° 2015816)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

Introduzione: Al processo di donazione di organi e tessuti prendono parte diversi professionisti sanitari, in particolare le figure degli infermieri di *Procurement* e di Terapia Intensiva hanno un ruolo cardine nell'assistenza del donatore e della famiglia; insieme agli infermieri di sala operatoria che partecipano all'intervento di prelievo vero e proprio.

Scopo dello studio: Indagare quali sono i vissuti degli infermieri durante il processo di *Procurement*, le conseguenze che ne derivano e le strategie di coping che mettono in atto per gestire le proprie emozioni.

Materiali e metodi: Il disegno dello studio è la revisione di letteratura. I quesiti di ricerca elaborati sono i seguenti: 1) Qual è il vissuto degli infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*? 2) Quali sono le conseguenze del vissuto sulla loro qualità di vita? 3) Quali sono le strategie usate dagli infermieri per gestire le emozioni generate dalle esperienze vissute? La ricerca è stata condotta nei database PubMed, Cinahl, Cochrane, UpToDate. Seguendo il metodo PRISMA, sono stati selezionati 18 studi.

Risultati: Il processo di *Procurement* comporta un alto carico emotivo. Gli infermieri vivono dilemmi etici, provano compassione per i familiari e sono affaticati dai serrati ritmi di lavoro. Le sfide che devono affrontare comportano un alto grado di impegno fisico, psicologico ed emotivo. Ciò che provano gli infermieri sono per lo più emozioni negative, come sensi di colpa, senso di impotenza e di ingiustizia, tristezza, tensione e rabbia, le quali si traducono in *moral distress*, *compassion fatigue* e *burnout*. Le principali strategie di *coping* che adottano consistono nel fare esercizi di respirazione, svolgere attività in famiglia o in solitudine e confrontarsi con colleghi o professionisti.

Discussione e conclusione: La revisione di letteratura evidenzia la molteplicità delle esperienze ed emozioni che provano gli infermieri durante il processo di *Procurement*, oltre alle conseguenze dannose che hanno sul loro benessere mentale. Ogni professionista elabora le strategie di *coping* che più si adattano alla propria personalità e alla situazione. Tutti gli studi mettono in luce l'importanza della relazione di supporto reciproco che si instaura tra colleghi.

Keywords: Organ and Tissue donation, Procurement, Nurse, Experience, Emotion, Moral Distress, Compassion Fatigue, Burnout, Coping

INDICE

1.Introduzione.....	1
CAPITOLO UNO.....	3
2. La donazione degli organi ed il processo di Procurement.....	3
CAPITOLO DUE.....	7
3.Obiettivo dello studio	7
4.Materiali e metodi.....	7
CAPITOLO TRE.....	9
5.Risultati della ricerca.....	9
5.1 Primo quesito di ricerca: Qual è il vissuto degli infermieri coinvolti nel processo di Procurement?.....	10
5.2 Secondo quesito di ricerca: Quali sono le conseguenze del vissuto sulla loro qualità di vita?	17
5.3. Terzo quesito di ricerca: Quali sono le strategie usate dagli infermieri per gestire le emozioni generate dalle esperienze vissute?	20
CAPITOLO QUATTRO.....	25
7. Discussione.....	25
8. Conclusione	26
Bibliografia.....	

1.Introduzione

Il significato di “donare” è quello di cedere ad altri liberamente e senza compenso una cosa utile e gradita. L’etica del dono è basata sui principi cardine di gratuità e libertà che tendono al bene comune. Anche in campo medico, la donazione assume un significato di solidarietà, un gesto compiuto senza aspettarsi di ricevere un “grazie”, ma semplicemente guidato dall’amore per l’uomo e la speranza di poter dare una nuova possibilità a chi ne ha più bisogno. Infatti, quando una persona decide di diventare donatore, dona senza sapere chi sarà il ricevente, ma con la certezza di aver permesso una svolta alla vita di qualcun altro. Il donare è quindi un atto profondamente altruista da parte di chi lo compie, tuttavia, il rovescio della medaglia nasconde emozioni molto più cupe, legate alla cessazione di una vita e all’intenso dolore di chi lascia per sempre i propri cari.

La teoria sul dono dell’antropologo francese Marcel Mauss afferma che negli oggetti donati esiste un’anima che li lega a colui che li dona, tale forza fa sì che ogni oggetto, prima o poi, tenda a ritornare al suo proprietario, nella forma originaria o in forma di doni equivalenti. Spiega poi che i doni conservano una forza trasmessa dalla persona che li fa, questo perché sono una sorta di prolungamento degli individui, che si identificano nelle cose che possiedono (1). Parallelamente, questo concetto può essere traslato in ambito di donazione degli organi e tessuti: inevitabilmente ci sarà una fase di dolore e sconforto per la perdita del proprio caro, tuttavia con la donazione si può trarre nuova vita dalla morte, dando la possibilità di “rinascere” a chi riceve ma anche a chi dona, il quale vivrà sempre nella gratitudine di chi ha ricevuto e nella spinta di quest’ultimo a “ricambiare” questo gesto donando a sua volta e promuovendo la donazione alle persone che gli sono intorno: è da qui che ha inizio la catena del dono.

Ad occuparsi del processo di prelievo di organi e tessuti per la donazione (*Procurement*), è un team di professionisti sanitari composto da medici ed infermieri. Il loro agire è guidato dalla speranza di poter donare un nuovo inizio alle migliaia di persone in lista d’attesa, che ogni giorno vedono nel trapianto l’unica luce nel buio della malattia.

Anche il Codice Deontologico ricorda l’importanza della cultura del donare, riconoscendo nell’infermiere una figura fondamentale per la sua promozione. Nel capo IV, l’articolo 26 cita “*l’Infermiere favorisce l’informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere*” (2). Questo perché, spiega la FNOPI nel ‘Commentario’ allo stesso Codice, “*il dono attiva un*

sistema circolare nel quale tanto più si dà, tanto più si riceve e il suo scopo è di creare legami sociali, quegli stessi che una società sbilanciata in senso consumistico ed utilitaristico tende sempre più a disgregare”.

L'articolo 24, invece, sottolinea l'importanza che assume la figura infermieristica anche per la famiglia; infatti, dovere dell'infermiere è anche quello di prendersi cura dei familiari, offrendo supporto e sostegno nel momento del lutto, come cita l'articolo 24 (capo V) “*L’Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell’evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto*” (2).

Tuttavia, la letteratura dimostra che gli infermieri che si occupano del processo di *Procurement*, sono molto sensibili al rischio di sviluppare *burn-out*, a causa della natura emotivamente molto impattante di questi eventi. Se ciò accade, rischia di innescarsi un circolo vizioso negativo, che ripercuoterebbe i suoi danni sui risultati assistenziali, sull’atteggiamento degli infermieri e influenzando negativamente le famiglie. Per questo motivo, lo scopo di questo studio è quello di esplorare le emozioni che provano gli infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*, comprendere quali sono le ripercussioni che hanno nei loro vissuti e come si adoperano per mantenere un equilibrio nella propria emotività, senza farsi sopraffare dalle emozioni negative e poter continuare a fare il lavoro che li appassiona.

CAPITOLO UNO

2. La donazione degli organi ed il processo di *Procurement*

Donare gli organi è un atto gratuito, anonimo e di solidarietà verso gli altri che può fare la differenza. La norma principe che regola il processo di donazione di organi e tessuti in Italia è la legge 91/99: oltre ai criteri per definire la morte encefalica, sono definite anche le istituzioni, i professionisti che partecipano al processo di *Procurement* ed i ruoli peculiari di ognuno.

2.1 La donazione degli organi nel contesto italiano

La donazione degli organi è una procedura che si effettua dopo la morte accertata con criteri neurologici, che permette alle persone in attesa di trapianto di essere curate grazie a questa terapia salvavita.

Gli organi che possono essere donati sono polmoni, fegato, reni, pancreas, intestino e cuore. Si possono donare anche i tessuti, come bulbi/cornee, cute, segmenti osteo-tendinei, tessuto vascolare e valvole cardiache. Non esistono limiti di età per la donazione degli organi, mentre i tessuti possono essere donati fino a 69 anni e i bulbi/cornee fino a 80 anni (3).

Secondo il report 2022 del Centro Nazionale Trapianti (CNT), il tasso nazionale di donazione per milione di popolazione (pmp) risulta essere 24,7, distinguendo l'Italia tra i vertici europei, in coda solo alla Spagna e a pari merito con la Francia. Le donazioni di organi solidi hanno superato quota 1800: sono state complessivamente 1830, 1461 da donatori deceduti e 369 da viventi, soprattutto grazie all'aumento dei donatori potenziali segnalati dai reparti di Terapia Intensiva e Rianimazione (2662 pazienti). A livello nazionale, la Toscana è la regione con il tasso di donazioni maggiore (49,3 donatori pmp), seguita da Emilia-Romagna (46 donatori pmp) e dal Veneto (36,3). L'incremento delle donazioni ha portato anche all'aumento dei trapianti, raggiungendo i 3887, il secondo miglior risultato di sempre. La regione che ha raggiunto i tassi maggiori di trapianti da donatore deceduto è il Veneto con 106,6 trapianti pmp, seguito da Emilia-Romagna (98,7 donatori pmp), Piemonte (89,6 donatori pmp), Friuli Venezia Giulia (80,7 donatori pmp) e Toscana (80,2 donatori pmp) (4) (5).

In Italia, il bilancio tra la domanda di organi e l'offerta di organi disponibili per il trapianto è fortemente impari: alla fine del 2022 i pazienti iscritti in lista trapianto per insufficienza d'organo erano 8132, ma solo 3887 pazienti hanno ricevuto il trapianto. Il tempo medio di

attesa è di circa 3 anni e per molti pazienti con patologie irreversibili è troppo lungo e rischiano di morire in lista di attesa (5).

Per quanto riguarda l'ambito legislativo, la norma principale è la Legge n.91 del 1 Aprile 1999 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti". La legge 91/99 si esprime in merito a:

- Organizzazione nazionale del sistema dei prelievi e dei trapianti, articolata in una rete strutturata su 3 livelli organizzativi:
 - CNT (Centro Nazionale per i Trapianti);
 - CRT (Centri Regionali per i Trapianti);
 - CL (Coordinamenti Locali), strutture per i prelievi, strutture per la conservazione dei tessuti prelevati, strutture per i trapianti;
- Dichiarazione di volontà del cittadino riguardo il prelievo di organi e tessuti;
- Istituzione della figura del Coordinatore Locale Trapianti;
- Formazione delle figure professionali coinvolte (7).

La legge 91/99 esprime chiarimenti anche riguardo il consenso al prelievo di organi e tessuti. Tutti i cittadini possono esprimere liberamente la propria volontà donativa in merito al prelievo di organi e tessuti dal proprio corpo successivamente alla morte. La legge riporta anche che tutti i cittadini "*sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione*", tuttavia oggi in Italia vige un modello di "consenso teoricamente presunto": nel caso in cui il cittadino si sia astenuto dall'esprimere la propria volontà, è necessario rivolgere la domanda ai familiari aventi diritto, i quali esprimeranno il loro parere, favorevole o sfavorevole, facendo riferimento alla volontà espressa in vita del proprio caro (7).

Per dichiarare la propria volontà, ci sono diverse opzioni, ovvero 1)recarsi al comune di appartenenza nel momento della richiesta della carta d'identità elettronica (c.i.e.) o allo sportello, 2)isciversi all'A.I.D.O. (Associazione Italiana per la Donazione degli Organi), 3)registrare la propria volontà nel tesserino blu del Ministero della Salute, 4)firmando il modulo per l'espressione della volontà presso l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) oppure 5)sottoscrivere la propria volontà in un foglio controfirmato, informando i familiari.

In base ai dati complessivi forniti dal SIT (Sistema Informativo Trapianti) a dicembre 2022, sono state registrate 14.576.320 dichiarazioni: il 72% sono consensi, mentre il restante 28% sono opposizioni. Sebbene in Italia esprimere la propria volontà non sia obbligatorio,

astenersi e non prendere una posizione significa lasciare il peso della decisione ai famigliari, in un momento così delicato e colmo di dolore (9).

Tutti i dati sono raccolti all'interno dell'infrastruttura informatica SIT (Sistema Informativo Trapianti) gestito dal CNT ed istituito con la legge 91/99.

Il processo di *Procurement* è un percorso organizzativo multidisciplinare finalizzato al reperimento di organi e tessuti, al prelievo ed infine al trapianto. In Italia, la cura del paziente malato con il trapianto è compresa tra i Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), per cui è a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Ciò permette a tutti i cittadini di accedere gratuitamente a questo servizio e, in quanto pubblico, è garantita la tracciabilità e certificata la trasparenza del sistema trapianti nazionale. Questo percorso inizia nei reparti di Terapia Intensiva, dove giungono pazienti con importanti lesioni cerebrali che decedono con la diagnosi di morte accertata secondo criteri neurologici (pazienti con morte cerebrale-Donator after Brain Death; morte encefalica-ME).

A questo punto, un'équipe medica composta da tre specialisti (neurologo, medico legale e anestesista-rianimatore) cominceranno un periodo di osservazione del paziente per almeno sei ore, in cui si verificherà la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, tramite l'osservazione della persistenza delle condizioni previste per legge (stato di incoscienza, assenza di respiro spontaneo e reattività dei nervi cranici, assenza di attività elettrica cerebrale). Al termine di queste procedure, in modo unanime, verrà confermata la diagnosi di morte cerebrale. I criteri neurologici consentono di distinguere la morte con ogni altro tipo di condizione, anche le più gravi quali coma profondo e stato vegetativo. Per poter procedere al prelievo, è necessario verificare se la persona, in vita, abbia espresso una volontà donativa. In caso di mancata espressione, è necessario chiedere la non opposizione dei familiari aventi diritto, ovvero al coniuge non separato o al convivente more uxorio o, in mancanza, ai figli di maggiore età con esito unanime o, in mancanza, ai genitori o al rappresentante legale (9).

Inizierà ora la parte di verifica della storia clinica da parte del team del *Procurement*, che verrà condivisa con il Centro Regionale Trapianti (CRT). Il Centro Nazionale Trapianti (CNT) si occuperà di allocare gli organi e si potrà organizzare il prelievo in sala operatoria. Verranno impegnati un team di chirurghi, tecnici ed infermieri intorno al paziente, i quali usciranno dalla sala operatoria con gli organi e i tessuti destinati al ricevente compatibile. In conformità con la legge 91/99, i medici che effettueranno il prelievo saranno diversi da quelli

che hanno accertato la morte. In ogni fase del processo di *Procurement* è garantito l'anonimato dei dati relativi al donatore e al ricevente.

I principali attori che partecipano al processo di *Procurement* sono i medici Coordinatori locali e gli infermieri di *Procurement*, di Terapia Intensiva e di sala operatoria, di seguito sono specificati brevemente i ruoli di ognuno.

I Coordinatori locali sono medici con esperienza nel settore dei trapianti, nominati dal direttore generale dell'azienda. Questa figura è presente in ogni azienda ospedaliera ed è responsabile dell'attività (7)(8).

Il periodo che intercorre tra la morte encefalica ed il prelievo degli organi del donatore è caratterizzato da profonda instabilità delle condizioni del potenziale donatore, la quale diventa sempre più accentuata all'aumentare del tempo che separa i due eventi. Ciò è dovuto dalla cessazione di un'ampia serie di meccanismi fisiologici regolatori dell'omeostasi corporea (emodinamica, temperatura, controllo endocrino, respirazione) e la loro inefficienza causa le complicazioni definite "disfunzioni sistemiche" della morte encefalica, le quali possono alterare la funzione degli organi e vanificare l'idoneità biologica al prelievo. Per questo motivo, il tempo e l'intensità dei trattamenti messi in atto dall'infermiere di Terapia Intensiva in collaborazione con il medico anestesista, risultano cruciali nel contrastare le conseguenze della morte encefalica e ristabilire l'omeostasi. Un corretto trattamento del donatore risulta nel mantenimento di una buona funzionalità degli organi nel paziente trapiantato e quindi nella qualità di vita dello stesso (10).

Oltre alla presa in carico del potenziale donatore, gli infermieri di terapia intensiva devono curare il rapporto con la famiglia. Marcello Antonazzo nell'articolo "The role of the nurse in organ donation: ethic and bioethics aspects" afferma che in numerosi studi è stato riconosciuto che gli infermieri rappresentano il perno critico del *Procurement*, essi infatti sono i primi a stabilire una relazione con i familiari del potenziale donatore, di conseguenza queste famiglie vedono gli infermieri come i professionisti più adeguati e ad essi utili nel processo della donazione (11).

La figura dell'infermiere di *Procurement* nasce con la legge 91/99: l'articolo 12 sancisce la possibilità, per i Coordinatori locali, di "avvalersi di collaboratori scelti tra il personale sanitario ed amministrativo" per l'espletazione dei propri compiti (7). L'infermiere di *Procurement* fa parte dell'equipe di Coordinamento Locale Ospedaliero per il *Procurement* di organi e tessuti e si occupa di:

- monitorare i pazienti con gravi lesioni cerebrali nei reparti di Terapia Intensiva per identificare precocemente i potenziali donatori;
- assicurare la tempestiva comunicazione dei dati del donatore al CRT, tramite il sistema informativo dei trapianti (SIT), al fine dell'assegnazione degli organi;
- coordinare gli aspetti organizzativo-amministrativi relativi agli interventi di prelievo;
- compilare il Donor Manager, un sistema applicativo informatico, del Sistema Regionale Trapianti del Veneto, utilizzato per registrare e inoltrare a tutta la rete trapianti nazionale;
- supportare la famiglia del potenziale donatore, stabilire un rapporto di fiducia e comunicazione adeguato;
- proporre la donazione degli organi ai familiari (secondo i criteri stabiliti dalla L.91/99) se il paziente non si era già espresso in vita;
- mettere in atto interventi di informazione e sensibilizzazione in materia di donazione di organi e tessuti e trapianti a favore dei cittadini, in particolare rispetto alla dichiarazione di volontà, in sinergia con le Associazioni di volontariato della Rete nazionale trapianti (12).

Nell'ambiente della sala operatoria avviene l'intervento chirurgico finalizzato al prelievo degli organi e dei tessuti, sempre continuando le terapie ed il monitoraggio attuate nel reparto di Terapia Intensiva. Gli infermieri di anestesia si occuperanno di monitorare i parametri vitali, i valori ematochimici e dell'emogasanalisi in collaborazione con il medico Anestesista, con il fine di mantenerli nei range.

Gli infermieri strumentisti, invece, assistono al tavolo operatorio il team di chirurghi.

Al termine della procedura, l'equipe di medici ed infermieri che hanno partecipato al prelievo, si occupa della ricomposizione dell'integrità della salma (10).

CAPITOLO DUE

3.Obiettivo dello studio

Lo scopo di questo studio è quello di indagare, attraverso una revisione della letteratura, quali sono i vissuti degli infermieri durante il processo di *Procurement*, le conseguenze che ne derivano e le strategie che mettono in atto per gestire le proprie emozioni al fine di mantenere il proprio benessere psico-emotivo.

4.Materiali e metodi

Per orientare la ricerca sono stati formulati i seguenti quesiti:

- 1) Qual è il vissuto degli infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*?
- 2) Quali sono le conseguenze del vissuto sulla loro qualità di vita?

3) Quali sono le strategie usate dagli infermieri per gestire le emozioni generate dalle esperienze vissute?

Successivamente, è stato applicato il metodo PICO/PIO per ogni quesito di ricerca:

1) P (popolazione): infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*

I (intervento): vissuto emotivo

C (confronto): /

O (outcome): qualità di vita

2) P (popolazione): infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*

I (intervento): vissuto emotivo

C (confronto): /

O (outcome): conseguenze nella qualità di vita

3) P (popolazione): infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*

I (intervento): strategie di *coping*

C (confronto): /

O (outcome): gestione delle emozioni vissute durante il processo di *Procurement*

Le parole chiavi maggiormente usate saranno “procurement”; “organ and tissue donation”; “emotion”; “nurse”; “experience”; “burnout”; “compassion fatigue”.

Le banche dati che saranno consultati sono PubMed, Cinahl , Cochrane e UpToDate. Per condurre uno studio basato sulle evidenze più recenti, quando possibile, verrà usato il limite temporale di 5 anni. Un altro limite impostato nei database durante la ricerca è la lingua inglese.

Per organizzare in modo più sistematico i risultati, si è deciso di utilizzare due strumenti:

-tabella report di ricerca bibliografica, in cui sono considerate le variabili banca dati dove è stata svolta la ricerca, le parole chiave estrapolate da ogni stringa di ricerca, i limiti inseriti, il numero di risultati ed il titolo degli articoli selezionati;

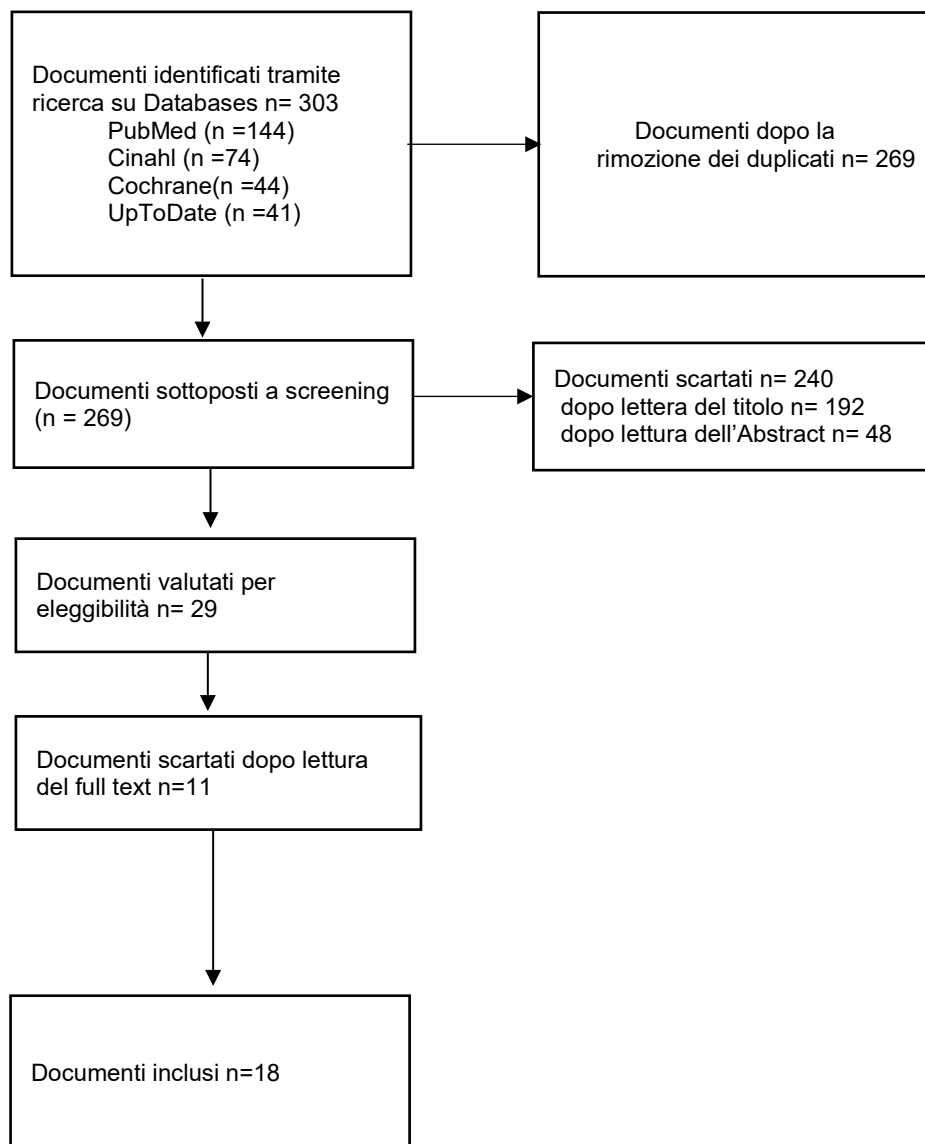
-tabelle sinottiche ordinate in risposta ai quesiti, considerando autore e titolo, anno e Paese di pubblicazione, tipologia di studio e metodo di raccolta dati, campione considerato, obiettivo dello studio, risultati e conclusioni riportate sinteticamente.

Tra gli allegati sono disponibili la tabella report di ricerca bibliografica (Allegato 1) e le tabelle sinottiche (Allegato 2).

CAPITOLO TRE

5. Risultati della ricerca

Per guidare in modo preciso la fase di ricerca, è stato seguito il metodo Prisma 2009 Flow Diagram (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*).



La ricerca è stata condotta nei database PubMed, Cinahl, Cochrane e UpToDate. Dai 303 risultati ottenuti, sono stati esclusi 34 duplicati. Dei 269 documenti identificati, la selezione è cominciata leggendo prima il titolo, da cui sono stati scartati 192 articoli e dalla lettura dell'Abstract sono stati esclusi altri 48 documenti. Dei rimanenti articoli, in seguito a lettura del full text, 11 sono stati scartati e 18 sono stati inclusi.

La ricerca è stata avviata nel mese di luglio e si è conclusa nel mese di settembre. L'attenzione si è soffermata sul vissuto degli infermieri Coordinatori dei Trapianti di Organi e Tessuti, di Terapia Intensiva e di Sala Operatoria. L'obiettivo prefissato era quello di redigere uno studio basato sulle evidenze più recenti, infatti, quando possibile, è stato inserito il filtro temporale degli ultimi 5 anni; tuttavia, sono stati inclusi anche degli articoli più datati in quanto ritenuti studi cardine per sviluppare l'argomento. L'arco temporale di pubblicazione degli articoli selezionati comprende il periodo dal 1995 al 2022. In linea con la natura soggettiva dell'argomento di questa revisione, sono stati prediletti articoli che seguissero una metodologia qualitativa. Dopo aver svolto l'analisi del contenuto degli studi e sintetizzato i risultati, i temi emersi saranno esposti di seguito organizzati in base ai quesiti di ricerca ai quali rispondono.

5.1 Primo quesito di ricerca: Qual è il vissuto degli infermieri coinvolti nel processo di *Procurement*?

Gli studi dimostrano che gli infermieri, durante il processo di *Procurement*, sono sottoposti a diversi fattori stressanti, come dilemmi etici, l'approccio alla famiglia e a fattori organizzativi. In tutti gli studi viene menzionata la soddisfazione lavorativa degli infermieri, nonostante le difficoltà che incontrano.

Il processo di donazione degli organi porta con sé una vasta gamma di questioni etiche e morali, correlate anche all'impegno di lavorare a contatto con la morte, situazioni di sofferenza e dolore in un ambiente impegnativo a livello psicologico ed emotivo. Nei reparti di Terapia Intensiva, dove ha inizio il percorso del *Procurement*, gli infermieri si occupano dell'assistenza del paziente dal momento in cui viene ricoverato, fino a quando comincia l'iter di mantenimento come potenziale donatore di organi e tessuti. Durante questa prima fase, il pericolo di perdere un potenziale donatore è consistente: gli infermieri di TI concentrano tutto il loro impegno per salvare la vita del paziente, ma spesso risulta impossibile e si instaura una situazione di incertezza e instabilità che si riflette anche sugli infermieri che lo assistono. In queste circostanze, provano un senso di inutilità nell'assistere un paziente che si sta pian piano spegnendo e la frustrazione per non poter cambiare le cose (13). Quando la situazione clinica del paziente viene ritenuta potenzialmente irreversibile, il compito degli infermieri di *Procurement* è quello di avvicinare la famiglia, creare un legame emotivo e stabilire una relazione di fiducia in vista del colloquio per proporre la donazione. Per entrare in contatto con la famiglia, tuttavia, gli infermieri di *Procurement* non specificano il proprio ruolo e nascono in loro sensi di colpa per omettere la propria funzione

e approfittare del dolore e la vulnerabilità della famiglia (14). Gli infermieri sono costretti a rivolgere la priorità agli organi piuttosto che alla famiglia (15) (16), per esempio, nel momento della scelta per la donazione non c'è la possibilità di far riflettere i familiari per molto tempo o consultare un ministro del culto, in quanto se la decisione viene rimandata, la preoccupazione è che in un secondo momento, sia troppo tardi perché gli organi possano essere trapiantati (13). Generalmente, il colloquio è tenuto dall'infermiere di *Procurement*, a volte è possibile che vengano coinvolti anche gli infermieri di TI ed un medico anestesista. I colloqui per la donazione sono emotivamente distruttivi (16) (15) (17) e stressanti, in quanto è sempre difficile scegliere il momento adatto per affrontare un tema così delicato in un momento di profondo dolore e vulnerabilità per la famiglia che sta vivendo un lutto. E' complesso anche scegliere le parole giuste per essere efficaci senza ferire i sentimenti dei familiari e veicolare un messaggio sbagliato: l'incertezza della reazione della famiglia è un altro aspetto che contribuisce ad aumentare lo stress degli infermieri (13) (16) (17) (18). A volte, la proposta donativa viene rifiutata e ciò suscita un pull di emozioni negative negli infermieri, i quali però devono rassegnarsi a rispettare la scelta della famiglia e offrire loro supporto (13) (17) (15) (19). Se la proposta di donazione viene accettata, gli infermieri di TI cominciano ad attuare le cure di mantenimento del donatore. L'obiettivo delle cure dell'infermiere cambia e passa da salvare il paziente ad esaudire il desiderio della famiglia di procedere alla donazione e quindi al mantenimento degli organi (13). Avviene una transizione del ruolo dell'infermiere, che passa da essere il "protettore" del paziente al "richiedente degli organi", dal ruolo tradizionale del professionista che si prende cura del paziente e consola la famiglia, alla persona che richiede gli organi del proprio caro deceduto, da trasmettere fiducia e speranza per la vita a dover spiegare la diagnosi di morte cerebrale. Il momento di passaggio dalle cure alla donazione è emotivamente complesso e crea ambivalenza, tensione e conflitti interiori a causa della situazione paradossa che si instaura (17). L'instabilità clinica del paziente con morte encefalica comporta un'alta intensità di cure, che impegnano molto l'infermiere in termini di tempo ed energia ed hanno la priorità sul tempo da dedicare alla famiglia del donatore, che avrebbe necessità di informazioni e supporto, motivo per cui gli infermieri temono di deludere e ferire i familiari (13). La complessità delle cure di mantenimento e la frenesia che comportano, non lasciano spazio e tempo per riflettere ed esprimere le proprie emozioni agli infermieri, che cercano di dedicare

il poco tempo che hanno a disposizione ai familiari (20), nonostante si sentano inadeguati ad affrontare il dolore della famiglia (13) (21).

Un altro aspetto critico che vivono gli infermieri è far comprendere e accettare la diagnosi di morte cerebrale ai familiari, in quanto si presenta come un controsenso: il cuore batte, il respiro è sostenuto dal ventilatore, la cute è rosea e calda, la pressione è nella norma e la diuresi è attiva. Queste caratteristiche di persona “vivente” sono in contrasto con l’idea della morte nell’immaginario comune. Fonte di stress, spesso, è anche il rapporto con i medici che dimostrano impegno inconsistente nel proporre la donazione ai familiari, ritardano le prescrizioni, esitano a prendere una decisione oppure non sono reperibili durante i turni di notte, mettendo in difficoltà gli infermieri e ostacolando il mantenimento degli organi (13). Gli infermieri non possono garantire alla famiglia l’utilità ed il buon utilizzo degli organi donati e a volte capita che debbano comunicare alla famiglia che la donazione non può avvenire, ciò provoca stress, frustrazione e sensi di colpa negli infermieri (13) (17). A causa dell’alto carico emotivo che caratterizza i colloqui con i familiari dei pazienti con morte encefalica, gli infermieri spesso raggiungono il limite, in quanto la necessità di mantenere il controllo delle proprie emozioni ha un forte impatto a livello fisico ed e psicologico (17) (15). Gli infermieri di TI attendono con ansia l’arrivo del momento per accompagnare in sala il donatore, in quanto temono che la stabilità clinica collassi e l’opportunità della donazione sia vanificata. Quando giunge il momento dell’intervento, gli infermieri di TI accompagnano il donatore, ma al ritorno in reparto, devono confrontarsi con la desolazione e la calma di tornare ad uno spazio vuoto, occupato prima dal paziente e dalla frenesia delle cure che lo circondavano. Non come solitamente accade, il paziente donatore non tornerà ad occupare il suo posto al termine dell’intervento (13).

Diversi infermieri evidenziano nelle interviste i dilemmi etici e morali che vivono e rimangono irrisolti. Anche quando gli interventi sono in evidente contrasto con le leggi di buona pratica, principi deontologici ed etico-religiosi, gli infermieri non possono esprimere il proprio dissenso a causa della posizione subordinata che ricoprono rispetto i medici (14). Quando si creano situazioni contraddittorie, gli infermieri vivono angoscia, senso di ingiustizia, tensione e ansia, che alimentano il livello di stress (19) (15) (14). Quando gli infermieri si trovano nel mezzo di due principi contrastanti e non si sentono a proprio agio con le loro idee e non vengono a capo dei dilemmi che vivono, comincia a instaurarsi il distress morale (19).

Ad agire come *stressors* nella vita lavorativa degli infermieri, contribuiscono anche diversi fattori organizzativi. In primo luogo, i ritmi di lavoro pesanti, caratterizzati dalle reperibilità notturne e nei weekend, le ore extra di lavoro e i turni giornalieri dopo aver avuto una reperibilità notturna incidono sullo stress ed esauriscono fisicamente gli infermieri di *Procurement*, infatti, anche durante i turni di riposo, essi sono in contatto con i colleghi per fornire supporto, per esempio tramite chat di lavoro, con un impatto negativo sulla vita personale (18) (16). Durante il lavoro, devono affrontare la complessità e l'imprevedibilità di ogni caso e contrastare le pressioni riguardo le strette tempistiche organizzative ed il complesso rapporto con la famiglia (17) (16) (18). Oltre alle stressanti questioni burocratico-legali, gli infermieri di *Procurement* hanno una grande responsabilità nel trasmettere alla società una visione corretta di ottimismo e speranza riguardo la donazione degli organi, per questo sentono caricato su di sé il peso della responsabilità e la paura di fallire (17). Nonostante l'importante ruolo che hanno, la comunità e spesso anche i colleghi infermieri, non conoscono e comprendono la figura professionale dell'infermiere di *Procurement* e ciò è percepito come una sfida da un lato, ma anche come frustrante dall'altro. Spesso gli infermieri di *Procurement* che lavorano in una realtà piccola e isolata, che rende meno frequenti e più difficili i rapporti con i colleghi, si sentono isolati e soli, con poca autonomia professionale e un'alta domanda di lavoro fisico e psicologico, rispetto ai colleghi che lavorano negli ospedali maggiori. Molto spesso ciò risulta in bassi livelli di impegno e soddisfazione professionale (16). Secondo uno studio quantitativo tenuto in 77 reparti di Terapia Intensiva francesi, gli infermieri percepiscono il processo di *Procurement* come più stressante rispetto ai medici. Nelle realtà dove la donazione degli organi era ritenuta una priorità e veniva affrontata apertamente ed in modo chiaro, i professionisti la percepivano come motivante e questo aveva un impatto positivo sulla famiglia. Al contrario, se il concetto di morte cerebrale risultava poco chiaro, la donazione era più stressante e dava luogo a sentimenti di colpa e dilemmi (19).

La seconda parte del processo donativo si svolge in sala operatoria, dove si procede al prelievo degli organi. In questo ambiente si innescano meccanismi diversi, che però portano ad emozioni simili e sfide a livello fisico, psicologico ed emotivo. Gli infermieri di sala operatoria cooperano con il team di chirurghi e tecnici durante l'intervento e si occupano delle cure finalizzate alla ricomposizione della salma. Gli aspetti che contribuiscono in modo più significativo a rendere l'intervento di donazione stressante sono la collaborazione con

un team esterno sconosciuto, la poca familiarità con la morte, il discomfort nell'attuare le cure post-mortem ed i ritmi frenetici dell'ambiente operatorio.

Affrontare la realtà della morte nell'ambiente della sala operatoria, setting predisposto per salvare vite, appare inusuale per gli infermieri, quasi come un paradosso, in quanto sono abituati ad accogliere i pazienti per interventi finalizzati a risolvere un problema e migliorarne la qualità di vita. Vivono un'inversione di ruoli, per cui passano da salvare una vita grazie ad un intervento chirurgico ad essere incapaci di farlo mettendo in atto le stesse tecniche (22) (23) (24) (25). L'impatto di partecipare per la prima volta agli interventi di donazione rimane indelebile nei ricordi degli infermieri, anche dei più esperti (26). Gli infermieri di sala operatoria identificano alcuni momenti particolarmente impattanti, che rendono tragicamente concreta la morte dei pazienti, sebbene siano consapevoli del significato della diagnosi di morte encefalica. Per alcuni infermieri il momento più impattante corrisponde a quando l'anestesista interrompe la ventilazione meccanica ed il colorito della pelle si spegne (24) (27) (28), per altri il momento più stressante è quando vengono clampate le coronarie ed il cuore si ferma (26). La criticità degli interventi di donazione è legata al fatto che i donatori appaiono come altri pazienti, con la differenza che hanno delle grandi incisioni e gli organi vengono estratti (23). A riguardo, gli infermieri sperimentano la tensione tra ricevere un paziente con la diagnosi di morte cerebrale e la loro fisicità che li fa sembrare vivi, in quanto respirano, il loro cuore batte, la cute è calda ed i valori sul monitor sono compatibili con la vita, ciò risulta emotivamente destabilizzante (29) (25). Alcuni infermieri esprimono la propria preoccupazione per il donatore, in quanto pensano che la morte encefalica sia una zona grigia e non credono corrisponda alla morte effettiva, ciò è dovuto alla poca chiarezza riguardo la diagnosi di morte cerebrale (27). Tutti queste emozioni provocano un senso di sopraffazione negli infermieri, alcuni lo nascondono fino a quando non hanno finito il loro turno lavorativo per paura di essere giudicati dai colleghi, altri si trascinano queste esperienze per mesi, avendo incubi la notte e flashback durante il giorno. Anche avere un'obiezione di coscienza non viene espresso e diventa un peso, in quanto spesso viene ignorato. I partecipanti non esprimono la loro incapacità di gestire questi eventi e le emozioni che ne conseguono e ciò li fa sentire isolati e vulnerabili, in quanto gli infermieri che non riescono a gestire le proprie emozioni e a supportare gli altri, sono vittima di stigma (23).

Essendo l'intervento di donazione altamente specifico, generalmente capita che l'equipe di chirurghi e tecnici che svolge l'intervento provenga da un altro ospedale. Questo contribuisce in modo sostanziale ad instaurare meccanismi che aumentano il livello di stress e nervosismo tra gli infermieri di sala operatoria (28) (26) (30) (27) (31). In modo particolare, spesso gli infermieri non hanno familiarità con queste procedure, quindi, oltre al fatto che non conoscono il team di chirurghi, faticano ad anticipare le procedure ed hanno un basso livello di fiducia nelle proprie capacità. Alcuni infermieri quando si sentono impreparati e non sanno cosa aspettarsi, ricorrono al meccanismo di nascondersi dietro ad una maschera, per non dimostrare al team del *Procurement* la loro inesperienza; spesso ciò è dovuto dal fatto che gli interventi di donazione spesso non vengono programmati, per cui non hanno il tempo per prepararsi mentalmente per affrontare questa esperienza (23). L'inesperienza, la velocità e frenesia delle procedure, la comunicazione inefficace tra i professionisti, dovuta anche a barriere linguistiche, problemi tecnici e differenze nel denominare e usare gli strumenti, contribuiscono a stabilire un clima di tensione e aggressività durante l'intervento, che gli infermieri si riversa in nell'ansia e in un senso di alienazione (29) (27) (21). Quando la fase di prelievo termina, il team esce velocemente dalla sala con gli organi e l'ambiente si svuota, improvvisamente cala il silenzio, la concentrazione per le procedure e l'adrenalina scendono e la mente degli infermieri si affolla di pensieri: riflettono sul significato della donazione, vedono l'impatto che la donazione ha sul corpo della persona, vengono sovrastati dal peso dei sensi di colpa in quanto il paziente è deceduto nonostante le loro azioni e provano dispiacere per il lutto che devono affrontare i familiari (24) (26). In questo momento, gli infermieri provano profondo rispetto e gratitudine verso il donatore, alcuni rivolgono una preghiera di ringraziamento, altri sentono il dovere di stargli accanto al termine dell'intervento per non abbandonarlo (27). Gli infermieri di sala operatoria non sono abituati a prestare le proprie cure ad un corpo senza vita, motivo per cui la maggior parte si sente a disagio durante la ricomposizione della salma (24) (22) (28), alcuni evitano espressamente di svolgere queste cure, mentre altri comprendono la preoccupazione della famiglia che sta attendendo la fine dell'intervento per rivolgere l'ultimo saluto al proprio caro in obitorio. Per questo, si impegnano per rendere la salma il più presentabile possibile ed alcuni salvano un ricordo da consegnare alla famiglia che lo richiede, come una ciocca di capelli del defunto (27) (29). Alcuni infermieri, durante le interviste, denunciano una disumanizzazione delle cure, data da vari aspetti che si sovrappongono. Per cominciare,

durante le riunioni pre-intervento, il focus dei professionisti è rivolto soltanto agli aspetti tecnico-organizzativi legati alle procedure, senza alcun riferimento alla famiglia e alla persona (21). Durante l'intervento, lo scenario che si osserva è quello di un gruppo di chirurghi e tecnici che convergono sul donatore, cercando di prendere la propria "parte", intorno, invece, ci sono sempre molte altre persone che assistono semplicemente al prelievo degli organi come spettatori, dimenticando che si tratta di una persona e non di meri organi (27) (21). Ad appesantire lo stress mentale ed emotivo degli infermieri concorre anche la stanchezza fisica e la mancanza di supporto. Spesso, la complessità delle procedure e la poca disponibilità di personale, aumenta il carico di lavoro e ciò influisce sul loro livello di ansia e stress. Spesso gli interventi di donazione si svolgono di notte, quando la disponibilità di personale è minore e di conseguenza anche la possibilità di prendersi una pausa, confrontarsi o discutere delle proprie emozioni è minore; inoltre, per completare queste procedure vengono impegnate molte ore, spesso anche un intero turno lavorativo (27). Gli infermieri intervistati in uno studio australiano dichiarano di ricevere minime opportunità di supporto. In particolare, riportano che i coordinatori dell'unità di sala operatoria e chi si occupa degli aspetti manageriali si aspettano che gli infermieri riescano a gestire le emozioni che suscitano gli interventi di donazione degli organi da soli, senza alcun supporto, ciò comporta che gli infermieri sopprimano le loro sofferenze e si sentano isolati, percepiscono che i bisogni organizzativi hanno la precedenza sui bisogni personali e sul benessere degli infermieri. Un'ulteriore conferma è data dal fatto che non c'è uno spazio per discutere in gruppo le proprie sensazioni e ciò aumenta ancora più il malessere percepito. La cultura che si è creata intorno alle figure di medici ed infermieri di sala operatoria è quella di professionisti stoici che devono essere in grado di rispondere e gestire le necessità lavorative senza chiedere aiuto. Ad aumentare le barriere tra colleghi è il fatto che il team del *Procurement* è spesso esterno all'ospedale, per cui non c'è familiarità e, di conseguenza, fiducia sufficiente per cercare confronto dal punto di vista emotivo. Lavorare con team esterni ostacola la possibilità per gli infermieri di cercare supporto e li induce a chiudersi in sé stessi. Tuttavia, gli infermieri non si sentono supportati neanche dai colleghi. Molti partecipanti affermano di aver notato nei colleghi distress emotivo, ma di non essere stati capaci di essere d'aiuto a causa dei ritmi lavorativi. Le opportunità offerte per avere una consulenza da un professionista esterno, come uno psicologo, riguardo le proprie esperienze, sono molto limitate, se non inesistenti. Quando sono offerte queste opportunità, le barriere

che incontrano gli infermieri sono diverse, come ad esempio i ritardi, i tempi di attesa troppo lunghi, la necessità di prenotare un appuntamento al di fuori delle ore lavorative, mentre gli infermieri esprimono la necessità di avere un confronto “a caldo” a breve distanza dagli interventi a cui partecipano, per diminuire il distress. Un'altra fonte di supporto è quello fornito dai Coordinatori delle donazioni degli organi, i quali però non sempre sono disponibili a causa dei vari compiti a cui devono adempiere. I Coordinatori spesso offrono supporto durante le cure di ricomposizione della salma, anche se breve, in quanto la loro priorità è fornire supporto ai familiari del donatore al termine dell'intervento. Da un lato, gli infermieri di sala operatoria hanno maggior beneficio da questo supporto, piuttosto che da un professionista esterno che non conosce l'argomento. Tuttavia, affermano che possono avere un sollievo solo temporaneo, ma non è sufficiente per superare pienamente le difficoltà ed il distress, soprattutto per gli infermieri inesperti. Molto spesso i debriefing informali tra infermieri di sala e Coordinatori delle donazioni degli organi avvengono durante la ricomposizione della salma e la sensazione che provano è quella di mettere i propri bisogni personali davanti alle cure del donatore che sono la priorità, per questo si sentono a disagio e irrispettosi (30). Anche per gli infermieri di sala operatoria, si sentono impreparati nella gestione del dolore della famiglia, che a volte porge l'ultimo saluto al proprio caro prima o dopo l'intervento, in quanto non sono abituati al contatto con i familiari come gli infermieri di reparto (23), provano compassione e tendono a dividerne il dolore (22).

Sia per gli infermieri di TI, che per gli infermieri di *Procurement* che per gli infermieri di sala operatoria, i casi che hanno un impatto maggiormente negativo sono i pazienti pediatrici, i casi in cui trovano delle somiglianze tra il donatore ed i loro familiari e sé stessi, le donazioni dopo Morte Medicalmente Assistita, le morti dei bambini per casi non accidentali (es. violenza domestica), i giovani, i prelievi di tessuto osseo ed i casi in cui i pazienti sono sfigurati da incidenti stradali (13) (18) (16) (27) (22) (23) (17) (26) (24) (29). Nonostante le difficoltà, il processo di *Procurement* è descritto come la parte più soddisfacente e stimolante del proprio lavoro, in particolare quando grazie all'attitudine positiva, i chiarimenti, le rassicurazioni e le informazioni dettagliate, la famiglia sceglie di donare (13) (20) (18) (32).

5.2 Secondo quesito di ricerca: Quali sono le conseguenze del vissuto sulla loro qualità di vita?

Le esperienze che sperimentano gli infermieri durante il processo di *Procurement* sono caratterizzate da un alto carico emotivo: le principali emozioni che ne derivano sono state

categorizzate in negative, positive, imparziali e di negazione. Gli stati emotivi conseguenti maggiormente provati dagli infermieri sono *moral distress*, *compassion fatigue* e *burnout*. I professionisti sanitari coinvolti nel processo di *Procurement* descrivono questa esperienza come “entusiasmante ma allo stesso tempo esauriente”. Gran parte degli infermieri sperimenta alti livelli di esaurimento emotivo. Gli studi indicano un livello più alto di impegno emotivo e psicologico durante la comunicazione ai familiari di cattive notizie, che genera esaurimento emotivo (*moral distress*), depersonalizzazione ed un basso livello di realizzazione personale. Le emozioni negative includono tristezza e afflizione, dubbio e disagio, paura di aumentare la sofferenza dei familiari ed essere percepito come rude e insensibile, frustrazione nei momenti di fallimento. Nei casi pediatrici, quando i familiari pretendono un compenso per gli organi e quando reagiscono in modo aggressivo, le emozioni che prova il personale sanitario sono rabbia, tristezza e paura. Farsi coinvolgere nel dolore della famiglia o proiettare il proprio vissuto nelle esperienze altrui, è la base per sviluppare emozioni negative (17). Anche l'esposizione a dilemmi etici che rimangono irrisolti e situazioni in cui gli infermieri sono costretti a compromettere la propria integrità morale, fanno nascere sensi di colpa, frustrazione e senso di impotenza. A sua volta, questi effetti negativi si riversano sulla qualità dell'assistenza del paziente e sull'organizzazione. Convivere con il *moral distress* è un'esperienza molto stressante, per cui gli infermieri dovrebbero imparare a gestire i dilemmi etici e tutte le situazioni da cui hanno origine le esperienze negative sviluppando resilienza (14). Per gli infermieri è importante fornire un'assistenza centrata sul paziente anche durante il processo di *Procurement* in sala operatoria; tuttavia, ciò non sempre è possibile e le sfide che devono affrontare rendono il lavoro particolarmente stressante. Durante la fase preoperatoria, gli infermieri provano dolore e tristezza per il paziente che ha perso la vita e per la famiglia che vive il lutto. Si sentono in difficoltà e non all'altezza di dare conforto alla famiglia, in quanto non hanno nessun potere per riportare in vita il paziente. Nella fase intraoperatoria, lavorano con un team che non conoscono ed eseguire delle procedure poco familiari molto velocemente causa stress, nervosismo e ansia. Al momento delle cure postoperatorie, gli infermieri orgogliosamente si impegnano a rispettare i desideri della famiglia, le loro tradizioni e la loro cultura. Impattante è anche il momento in cui tutto il team esce dalla sala, ognuno con degli organi e lasciano gli infermieri soli con il cadavere a completare le procedure: gli infermieri riferiscono di provare un senso di solitudine, abbandono e mancanza di speranze

(21). Gli infermieri coinvolti nello studio brasiliano, si sentono sopraffatti dalle responsabilità, dalla stanchezza fisica e dalla frustrazione; queste emozioni provocano uno stato di stress emotivo che impedisce loro di lavorare serenamente (32). La mancanza di supporto è un'altra condizione che spinge gli infermieri a reprimere le proprie emozioni e conduce alla solitudine e all'isolamento, alimentando il livello di stress emotivo (30). Gli infermieri sperimentano anche la *compassion fatigue*, come risultato di un'esposizione prolungata alla sofferenza, che si traduce in sintomi fisici, psicologici e comportamentali, come scarsa qualità del sonno o esperienza di pensieri intrusivi (17). Il colloquio con i familiari per ottenere il consenso alla donazione è stato indicato come il momento più delicato, impattante, stressante, impegnativo, che comporta emozioni contrastanti e shock emotivo (17). Gli infermieri OTDC riconoscono di aver provato segni e sintomi del *burnout* (es. disturbi del sonno e scarsa pazienza con i colleghi) durante la loro carriera, con ripercussioni sulle relazioni e la vita personale. Il lavoro degli OTDCs è volto incessantemente ad esaudire i desideri dei donatori e delle rispettive famiglie, spesso i casi sono complessi, molteplici e con poco tempo per riposarsi e riflettere. Queste sensazioni di "sopraffazione" possono portare a distress emotivo e *burnout*. I casi ritenuti più impattanti sono i pazienti pediatrici e le donazioni dopo morte medicalmente assistita. Se il caso innesca una connessione con una memoria personale, la gestione sarà ancor più difficile (16). Gli OTDCs descrivono l'oscillazione del *burnout* e *compassion fatigue* nella loro carriera lavorativa. Non sempre ne riconoscono i segni chiaramente e riescono a dare un nome a questa sensazione che qualcosa non stia andando nel verso giusto, oppure non vogliono ammettere a sé stessi di star soffrendo. I Coordinatori lavorano in team e si supportano a vicenda, condividendo emozioni e sfide, quindi vivono un trauma secondario quando, oltre ad essere esposti al dolore della famiglia dei donatori, sono esposti anche alla sofferenza dei propri colleghi. (18). Le emozioni positive comprendono soddisfazione lavorativa e felicità in seguito ad un'adeguata presa in carico della famiglia e dei loro bisogni tramite empatia e supporto e l'ottenimento del consenso per la donazione. La soddisfazione ottenuta dal buon risultato diventa strumento per aumentare l'autostima lavorativa e lavorare con maggiore sicurezza in sé stessi e nelle proprie capacità (32). Alcuni infermieri affermano che partecipare alle esperienze di *Procurement* sia un'importante fonte di crescita personale per avere una visione diversa della vita e dei legami familiari, oltre a maturare un approccio differente verso la morte, per cui non è più percepita con terrore ed ansia, ma hanno raggiunto

più confidenza con la loro mortalità (20). Le emozioni imparziali menzionate dagli infermieri, comprendono sorpresa, shock, aspettative, rispetto ed empatia. La tendenza alla negazione delle proprie emozioni è stata dedotta nei professionisti che esprimevano di non provare alcuna emozione (17).

5.3. Terzo quesito di ricerca: Quali sono le strategie usate dagli infermieri per gestire le emozioni generate dalle esperienze vissute?

Ogni professionista, durante la propria esperienza, matura delle strategie personali su misura per ogni situazione e impara a cercare supporto esterno. Le strategie personali maggiormente messe in atto dagli infermieri sono il distacco emotivo, la depersonalizzazione, la focalizzazione sul lavoro, prendersi una pausa e confinare i problemi professionali all'interno dell'ambiente lavorativo, separandolo dalla vita personale. Per quanto riguarda il supporto esterno, quello più apprezzato dagli infermieri è il supporto ricevuto dai colleghi tramite debriefing informali. Alcuni infermieri sostengono che, durante il colloquio con i familiari, sia importante mostrare le proprie emozioni alla famiglia per dimostrare umanità e vicinanza, a patto che ciò non interferisca con la capacità di fornire supporto. Altri invece, sostengono sia necessario avere il controllo delle emozioni ed essere stoici, in quanto le famiglie devono sapere di poter contare sul supporto dell'infermiere (20). Un altro studio, invece, evidenzia l'importanza di controllare le emozioni senza reprimerle, ma creando un equilibrio tra quelle positive e negative: gestire e riconoscere le emozioni è importante per essere motivati, comprendere e accettare i sentimenti altrui e superare le difficoltà (17). Gli infermieri di uno studio cileno affermano di gestire attivamente, il che implica anche riconoscere, le emozioni come nervosismo, ansia e stress preparandosi emotivamente a convertire quest'energia in ascolto attivo, rispetto, calma, empatia per essere sensibili ed accogliere le emozioni della famiglia durante il colloquio. Per fare ciò, alcuni ricorrono ad esercizi di respirazione, tecniche per liberare la mente e si prendono delle pause per riflettere. Gli infermieri affermano che il debriefing fa parte delle loro attività quotidiane, dove ripercorrono gli incontri, discutono sugli elementi di forza e di miglioramento, esprimono le proprie reazioni emotive e si supportano a vicenda. La tecnica del debriefing è importante per valutare il processo del colloquio, ma soprattutto è uno strumento valido per incrementare la consapevolezza delle proprie emozioni e del proprio ruolo, contrastando le emozioni negative come frustrazione e distress emotivo (15) (16). Altri trovano più efficace avere debriefing informali quanto ne sentono il bisogno, condividendo esperienze ed

emozioni, supportandosi a vicenda (18) (20) (13) (24) (30) (27) (25) (28). In particolare, gli infermieri riconoscono l'importanza di verbalizzare le proprie emozioni condividendole con i colleghi; in particolar modo, la maggior esperienza di alcuni infermieri può guidare chi si è appena inserito (29). Tuttavia, nonostante il supporto dei colleghi, la tendenza di molti infermieri è quella di portarsi le esperienze negative a casa e influenzare la vita personale (27). Gli infermieri menzionano varie strategie di *coping* che adottano per non farsi sopraffare dalle emozioni negative e dalle esigenze lavorative per mantenere un equilibrio emotivo, tra cui adottare tecniche di evitamento per non conoscere il dolore delle storie che appartengono al donatore; porre come priorità essere emotivamente disponibile per la propria famiglia, le richieste esterne da parte del lavoro e della società si adattano di conseguenza, senza pensare al lavoro quando si torna a casa; sfruttare il poco tempo che intercorre tra un intervento e quello successivo per non riflettere troppo e tornare alla routine. Inoltre, identificano dei fattori protettivi ambientali, come avere personale sufficiente per non essere sopraffatti dal lavoro, forme di supporto come sessioni educative e di debriefing fornite dall'ospedale, non fare uso di gruppi esterni per il *Procurement* per evitare conflitti (25). Anche affidare il ruolo, durante l'intervento, a cui ogni infermiere si sente più affine, riduce le emozioni negative e aumenta il livello di soddisfazione lavorativa (29). La maggior parte degli infermieri adotta la tecnica del distacco emotivo come forma di protezione; per raggiungerlo, adottano diverse strategie, tra cui provare a separare la vita professionale da quella personale (17) (26) (25), oppure "disumanizzano" il donatore spogliandolo di tutte le sue capacità psico-fisiche di essere umano dal momento in cui viene diagnosticata la morte encefalica. Alcuni infermieri cercano di mantenere la normalità, continuando ad occuparsi delle cure di base del paziente (es. posturazioni, igiene del cavo orale, igiene dei capelli), pur sapendo che non hanno un impatto sul comfort del paziente. Queste cure sono finalizzate a dimostrare rispetto per il donatore, dare comfort ai familiari, mantenere un livello di umanità e come meccanismo di difesa (20). Per evitare un coinvolgimento emotivo, alcuni infermieri pensano al donatore come un caso alla pari di tanti altri; si concentrano sulla preparazione della sala operatoria e del materiale, per non lasciare spazio a riflessioni ed emozioni. Durante l'intervento suddividono il lavoro "per compiti" semplici e pratici e lo eseguono in modo robotico e superficiale, ovvero si concentrano sulla rimozione del singolo organo o tessuto, senza pensare al donatore o alla procedura nel complesso (22) (27) (29). Molti infermieri, per gestire le proprie emozioni, si costringono a lasciare alle spalle tutti i

problemi professionali e le difficoltà emotive quando chiudono la porta della sala operatoria e finiscono il proprio turno (26). Alcuni infermieri, per raggiungere il distacco emotivo seguono la tecnica di reprimere le proprie emozioni, fino a quando diventa un meccanismo abituale e sostengono di diventare insensibili a queste procedure (27). Tra le tecniche di *coping* che vengono menzionate nelle strategie personali protettive contro i fattori stressanti ci sono avere una dieta sana, praticare esercizio fisico, dormire bene, fare attenzione all'igiene, partecipare alle attività in famiglia e prendersi il tempo per andare in vacanza (18) (17) (29) oppure svolgere delle attività in solitudine, come scrivere poesie, tenere un diario, meditare, guidare a lungo o dedicarsi ad attività religiose per curare il proprio benessere psico-emotivo e spirituale (29) (25). Alcuni partecipanti trovano utile riconoscere quali sono le tappe del processo maggiormente impattanti, uscire quando ne sentono il bisogno e concentrarsi sui risvolti positivi del proprio lavoro. Quando si trovano nel mezzo di una situazione emotivamente complessa e si sentono sopraffatti o tristi usano tecniche come respirare a fondo, settimanalmente fare dei debriefing formali oppure chiedono delle consulenze ai professionisti o si prendono una pausa. Altri si concentrano sul lavoro tecnico, tralasciando le emozioni per un momento successivo (18). La resilienza è un importante strumento che si costruisce con l'esperienza, utile per contrastare le controversie etiche e superare le dinamiche difficili nel posto di lavoro (14) (16) (18). Gli infermieri affermano di cercare supporto emotivo, in particolar modo da colleghi, sacerdoti (17), familiari o amici (20) (18). La maggior parte dei partecipanti degli studi concordano sul fatto che i colleghi sono la più importante e utile fonte di supporto per creare relazioni di fiducia ed empowerment (17) (20) e trovano particolarmente efficaci i colloqui informali, esprimendo le proprie emozioni e prendendosi una pausa (27) (22) (28). Si incoraggiano complimentandosi per il supporto dato ai familiari, aiutandosi vicendevolmente e rappresentando un ambiente sicuro per condividere pensieri e sentimenti riguardo il donatore. Inoltre, affermano che lavorare all'interno di un team aiuta a comprendere i bisogni dell'altro. Alcuni infermieri ricorrono all'umorismo. Gli infermieri di Terapia Intensiva, durante le cure per il mantenimento degli organi, non hanno tempo per fermarsi e riflettere sulla situazione, così, dopo aver accompagnato il paziente in sala operatoria per il prelievo, sentono la necessità di prendersi una pausa per riflettere sull'accaduto e per "chiudere" la relazione con il donatore. Alcuni infermieri sentono il bisogno di isolarsi per alcuni istanti, facendo una pausa, sedendosi all'esterno o camminando per l'ospedale lentamente. Altri

preferiscono prendersi una pausa e confrontarsi con i colleghi, altri ancora si tengono occupati e deviano i propri pensieri in attività come il ripristino del posto letto (13) (20). La maggior parte degli infermieri, al termine della donazione, riflette sul suo significato, concentrandosi sugli aspetti positivi. Molti infermieri pensano che la donazione degli organi renda la morte di un paziente più sopportabile. Sono concordi sul fatto che dal tragico evento della morte deriva il dono della vita per chi ha bisogno di un trapianto. Per gli infermieri è importante ricevere informazioni dai colleghi del *Procurement* per conoscere il buon esito della donazione (20) (24) (26) (22) (29), questo aiuta gli infermieri a dare un significato ai propri sforzi e a sentirsi confortati. Anche avere la possibilità di incontrare pazienti che ricevono il trapianto ed ascoltare le loro testimonianze è motivo di orgoglio e soddisfazione (26). Altri infermieri, per darsi coraggio, si concentrano sulla duplice conseguenza della donazione, ovvero da un lato sono consapevoli che la famiglia del donatore è addolorata per la perdita di un caro, ma dall'altro lato viene offerta la possibilità ad un'altra persona di ricevere un trapianto e cominciare una nuova vita (25). Per dare importanza anche a queste sfumature, senza restare ingabbiati negli aspetti tragici, entrano in gioco anche fattori professionali e di personalità. Tra i fattori professionali troviamo l'autonomia, la capacità professionale di gestire casi complessi e cercare un significato del proprio lavoro che garantisca soddisfazione, mediante validi e raggiungibili risultati, oltre ad agire secondo i valori deontologici, pensare all'utilità del proprio lavoro per salvare altre vite e focalizzarsi sui risultati raggiunti. I tratti della personalità utili per superare le difficoltà sono l'ottimismo, vivere la propria spiritualità, avere una visione positiva del significato della vita, separare il lavoro dalla vita privata e accettare le proprie fragilità, essere resilienti e sensibili (17). Il dolore della perdita può essere superato dalla gioia nella realizzazione della donazione con successo. Pensare che qualcosa di positivo può essere tratto dal triste evento della morte, dare valore al gesto generoso del donatore di poter dare una nuova vita, essere grati alla famiglia per aver accettato la donazione in un momento di così intenso dolore, mantenere viva la speranza nella risoluzione finale delle cose aiuta a superare emozioni negative e difficoltà (32). Focalizzare l'attenzione nel risvolto positivo di salvare un'altra persona ed essere grati nei confronti del donatore e rivolgere una preghiera di ringraziamento aiuta gli infermieri a "chiudere il cerchio" ed accettare più serenamente la morte (27). Riconoscere anche i pensieri positivi, quali il proprio ruolo e il contributo dato durante l'operazione, rende gli infermieri orgogliosi di aver preso parte alla procedura di prelievo degli organi. La

connotazione positiva e di orgoglio che attribuiscono gli infermieri al proprio ruolo, evidenzia una crescita personale e professionale maturata da questa esperienza (28).

CAPITOLO QUATTRO

7. Discussione

Grazie a questa revisione della letteratura sono state esplorate le principali esperienze che vivono gli infermieri che lavorano nel processo di donazione di organi e tessuti da pazienti con morte accertata attraverso criteri neurologici. Tramite gli studi basati sulle interviste rivolte agli infermieri, sono state messe in luce le emozioni provate e le strategie che mettono in atto nel tentativo di mantenere un equilibrio emotivo.

I risultati principali evidenziano la presenza di conflitti e contraddizioni tra i principi etici ed il dovere professionale. Si instaura una dicotomia tra le emozioni positive e quelle negative, tra l'impegno e la soddisfazione lavorativa, le difficoltà ed i fattori stressanti. La prima fonte di dilemma etico si crea tra i principi e le credenze religiose di ogni infermiere riguardo la morte, la donazione e la sacralità del corpo, che si scontrano con il dovere deontologico di sostenere i casi di donazione ed assistere i pazienti e la loro famiglia incondizionatamente dalle loro scelte e attitudini (14) (15) (17) (19). Gli infermieri vivono in modo enigmatico il cambio di prospettiva del loro ruolo che si ribalta: il focus delle cure si sposta da salvare la vita del paziente a mantenere gli organi per la donazione. Di solito, dopo aver accompagnato i pazienti in sala operatoria, finito l'intervento ritornano in reparto, diversamente, quando accompagnano i donatori, gli infermieri fanno ritorno ad un posto vuoto (13) (17). Anche gli infermieri di sala operatoria vivono tensione e ambiguità nel doversi rapportare con la morte nell'ambiente della sala operatoria dove è inusuale e viene vissuta come una sconfitta personale (24) (26), in particolar modo a suscitare disagio è il momento delle cure per la ricomposizione del corpo del donatore (22) (28).

Indipendentemente dal ruolo, la cultura o gli anni di esperienza, sebbene molto spesso l'opinione comune sostenga il contrario, gli studi evidenziano il forte impatto che la morte provoca negli infermieri: in essi nascono sensi di colpa, senso di inutilità e compassione per il dolore della famiglia (24) (26) (29) (27). A contribuire a creare tensione e ambiguità intorno al donatore è la diagnosi di morte cerebrale. Gli infermieri evidenziano il paradosso tra lo stato di morte encefalica diagnosticato e la fisicità del donatore, poco diverso da quello degli altri pazienti, infatti il battito cardiaco, la respirazione, la pressione, la diuresi, il colore ed il calore della cute sono presenti e validi (13) (25). Oltre alla complessità data dall'instabilità clinica del paziente, anche la presa in carico della famiglia del donatore mette a dura prova la stabilità emotiva degli infermieri: la tendenza è quella di immedesimarsi e condividere il dolore che prova la famiglia, peggiorato dal fatto che trovare il momento e le

parole giuste per comunicare e spiegare la diagnosi di morte cerebrale e fare la proposta donativa è emotivamente complesso. Essere efficaci senza appesantire il dolore del lutto richiede una grande sensibilità e uno sforzo non indifferente, senza contare che in queste situazioni con un alto carico emotivo, l'infermiere deve saper gestire anche la propria emotività, in modo da non interferire con quella della famiglia (15) (17). Ad influire sul livello di stress che comportano queste situazioni, si aggiungono anche fattori tecnico-organizzativi, legati ai frenetici ritmi durante i pesanti turni di lavoro nei reparti di Terapia Intensiva e di sala operatoria (18) (16) (13). In risposta a tutte le difficoltà, emotive e fisiche, ogni infermiere sviluppa le strategie di *coping* che meglio si adattano alla propria personalità e rispondono in modo adeguato alle richieste dell'ambiente professionale. Oltre alle strategie personali, gli studi mettono in luce l'importanza di esprimere e confrontare le proprie emozioni, dilemmi e riflessioni, in quanto la repressione conduce a *burnout* e distress emotivo. In particolar modo, il confronto con i colleghi è identificato come la fonte di supporto con maggior efficacia (15) (16) (18) (32) (20) (13) (25) (28) (29) (22) (27) (24). Molti studi riportano che gli infermieri tendono a fare un bilancio alla fine dell'esperienza e concentrandosi sugli aspetti positivi della donazione, traggono beneficio dando significato allo stress e al dolore che caratterizza il processo (32) (17) (26) (22) (29).

8. Conclusione

Questo studio riflette la complessità e la pluralità di emozioni ed esperienze che sperimentano gli infermieri durante il processo di donazione degli organi e tessuti. L'intensità delle emozioni intrinseche al processo, le responsabilità professionali e le sfide emotive e psicologiche che devono affrontare, sottopongono gli infermieri ad alti livelli di stress fisico ed emotivo. L'insieme di emozioni negative compromettono il loro benessere mentale, fino ad esporre gli infermieri a disturbi lavoro-correlati. I risultati ottenuti dimostrano l'importanza di portare avanti altri studi, soprattutto per gli infermieri di Terapia Intensiva, che analizzano gli aspetti critici del processo di *Procurement* che potrebbero essere migliorati, indagare l'efficacia delle diverse strategie di *coping* e promuovere campagne di supporto psicologico degli infermieri, normalizzando l'espressione di perplessità e disagio intorno a questo argomento.

Bibliografia

1. **Mauss, Marcel.** *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche.* s.l.: Einaudi editore, 1923-24.
2. **Mangiacavalli, Barbara, et al.** Codice deontologico delle professioni infermieristiche. Roma: s.n., 2019.
3. **Regione del Veneto, giunta regionale.** Protocollo N° 54/CRT/23. *Innalzamento del limite superiore di età dei donatori di tessuti oculari per trapianto.* 2023.
4. **Ministero della Salute.** Donazioni e trapianti, i dati 2022 presentati al ministero della Salute. [Online] gennaio 2023.
5. **Centro Nazionale Trapianti.** Rete trapianti, i dati preliminari del 2022: mai così tante donazioni di organi. [Online] 24 gennaio 2023.
6. **Centro Regionale Trapianti-Veneto.** Sintesi Attività di Donazione Organi/Tessuti/Cellule. [Online] gennaio-dicembre 2022.
7. **Ministero della Salute.** Legge 1° Aprile 1999, n. 91. *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti.* 1999.
8. **Geraci, P.** **Il ruolo del transplant coordinator nella donazione d'organo.** [Online] gennaio 2022
9. **Centro Nazionale Trapianti.** Costruire la cultura del dono. Raccomandazioni in tema di comunicazione sul trapianto di organi, tessuti e cellule. dicembre 2022.
10. **Procaccio, Francesco, et al.** *Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e al Prelievo di Organi e Tessuti.* Bologna: Editrice Compositori, 2012.
11. **Antonazzo, Marcello.** Il ruolo dell'infermiere nella donazione degli organi: aspetti di etica e di bioetica. *Italian Journal of Nursing.* 2013.
12. **Centro Nazionale Trapianti.** Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020. *Documento della Consulta tecnica permanente per i trapianti e del Centro Nazionale Trapianti dell'Istituto Superiore di Sanità, condiviso con le Società Scientifiche e con le Associazioni di Volontariato.*
13. **Hibbert, Maryse.** Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. *Heart & lung: the journal of critical care.* 1995, Vol. 24 (5), 399-407.
14. **Tarabeih, Mahdi e Bokek-Cohen, Ya'arit.** Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses. *Nursing Inquiry.* 2020, Vol. 27.
15. **Aviles, Lissette, Kean, Susanne e Tocher, Jennifer.** Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. *Journal of Clinical Nursing.* 2022, Vol. 31, 3510-3522.
16. **Silva e Silva, Vanessa, et al.** Burnout and compassion fatigue among organ donation coordinators: A Canadian perspective. *The Canadian Journal of Critical Care Nursing.* 2021, Vol. 32.

17. **Danet Danet, Alina e Jimenez Cardoso, Pedro.** Emotional Experiences of Health Professionals in Organ Procurement and Transplantation. A Systematic Review. *Cirurgia Espanola*. 2019, Vol. 97, 364-376.
18. **Silva e Silva, Vanessa, et al.** Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2022.
19. **Kentish-Barnes, Nancy, et al.** Clinicians' perception and experience of organ donation from brain-death patients. *Critical Care Medicine*. 2017.
20. **Pelletier-Hibbert, Maryse.** Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. *Heart & Lung*. 1998.
21. **Gao, Weili, Plummer, Virginia e McKenna, Lisa.** International operating room nurses' challenges in providing person-centered care during organ procurement surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020.
22. **Carter-Gentry, Dianne e McCurren, Cynthia.** Organ Procurement from the perspective of perioperative nurses. *AORN Journal*. 2004.
23. **Smith, Zaneta, Leslie, Galvin e Wynaden, Dianne.** Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2015.
24. **Gao, Weili, Plummer, Virginia e McKenna, Lisa.** Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study. *Nursing & Health Sciences*. 2020.
25. **Perrin, Karen, Jones, Barbara e Winkelman, Cecelia.** The co-existence of life and death for the perioperative nurse. *Death Studies*. 2013.
26. **Bani, Marco, et al.** The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. *Death studies*. 2019.
27. **Regehr, Cheryl, et al.** Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Issues in Clinical Nursing*. 2004.
28. **Gao, Weili, Plummer, Virginia e McKenna, Lisa.** Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 2020.
29. **Gao, Weili, Plummer, Virginia e Williams, Allison.** Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. *Journal of Critical Nursing*. 2017.
30. **Smith, Zaneta, Leslie, Gavin e Wynaden, Dianne.** Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *Journal of Critical Nursing*. 2017.
31. **Gao, Weili, Plummer, Virginia e McKenna, Lisa.** International operating room nurses' challenges in providing person-centred care during organ procurement surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020.

32. **Silva, Thiago Nogueira, de Melo Tavares, Claudia Mara e de Souza, Rozemere Cardoso.** Identification by nurses of the dimension of emotions present in the organ and tissue donation process. *Nursing Sao Paulo*. 2021.

ALLEGATI

Allegato 1

Tabella di ricerca bibliografica

Banca Dati	Parole chiave	Limiti	Numero documenti trovati	Titolo documenti selezionati
PubMed	"emotive reaction" AND nurse AND "donator after brain death"	/	0	
PubMed	procurement AND nurse AND emotions AND "quality of life"	/	0	
PubMed	emotions AND nurse AND "donator after brain death"	/	1	Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montlahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J. Y., Fieux, F., Renault, A., Thuong, M., Chevret, S., & Azoulay, E. (2017). Clinicians' Perception and Experience of Organ Donation From Brain-Dead Patients. <i>Critical care medicine</i> , 45(9), 1489–1499.
PubMed	feelings AND nurse AND "donator after brain death"	/	9	Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montlahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J. Y., Fieux, F., Renault, A., Thuong, M., Chevret, S., & Azoulay, E. (2017). Clinicians' Perception and Experience of Organ Donation From Brain-Dead Patients. <i>Critical care medicine</i> , 45(9), 1489–1499.
PubMed	Experience AND "healthcare professionals" AND "organ and tissue donation"	/	6	Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i> , 68, 103125. <u>Reperito tra gli articoli suggeriti:</u> Silva e Silva, V., Bourret, M., Carta, T., Matheson, S., Rivett, H., Taylor, J., van Rassel, B., Butler, H., Baker, J., Rochon, A., Silva, A. R., de Aguiar Roza, B., Appleby, A., John, P., Trompeta, J., Stoddard-Murden, R., Lotherington, K., Hornby, L., Sarti, A., & Dhanani, S. (2021). Burnout and compassion fatigue among organ donation coordinators: A Canadian perspective. <i>The Canadian Journal of Critical Care Nursing</i> , 32(4), 14–20. DOI: 10.5737/23688653-3241420
PubMed	"organ donation" AND nurse AND "critical feelings"	/	8	Avilés, L., Kean, S., & Tocher, J. (2022). Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. <i>Journal of clinical nursing</i> , 31(23-24), 3510–3522.
PubMed	"organ donation" AND nurses AND counseling	/	4	/

PubMed	"organ donation" AND nurses AND stress	/	19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montlahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J. Y., Fieux, F., Renault, A., Thuong, M., Chevret, S., & Azoulay, E. (2017). Clinicians' Perception and Experience of Organ Donation From Brain-Dead Patients. <i>Critical care medicine</i>, 45(9), 1489–1499. 2. Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125. 3. Hibbert M. (1995). Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. <i>Heart & lung : the journal of critical care</i>, 24(5), 399–407. 4. Pelletier-Hibbert M. (1998). Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. <i>Heart & lung : the journal of critical care</i>, 27(4), 230–237. 5. Bani, M., Mazza, U., Valsecchi, M., & Rezzonico, G. (2021). The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. <i>Death studies</i>, 45(5), 354–360.
PubMed	Procurement AND nurses AND experience	5 years	57	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020). Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. <i>Journal of clinical nursing</i>, 29(23-24), 4604–4613. 2. Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020). International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery. <i>Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses</i>, 35(4), 417–422. 3. Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020). Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study. <i>Nursing & health sciences</i>, 22(1), 5–13. 4. Avilés, L., Kean, S., & Tocher, J. (2022). Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. <i>Journal of clinical nursing</i>, 31(23-24), 3510–3522. 5. Tarabeih, M., & Bokek-Cohen, Y. (2020). Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses. <i>Nursing inquiry</i>, 27(2), e12335. 6. Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125. 7. Bani, M., Mazza, U., Valsecchi, M., & Rezzonico, G. (2021). The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. <i>Death studies</i>, 45(5), 354–360.
PubMed	"organ donation" AND nurses AND stress	5 years	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion

				<p>fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p> <p>2. Bani, M., Mazza, U., Valsecchi, M., & Rezzonico, G. (2021). The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. <i>Death studies</i>, 45(5), 354–360.</p>
PubMed	"organ donation" AND nurse AND burn-out	/	6	<p>3. Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>
PubMed	procurement AND nurse AND "compassion fatigue"	/	2	<p>1. Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>
PubMed	"organ donation" AND nurse AND burn-out	5 years	1	<p>Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>
PubMed	burnout AND "organ donation" AND "intensive care"	5 years	2	<p>Nessun articolo pertinente</p>
PubMed	Nurse AND "organ and tissue donation" AND coping	/	2	<p>Nessun articolo pertinente</p>
PubMed	nurse AND "organ donation" AND coping	5 years	3	<p>Bani, M., Mazza, U., Valsecchi, M., & Rezzonico, G. (2021). The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. <i>Death studies</i>, 45(5), 354–360.</p>
PubMed	Nurse AND "organ and tissue donation" AND resilience	/	1	<p>Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>
PubMed	("Tissue and Organ Procurement"[Mesh]) AND "burnout, professional"[MeSH Terms] AND nurse	/	7	<p>1. Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p> <p>2. Gao, W., Plummer, V., & Williams, A. (2017). Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. <i>Journal of clinical nursing</i>, 26(3-4), 302–319.</p>

				3. Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S. R., & Baker, A. J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. <i>Journal of clinical nursing</i> , 13(4), 430–437.
PubMed	("Tissue and Organ Procurement"[Mesh]) AND ("Tissue and Organ Procurement/ethics"[Mesh] OR "Tissue and Organ Procurement/methods"[Mesh]) AND burnout	/	6	Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S. R., & Baker, A. J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. <i>Journal of clinical nursing</i> , 13(4), 430–437. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x
PubMed	("Tissue and Organ Procurement"[Mesh]) AND "compassion fatigue"[MeSH Terms] AND nurse	/	1	Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i> , 68, 103125. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103125
PubMed	("Tissue and Organ Procurement"[Mesh]) AND coping skills	5 years	6	Danet Danet, A., & Jimenez Cardoso, P. M. (2019). Emotional experiences of health professionals in organ procurement and transplantation. A systematic review. <i>Vivencias y emociones profesionales en el proceso de donación y trasplantes de órganos. Una revisión sistemática. Cirugia española</i> , 97(7), 364–376.
Cinhal	Procurement AND nurse AND emotion	/	28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silva, Thiago Nogueira; de Melo Tavares, Claudia Mara; de Souza, Rozemere Cardoso. <i>Identification by nurses of the dimension of emotions present in the organ and tissue donation process</i>. <i>Nursing Sao Paulo</i>, dez2021; 24(283): 6661-6665. 2. Avilés, Lissette; Kean, Susanne; Tocher, Jennifer; <i>Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices</i>. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, Vol 31(23-24), Dec, 2022 pp. 3510-3522. 3. Gao, Weili; Plummer, Virginia; McKenna, Lisa; <i>Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery</i>. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, Vol 29(23-24), Dec, 2020 pp. 4604-4613. 4. Pelletier-Hibbert M. <i>Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families</i>. <i>Heart & Lung</i>, 1998 Jul-Aug; 27(4): 230-237.
Cinhal	Organ donation AND nurse AND emotion	2018-2023 Lingua inglese	14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avilés, Lissette; Kean, Susanne; Tocher, Jennifer; <i>Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices</i>. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, Vol 31(23-24), Dec, 2022 pp. 3510-3522

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Silva, Thiago Nogueira; de Melo Tavares, Claudia Mara; de Souza, Rozemere Cardoso. <i>Identification by nurses of the dimension of emotions present in the organ and tissue donation process</i>. Nursing Sao Paulo, dez2021; 24(283): 6661-6665. 3. Gao, Weili; Plummer, Virginia; McKenna, Lisa; <i>Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery</i>. Journal of Clinical Nursing, Vol 29(23-24), dicembre 2020, pp. 4604-4613. 4. Tarabeih, Mahdi; Bokek-Cohen, <i>Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses</i>. Ya'arit Nursing Inquiry, Apr2020; 27(2): 1-8. (8p) 5. Gao, Weili; Plummer, Virginia; McKenna, Lisa. <i>Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study</i>. Nursing & Health Sciences, marzo 2020; 22(1): 5-13. (9p)
Cinhal	procurement AND nurse AND burnout	/	6	/
Cinhal	procurement AND nurse AND compassion fatigue	Lingua inglese	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regehr C; Kjerulf M; Popova SR; Baker AJ. <i>Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors</i>. Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell), May2004; 13(4): 430-437. (8p) 2. Bani M; Mazza U; Valsecchi M; Rezzonico G. <i>The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study</i>. Death Studies, 2021, Vol. 45 Issue 5, p354-360, 7p,
Cinhal	procurement AND nurse AND coping	Lingua inglese	23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perrin K; Jones B; Winkelman C; <i>The co-existence of life and death for the perioperative nurse</i>. Death Studies, Vol 37(9), Oct, 2013 pp. 789-802. 2. Smith Z; Leslie G; Wynaden D. <i>Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery</i>. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), Nov2017; 26(21-22): 3305-3317. (13p) 3. Smith Z; Leslie G; Wynaden D. <i>Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study</i>. International Journal of Nursing Studies, Mar2015; 52(3): 705-715. (11p) 4. Regehr C; Kjerulf M; Popova SR; Baker AJ. <i>Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors</i>. Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell), May2004; 13(4): 430-437. (8p) 5. Gao W; Plummer V; Williams A; <i>Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: A systematic review</i>. Journal of Clinical Nursing, Vol 26(3-4), febbraio 2017, pp. 302-319. Editore: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.

				<ol style="list-style-type: none"> 6. Gao W; Plummer V; McKenna L; <i>Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study</i>. Nursing & Health Sciences, Mar2020; 22(1): 5-13. (9p) 7. Bani M; Mazza U; Valsecchi M; Rezzonico G. <i>The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study</i>. Death Studies, 2021, Vol. 45 Issue 5, p354-360, 7p, 8. Carter-Gentry D; McCurren C. <i>Organ procurement from the perspective of perioperative nurses</i>. AORN Journal, Sep2004; 80(3): 417-431. (12p) 9. Pelletier-Hibbert M; Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. Heart & Lung, 1998 luglio-agosto; 27(4): 230-237. (8p)
Cochrane	Organ donation AND nurse	/	0	/
Cochrane	Organ donation AND nurse AND emotion	/	0	/
Cochrane	Procurement AND nurse	/	7	Nessun articolo pertinente.
Cochrane	Procurement AND nurse AND burnout	/	0	/
Cochrane	Procurement AND nurse AND compassion fatigue	/	0	/
Cochrane	Procurement AND burnout	/	0	/
Cochrane	Nurs* AND procurement	/	16	Nessun articolo pertinente.

Cochrane	Nurs* AND organ donation	/	21	Nessun articolo pertinente.
UpToDate	Procurement and nurse and emotion	/	15	Nessun articolo pertinente.
UpToDate	procurement and nurse and burnout	/	9	Nessun articolo pertinente.
UpToDate	procurement and nurse and compassion fatigue	/	17	Nessun articolo pertinente.

Allegato 2

Tabelle sinottiche

1) Qual è il vissuto degli infermieri coinvolti nel processo di Procurement?

Autore, Titolo	Anno, Paese	Tipologia di studio	Campione	Obiettivo	Risultati e conclusione
Hibbert M. (1995). Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. <i>Heart & lung : the journal of critical care</i> , 24(5), 399–407.	1995, Canada	Studio retrospettivo esplorativo descrittivo. Interviste semistrutturate.	17 infermieri che hanno lavorato in Terapia Intensiva Neurochirurgica e si sono presi cura dei donatori di organi.	Identificare i fattori stressanti sperimentati dagli infermieri che si prendono cura dei donatori di organi e dei loro familiari.	I fattori stressanti sono diversi in base alla fase del processo di Procurement (anticipazione, confronto, post-confronto) a cui partecipano gli infermieri. Sono state identificate nove categorie: Fase anticipatoria (il paziente viene ricoverato in pericolo di vita): -lavorare con l'incertezza che il paziente riesca a sopravvivere oppure sopravviva ma con deficit permanenti, fa vivere gli infermieri in una sorta di "limbo", provano un senso di impotenza e frustrazione per non poter cambiare il corso degli eventi; -le complesse e lunghe cure da fornire al paziente impegnano molto tempo e gli infermieri si trovano in difficoltà a trovare il tempo per occuparsi della famiglia, offrendo loro supporto

					<p>emotivo ed informazioni. Molti infermieri non si sentono adeguatamente preparati per affrontare il dolore della famiglia;</p> <p>-esitazione di intervenire da parte dei medici. Durante la cura del paziente, gli infermieri devono cogliere rapidamente i segnali di peggioramento ed intervenire tempestivamente con il medico. Tuttavia, quando il medico non risponde, esita o ritarda la prescrizione di un trattamento, crea una situazione frustrante e stressante per l'infermiere. La situazione è ancor più stressante quando i familiari esprimono agli infermieri la volontà di donare, ma la mancanza di risposta del medico ostacola gli interventi per mantenere il potenziale donatore.</p> <p>Fase di confronto (colloquio con la famiglia per la proposta di donazione degli organi):</p> <p>-informare le famiglie e far comprendere il significato della morte cerebrale. Gli infermieri si sentono inutili per non riuscire ad alleggerire il peso del dolore della famiglia. Per i partecipanti è particolarmente complesso accettare la morte cerebrale dei bambini, delle persone che ricordano un proprio caro e dei casi in cui gli infermieri hanno stretto un rapporto con la famiglia;</p> <p>-impegno incoerente dei medici per la donazione. I medici affrontano l'argomento della donazione degli organi con la famiglia, ma non tutti si impegnano per avvicinare le famiglie alla donazione. Particolarmente stressanti sono le situazioni in cui i medici non riescono ad offrire alla famiglia la possibilità di donare, nonostante avessero precedentemente espresso il desiderio di farlo o non hanno seguito il suggerimento degli infermieri secondo cui il paziente era un potenziale donatore;</p> <p>-avvicinare le famiglie alla donazione degli organi. Tutti gli infermieri si sentono in difficoltà quando la famiglia si oppone alla donazione. Esprimono preoccupazione quando rimandano la decisione, in quanto potrebbe essere troppo tardi per utilizzare gli organi. Un altro scenario difficile si presenta quando la famiglia ha espresso il consenso alla donazione, ma devono essere informati che gli organi non saranno utilizzati: quando il desiderio dei familiari non può essere compiuto è una delusione per l'equipe e una mancata opportunità di trasformare il dolore di una perdita in una speranza;</p> <p>-mantenimento degli organi del donatore fino alla donazione. Il focus delle cure dell'infermiere passa da salvare il paziente,</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>esaudire il desiderio dei familiari a mantenere gli organi idonei per il trapianto. Lo stress deriva non dalle cure, ma dal tempo necessario per mantenere gli organi. Essere concentrati sul mantenimento del donatore occupa gli infermieri, che temono di deludere la famiglia per il poco tempo da dedicargli;</p> <p>-aspettare l'arrivo dell'equipe per il prelievo degli organi. Gli infermieri provano un senso di urgenza nel portare il donatore in sala operatoria il più velocemente possibile per evitare che sia vanificata l'opportunità della donazione;</p> <p>Fase del post-confronto (il donatore viene portato in sala operatoria e avviene la donazione):</p> <p>-il ritorno ad uno spazio vuoto. Gli infermieri al ritorno dalla sala operatoria, devono confrontarsi con la calma e la desolazione di tornare ad uno spazio vuoto, occupato prima dal paziente e dalla frenesia delle cure. Non come solitamente accade, il donatore non tornerà finito l'intervento.</p> <p>Le cure dispendiose per il mantenimento del donatore non hanno fornito l'opportunità agli infermieri di elaborare l'evento ed esprimere le proprie emozioni. Sebbene prendersi cura del donatore e supportare la famiglia non sia facile, per gli infermieri è soddisfacente essere coinvolti nel processo di donazione degli organi e molti la definiscono come la parte migliore del proprio lavoro.</p>
Tarabeih M, Bokek-Cohen Y. Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses. Nurs Inq. 2020;27:e12335.	2020, Israele	Studio qualitativo, interviste semi-strutturate	10 infermieri Coordinatori dei Trapianti con più di 20 anni di esperienza in questo campo.	Descrivere gli aspetti emotivi del lavoro di infermiere Coordinatore dei Trapianti (TC).	<p>Gli infermieri TC vivono dilemmi etici e conflitti interni durante il processo di procurement: riconoscono la difficoltà nel creare un legame emotivo e un rapporto di fiducia sincero con i familiari, solo con lo scopo di stabilire la vicinanza adatta per poter ottenere il consenso per la donazione degli organi ancor prima che sia diagnosticata la morte cerebrale. Quando c'è il sospetto che un paziente sia particolarmente critico e abbia una prognosi di pochi giorni, l'infermiere TC deve offrire il suo supporto ed entrare in relazione con la famiglia, senza però specificare il proprio ruolo, in un momento in cui la famiglia è emotivamente sovrastata, confusa e preoccupata. Gli infermieri TC sono costretti a dare priorità agli organi da prelevare rispetto ai bisogni della famiglia, per esempio inerenti alla necessità di avere del tempo per riflettere o consultare un rappresentante del culto per avere un parere o una preghiera. Gli infermieri TC riportano episodi in cui sono costretti ad andare contro la legge e i propri principi etici a causa della scarsità di organi: molte</p>

					<p>famiglie non si oppongono alla donazione ma solo a determinate condizioni, per esempio insistono nel donare ad una persona specifica o solo a persone di una certa religione. A fronte della scarsità di organi disponibili, gli infermieri sono costretti ad accettare. Inoltre, molto spesso capita che gli infermieri TC si trovino costretti ad agire anche contro le regole della propria coscienza, senza avere l'autorità di esprimere il proprio disappunto a causa del ruolo "subordinato" rispetto a quello medico. In queste situazioni sono comunque responsabili, ma non hanno l'autorità di cambiare le cose, nemmeno quando la realtà della pratica clinica va contro le linee guida.</p> <p>In conclusione, dilemmi e conflitti etici sono esperienze che vivono frequentemente gli infermieri TC durante il loro lavoro. Questo avviene quando gli infermieri hanno delle responsabilità che saprebbero come affrontare nel modo corretto, ma nella realtà lavorativa trovano degli ostacoli che impediscono loro di seguire i propri principi etici e professionali.</p>
Smith Z; Leslie G; Wynaden D. Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), Nov2017; 26(21-22): 3305-3317. (13p)	2017, Australia	Studio qualitativo, interviste semistrutturate	35 infermieri di sala operatoria che hanno vissuto esperienze durante interventi chirurgici di prelievo multiorgano.	Verificare il livello di supporto offerto agli infermieri di sala operatoria dopo interventi di donazione multiorgano e l'impatto nel loro benessere.	<p>La maggior parte dei partecipanti affermano di ricevere minime opportunità di supporto emotivo, in particolar modo in tre livelli, quello dell'organizzazione della sala operatoria, dal team operatorio e dai professionisti esterni.</p> <p>-Supporto all'interno dell'organizzazione della sala operatoria. I partecipanti riportano che i coordinatori dell'unità di sala operatoria e chi si occupa degli aspetti manageriali si aspettano che gli infermieri riescano a gestire le emozioni che suscitano gli interventi di donazione degli organi da soli, senza alcun supporto, ciò comporta che gli infermieri sopprimano le loro sofferenze e si sentano isolati, percepiscono che i bisogni organizzativi hanno la precedenza sui bisogni personali e sul benessere degli infermieri. Un'ulteriore conferma è data dal fatto che non c'è uno spazio per discutere in gruppo delle proprie sensazioni e ciò aumenta ancora più il malessere percepito.</p> <p>-Supporto dal team operatorio (colleghi infermieri e team del procurement). La cultura che si è creata intorno alle figure di medici ed infermieri è quella di professionisti stoici che devono essere in grado di rispondere e gestire le necessità lavorative. Ad aumentare le barriere tra colleghi è il fatto che il team del Procurement è spesso esterno all'ospedale, per cui non c'è</p>

					<p>familiarità e, di conseguenza, fiducia sufficiente per cercare confronto e supporto dal punto di vista emotivo. Lavorare con team esterni ostacola la possibilità per gli infermieri di cercare supporto e li induce a chiudersi in sé stessi. Tuttavia, gli infermieri non si sentono supportati neanche dai colleghi. Molti partecipanti affermano di aver notato nei colleghi distress emotivo, tuttavia, a causa dei ritmi lavorativi, non sono stati capaci di essere d'aiuto.</p> <p>-Supporto da professionisti esterni. I partecipanti affermano che le opportunità offerte per avere una consulenza o un debriefing riguardo le proprie esperienze, sono molto limitate, se non inesistenti. Quando sono offerte queste opportunità, le barriere che incontrano gli infermieri sono diverse, come ad esempio i ritardi, i tempi di attesa troppo lunghi, la necessità di prenotare un appuntamento al di fuori delle ore lavorative, mentre gli infermieri esprimono la necessità di avere un confronto "a caldo" a breve distanza dagli interventi a cui partecipano, per diminuire il distress. Un'altra fonte di supporto è quello fornito dai Coordinatori delle donazioni degli organi, i quali però non sempre sono disponibili a causa dei vari compiti a cui devono adempiere. I Coordinatori spesso offrono supporto durante le cure per la ricomposizione della salma, anche se breve, in quanto la loro priorità è supportare i familiari del donatore al termine dell'intervento. Da un lato, gli infermieri di sala operatoria hanno maggior beneficio da questo supporto, piuttosto che da un professionista esterno che non conosce l'argomento. Tuttavia, affermano che possono avere un sollievo solo temporaneo, ma non è sufficiente per superare le difficoltà ed il distress, soprattutto per gli infermieri inesperti. Molto spesso i debriefing informali tra infermieri di sala e Coordinatori delle donazioni degli organi avvengono durante la ricomposizione della salma e la sensazione che provano è quella di mettere i propri bisogni personali davanti alle cure del donatore, per questo si sentono a disagio e irrispettosi.</p>
Perrin K; Jones B; Winkelman C; <i>The co-existence of life and death for the perioperative nurse</i> . Death Studies, Vol 37(9), Oct, 2013 pp. 789-802.	2013, Australia	Studio qualitativo, interviste guidate da 6 domande aperte	7 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato a minimo due interventi di prelievo	Dare voce alle esperienze degli infermieri che lavorano negli interventi di	Nel contesto lavorativo affermano di vivere la tensione tra ricevere un paziente con la diagnosi di morte cerebrale e l'aspetto di essere vivi, in quanto respirano, il loro cuore batte e sono caldi. Spesso vedono nei pazienti una contrapposizione: da un lato comprendono la diagnosi medico-legale di morte cerebrale, mentre dall'altro vedono il petto del paziente che si

			multiorgano dall'inizio alla fine	prelievo degli organi	alza ed abbassa con la respirazione, il cuore che batte, la cute calda ed i valori sul monitor compatibili con la vita. Durante gli interventi di prelievo multiorgano, gli infermieri affrontano temi esistenziali. Devono confrontarsi con i propri valori riguardo la vita e la morte, riconoscere l'imprevedibilità della vita e i suoi limiti e la presenza inevitabile della morte
Gao W, Plummer V, McKenna L. Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. <i>J. Clin. Nurs.</i> 2020;00:1–10.	2020, Australia	Studio fenomenologico , interviste semi strutturate	18 infermieri internazionali di sala operatoria	Esplorare le emozioni degli infermieri internazionali di sala operatoria quando sono coinvolti negli interventi di prelievo multiorgano, usando la metafora dei colori dell'arcobaleno per concettualizzare le loro esperienze in modo figurato.	Gli infermieri hanno descritto la procedura del prelievo di organi come una sfida fisica, mentale, emotiva e spirituale. Fisicamente, lavorare alcune ore in un intervento può essere stancante. Mentalmente, lavorare con un gruppo sconosciuto proveniente da un altro ospedale può essere stressante. Emotivamente, vivere l'esperienza del prelievo di organi da cadavere può essere traumatico. Spiritualmente, affrontare la vita e la morte può essere impattante. In conclusione, lavorare in un ambiente diverso dall'abituale, con un team sconosciuto e procedure da svolgere molto velocemente, rende il lavoro mentalmente stressante e fisicamente stancante. Inoltre, gli infermieri devono saper gestire anche le riflessioni sulla vita e la morte che possono suscitare questo tipo di interventi.
Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020). International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery. <i>Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses</i> , 35(4), 417–422.	2020, Australia	Studio fenomenologico , interviste semi strutturate	18 infermieri di sala operatoria internazionali	Esplorare le esperienze degli infermieri di sala operatoria riguardo le sfide che incontrano per fornire cure centrate su paziente, durante le fasi di prelievo degli organi.	Per gli infermieri di sala operatoria, fornire un'assistenza centrata sul paziente è di fondamentale importanza, anche se si tratta di un intervento per il prelievo di organi da un paziente con morte cerebrale. Durante le varie fasi dell'intervento (pre-intra-post operatorio), gli infermieri devono affrontare molteplici situazioni che suscitano in loro tristezza, frustrazione e stress. -Quando incontrano i familiari si sentono impreparati nell'affrontare il dolore della famiglia e fornire loro l'adeguato supporto. -Durante gli incontri prima del prelievo degli organi, l'attenzione si focalizza soltanto sugli aspetti tecnico-organizzativo, senza ricordare che il donatore è una persona, non solo un insieme di organi. -Gli infermieri di sala operatoria non hanno la stessa familiarità con le procedure tecniche che ha il team di Procurement, ciò complica i rapporti con i chirurghi, oltre alle modalità inefficaci

					<p>di comunicare e alle possibili barriere linguistiche presenti tra i professionisti.</p> <p>-Gli interventi di prelievo degli organi sono molto veloci a causa del breve tempo di ischemia degli organi, ciò comporta dei ritmi di lavoro molto frenetici.</p> <p>-Dentro e fuori la sala operatoria ci sono molti professionisti che assistono alla procedura, gran parte soltanto per vedere gli organi che vengono estratti dal cadavere, svalutando quel corpo che è, come prima cosa, una persona ed un paziente come gli altri.</p> <p>-Durante l'operazione, gli infermieri assistono a commenti ironici e inappropriati da parte dei chirurghi nei confronti degli organi che prelevano e del donatore.</p> <p>-Normalmente i chirurghi suturano con precisione le incisioni, tuttavia in queste circostanze, gli infermieri hanno l'impressione che i chirurghi non abbiano la stessa cura che avrebbero con gli altri pazienti.</p> <p>-Gli infermieri portano il massimo rispetto per le cure del paziente prima del trasporto in obitorio, prestando attenzione ai desideri espressi dalla famiglia, realizzandoli per quanto possibile.</p> <p>Gli infermieri di sala operatoria dimostrano rispetto e impegno nel tentativo di fornire ai donatori un'assistenza centrata sul paziente e non sul prelievo degli organi. Tuttavia, riscontrano numerose difficoltà durante l'intervento di prelievo degli organi in sala operatoria. Affrontano sfide emotive nel sostenere le famiglie e il loro dolore e sfide lavorative nel rapporto con gli altri professionisti. Queste sfide possono causare distress e avere ricadute sulla loro pratica professionale.</p>
Gao W; Plummer V; Williams A; <i>Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: A systematic review.</i> Journal of Clinical Nursing, Vol 26(3-4), febbraio 2017, pp. 302-319. .	2017, Australia	Revisione sistematica della letteratura	Studi qualitativi (7) e quantitativi (3), in lingua inglese, pubblicati dal 1990 al 2014.	Esplorare le esperienze degli infermieri di sala operatoria in merito alla donazione degli organi, in modo particolare indagare quali sono i fattori che ne influenzano	<p>Fase preoperatoria:</p> <p>-gli infermieri percepiscono il dolore della famiglia e tendono a immedesimarsi nella situazione. Questo processo rende difficile creare una distanza emotiva e spiega la difficoltà che percepiscono gli infermieri nello stare accanto alla famiglia.</p> <p>- gli infermieri non sono emotivamente pronti ad accettare la morte encefalica del donatore: esprimono sentimenti di "tensione e conflitto" tra ricevere in cura il paziente con diagnosi di morte cerebrale e la sua apparenza di essere ancora vivo.</p> <p>Fase intraoperatoria:</p>

				<p>attitudini ed emozioni.</p>	<p>-i fattori esterni che influenzano negativamente il vissuto degli infermieri di sala operatoria durante gli interventi di donazione degli organi, sono problemi tecnici con gli strumenti, procedure chirurgiche con cui non sono familiari, scarsa esperienza, ritmo veloce delle procedure, molti professionisti sono occupati a svolgere il proprio compito specifico e questo incrementa il livello di ansia, senso di alienazione e mancanza di rispetto da parte dei chirurghi che hanno atteggiamenti aggressivi nei confronti degli infermieri.</p> <p>-Sono stati evidenziati anche dei fattori interni che possono portare gli infermieri a raggiungere il distress emotivo. Ad esempio, sono menzionati la tendenza a personificare le esperienze ed il dolore, soprattutto quando il donatore ha una giovane età, è stato coinvolto in incidenti tragici o la morte ne appare insensata; quando si creano conflitti tra i doveri professionali ed i principi morali; quando si pongono alle difese del donatore cercando di mantenerne la dignità; quando sono costretti a nascondere il loro pensiero culturale e spirituale riguardo la donazione, la morte ed il corpo per paura di essere giudicati dai colleghi, sentendosi isolati e vulnerabili. Inoltre, è emerso che la tendenza a nascondere le proprie emozioni è radicata nella cultura degli infermieri di sala operatoria, che stigmatizzano chi non sa gestire le proprie emozioni e non supporta i colleghi.</p> <p>Fase post-operatoria:</p> <p>-Prestare le cure post-mortem e ricomporre la salma non è una procedura familiare per gli infermieri di sala operatoria, a causa dei rari casi di morte a cui sono esposti nel loro ambiente lavorativo. La maggior parte degli infermieri non si sentono a proprio agio in questi momenti, in particolar modo quando accade che l'anestesista spegne il ventilatore ed esce dalla sala mentre le procedure di donazione sono in atto. Altri trovano più impattanti i casi in cui la salma è sfigurata da incidenti oppure quando trovano delle somiglianze tra il donatore ed un proprio familiare o sé stessi. Altri si focalizzano sul ricomporre la salma per dimenticare le emozioni che ha suscitato l'intervento e poter finire in fretta. Nonostante ciò, tutti gli infermieri concordano sull'importanza di ricomporre e pulire il corpo per togliere i segni della sofferenza e dare dignità al donatore.</p>
--	--	--	--	--------------------------------	---

					Al termine dell'intervento, il ritmo lavorativo molto veloce, non consente loro di prepararsi emotivamente per il paziente successivo o trovare supporto dai colleghi e questo favorisce lo stress.
Carter-Gentry D; McCurren C. <i>Organ procurement from the perspective of perioperative nurses</i> . AORN Journal, Sep2004; 80(3): 417-431. (12p)	2004, Stati Uniti	Studio qualitativo fenomenologico, interviste semi strutturate	8 infermiere di sala operatoria membri del team di prelievo di organi e capaci di comprendere e parlare inglese.	Esplorare le sfide che affrontate durante il processo di Procurement dal punto di vista degli infermieri di sala operatoria, al fine di comprendere l'impatto e i bisogni percepiti durante questa esperienza.	Gli infermieri di sala operatoria, durante il processo di Procurement, affrontano diverse esperienze stressanti, come: -essere esposti ai familiari del donatore mette in difficoltà gli infermieri perché tendono a condividerne il dolore; -provano compassione per la famiglia; -personificano l'evento come se la famiglia del donatore fosse la loro; -ricordano esperienze personali quando hanno a che fare con donatori che hanno caratteristiche in comune con i propri familiari; -pulire la salma e portarla in obitorio. Tutti gli infermieri sono concordi sul fatto che ricevere informazioni dal personale riguardo il percorso degli organi e dei riceventi è per loro gratificante. In conclusione, nell'ambiente lavorativo, durante il processo di Procurement, gli infermieri sono esposti a diversi fattori stressanti con cui devono confrontarsi: -brusca interruzione della vita; -compassione per il dolore della famiglia; -preparazione della salma da portare in obitorio; -inversione di ruoli (salvare una vita grazie all'intervento chirurgico vs essere incapaci di salvare la vita del paziente tramite le stesse tecniche chirurgiche); -circostanze che hanno portato il paziente alla morte cerebrale.
Silva, Thiago Nogueira; de Melo Tavares, Claudia Mara; de Souza, Rozemere Cardoso. <i>Identification by nurses of the dimension of emotions present in the organ and tissue donation process</i> . Nursing Sao Paulo, dez2021; 24(283): 6661-6665.	2021, Brasile	Studio qualitativo	8 infermieri che hanno lavorato per più di sei mesi nel processo di donazione e trapianto organi, all'interno dell'equipe per il Procurement (OPO).	Comprendere le emozioni provate dagli infermieri durante il processo di donazione di organi e tessuti.	Durante il processo di Procurement, gli infermieri si occupano del rapporto con i familiari, dalla comunicazione della diagnosi di morte encefalica alla richiesta di organi e tessuti. Essi diventano le figure cardine su cui si affidano i familiari per avere chiarimenti, dettagli e rassicurazioni nel momento della scelta della donazione.
Silva e Silva, V., Bourret, M., Carta, T., Matheson, S., Rivett, H., Taylor, J., van	2021, Canada	Studio descrittivo	8 infermieri OTDC, 2 esperti di burnout	Esplorare la percezione degli	Gli OTDCs partecipano in tutte le fasi del Procurement, quindi è richiesto loro un carico di lavoro pesante e con ritmi veloci.

<p>Rassel, B., Butler, H., Baker, J., Rochon, A., Silva, A. R., de Aguiar Roza, B., Appleby, A., John, P., Trompeta, J., Stoddard-Murden, R., Lotherington, K., Hornby, L., Sarti, A., & Dhanani, S. (2021). Burnout and compassion fatigue among organ donation coordinators: A Canadian perspective. <i>The Canadian Journal of Critical Care Nursing</i>, 32(4), 14–20.</p>		<p>qualitativo, focus group tramite piattaforme virtuali</p>	<p>e compassion fatigue, 1 esperto nella donazione degli organi</p>	<p>infermieri Coordinatori delle donazioni di organi e tessuti (OTDCs) riguardo burnout e compassion fatigue.</p>	<p>Nel proprio ambiente di lavoro hanno a che fare con figure multidisciplinari, con i familiari, lavorano in ambienti ad alta intensità assistenziale (es. terapia intensiva) e devono adempiere ai diversi compiti che prevede la loro figura professionale (supporto ai familiari, ricerca, educazione). Vivono conflitti etici, che in relazione al distress emotivo, possono condurre al burnout. Per esempio, anche se gli OTDCs ritengono che non sia il momento adatto a causa del profondo dolore che sta affrontando la famiglia, devono focalizzarsi sull'ottenere il consenso informato per la donazione, poiché queste pratiche sono tempo-correlate. Ciò comporta un conflitto tra i loro valori personali e quelli professionali: i conflitti etici portano a stress emotivo.</p> <p>Il numero di OTDC nell'equipe influenza lo stress che vivono correlato al carico di lavoro: nelle realtà ospedaliere piccole, gli OTDCs sono sopraffatti dai tanti compiti che prevede il loro ruolo, spesso sono costretti a lavorare ore extra per coprire tutti i turni programmati e anche quando non sono in turno, sono in contatto con i colleghi per affiancarli e per i casi difficili.</p>
<p>Danet Danet A, Jimenez Cardoso PM. Emotional Experiences of Health Professionals in Organ Procurement and Transplantation. <i>A Systematic Review. Cirugia Española</i> 2019; 97:364-376.</p>	<p>2019, Spagna</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Sono stati inclusi 16 studi, 12 qualitativi e 4 quantitativi.</p>	<p>Analizzare e sintetizzare le esperienze e le emozioni di professionisti sanitari coinvolti nel processo di trapianto di organi e tessuti.</p>	<p>Le principali difficoltà riferite includono l'impegno di lavorare costantemente a contatto con la morte, situazioni di sofferenza e dolore in un ambiente impegnativo dal punto di vista psicologico ed emotivo. Gli infermieri di Terapia Intensiva riportano di vivere uno "scambio di ruoli", passando da essere i "protettori" del paziente ad i "richiedenti organi" e il focus si sposta dal paziente alla famiglia. Avviene una transizione dal ruolo tradizionale dell'infermiere che si prende cura del paziente e della famiglia, alla richiesta degli organi del loro defunto caro. Questo conflitto emotivo è vissuto anche al momento del colloquio con i familiari, in cui si passa da trasmettere speranza per la vita a comunicare la diagnosi di morte encefalica. I fattori di stress identificati includono la gestione della famiglia e del dolore nel momento in cui si comunica la diagnosi di morte encefalica, identificare il momento adatto per comunicare con la famiglia senza interferire con il dolore ed essere efficaci, l'impossibilità di garantire che gli organi donati vengano prelevati e trapiantati con successo.</p> <p>Altri stressors sono legati all'organizzazione, infatti i professionisti incontrano difficoltà nel rapporto con</p>

					l'amministrazione ospedaliera, vivono con la pressione legata alle tempistiche dell'intervento e agli aspetti organizzativi e legali. Medici ed infermieri si sentono responsabili nel trasmettere alla società una visione ottimista e di speranza riguardo la donazione ed il trapianto di organi, per questo motivo spesso si confrontano con la paura di fallire e con lo stress di diffondere dati sensibili.
Marco Bani, Umberto Mazza, Manuela Valsecchi & Giorgio Rezzonico (2019): The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study, Death Studies.	2019, Italia	Studio qualitativo. Due focus group guidati da domande aperte.	15 infermieri di sala operatoria coinvolti nelle procedure di donazione degli organi. Il campione è composto da 4 maschi e 11 femmine, l'età varia dai 25 ai 49 anni.	Identificare le emozioni provate dagli infermieri di sala operatoria durante il processo di donazione degli organi e le strategie messe in atto per gestire queste emozioni.	I partecipanti descrivono il processo di donazione come molto stressante e diversi fattori ne modulano l'intensità. Molti infermieri identificano il momento più stressante quando il chirurgo clampa le coronarie ed il cuore smette di battere. Queste situazioni risultano più impattanti per gli infermieri inesperti in queste procedure. Tutti gli infermieri riportano la loro prima esperienza negli interventi di procurement come la più traumatica. Particolarmente stressanti sono considerate anche le donazioni da pazienti giovani, bambini e quando hanno un'età vicina ai loro figli. Gli infermieri menzionano anche alcuni fattori organizzativi come stressanti, tra cui i rapporti con altri membri del team, il poco tempo per discutere delle proprie emozioni prima dell'intervento, dover lavorare con colleghi sconosciuti e la convergenza di molte persone che operano sopra il paziente. Una volta finito l'intervento, il team esce con gli organi e gli infermieri rimangono soli nella sala operatoria per prestare le ultime cure al corpo del donatore e in questa fase le loro menti sono sovraccaricate di riflessioni sul significato della donazione e sull'impatto che ha sul corpo.
Regehr C; Kjerulf M; Popova SR; Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell), May2004; 13(4): 430-437. (8p)	2004, Canada	Studio qualitativo. Interviste semi strutturate guidate da domande aperte.	14 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato agli interventi di procurement.	Esaminare le attitudini degli infermieri di sala operatoria e le esperienze provate durante gli interventi di donazione, al fine di comprendere quali sono i fattori che influenzano le loro attitudini.	Nelle esperienze riportate dagli infermieri, si possono identificare 5 aspetti particolarmente impattanti durante gli interventi per il prelievo degli organi: -La procedura. Gli interventi di prelievo degli organi avvengono specialmente di notte, in cui lo staff disponibile è ridotto e le opportunità per prendersi una pausa e per parlare dei propri sentimenti sono minori. Le procedure sono molto affrettate e drammatiche e a volte l'atmosfera viene percepita come troppo leggera e superficiale per l'intervento che si sta svolgendo. La procedura è molto lunga e gli infermieri, al termine, sono sfiniti fisicamente ed emotivamente. -Il team dei trapianti. Uno degli aspetti più complessi da gestire è il rapporto tra infermieri e team di chirurghi addetti al

					<p>trapianto. Spesso gli infermieri non li conoscono e ciò crea difficoltà tecniche, come l'utilizzo di diversi strumenti operatori o diversi termini per identificarli. Alcune infermiere riportano atteggiamenti aggressivi e irrispettosi da parte dei chirurghi nei loro confronti, altri affermano di sentirsi a proprio agio e riconoscono un miglioramento del modo di porsi rispetto gli anni precedenti. Alcuni infermieri vedono, nell'ambiente operatorio, una disumanizzazione delle cure a causa della convergenza di molti professionisti sul donatore, come se si avventassero sopra esso senza ricordare che si tratta pur sempre di una persona.</p> <p>-Preoccupazione per il donatore. La più grande preoccupazione che provano gli infermieri nei confronti del donatore è che non sia trattato con rispetto e umanità, al pari degli altri pazienti. Un momento toccante è quando gli anestesisti spengono il ventilatore e gli infermieri, in quel momento, provano la tristezza della morte. Alcuni infermieri rivelano di non essere sicuri fino in fondo che il paziente sia defunto; infatti, alla fine della procedura pensano che solo allora il paziente sia davvero morto e sperano di non esserne state la causa. Alcuni partecipanti definiscono la morte cerebrale come una "zona grigia".</p> <p>-Il termine della procedura. I partecipanti affermano di provare tristezza e dispiacere per il donatore, ma anche grande rispetto e gratitudine. Per questo motivo, molti infermieri rivolgono una preghiera di ringraziamento al donatore e sentono la necessità di non lasciar solo il corpo fino all'arrivo dei tecnici dell'obitorio.</p> <p>-Preoccupazione per la famiglia del donatore. Gli infermieri, spesso, si chiedono se la famiglia abbia pienamente compreso il significato della donazione e compiono uno sforzo notevole per preparare la salma in modo il più presentabile possibile, in caso la famiglia volesse rivolgere l'ultimo saluto al proprio caro in obitorio.</p>
Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation	2022, Canada	Studio qualitativo descrittivo. Interviste semi strutturate	7 Coordinatori delle Donazioni di Organi e Tessuti (OTDCs), sia coordinatori dei trapianti che coordinatori delle	Esplorare le esperienze degli OTDCs, la percezione che hanno del burnout, della compassion fatigue e della	Descrivendo il loro lavoro, gli OTDCs, riportano le reperibilità di notte e nei weekend come stressanti, soprattutto se poi li aspetta una giornata lavorativa, oltre al poco tempo che hanno di riposo tra due casi. Menzionano anche la difficoltà del proprio lavoro, in quanto si occupano della maggior parte delle fasi del processo di donazione e trapianto e dell'imprevedibilità di ogni caso. Il fatto che le persone non comprendano il loro

<p>and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>			<p>donazioni multiorgano.</p>	<p>resilienza e la loro capacità di riprendersi velocemente dalle difficoltà.</p>	<p>ruolo è visto come frustrante, ma anche come una sfida per accrescere la conoscenza nell'opinione comune. Nonostante sia stressante e impegnativo, riconoscono degli aspetti che rendono il loro lavoro gratificante e soddisfacente, come la responsabilità che hanno nei confronti dei pazienti e le loro famiglie e la possibilità di incontrare i riceventi. I partecipanti hanno identificati, tra le maggiori fonti di stress, alcuni fattori legati all'ambiente lavorativo ed altri legati al colloquio con le famiglie.</p> <p>Tra gli stressors rilevati nell'ambiente lavorativo sono stati menzionati la distanza dagli altri ospedali che rende il confronto con i colleghi difficile e sporadico, condividere l'ufficio limita la privacy e lo spazio, le scadenze, le frequenti comunicazioni durante il processo, le pressioni da parte del team operatorio e dai familiari del donatore, la grande quantità di informazioni che devono imparare e poi applicare alla pratica, infine avere migliori device tecnologici per lavorare migliorerebbe le attività e allevierebbe parte dello stress. Uno degli step più stressanti è l'allocazione degli organi per le frequenti comunicazioni tra i vari professionisti coinvolti nel processo (es. coordinatori, team del reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione, Centri Trapianti). Il colloquio con la famiglia del potenziale donatore è visto come l'altro momento particolarmente stressante a causa di diversi fattori, come l'incertezza della reazione della famiglia riguardo la donazione, il momento di fragilità e dolore che sta vivendo, il dover trattare temi che potrebbero risultare emotivamente sconvolgenti e lo sforzo nel tentativo di onorare i desideri del donatore e dei familiari. I casi che hanno un impatto particolarmente negativo nei Coordinatori sono i decessi per cause traumatiche, i donatori pediatrici e con Morte Medicalmente Assistita, oltre a quando i Coordinatori personificano le esperienze dolorose dei familiari in sé stessi.</p>
<p>Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montlahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J. Y., Fieux, F., Renault, A., Thuong, M., Chevret, S., & Azoulay, E. (2017). Clinicians' Perception and Experience of Organ Donation From Brain-Dead</p>	<p>2017, Francia.</p>	<p>Studio trasversale. Somministrazione di un questionario redatto dagli autori, i cui argomenti</p>	<p>Sono stati compilati 3325 questionari, di cui 2690 da infermieri e 569 da medici in 77 unità di Terapia Intensiva in Francia.</p>	<p>Descrivere le esperienze e percezioni riguardo la donazione degli organi da pazienti con morte encefalica (DBD) tra medici ed</p>	

<p>Patients. <i>Critical care medicine</i>, 45(9), 1489–1499.</p>		<p>vertevano sull'educazione, le esperienze, le emozioni e le percezioni personali riguardo la donazione degli organi e la reazione della famiglia.</p>		<p>infermieri nei reparti di Terapia Intensiva.</p>	
<p>Gao, Weili; Plummer, Virginia; McKenna, Lisa. <i>Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study</i>. <i>Nursing & Health Sci.</i> 2020; 22: 5-13. (9p)</p>	<p>2020, Australia</p>	<p>Studio fenomenologico . Interviste semi strutturate</p>	<p>18 infermieri di sala operatoria</p>	<p>Esplorare le esperienze vissute dagli infermieri di sala operatoria durante gli interventi di donazione degli organi da donatore defunto, prestando attenzione all'influenza che ha il loro diverso background culturale.</p>	<p>Dall'analisi delle esperienze vissute dagli infermieri di sala operatoria, durante gli interventi di Procurement, sono emersi 4 temi principali con i relativi sottotemi. Molti infermieri ricordano con tristezza la prima volta che hanno visto un donatore in sala operatoria, hanno provato dolore e un senso di impotenza di fronte alla morte, il momento più impattante è stato quello in cui viene spento il ventilatore. Durante la ricomposizione del corpo, alcuni infermieri affermano di non essere a proprio agio, sono sopraffatti dalle emozioni in quanto non sono abituati a vedere un corpo senza vita. Le sfide che devono affrontare coinvolgono la sfera emotiva, spirituale, fisica e mentale, in modo diverso in base alle concezioni di corpo, morte e donazione degli organi del proprio retroscena culturale. Alcuni affermano che questo processo sia disorganizzato, altri troppo poco rispettoso e che non venga coinvolta a sufficienza la dimensione spirituale. Molti partecipanti affermano di sentirsi nervosi e stressati in quanto non riescono ad anticipare le procedure dell'intervento, ciò è causato da diversi fattori, come la scarsa confidenza con il team di chirurghi, la comunicazione poco efficace, la scarsa familiarità con le procedure, i ritmi veloci e lo stress. I casi ritenuti più difficili sono quelli dei pazienti pediatrici, in quanto è difficile mantenere una distanza emotiva. Durante l'intervento, gli infermieri provano dolore per la famiglia e la sua perdita e perché il paziente è deceduto nonostante il loro intervento. Al termine della procedura, molti infermieri affermano di avere la mente sovraffollata di pensieri e affiorano tutte le emozioni negative legate al dispiacere per il donatore e alla sua famiglia. Alcuni infermieri sentono il bisogno di</p>

					<p>pregare per il donatore. Per i partecipanti, ricevere notizie sul risultato degli interventi di trapianto degli organi prelevati, è motivo di orgoglio ed onore.</p>
<p>Smith Z; Leslie G; Wynaden D. Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. International Journal of Nursing Studies, Mar2015; 52(3): 705-715. (11p)</p>	<p>2015, Australia</p>	<p>Studio qualitativo. Interviste semi strutturate.</p>	<p>35 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato ad interventi chirurgici di donazione degli organi.</p>	<p>Descrivere le esperienze ed i problemi che incontrano gli infermieri di sala operatoria durante gli interventi di donazione multiorgano e le strategie che mettono in atto per gestirli.</p>	<p>Questo studio presenta il problema psicosociale, della maggior parte dei partecipanti, di nascondersi dietro ad una maschera, composto da tre stadi principali: sentirsi impreparati, essere sopraffatti e nascondere il peso.</p> <p>-Sentirsi impreparati. Gli infermieri si sentono impreparati agli interventi di donazione in quanto spesso non vengono programmati, per cui non c'è tempo per prepararsi mentalmente per affrontare questa esperienza. Molti infermieri non sanno cosa aspettarsi e ricorrono al meccanismo di nascondersi dietro ad una maschera, per non dimostrare al team del Procurement la loro inesperienza. Spesso, la complessità delle procedure e la poca disponibilità di personale, aumenta il carico di lavoro e ciò influisce sul loro livello di ansia e stress. Un altro aspetto a cui i partecipanti si sentono impreparati ad affrontare è quello della morte, realtà che appare come un paradosso nell'ambiente della sala operatoria, predisposta per salvare vite. I partecipanti affermano di tenere nascosti i loro dubbi riguardo le operazioni nei cadaveri, in quanto spesso di innesca un conflitto etico tra la concezione della salma come oggetto sacro e il dovere professionale di partecipare alle procedure, provando un senso di discomfort e mancanza di rispetto verso la salma. Gli infermieri di sala operatoria si sentono impreparati anche nella gestione del dolore della famiglia, che a volte porge l'ultimo saluto al proprio caro prima o dopo l'intervento, in quanto non sono abituati al contatto con i familiari come gli infermieri di reparto.</p> <p>-Essere sopraffatti. Alcuni partecipanti si sentono sopraffatti dalla paura di aver facilitato la morte del donatore, a causa dei dubbi riguardo il suo stato di morte; ciò è dovuto alla poca chiarezza riguardo la diagnosi di morte cerebrale. Un altro aspetto critico è la natura degli interventi di donazione, in quanto i donatori appaiono come altri pazienti, ma hanno delle grandi incisioni e gli organi vengono estratti. I partecipanti affermano di essere sopraffatti anche dal conflitto che si crea intorno al ruolo professionale, per cui questa procedure non è finalizzata a salvare la vita di una persona e sentono un senso di fallimento nel guarire le persone e promuovere la salute. Tutti</p>

					<p>queste emozioni provocano un senso di sopraffazione negli infermieri, alcuni lo nascondono fino a quando non hanno finito il loro turno lavorativo, altri si trascinano queste esperienze per mesi, avendo incubi la notte e flashback durante il giro.</p> <p>-Nascondere il peso. Gli infermieri nascondono e sopprimono la loro visione personale e professionale e le riflessioni riguardo il processo di Procurement per paura di essere giudicati dai colleghi. Anche avere un'obiezione di coscienza non viene espresso e diventa un peso, in quanto spesso viene ignorato. I partecipanti non esprimono la loro incapacità di gestire questi eventi e le emozioni che ne conseguono e ciò li fa sentire isolati e vulnerabili, in quanto gli infermieri che non riescono a gestire le proprie emozioni e a supportare gli altri, sono vittima di stigma.</p> <p>Un altro aspetto che i partecipanti ritengono difficile da accettare è la giovane età del donatore.</p>
Avilés, L., Kean, S., & Tocher, J. (2022). Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. <i>Journal of clinical nursing</i> , 31(23-24), 3510–3522.	2022, Cile	Teoria costruttivista. Consultazione della letteratura, osservazione dei colloqui, focus group e interviste.	71 partecipanti totali: 51 professionisti della salute, di cui 32 infermieri, 7 medici, 7 psicologici, 2 kinesiologi, 3 assistenti infermieristici e 14 famiglie (20 familiari).	Esplorare le esperienze degli infermieri quando si avvicinano alla famiglia dei potenziali donatori per chiedere il consenso alla donazione degli organi, al fine di guidare la pratica infermieristica.	Nel momento del colloquio, la famiglia è in uno stato vulnerabile a causa della perdita, spesso inaspettata, di un proprio caro. In questi momenti, gli infermieri devono mantenere un controllo emotivo, che può avere un importante impatto sulla loro emotività e sul loro fisico, raggiungendo spesso il limite a causa delle intense emozioni a cui sono sottoposti; infatti, familiari e infermieri concordano sul fatto che il colloquio per la donazione è emotivamente distruttivo. Un altro momento che suscita emozioni negative negli infermieri è quando i familiari rifiutano la donazione.

2) Quali sono le conseguenze del vissuto sulla loro qualità di vita?

Autore, Titolo	Anno	Tipologia di studio	Campione	Obiettivo	Risultati e conclusioni
-----------------------	-------------	----------------------------	-----------------	------------------	--------------------------------

<p>Tarabeih M, Bokek-Cohen Y. Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses. <i>Nurs Inq.</i> 2020;27:e12335. https://doi.org/10.1111/nin.12335</p>	<p>2020, Israele</p>	<p>Studio qualitativo, interviste semi-strutturate</p>	<p>10 infermieri Coordinatori dei Trapianti con più di 20 anni di esperienza in questo campo.</p>	<p>Descrivere gli aspetti emotivi del lavoro di infermiere Coordinatore dei Trapianti (TC).</p>	<p>Durante il loro lavoro, gli infermieri TC sono esposti a situazioni che provocano dilemmi etici e moral distress. Si sentono in colpa quando le famiglie delle persone morenti si fidano di loro senza conoscere il loro ruolo, in quanto hanno l'impressione di tradire la loro fiducia. Altre situazioni in cui gli infermieri sono costretti a compromettere la propria integrità morale e provare sensi di colpa, emergono quando devono supportare una pratica che viola le regole e i loro principi etici. Inoltre, provano frustrazione e una sensazione di impotenza quando sanno che non stanno facendo la cosa giusta, ma non hanno il potere di cambiarla. L'insieme di emozioni e sentimenti negativi sono definiti come "moral distress", il quale ha ripercussioni negative sulla salute mentale ed il benessere degli infermieri. A sua volta, i suoi effetti negativi si riversano sull'assistenza ai pazienti e sull'organizzazione. Convivere con il moral distress è un'esperienza molto stressante, per cui gli infermieri dovrebbero imparare a gestire i dilemmi etici sviluppando la resilienza.</p>
<p>Gao W, Plummer V, McKenna L. Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. <i>J. Clin. Nurs.</i> 2020;00:1–10.</p>	<p>2020, Australia</p>	<p>Studio fenomenologico, interviste semi strutturate</p>	<p>18 infermieri internazionali di sala operatoria</p>	<p>Esplorare le emozioni degli infermieri internazionali di sala operatoria quando sono coinvolti negli interventi di prelievo multiorgano, usando la metafora dei colori dell'arcobaleno per concettualizzare le loro esperienze in modo figurato.</p>	<p>Gli infermieri descrivono la morte come un evento difficile da dimenticare e da comprendere. Nasce in loro un senso di perdita interiore e nei confronti di un paziente che comunque non avrebbero potuto salvare. Questi eventi vengono percepiti come surreali e sconvolgenti. Alcuni infermieri non si sentono a proprio agio con le cure da dedicare al cadavere, mentre altri riportano come evento maggiormente impattante, quello in cui viene spenta la ventilazione meccanica e il colorito della pelle si spegne. Quando affrontano la morte, gli infermieri provano dolore e tristezza, non si sentono a proprio agio e all'altezza di fornire in modo adeguato le cure al cadavere. Ciò evidenzia il distress emotivo e la tristezza che provano durante gli interventi di procurement.</p>

<p>Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020). International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery. <i>Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses</i>, 35(4), 417–422.</p>	<p>2020, Australia</p>	<p>Studio fenomenologico, interviste semi strutturate</p>	<p>18 infermieri di sala operatoria internazionali</p>	<p>Esplorare le esperienze degli infermieri di sala operatoria riguardo le sfide che incontrano per fornire cure centrate su paziente, durante le fasi di prelievo degli organi.</p>	<p>Per gli infermieri è importante fornire un'assistenza centrata sul paziente anche durante il processo di Procurement in sala operatoria; tuttavia, ciò non sempre è possibile e devono affrontare delle sfide. Durante la fase preoperatoria, gli infermieri provocano dolore e tristezza per il paziente che ha perso la vita e per la famiglia che ha perso un proprio caro. Si sentono in difficoltà e non all'altezza di dare conforto alla famiglia, in quanto non hanno nessun potere per riportare in vita il paziente. Nella fase intraoperatoria, devono lavorare con un team che non conoscono e fare delle procedure poco familiari molto velocemente, tutto ciò causa stress. La continua pressione li costringe ad essere mentalmente e fisicamente impegnati senza, tuttavia, essere concentrati, provocando frustrazione negli infermieri. Quando percepiscono che i chirurghi lavorano in modo meno accurato e preciso con i pazienti con morte cerebrale, provocano rabbia, sgomento, tristezza e disapprovazione. Nella fase post-operatoria, al momento delle cure postoperatorie, gli infermieri orgogliosamente si impegnano a rispettare i desideri della famiglia, le loro tradizioni e la loro cultura. Tuttavia, non tutti si sentono a proprio agio, ma sono infastiditi da chi tratta il corpo in modo rude e irrispettoso. Impattante è anche il momento in cui tutto il team esce dalla sala, ognuno con degli organi e lasciano gli infermieri soli con il cadavere a completare le procedure, gli infermieri riferiscono di provare un senso di solitudine, abbandono e mancanza di speranze. Quando i familiari vogliono vedere il corpo dopo l'intervento, gli infermieri provano distress emotivo in quanto non sono capaci da dare loro conforto emotivo e spirituale a causa della loro scarsa esperienza nel rapporto con la famiglia. Gli infermieri di sala operatoria dimostrano rispetto e impegno nel tentativo di fornire ai donatori un'assistenza centrata sul paziente e non sul prelievo degli organi. Tuttavia, riscontrano numerose difficoltà durante l'intervento di prelievo degli organi in sala operatoria, come le sfide emotive nel sostenere le famiglie e il loro dolore e quelle lavorative nel rapporto con gli altri</p>
---	------------------------	---	--	--	--

					professionisti. Queste situazioni possono causare distress e avere ricadute sulla loro pratica professionale.
Carter-Gentry D; McCurren C. <i>Organ procurement from the perspective of perioperative nurses</i> . AORN Journal, Sep2004; 80(3): 417-431. (12p)	2004, Stati Uniti	Studio qualitativo fenomenologico, interviste semi strutturate	8 infermiere di sala operatoria membri del team di prelievo di organi e capaci di comprendere e parlare inglese.	Esplorare le sfide che affrontate durante il processo di Procurement dal punto di vista degli infermieri di sala operatoria, al fine di comprendere l'impatto e i bisogni percepiti durante questa esperienza.	Le emozioni descritte dagli infermieri durante il processo di prelievo degli organi sono le seguenti: -sensazione di vuoto e freddezza; -tristezza; -depressione; -mancanza di speranza; -senso di impotenza; -rabbia per non poter salvare il paziente; -sensazione di uno "scambio di ruoli", come se non stessero facendo quello a cui sono abituati, cioè aiutare le persone; -tristezza si amplifica quando i pazienti sono giovani. Le circostanze che hanno portato alla morte encefalica influiscono sul vissuto emotivo degli infermieri. Le morti accidentali suscitano più tristezza e compassione, invece i suicidi sono più facili da accettare. Gli infermieri descrivono i propri sentimenti come dicotomici: da un lato è magnifico il fine ultimo della donazione, dall'altro è terribile pensare che non stanno trapiantando gli organi per rendere qualcuno felice, ma li stanno prelevando da un corpo. Nonostante ciò, gli infermieri concludono dicendo che sostengono questo processo, in quanto molte persone possono continuare a vivere perché una persona ha avuto la gentilezza di donare i propri organi. Essi provano profondo rispetto e stima per i familiari che permettono la donazione in un momento di così intenso dolore.

<p>Silva, Thiago Nogueira; de Melo Tavares, Claudia Mara; de Souza, Rozemere Cardoso. Identification by nurses of the dimension of emotions present in the organ and tissue donation process. Nursing Sao Paulo, dez2021; 24(283): 6661-6665.</p>	<p>2021, Brasile</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>8 infermieri che hanno lavorato per più di sei mesi nel processo di donazione e trapianto organi, all'interno dell'equipe per il Procurement (OPO).</p>	<p>Comprendere le emozioni provate dagli infermieri durante il processo di donazione di organi e tessuti.</p>	<p>Quando gli infermieri guidano la famiglia durante la decisione della donazione degli organi, l'ottenere il consenso è motivo di grande soddisfazione. Tuttavia, riconoscono di aver bisogno di supporto emotivo per far accettare alla famiglia la perdita del proprio caro ed il dolore che ne consegue. La speranza nella buona riuscita del processo è la motivazione che spinge gli infermieri a superare gli ostacoli, la stanchezza fisica e lo stress emotivo.</p>
<p>Silva e Silva, V., Bourret, M., Carta, T., Matheson, S., Rivett, H., Taylor, J., van Rassel, B., Butler, H., Baker, J., Rochon, A., Silva, A. R., de Aguiar Roza, B., Appleby, A., John, P., Trompeta, J., Stoddard-Murden, R., Lotherington, K., Hornby, L., Sarti, A., & Dhanani, S. (2021). Burnout and compassion fatigue among organ donation coordinators: A Canadian perspective. The Canadian Journal of Critical Care Nursing, 32(4), 14–20.</p>	<p>2021, Canada</p>	<p>Studio descrittivo qualitativo, focus group tramite piattaforme virtuali</p>	<p>8 infermieri OTDC, 2 esperti di burnout e compassion fatigue, 1 esperto nella donazione degli organi</p>	<p>Esplorare la percezione degli infermieri Coordinatori delle donazioni di organi e tessuti (OTDCs) riguardo burnout e compassion fatigue.</p>	<p>Gli infermieri OTDC riconoscono di aver provato segni e sintomi di burnout (es. disturbi del sonno e scarsa pazienza con i colleghi) durante la loro carriera, con ripercussioni sulle relazioni e la vita personale. Nelle realtà ospedaliere minori, gli OTDCs si sentono isolati e soli, sovraccaricati di lavoro e responsabilità con ore extra di lavoro, impattando negativamente nelle loro vite personali. Inoltre, provano un senso di perdita di controllo, di autonomia professionale e il grande impegno psicologico richiesto porta ad un basso impegno lavorativo. Il lavoro degli OTDCs è volto incessantemente ad esaudire i desideri dei donatori e le rispettive famiglie, spesso i casi sono complessi, molteplici e con poco tempo per riposarsi e riflettere. Queste sensazioni di "sopraffazione" possono portare a distress emotivo e burden. I casi ritenuti più impattanti sono i pazienti pediatrici e le donazioni dopo morte medicalmente assistita. Se il caso innesca una connessione con una memoria personale, la gestione sarà ancor più difficile.</p>
<p>Danet Danet A, Jimenez Cardoso PM. Emotional Experiences of Health Professionals in Organ Procurement and Transplantation. A Systematic Review. Cirugia Española 2019; 97:364-376.</p>	<p>2019, Spagna</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Sono stati inclusi 16 studi, 12 qualitativi e 4 quantitativi.</p>	<p>Analizzare e sintetizzare le esperienze e le emozioni di professionisti sanitari coinvolti nel processo di trapianto di organi e tessuti.</p>	<p>I professionisti sanitari coinvolti nel processo di Procurement descrivono questa esperienza come "entusiasmante ma allo stesso esauriente". La metà degli infermieri sperimenta alti livelli di esaurimento emotivo. Gli stessors indicano un livello più alto di burnout e l'impegno psicologico richiesto nella comunicazione ai familiari di cattive notizie genera più esaurimento emotivo, depersonalizzazione ed un basso livello di realizzazione personale. Gli infermieri sperimentano anche la compassion fatigue, che si traduce in scarsa qualità del sonno o nell'esperienza di pensieri intrusivi. Il colloquio con i familiari per ottenere il consenso alla donazione è</p>

					<p>stato indicato come il momento più delicato, importante, stressante, impegnativo, che comporta emozioni contrastanti e shock emotivo. Le principali emozioni sono state categorizzate in positive, negative, imparziali e di negazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> -le emozioni positive comprendono soddisfazione lavorativa e felicità in seguito ad un'adeguata presa in carico della famiglia e dei loro bisogni tramite empatia e supporto ed il consenso per la donazione. -le emozioni negative includono tristezza e afflizione, dubbio e disagio, paura di aumentare la sofferenza dei familiari ed essere percepito come rude e insensibile, frustrazione nei momenti di fallimento. Nei casi pediatrici, quando i familiari pretendono un compenso per gli organi e quando hanno una reazione aggressiva, le emozioni che prova il personale sanitario sono rabbia, tristezza e paura. Farsi coinvolgere nel dolore della famiglia o proiettare il proprio vissuto nelle esperienze altrui, è la base per sviluppare emozioni negative. -Le emozioni imparziali comprendono sorpresa, shock, aspettative, rispetto ed empatia. -la tendenza alla negazione delle proprie emozioni è stata dedotta nei professionisti esprimevano di non provare alcuna emozione.
<p>Regehr C; Kjerulf M; Popova SR; Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell), May2004; 13(4): 430-437. (8p)</p>	<p>2004, Canada</p>	<p>Studio qualitativo. Interviste semi strutturate guidate da domande aperte.</p>	<p>14 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato agli interventi di procurement.</p>	<p>Esaminare le attitudini degli infermieri di sala operatoria e le esperienze provate durante gli interventi di donazione, al fine di comprendere quali sono i fattori che influenzano le loro attitudini.</p>	<p>Gli infermieri descrivono gli interventi di prelievo degli organi da donatori come un'esperienza molto stressante ed impattante. La procedura è molto onerosa e pesante per gli infermieri. Nei rapporti con il team di chirurghi si sentono trattate irrispettosamente e vivono un senso di alienazione. Nonostante le strategie di coping che mettono in atto per affrontare e superare queste difficoltà, tendono ad influenzare la loro vita privata con queste esperienze.</p>

<p>Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>	<p>2022, Canada</p>	<p>Studio qualitativo descrittivo. Interviste semi strutturate</p>	<p>7 Coordinatori delle Donazioni di Organi e Tessuti (OTDCs), sia coordinatori dei trapianti che coordinatori delle donazioni multiorgano.</p>	<p>Esplorare le esperienze degli OTDCs, la percezione che hanno del burnout, della compassion fatigue (CF) e della resilienza e la loro capacità di riprendersi velocemente dalle difficoltà.</p>	<p>Gli OTDCs descrivono l'oscillazione del burnout e CF nella loro carriera lavorativa. Non sempre ne riconoscono i segni chiaramente e riescono a dare un nome a questa sensazione che qualcosa non stia andando nel verso giusto, oppure non vogliono ammettere a sé stessi di star soffrendo. I Coordinatori lavorano in team e si supportano a vicenda, condividendo emozioni e sfide, quindi vivono un trauma secondario quando, oltre ad essere esposti al dolore della famiglia dei donatori, sono testimoni anche della sofferenza dei propri colleghi.</p>
<p>Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montlahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J. Y., Fieux, F., Renault, A., Thuong, M., Chevret, S., & Azoulay, E. (2017). Clinicians' Perception and Experience of Organ Donation From Brain-Dead Patients. <i>Critical care medicine</i>, 45(9), 1489–1499.</p>	<p>2017, Francia.</p>	<p>Studio trasversale. Somministrazione di un questionario redatto dagli autori, i cui argomenti vertevano sull'educazione, le esperienze, le emozioni e le percezioni personali riguardo la donazione degli organi e la reazione della famiglia.</p>	<p>Sono stati compilati 3325 questionari, di cui 2690 da infermieri e 569 da medici in 77 unità di Terapia Intensiva (TI) in Francia.</p>	<p>Descrivere le esperienze e percezioni riguardo la donazione degli organi da pazienti con morte encefalica (DBD) tra medici ed infermieri nei reparti di Terapia Intensiva.</p>	<p>Tra i partecipanti dello studio, il 45,3% percepisce il processo di donazione degli organi come motivante (47,5% medici/44,9% infermieri), il 20,7% come stressante (13% medici/22,3% infermieri) ed il 30% come neutrale (36,2% medici/28,7% infermieri). I risultati dello studio dimostrano una correlazione tra le unità di TI che organizzano le attività di Procurement come prioritarie e il livello di stress percepito tra i professionisti della salute che vi lavorano: quando la donazione è considerata come prioritaria, medici e infermieri la percepiscono come attività motivante, al contrario, quando non lo è, viene vissuta come un evento stressante o neutrale. Nell'ambiente lavorativo, favorire una discussione aperta e libera sulla donazione aiuta a chiarire i ruoli di ogni professionista; rafforzare la fiducia nel sistema della donazione e offrire sostegno a medici ed infermieri nei rapporti che hanno con i familiari aumenta il tasso di consenso. Comprendere a fondo il significato della diagnosi di morte cerebrale aiuta ad accettare il processo di donazione e a spiegare senza difficoltà il suo significato ai familiari, come dimostrato dai dati raccolti. Inoltre, lo studio riporta che coloro che vivono la donazione degli organi come stressante, hanno difficoltà a spiegare la diagnosi di morte cerebrale e offrire sostegno ai familiari. Occuparsi della donazione degli organi incide sulla soddisfazione lavorativa aumentandola e migliora la percezione riguardo questo argomento, tuttavia, chi lavora nell'ambito del processo di Procurement è più stressato</p>

					rispetto i professionisti sanitari che non sono coinvolti. Lo stress è favorito nei professionisti che vivono dilemmi etici per incongruenze tra le emozioni personali e le attività lavorative che vengono svolte, oltre ai casi in cui i familiari si oppongono alla donazione. Per evitare il moral distress, è importante che i professionisti siano fiduciosi e sicuri delle proprie emozioni e non vivano il conflitto emotivo.
Gao, Weili; Plummer, Virginia; McKenna, Lisa. <i>Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study</i> . Nursing & Health Sci. 2020; 22: 5-13. (9p)	2020, Australia	Studio fenomenologico. Interviste semi strutturate	18 infermieri di sala operatoria	Esplorare le esperienze vissute dagli infermieri di sala operatoria durante gli interventi di donazione degli organi da donatore defunto, prestando attenzione all'influenza che ha il loro diverso background culturale.	Gli infermieri di sala operatoria definiscono le procedure di donazione degli organi come fortemente impattanti e suscitano in loro sentimenti come tristezza, nervosismo, senso di impotenza e stress fino al burnout.
Smith Z; Leslie G; Wynaden D. Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), Nov2017; 26(21-22): 3305-3317. (13p)	2017, Australia	Studio qualitativo, interviste semistrutturate	35 infermieri di sala operatoria che hanno vissuto esperienze durante interventi chirurgici di prelievo multiorgano.	Verificare il livello di supporto offerto agli infermieri di sala operatoria dopo interventi di prelievo multiorgano e l'impatto nel loro benessere.	Gli infermieri di sala operatoria riconoscono di non trovare risposta al bisogno di supporto che sentono, ciò alimenta emozioni come solitudine, isolamento e distress emotivo.

3) Quali sono le strategie usate dagli infermieri coinvolti nel processo di Procurement per gestire le emozioni generate dalle esperienze vissute?

Autore, Titolo	Anno	Tipologia di studio	Campione	Obiettivo	Risultati e conclusioni
Hibbert M. (1995). Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. Heart & lung : the journal of critical care, 24(5), 399-407.	1995, Canada	Studio retrospettivo esplorativo descrittivo.	17 infermieri che hanno lavorato in Terapia Intensiva Neurochirurgica e si	Identificare i fattori stressanti sperimentati dagli infermieri che si	Dopo aver accompagnato il donatore in sala operatoria, molti infermieri hanno bisogno di prendersi del tempo per stare da soli per riflettere sull'accaduto e affrontare le

		Interviste semi strutturate.	sono presi cura dei donatori di organi.	prendono cura dei donatori di organi e dei loro familiari.	proprie emozioni. Altri deviano i propri pensieri tenendosi occupati pulendo il posto letto del donatore.
Pelletier-Hibbert M. Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. Heart & Lung, 1998 Jul-Aug; 27(4): 230-237.	1998, Canada	Studio qualitativo. Interviste individuali guidate da 18 domande aperte.	17 infermieri che lavorano in Terapia Intensiva Neurochirurgica ed hanno preso in carico dei pazienti donatori di organi e tessuti.	Identificare le diverse strategie di coping adottate dagli infermieri che si prendono cura dei donatori e delle loro famiglie, durante le tre fasi del processo di donazione degli organi (fase anticipatoria, di confronto e post-confronto).	<p>Sono state individuate sei categorie di strategie di coping usate durante le fasi del processo di donazione di organi e tessuti.</p> <p>Fase anticipatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> -avere il controllo delle emozioni. Alcuni infermieri sostengono che è importante mostrare le proprie emozioni alla famiglia per dimostrare di essere umani, a patto che ciò non interferisca con la capacità di fornire supporto. Altri invece, sostengono sia necessario essere stoici e lasciare le emozioni da parte, perché le famiglie devono sapere di poter contare sul supporto dell'infermiere. <p>Fase di confronto:</p> <ul style="list-style-type: none"> -distacco emotivo. La maggior parte degli infermieri adotta questa tecnica per proteggersi emotivamente. Per raggiungere il distacco emotivo, i partecipanti provano a separare la loro vita professionale da quella personale, oppure "disumanizzano" il donatore spogliandolo di tutte le sue capacità psico-fisiche di essere umano dal momento in cui viene diagnosticata la morte cerebrale. Altri comparano il donatore con la diagnosi di morte encefalica ad un manichino. -mantenere la normalità, occupandosi delle cure di base del paziente (es. posturazioni, igiene del cavo orale, igiene dei capelli), pur sapendo che non hanno un impatto sul comfort del paziente. Queste cure sono finalizzate a dimostrare rispetto per il donatore, dare comfort ai familiari, prendersi cura degli infermieri e restare umani. -cercare supporto emotivo. Gli infermieri ricevono supporto emotivo dai colleghi, sacerdoti, familiari o amici. Tutti i partecipanti concordano sul fatto che i colleghi sono la più importante e utile fonte di supporto. Gli infermieri si supportano prendendosi una pausa, complimentandosi per il supporto dato ai familiari, aiutandosi vicendevolmente e rappresentando un ambiente sicuro per condividere pensieri e sentimenti riguardo il donatore. Inoltre, affermano che lavorare

					<p>all'interno di un team aiuta a comprendere i bisogni dell'altro. Alcuni infermieri ricorrono all'umorismo in alcuni casi. Tutti i partecipanti riconoscono l'importanza di esprimere e condividere le proprie emozioni piuttosto che reprimerle, perché questo può portare al burnout.</p> <p>Fase del post-confronto:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prendersi una pausa. Gli infermieri, durante le cure per il mantenimento degli organi, non hanno tempo per fermarsi e riflettere sulla situazione, così, dopo aver accompagnato il paziente in sala operatoria per il prelievo, sentono la necessità di prendersi una pausa per riflettere sull'accaduto e per "chiudere" la relazione con il donatore. Alcuni infermieri hanno bisogno di stare da soli, facendo una pausa, sedendosi all'esterno o camminando per l'ospedale lentamente. Altri infermieri preferiscono fare una pausa e confrontarsi con i colleghi. -fare una rivalutazione positiva. Molti infermieri pensano che la donazione degli organi renda la morte di un paziente più sopportabile. Tutti i partecipanti concordano sul fatto che, in questo modo, dalla morte deriva il dono della vita per chi ha bisogno di un trapianto. Alcuni infermieri ritengono importante ricevere lettere dai coordinatori dei trapianti riguardo le persone che hanno ricevuto il trapianto degli organi donati.
Smith Z; Leslie G; Wynaden D. Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (John Wiley & Sons, Inc.), Nov2017; 26(21-22): 3305-3317. (13p)	2017, Australia	Studio qualitativo, interviste semistrutturate	35 infermieri di sala operatoria che hanno vissuto esperienze durante interventi chirurgici di prelievo multiorgano.	Verificare il livello di supporto offerto agli infermieri di sala operatoria dopo interventi di prelievo multiorgano e l'impatto nel loro benessere.	Gli infermieri di sala operatoria affermano di sentire il bisogno di supporto sia a livello formale, da parte di professionisti formati, che informale da parte del team operatorio. Ritengono di fondamentale importanza che il bisogno di supporto venga riconosciuto. L'unico spazio che trovano per riflettere ed esprimere le proprie emozioni è durante i brevi debriefing informali che hanno con i colleghi durante la pausa al termine degli interventi di donazione degli organi.
Perrin K; Jones B; Winkelman C; <i>The co-existence of life and death for the perioperative nurse</i> . <i>Death Studies</i> , Vol 37(9), Oct, 2013 pp. 789-802.	2013, Australia	Studio qualitativo, interviste guidate da 6 domande aperte	7 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato a minimo due interventi di prelievo multiorgano dall'inizio alla fine	Dare voce alle esperienze degli infermieri che lavorano negli interventi di prelievo degli organi	Gli infermieri menzionano varie strategie di coping che adottano per non farsi sopraffare dalle emozioni negative e dai dilemmi etici che affrontano durante gli interventi di prelievo multiorgano. -Dare un significato alle esperienze, ovvero sanno che la famiglia sarà addolorata per la perdita di un caro,

					<p>dall'altro lato però sta dando la possibilità ad un'altra persona di ricevere un trapianto.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adottare tecniche di evitamento per non conoscere il dolore delle storie che appartengono al donatore. -Porre come priorità essere emotivamente disponibile per la propria famiglia, le richieste esterne da parte del lavoro e della società si adattano di conseguenza. -Confrontarsi con i colleghi e supportarsi a vicenda. -Non pensare al lavoro quando si torna a casa. -Fattori protettivi ambientali e personali, come avere personale sufficiente per non essere sopraffatti dal lavoro, forme di supporto come sessioni educative e di debriefing fornite dall'ospedale, non fare uso di gruppi esterni per il procurement per evitare conflitti. -attività da svolgere in solitudine, come scrivere poesie, tenere un diario o guidare a lungo. -sfruttare il poco tempo che intercorre tra un intervento e quello successivo per non riflettere troppo e tornare alla routine. <p>I partecipanti affermano che sviluppando anni di esperienza lavorativa, imparano a mettere in atto meccanismi di coping ad hoc per andare incontro alle esigenze lavorative e mantenere un equilibrio emotivo.</p>
Gao W, Plummer V, McKenna L. Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. J. Clin. Nurs. 2020;00:1–10.	2020, Australia	Studio fenomenologico, interviste semi strutturate	18 infermieri internazionali di sala operatoria	Esplorare le emozioni degli infermieri internazionali di sala operatoria quando sono coinvolti negli interventi di prelievo multiorgano, usando la metafora dei colori dell'arcobaleno per concettualizzare le loro esperienze in modo figurato.	Per gestire le diverse emozioni e lo stress, gli infermieri mettono in atto diverse strategie, quali evitamento, mantenimento di una distanza emotiva e cercare supporto tra i colleghi. Anche concentrarsi su pensieri positivi, quali il proprio ruolo e il contributo dato durante l'operazione, rende gli infermieri orgogliosi di aver preso parte alla procedura di prelievo degli organi. La connotazione positiva e di orgoglio che attribuiscono gli infermieri al proprio ruolo, evidenzia una crescita personale e professionale maturata da questa esperienza.

<p>Gao W; Plummer V; Williams A; <i>Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: A systematic review.</i> <i>Journal of Clinical Nursing</i>, Vol 26(3-4), febbraio 2017, pp. 302-319. .</p>	<p>2017, Australia</p>	<p>Revisione sistematica della letteratura</p>	<p>Studi qualitativi (7) e quantitativi (3), in lingua inglese, pubblicati dal 1990 al 2014.</p>	<p>Esplorare le esperienze degli infermieri di sala operatoria in merito alla donazione degli organi, in modo particolare indagare quali sono i fattori che ne influenzano le attitudini ed emozioni.</p>	<p>I partecipanti degli studi affermano di trovare supporto tramite dei professionisti o ricorrendo a delle personali strategie di coping per gestire le emozioni. Strategie personali di coping: Gran parte degli infermieri, durante gli interventi di donazione degli organi, mettono in atto delle strategie cognitive per cui si focalizzano sul loro lavoro, allontanando la parte emotiva, nel tentativo di stabilire una distanza emotiva ed evitare di pensare al donatore come una persona. Altri esprimono la propria gratitudine ed il rispetto per il gesto della donazione rivolgendo una preghiera al donatore, in modo da stabilire un legame spirituale. Altri infermieri reprimono il senso di colpa, concentrandosi a soddisfare il desiderio di donare del paziente o della sua famiglia, effettuando le procedure nel migliore dei modi. Spesso gli infermieri sono confortati e si sentono orgogliosi quando ricevono informazioni sulle operazioni di trapianto andate a buon fine, in quanto è un modo per tener conto anche degli aspetti positivi della donazione. Alcuni infermieri preferiscono sfogare le proprie emozioni in privato, svolgendo attività come scrivere poesie, tenere un diario, guidare, meditare o svolgere attività religiose per migliorare il proprio benessere psico-emotivo. Supporto professionale: La maggior parte degli studi riconoscono l'importanza di verbalizzare le proprie emozioni condividendole con i colleghi per rielaborarle ed imparare come gestirle, in particolar modo, la maggior esperienza di alcuni infermieri può guidare coloro i quali si sono appena inseriti. Anche affidare il ruolo, durante l'intervento, a cui ogni infermiere si sente più affine, riduce le emozioni negative, oltre ad aver personale sufficiente. Anche l'organizzazione di programmi educativi e di debriefing da parte dell'ospedale risulta una strategia utile per gestire le emozioni.</p>
--	------------------------	--	--	---	--

<p>Carter-Gentry D; McCurren C. <i>Organ procurement from the perspective of perioperative nurses</i>. AORN Journal, Sep2004; 80(3): 417-431. (12p)</p>	<p>2004, Stati Uniti</p>	<p>Studio qualitativo fenomenologico, interviste semi strutturate</p>	<p>8 infermiere di sala operatoria membri del team di prelievo di organi e capaci di comprendere e parlare inglese.</p>	<p>Esplorare le sfide che affrontate durante il processo di Procurement dal punto di vista degli infermieri di sala operatoria, al fine di comprendere l'impatto e i bisogni percepiti durante questa esperienza.</p>	<p>Ogni infermiere adotta le strategie che ritiene più efficaci per contrastare l'ambiente stressante della sala operatoria nel momento di prelievo di organi e tessuti. In particolare, quelle usate dai partecipanti di questo studio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> -intellettualizzazione (il soggetto si spiega un evento solo sul piano cognitivo, non soffermandosi sugli aspetti emotivi); -formazione reattiva (il soggetto si comporta nel modo esattamente opposto a quello che lo turba); -repressione (meccanismo inconscio che mantiene lontani dalla coscienza le esperienze traumatiche). <p>Gli infermieri mettono in atto diverse strategie di coping in base alla fase dell'intervento.</p> <p>Durante la fase preoperatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pensano al donatore come un altro caso come tanti altri; -essere occupati sulla preparazione della sala e del materiale, non lascia spazio alla riflessione e alle emozioni. <p>Durante la fase intraoperatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - desensibilizzazione e distacco emotivo; -rimangono concentrati nel lavoro; -pensavo al loro lavoro suddividendolo "per compiti" e lo eseguono in modo robotico e superficiale; -vedere il paziente intubato, monitorizzato e seguito dall'equipe di anestesia aiuta gli infermieri ad immaginare il paziente come tanti altri che hanno subito un intervento. <p>Durante la fase postoperatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ragionare per "step" semplici e pratici; -andare a correre appena possono per "liberare la mente"; -ricorrere alla dimensione spirituale, si sentono confortati vedendo che qualcuno prega per il defunto; -verbalizzare gli eventi e i sentimenti critici, parlando con i colleghi o con il cappellano;
<p>Silva e Silva, V., Bourret, M., Carta, T., Matheson, S., Rivett, H., Taylor, J., van Rassel, B., Butler, H., Baker, J., Rochon, A., Silva, A. R., de Aguiar Roza, B.,</p>	<p>2021, Canada</p>	<p>Studio descrittivo qualitativo, focus group tramite</p>	<p>8 infermieri OTDC, 2 esperti di burnout e compassion fatigue, 1 esperto nella</p>	<p>Esplorare la percezione degli infermieri Coordinatori delle</p>	<p>Gli OTDCs hanno menzionato, tra le strategie di coping, prendersi una pausa per riposarsi dopo un caso difficile, focalizzarsi sui risvolti positivi del proprio lavoro e confrontarsi con i colleghi. La resilienza, le dinamiche</p>

<p>Appleby, A., John, P., Trompeta, J., Stoddard-Murden, R., Lotherington, K., Hornby, L., Sarti, A., & Dhanani, S. (2021). Burnout and compassion fatigue among organ donation coordinators: A Canadian perspective. <i>The Canadian Journal of Critical Care Nursing</i>, 32(4), 14–20.</p>		<p>piattaforme virtuali</p>	<p>donazione degli organi</p>	<p>donazioni di organi e tessuti (OTDCs) riguardo burnout e compassion fatigue.</p>	<p>del posto di lavoro, gli anni di esperienza come OTDC ed il supporto ricevuto dai colleghi, influenzano il benessere lavorativo.</p>
<p>Danet Danet A, Jimenez Cardoso PM. Emotional Experiences of Health Professionals in Organ Procurement and Transplantation. A Systematic Review. <i>Cirugia Española</i> 2019; 97:364-376.</p>	<p>2019, Spagna</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Sono stati inclusi 16 studi, 12 qualitativi e 4 quantitativi.</p>	<p>Analizzare e sintetizzare le esperienze e le emozioni di professionisti sanitari coinvolti nel processo di trapianto di organi e tessuti.</p>	<p>Sono state individuate le seguenti quattro categorie di strategie di coping: -conoscenza ed espressione emotiva, ovvero l'importanza di un controllo emotivo e di cercare un equilibrio tra le emozioni negative e positive; -supporto tra pari, basato su comprensione reciproca e fiducia, permette di stringere legami con i colleghi e favorire l'empowerment del singolo; -fattori professionali, ovvero autonomia, capacità professionale di gestire casi complessi e cercare un significato del proprio lavoro che garantisca soddisfazione, mediante validi e raggiungibili risultati. Inoltre sono stati citate strategie come agire secondo i valori della professione, pensare all'utilità del proprio lavoro per salvare altre vite e focalizzarsi sui risultati raggiunti; -fattori legati al benessere personale, come essere ottimisti, vivere la propria spiritualità, avere una visione positive del significato della vita, separare il lavoro dalla vita privata, praticare attività fisica e cercare un supporto psicologico.</p>
<p>Marco Bani, Umberto Mazza, Manuela Valsecchi & Giorgio Rezzonico (2019): The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study, <i>Death Studies</i>.</p>	<p>2019, Italia</p>	<p>Studio qualitativo. Due focus group guidati da domande aperte.</p>	<p>15 infermieri di sala operatoria coinvolti nelle procedure di donazione degli organi. Il campione è composto da 4 maschi e 11 femmine, l'età varia dai 25 ai 49 anni.</p>	<p>Identificare le emozioni provate dagli infermieri di sala operatoria durante il processo di donazione degli organi e le strategie messe in atto per gestire queste emozioni.</p>	<p>Gli infermieri hanno identificato due gruppi di strategie di coping che adattano, durante l'intervento e dopo la sua fine. Durante l'intervento il tentativo è quello di creare un giusto distacco dal paziente per lavorare in modo tempestivo ed efficace. Ciò si raggiunge tramite depersonalizzazione, distrazione dalle emozioni con focus sul lavoro e rivalutazione cognitiva al fine di minimizzare emozioni come tristezza, senso di colpa, paura. Alcuni si aiutano coprendo il viso del donatore con</p>

					<p>un lenzuolo, altri scelgono di mettere della musica di sottofondo.</p> <p>Molti infermieri, per gestire le proprie emozioni, si costringono a lasciare alle spalle tutti i problemi professionali e difficoltà emotive quando chiudono la porta della sala operatoria e finiscono il proprio turno.</p> <p>Avere la possibilità di conoscere il buon esito della procedura di donazione aiuta gli infermieri a dare un significato ai propri sforzi, come conoscere le persone che ricevono il trapianto è motivo di orgoglio e soddisfazione.</p>
<p>Regehr C; Kjerulf M; Popova SR; Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. <i>Journal of Clinical Nursing</i> (Wiley-Blackwell), May2004; 13(4): 430-437. (8p)</p>	2004, Canada	<p>Studio qualitativo. Interviste semi strutturate guidate da domande aperte.</p>	<p>14 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato agli interventi di procurement.</p>	<p>Esaminare le attitudini degli infermieri di sala operatoria e le esperienze provate durante gli interventi di donazione, al fine di comprendere quali sono i fattori che influenzano le loro attitudini.</p>	<p>Gli infermieri riportano quattro tecniche che mettono in atto per gestire le emozioni negative che nascono dal processo di prelievo degli organi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -gestire gli eventi da un punto di vista cognitivo, mantenendo una distanza emotiva. Ad esempio, durante l'intervento fanno un lavoro di "compartimentalizzazione", concentrandosi sulla rimozione del singolo organo, senza pensare al donatore o alla procedura nel complesso; -evitare e reprimere le proprie emozioni, fino a quando, diventando un meccanismo abituale, sostengono di diventare "insensibili" a queste procedure; -focalizzare l'attenzione nel risvolto positivo di salvare un'altra persona ed essere grati nei confronti del donatore; questo meccanismo aiuta gli infermieri a "chiudere il cerchio" ed accettare più serenamente la morte; -cercare supporto tra i colleghi e discutere dell'accaduto.
<p>Silva E Silva, V., Hornby, L., Lotherington, K., Rochon, A., Regina Silva, A., Pearson, H., MacNutt, L., Robertson, A., Werestiuk, K., Kuhl, D., John, P., Dhanani, S., & Sarti, A. (2022). Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study. <i>Intensive & critical care nursing</i>, 68, 103125.</p>	2022, Canada	<p>Studio qualitativo descrittivo. Interviste semi strutturate</p>	<p>7 Coordinatori delle Donazioni di Organi e Tessuti (OTDCs), sia coordinatori dei trapianti che coordinatori delle donazioni multiorgano.</p>	<p>Esplorare le esperienze degli OTDCs, la percezione che hanno del burnout, della compassion fatigue (CF) e della resilienza e la loro capacità di riprendersi</p>	<p>La maggior parte dei partecipanti afferma di usare strategie personali di coping protettive contro i fattori stressanti che incontrano a lavoro, come avere una dieta sana, fare esercizio, dormire bene, fare attenzione all'igiene, partecipare alla attività in famiglia e prendersi il tempo per andare in vacanza. Alcuni partecipanti trovano utile riconoscere quali sono le tappe del processo maggiormente impattanti, uscire quando ne sentono il bisogno e concentrarsi sui risvolti positivi del proprio lavoro. Quando si trovano nel mezzo di situazione emotivamente complessa e si sentono sopraffatti o tristi</p>

				velocemente dalle difficoltà.	usano altre tecniche come respirare a fondo, settimanalmente fare dei debriefing formali oppure chiedono delle consulenze ai professionisti. Altri si concentrano sul lavoro tecnico, tralasciando le emozioni per un momento successivo. Gli OTDCs possono contare anche sul supporto dei colleghi, con i quali tengono dei debriefing informali quando ne sentono il bisogno, condividendo esperienze ed emozioni. Altri trovano supporto in famiglia o dagli amici.
Gao, Weili; Plummer, Virginia; McKenna, Lisa. <i>Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study</i> . Nursing & Health Sci. 2020; 22: 5-13. (9p)	2020, Australia	Studio fenomenologico. Interviste semi strutturate	18 infermieri di sala operatoria	Esplorare le esperienze vissute dagli infermieri di sala operatoria durante gli interventi di donazione degli organi da donatore defunto, prestando attenzione all'influenza che ha il loro diverso background culturale.	Tutti i partecipanti, con l'esperienza, costruiscono le strategie di coping più adatte per gestire le emozioni che nascono dal processo di donazione. Molti menzionano il tentativo di creare una distanza emotiva tra sé stessi ed il donatore, opprimendo le proprie emozioni oppure sottolineano l'importanza di prendersi una pausa per riflettere, una volta conclusa l'operazione. Altri partecipanti invece usano altri metodi, come andare a casa o confrontarsi con le proprie emozioni da soli. Gli infermieri si supportano a vicenda e trovano nei colleghi un valido appoggio.
Smith Z; Leslie G; Wynaden D. <i>Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study</i> . International Journal of Nursing Studies, Mar2015; 52(3): 705-715. (11p)	2015, Australia	Studio qualitativo. Interviste semi strutturate.	35 infermieri di sala operatoria che hanno partecipato ad interventi chirurgici di donazione degli organi.	Descrivere le esperienze ed i problemi che incontrano gli infermieri di sala operatoria durante gli interventi di donazione multiorgano e le strategie che mettono in atto per gestirli.	Per risolvere il problema di nascondere le proprie emozioni, gli infermieri hanno raggiunto un modo per prendere il controllo dei propri sentimenti, razionalizzando che la procedura di donazione degli organi è finalizzata al beneficio di altre persone. Il processo di trovare un significato è composto da tre fasi: concentrazione, preservare sé stessi e venire al punto. -Concentrazione. I partecipanti dedicano sé stessi focalizzandosi sui loro compiti, enfatizzando l'importanza del loro lavoro e sentendosi responsabili del loro contributo e del risultato dell'intervento. Sottolineando l'importanza di svolgere il proprio lavoro nonostante le difficoltà che comporta, concentrandosi sulla clinica e sopprimendo le emozioni, attitudini e pensieri professionali durante il lavoro. Inoltre, si pongono in una posizione di advocacy per il donatore, assicurandone la centralità delle cure e il rispetto.

					<p>-Preservare sé stessi. Per tutelare il proprio benessere interiore, gli infermieri ricorrono a diverse opzioni, alcuni rinforzano le proprie strategie di coping e il proprio livello di resilienza ed altri cercano supporto od una tregua dallo stress lavorativo. Tra le strategie menzionate troviamo erigere una barriera difensiva, rendere l'ultimo saluto al donatore con una preghiera ringraziandole del suo dono, svolgere esercizi spirituali, sfogare le proprie emozioni in privato lontano dalla famiglia e dal lavoro, cercare supporto tra i colleghi, tra gli amici infermieri di altre specialità, dal proprio partner, dai famigliari o dagli amici. Altri invece preferiscono ricevere un supporto da un professionista esterno all'ambiente in cui lavorano.</p> <p>-Venire al punto. I partecipanti affermano di prendersi del tempo per adattare la loro partecipazione all'intervento a livello professionale e personale, ovvero fare chiarezza sul proprio ruolo, sugli aspetti che risultano scomodi ed eticamente corretti o scorretti.</p> <p>Tra le strategie che usate dagli infermieri per dare un significato alle procedure di donazione, sono menzionate il focalizzarsi sul desiderio del paziente e della sua famiglia riguardo la donazione, onorare il desiderio della famiglia di mantenere vivo il ricordo del proprio caro consegnando loro dei ricordi come una ciocca di capelli, pensare alla possibilità di aiutare chi riceverà il trapianto ed essere soddisfatti di aver contribuito con il proprio ruolo, anche in minima parte.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Avilés, L., Kean, S., & Tocher, J. (2022). Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. <i>Journal of clinical nursing</i>, 31(23-24), 3510–3522.</p>	<p>2022, Cile</p>	<p>Teoria costruttivista. Consultazione della letteratura, osservazione dei colloqui, focus group e interviste.</p>	<p>71 partecipanti totali: 51 professionisti della salute, di cui 32 infermieri, 7 medici, 7 psicologici, 2 kinesiologi, 3 assistenti infermieristici e 14 famiglie (20 familiari).</p>	<p>Esplorare le esperienze degli infermieri quando si avvicinano alla famiglia dei potenziali donatori per chiedere il consenso alla donazione degli organi, al fine di guidare la pratica infermieristica.</p>	<p>Nel momento del colloquio la famiglia è profondamente vulnerabile, per questo gli infermieri si preparano psicologicamente ad essere sensibili e ad accogliere le emozioni dei familiari. Per fare ciò, alcuni ricorrono ad esercizi di respirazione, tecniche per liberare la mente e si prendono delle pause per riflettere, in questo modo riescono ad essere calmi e gestire correttamente le emozioni. Gli infermieri affermano che il debriefing fa parte delle loro attività quotidiane, dove ripercorrono gli incontri, discutono sugli elementi di forza e di miglioramento, esprimono le proprie reazioni emotive e si supportano a vicenda. La tecnica del debriefing è importante per valutare il processo del colloquio, ma soprattutto è uno strumento valido per incrementare la consapevolezza delle proprie emozioni e del proprio ruolo, contrastando le emozioni negative come frustrazione e distress emotivo.</p>
--	-------------------	---	---	---	---