

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**IL DISAGIO PSICOLOGICO NEI PAZIENTI INFETTIVI
IN ISOLAMENTO:
COME L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PUO'
PREVENIRE COMPLICANZE PSICOLOGICHE.**

RELATORE: Prof. Camuccio Alberto

LAUREANDO: Lucchetta Cora

(matricola n.: 2012062)

ABSTRACT

Background: Il disagio psicologico è uno stato temporaneo di malessere mentale che colpisce una persona temporaneamente e altera il suo funzionamento quotidiano.. È stato rilevato come esso si possa sviluppare in presenza di situazioni stressanti, tra cui l'isolamento ospedaliero, che è la pratica con la quale una persona affetta da una malattia infettiva viene posta all'interno di un locale adeguato per evitare la diffusione del patogeno.

Scopo: analizzare la letteratura allo scopo di ricercare strategie infermieristiche che possano prevenire la comparsa di disagi psicologici nei pazienti infettivi in isolamento.

Materiali e metodi: è stato formulato un quesito di ricerca principale: Quali strategie infermieristiche sono maggiormente efficaci nella prevenzione dei disagi psicologici nei pazienti in isolamento ospedaliero?

Sono stati poi formulati altri due quesiti di ricerca secondari per approfondire e indirizzare meglio la ricerca: Quali sono i fattori o situazioni di rischio che potrebbero facilitare la comparsa di problematiche psichiche nel paziente?

Quali effetti psicologici riferiti dai pazienti o osservati dal personale possono comparire durante o successivamente al periodo di isolamento?

È stata utilizzata la banca dati PubMed per la ricerca, svoltasi dopo l'elaborazione del PICO e conseguenti stringhe di ricerca.

Risultati: sono stati recuperati 205 articoli, di cui esaminati Full Text 17 e selezionati per la tesi 10. Da questi articoli si è potuto constatare come esista una forte correlazione tra la comparsa di malessere mentale nel paziente e l'isolamento a cui esso viene sottoposto. I fattori di rischio riportati da più articoli sono: la mancanza di una comunicazione efficace e adeguata tra il personale ed il paziente, la difficoltà nel mantenere le relazioni con le persone esterne all'ospedale e la mancanza di sufficienti fonti e attività di svago a disposizione della persona ricoverata. Da qui, sono state poi ricavate le strategie infermieristiche per prevenire l'insorgenza di disagio psicologico.

Risultati: lo studio di come l'isolamento forzato possa alterare l'equilibrio di una persona dovrebbe essere portato avanti e analizzato maggiormente, per consentire la creazione di linee guida dettagliate sulla gestione del paziente in isolamento dal punto di vista psicologico.

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
PRIMO CAPITOLO.....	5
1.1 Il disagio psicologico in isolamento.....	5
1.2 Il ruolo infermieristico.....	6
SECONDO CAPITOLO: materiali e metodi.....	9
2.1 Obiettivi dello Studio.....	9
2.2 Metodi d'indagine.....	9
TERZO CAPITOLO: Risultati.....	11
3.1 Risultati dell'indagine.....	11
3.2 Risposta al quesito primario.....	21
3.3 Risposte ai quesiti di ricerca secondari.....	23
DISCUSSIONE DEI RISULTATI.....	25
CONCLUSIONI.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	31

INTRODUZIONE

Prima di poter iniziare questa tesi ci sono sicuramente due definizioni che è doveroso fornire. La prima è quella di *isolamento*, che nell'ambito medico indica la pratica di separare una persona affetta da una malattia altamente contagiosa, dalla comunità che risulta sana.

La seconda è quella di *disagio psicologico*, una definizione con un significato molto ampio, che identifica uno stato temporaneo di malessere mentale ed emotivo che va a compromettere il funzionamento quotidiano della persona. È una situazione che può colpire chiunque, indifferentemente dall'età, dal sesso o dalla situazione socio economica.

Durante il tirocinio in CSM c'è stato modo di osservare e approfondire come effettivamente la pandemia da COVID-19 avesse avuto un impatto emotivo molto forte su tutte le fasce d'età, che si riscontra dall'elevato numero di prestazioni erogate post-pandemia. In seguito, si è presentata l'occasione di continuare l'esperienza di tirocinio nel reparto di malattie infettive, in cui si assistevano e si conoscevano persone ricoverate in regime d'isolamento, che esprimevano liberamente come si sentivano, della mancanza della loro routine quotidiana, di come anche solo il non poter aprire le finestre fosse fonte di angoscia, della malinconia che provavano nel non poter vedere la loro famiglia o i loro amici e del senso di impotenza che sperimentavano nel non poter avere la loro indipendenza. Alcuni pazienti, in isolamento da più mesi, avevano cominciato ad avere atteggiamenti verbalmente aggressivi nei confronti del personale (mai risultati in aggressioni fisiche). In questo reparto si può effettivamente vedere come stare in isolamento abbia un impatto molto forte sulla salute mentale delle persone.

Uno dei pochi contatti umani che ha l'isolato durante la giornata è con lo staff del reparto, soprattutto con la figura dell'infermiere, preposto alla somministrazione della terapia, al mantenimento e monitoraggio del benessere generale del paziente. Da questa consapevolezza e dalle osservazioni fatte durante il tirocinio è nata l'idea di questa tesi, che si pone l'obiettivo di indagare il ruolo dell'infermiere nella prevenzione della comparsa del disagio psicologico nei pazienti infettivi ricoverati in isolamento.

PRIMO CAPITOLO

1.1 Il disagio psicologico in isolamento

Del disagio psicologico in questi anni se ne è sentito molto parlare, e sempre più persone e professionisti lo riconoscono come un problema presente, importante e sempre più diffuso. Parallelamente in questi anni sta aumentando anche la consapevolezza di come la quarantena che abbiamo affrontato abbia comportato un aumento dei casi di sofferenza psicologica, infatti sono stati condotti studi su come l'isolamento sociale possa portare ad un aumento di sentimenti come ansia, frustrazione e sensazione di abbandono con conseguente impoverimento delle strategie di coping di fronte alle situazioni stressanti.

Un particolare che non è altrettanto discusso però, è il fatto che il problema del disagio psicologico in isolamento non è una condizione sviluppatasi solo negli ultimi 4 anni, ma è sempre stata presente sin dalla nascita del concetto di quarantena. La prassi di isolare o mettere in quarantena dei soggetti malati per evitare la diffusione di un determinato agente infettivo esiste da secoli, e da ormai decenni viene utilizzato anche l'isolamento protettivo, volto a proteggere le persone immunocompromesse da potenziali agenti infettivi esterni; il problema è che non si discute abbastanza dei disagi che provoca alla persona, ma anche al personale che la assiste.

L'isolamento ha tre caratteristiche definenti (15) che lo distinguono da tutti gli altri termini che possono rappresentare una situazione simile a quella dell'isolato (ad esempio "quarantena", "solitudine"). Il primo attributo è la deprivazione sensoriale, in cui la persona è privata della recezione e/o della percezione degli stimoli umani. La recezione di stimoli è un fattore importante per il mantenimento di atteggiamenti normali e di comportamenti adattivi. I ricercatori hanno individuato tre temi ricorrenti che si presentavano nei soggetti sottoposti alla deprivazione sensoriale: stress da noia, che riflette la preoccupazione per la noia e la monotonia dell'isolamento; stress da irrealtà, legato alle nuove e spaventose reazioni date dalla riduzione dello stimolo; contemplazione positiva, che riflette le reazioni positive di alcuni individui all'opportunità che l'isolamento offre di pensare alla propria vita e al significato delle cose.

Il secondo attributo è l'isolamento sociale, che viene descritto da vari studi come un'esperienza alienante, solitaria e che porta a conseguenze negative per la salute. Anche

in questo caso sono stati individuati due temi che contraddistinguono questa definizione, e sono: l'esperienza dell'alienazione, quella della solitudine.

Il terzo attributo è il confinamento della persona, che identifica la limitazione involontaria o forzata di una persona all'interno di spazi ristretti o che limitano i movimenti dell'isolato, viene descritta come un'esperienza negativamente travolgente e che crea un vero e proprio discomfort a livello fisico.

“Gli esperti di prevenzione delle infezioni erano consapevoli che l'isolamento poteva avere effetti negativi sui pazienti, come un aumento del rischio di ansia, depressione e un aumentato rischio di cadute, e ritenevano che si dovesse fare di più per prevenire questi rischi.”(3)

Le problematiche derivanti dall'isolamento quindi sono molteplici e coinvolgono anche la sfera fisica oltre che quella psicologica e i professionisti ne sono consapevoli, le difficoltà sorgono nel momento in cui si cerca di andare ad arginare queste difficoltà, data la mancanza di indicazioni ufficiali su come prevenire queste situazioni e sull'inadeguatezza delle strutture: *“Gli operatori sanitari hanno raramente citato gli aspetti positivi delle stanze: riferivano un “senso di soffocamento” quando si trovano nelle stanze di isolamento, una sensazione di reclusione e oppressione”(4).*

Data anche la scarsità di personale e le misure protettive da attuare prima di entrare in una stanza di isolamento, lo staff infermieristico si trova in seria difficoltà nel fornire alla persona ricoverata la giusta quantità di minuti assistenziali necessari a creare una relazione efficace tra paziente e professionista.

1.2 Il ruolo infermieristico

Come sancito dal DM 739/94, articolo 2 (5): *“L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.”* è quindi chiaro come il ruolo infermieristico all'interno dei reparti di malattie infettive e dei settori dedicati all'isolamento sia fondamentale, proprio per la natura stessa della professione infermieristica, volta ad assicurare il benessere del paziente utilizzando anche e soprattutto la relazione interpersonale oltre che a prevenire la diffusione di agenti infettivi da una persona ad un'altra. Questo concetto è esplicito in

modo più chiaro e ampio nel Codice Deontologico infermieristico (6), di cui riporto alcuni estratti:

Capo 1°, art.4: *“Nell’agire professionale l’Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell’interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.”*

Capo 3°, art. 13: *“L’infermiere partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l’equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.”*

Capo 4°, art. 21: *“L’infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l’espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.”*

È quindi evidente come la figura dell’infermiere sia fondamentale in tutti i tipi di contesto di cura, ma soprattutto come essa possa agire attivamente sul prevenire complicanze di tipo psicologico, basandosi anche sulle informazioni raccolte dai vari articoli esaminati per questa tesi, in cui viene fatto spesso riferimento all’importanza del rapporto umano nella prevenzione della comparsa di disagi psicologici.

Il rilevante contributo che porta nella relazione di cura una buona comunicazione è evidenziato anche in vari studi, alcuni riportati nella revisione di letteratura di Julio Belos Fernandes et all (16). La formazione infermieristica è portata di base a garantire al paziente un trattamento olistico, cioè che vada a coinvolgere la persona nella sua interezza, non solo fisica, ma anche emotiva e psicologica. Per questo la relazione tra infermiere e paziente risulta fondamentale, perché permette di fornire un’assistenza mirata e personalizzata sulla base delle esigenze espresse da ogni singolo assistito. Questo scambio consente di portare conforto psicologico alla persona che si ritrova in isolamento.

La relazione terapeutica inizia fin dal primo incontro con il paziente; un'accoglienza calorosa, la spiegazione chiara del perché è necessario l’isolamento e di quanto dovrebbe indicativamente durare, come ci esprimiamo attraverso il linguaggio verbale e non verbale, sono tutti elementi che determinano l’instaurazione di un rapporto positivo con la persona che ci viene affidata.

Altro ruolo fondamentale dell'infermiere è la gestione della sintomatologia derivante dalla malattia infettiva. Si è evidenziato come l'insorgenza di sintomi comportasse un peggioramento delle condizioni del paziente dal punto di vista fisico, psicologico ed emotivo. Per questo è importante che l'infermiere sia in possesso della storia clinica e delle condizioni fisiche e psicologiche del paziente, e che sia informato adeguatamente riguardo la malattia.

L'infermiere è inoltre responsabile dell'educazione terapeutica della persona assistita, che consiste nell'informare il degente riguardo la malattia e in cosa consisteranno le varie procedure ed esami a cui verrà sottoposto.

SECONDO CAPITOLO: materiali e metodi

2.1 Obiettivi dello Studio

L'obiettivo di questo elaborato di tesi è quello di andare ad indagare quali interventi infermieristici sono maggiormente efficaci nella prevenzione dell'insorgenza dei disagi psicologici nei pazienti che vengono ricoverati in regime di isolamento.

Il quesito principale a cui si cercherà di rispondere è:

“Quali interventi infermieristici sono maggiormente efficaci nel prevenire l'insorgenza dei disagi psicologici nei pazienti infettivi in regime di isolamento ospedaliero?”

Per orientare meglio la ricerca sono stati posti due quesiti secondari:

- Quali sono i fattori o situazioni di rischio che potrebbero facilitare la comparsa di problematiche psichiche nel paziente?
- Quali effetti psicologici riferiti dai pazienti o osservati dal personale possono comparire durante o successivamente al periodo di isolamento?

2.2 Metodi d'indagine

Utilizzando PubMed ho svolto una revisione della letteratura riguardo l'argomento trattato in questa tesi. Attraverso stringhe di ricerca ricavate dalle parole chiave espresse dal quesito di ricerca principale si è svolta un'analisi degli articoli che più soddisfacevano i criteri d'interesse per questo studio.

PICO

P	Pazienti infettivi / disagi psicologici in isolamento
I	Interventi infermieristici
C	//
O	Prevenzione dei disagi psicologici

Parole chiave:

- Strategie infermieristiche = nursing strategies / holistic nursing
- Prevenzione del disagio psicologico = Prevention of psychologicals distress

- Isolamento ospedaliero = Hospital isolation / social isolation
- Pazienti infettivi = infectious patients

Stringhe di ricerca:

- *Social isolation AND psychological distress AND disease*
- *Social isolation AND depression AND patient care*
- *Isolation AND Anxiety disorder AND hospitalised patient*
- *Nursing AND holistic care AND isolated patients*
- *Patient isolation AND nursing staff*

Tabella 1: criteri di inclusione ed esclusione degli articoli

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti in isolamento ospedaliero. - Pazienti affetti da patologie infettive. - Sono stati presi in considerazione revisioni della letteratura e uno studio sperimentale perché inerente ad un quesito di ricerca. - Studi in cui venivano riportati i disagi sperimentati dai pazienti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Età pediatrica. - Quarantene extra-ospedaliere. - Pazienti non infettivi

TERZO CAPITOLO: Risultati

3.1 Risultati dell'indagine

È stata utilizzata la banca dati di PubMed, in cui sono state inserite le stringhe di ricerca precedentemente esposte. Esse hanno portate singolarmente ai risultati numeri di seguito riportati:

- *“Social isolation AND psychological distress AND disease”*: 73 articoli
(Filtri: Adult: 19+ years; 5 years; free full text; english; italian).
- *“Social isolation AND depression AND patient care”*: 102 articoli
(Filtri: Adult: 19+ years; in the last 5 years; Systematic review; human; english).
- *“Isolation AND Anxiety disorder AND hospitalised patient”*: 7 articoli
(Filtri: Adult: 19+ years; Review; Free full text).
- *“Nursing AND holistic care AND isolated patients”*: 7 articoli
(Filtri: In the last 5 years; free full text; english; 19+ years).
- *“Patient isolation AND nursing staff”*: 116 articoli
(Filtri: Free full text, in the last 5 years.).

In totale quindi, gli articoli reperiti sono stati 205. Da qui è partito il lavoro di selezione ed eliminazione attraverso la lettura di titolo e abstract. Gli articoli considerati non idonei sono stati 188, sono stati quindi ricavati dalla selezione un totale di 17 articoli. In seguito alla lettura del full text sono stati presi in considerazione per la stesura della tesi un totale di 10 articoli.

Figura 2: flow-chart ricerca bibliografica

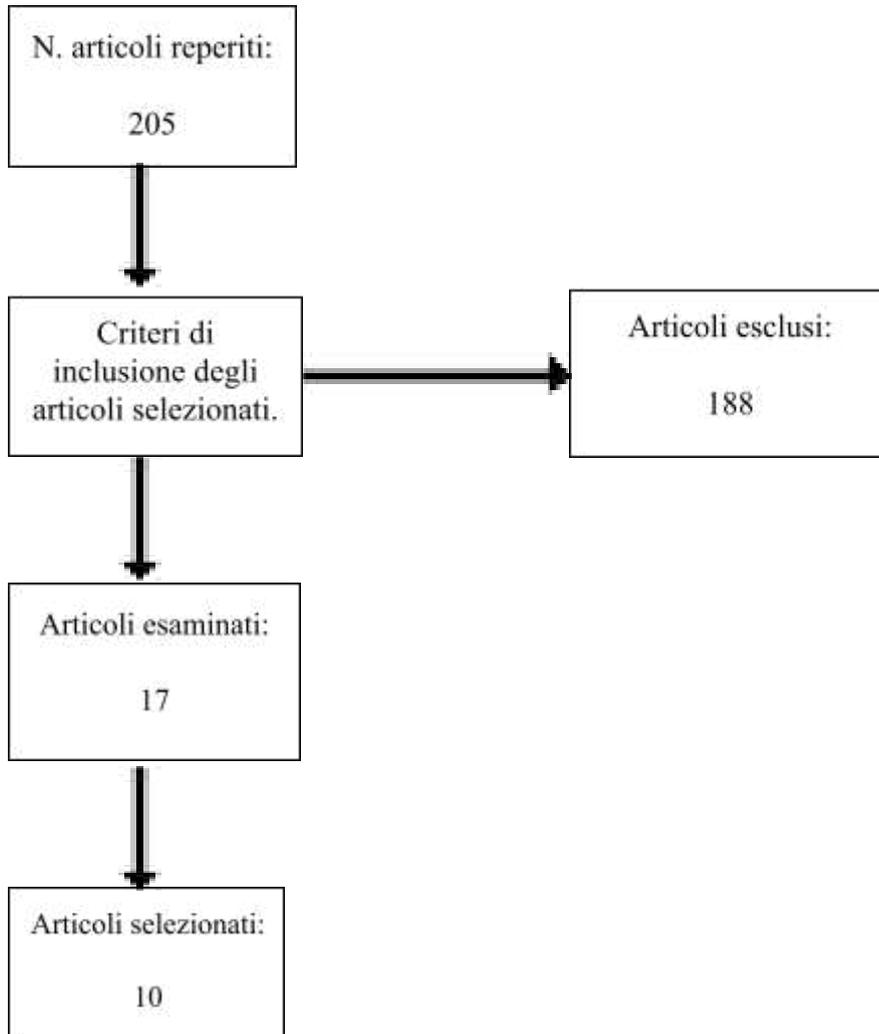


Tabella 2: tabella di estrazione dati

Autore e tipo di studio	Materiali e metodi	Principali risultati
(3) Brooks, S. K., et al 2020. Revisione di letteratura.	<u>Obiettivo:</u> indagare la letteratura per ricercare i fattori che peggiorano e quelli che mitigano gli effetti psicologici avversi della quarantena in modo da poter strutturare delle linee guida adeguate per la popolazione. <u>Criteri inclusione studi primari:</u> Studi sottoposti a peer-review; studi scritti in	Per questo studio sono stati trovati 3166 studi, tra questi sono stati selezionati 24 articoli considerati pertinenti all'argomento, provenienti da 11 paesi diversi. <u>Outcome:</u> Ogni studio metteva in evidenza come l'isolamento sociale potesse effettivamente comportare effetti psicologici negativi nei pazienti e come essi potessero peggiorare in base a come veniva gestito da parte del personale medico e in base alle percezioni che la persona aveva dell'atteggiamento delle altre persone. <u>Interventi preventivi consigliati sulla base dei risultati ottenuti:</u> Dire alle persone cosa sta succedendo e perché, spiegare per quanto tempo continuerà l'isolamento, fornire loro attività significative da

	<p>italiano o inglese; studi che includono la partecipazione di persone sottoposte a quarantena extra-ospedaliera per almeno 24 ore; studi che contengano dati sulla prevalenza di malessere o benessere psicologico.</p> <p><u>Definizione concettuale della variabile:</u> Lo studio riporta come utilizzare comportamenti empatici, altruisti e gentili nei confronti di persone in isolamento sociale, mantenere la persona informata sulle sue condizioni e su quello che dovrà fare, possa portare ad una diminuzione della comparsa di disagi psicologici.</p> <p><u>Outcome:</u> interventi preventivi generalizzati, non riconducibili alla singola figura infermieristica ma alla collettività.</p>	<p>svolgere durante la quarantena, fornire una comunicazione chiara, rafforzando il senso di altruismo che le persone dovrebbero, giustamente, provare. I funzionari sanitari incaricati di attuare la quarantena, dovrebbero anche ricordare che non tutti vivono la situazione nello stesso modo. Se l'esperienza della quarantena è negativa, i risultati di questa revisione suggeriscono che possono esserci conseguenze a lungo termine che colpiscono le persone messe in quarantena.</p>
<p>(7) Crea, T. M., et al (2022) Sperimentale.</p>	<p><u>Obiettivo:</u> indagare gli effetti psicologici avversi in seguito all'epidemia di Ebola (EVB) avvenuta nelle regioni africane.</p> <p><u>Criteri inclusione:</u> i partecipanti allo studio erano tutte persone infette o affette da EVB, che avevano sperimentato un isolamento sociale e le sue conseguenze avverse.</p> <p><u>Definizione concettuale della variabile:</u> la stigmatizzazione delle persone affette da una malattia infettiva indica il comportamento di repulsione, isolamento ed emarginazione della persona affetta dalla malattia.</p> <p><u>Outcome:</u> le persone affette o infettate da EBV riportavano eventi di emarginazione e di maltrattamenti da parte</p>	<p>Studio che includeva 228 partecipanti provenienti da 5 diverse regioni africane. I partecipanti si dividevano tra persone affette e infettate da EBV, i caregiver di questi ultimi e in minor parte sono stati coinvolti anche i leader delle comunità delle 5 zone sottoposte allo studio.</p> <p><u>Outcome:</u> i partecipanti riferivano come le proprie comunità avessero messo in atto azioni di esclusione nei loro confronti, una volta che si diffondeva la notizia che erano stati infettati dal virus dell'Ebola. Questo ha portato ad un peggioramento del loro stato di salute mentale.</p> <p><u>Interventi preventivi consigliati sulla base dei dati riportati nello studio:</u> il principale intervento che viene descritto come efficace contro la stigmatizzazione è ovviamente l'informazione che deve essere data alla comunità, fare in modo che le persone siano consapevoli dei metodi di trasmissione, degli effetti della malattia e delle sue tempistiche nella guarigione, potrebbe portare ad una maggiore empatia nei confronti delle persone malate e ad un atteggiamento più accogliente nei loro confronti.</p>

	delle loro comunità, che hanno portato ad un impatto psicologico ed emotivo molto forte.	
(8) Purssell, E., et al (2020) Revisione sistematica della letteratura.	<p>Obiettivo: Revisare sistematicamente la letteratura per esplorare l'impatto dell'isolamento nei pazienti infettivi ospedalizzati e riportare gli effetti psicologici e non.</p> <p>Criteri di inclusione: Il criterio di eleggibilità degli studi era il fatto che dovevano comparare dati quantitativi sui risultati psicologici e non-psicologici su pazienti in isolamento e su pazienti non isolati.</p> <p>Definizione concettuale della variabile: L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p>Outcome: La revisione indica che l'isolamento ha conseguenze negative per i pazienti segregati. Secondo l'articolo è comunque necessario intraprendere ulteriori ricerche per esaminare questa relazione, sviluppare e testare interventi per ridurre gli effetti negativi dell'isolamento.</p>	<p>Attraverso la ricerca bibliografica sono stati reperiti 3879 articoli, 38 sono stati ritenuti eleggibili per la consultazione integrale. 13 di questi riportavano dati riguardanti il rapporto di rischio (RR) di cui 5 davano riscontri su effetti psicologici dati dall'isolamento e 12 davano riscontri su effetti non-psicologici dati dall'isolamento, 8 studi dei 38 davano i risultati necessari per calcolare la standardised mean differences di cui 6 riportavano gli effetti psicologici e 2 gli effetti non psicologici.</p> <p>Outcome: lo studio riporta come effettivamente l'isolamento abbia un effetto avverso a livello psicologico, ma non fornisce dati riguardo possibili soluzioni su come prevenire questo problema.</p>
(9) Vottero, B., et al (2012) Revisione della letteratura.	<p>Obiettivo: sintetizzare le migliori prove qualitative disponibili sull'esperienza dei pazienti ricoverati messi in isolamento.</p> <p>Criteri di inclusione: Articoli in inglese, articoli che trattavano di pazienti adulti ospedalizzati e la loro esperienza di</p>	<p>Sono stati revisionati un totale di 12 studi, di cui 8 sono stati inclusi e 4 esclusi.</p> <p>Outcome: Il paziente in isolamento risiede, in sostanza, temporaneamente in un ambiente artificiale, lontano dalla normalità delle loro vite e privati del controllo, il tutto per sottoporsi a cure. L'esperienza dell'essere in isolamento da parte dei pazienti ospedalizzati provoca grave limitazione o perdita di autodeterminazione e autonomia. Il contatto limitato provoca sentimenti di abbandono, che si verifica quando gli operatori sanitari permettono che l'isolamento diventi un</p>

	<p>accoglienza in isolamento,</p> <p><u>Definizione concettuale della variabile:</u> L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p><u>Outcome:</u> L'esperienza dell'isolamento provoca una grave limitazione o perdita di determinazione e autonomia, con il risultato che il paziente viene intrappolato in un ambiente restrittivo su cui hanno poco controllo. Il paziente isolato deve rinunciare alla propria autonomia e alle proprie responsabilità e il fatto di un contatto limitato con gli altri crea una connessione umana sconnessa e frantumata.</p>	<p>ostacolo alla visione del paziente come persona con bisogni unici.</p> <p><u>Interventi preventivi:</u> Prima dell'isolamento: -Fornire formazione sulle competenze per gli infermieri che migliori la capacità di identificare i bisogni psicologici e i bisogni percepiti del paziente. - Prima e durante l'isolamento, fornire informazioni su cosa aspettarsi, come potrebbe essere, e prendere nota delle preferenze dei pazienti per la diversione. -Creare un piano con il contributo del paziente per la conservazione di routine che includa tempi e momenti per la valutazione del paziente, servizi accessori secondo un programma prestabilito quando possibile, e preservare il tempo dedicato alla famiglia.</p> <p>Durante l'isolamento: - Preparare il paziente e la famiglia alla dimissione, chiedere di quali informazioni hanno bisogno, chiarire eventuali incomprensioni. - Identificare e riconoscere lo stile di coping del singolo paziente incorporandolo nel piano di cura. - L'assegnazione degli infermieri a un paziente isolato dovrebbe essere coerente per incoraggiare l'assistenza infermieristica, le connessioni con i pazienti e la conoscenza delle preferenze, dei bisogni e dei desideri dei singoli pazienti. - Diminuire il carico di pazienti per gli infermieri, consentendo il tempo necessario per prepararsi ad entrare nella stanza e maggiori opportunità per gli infermieri di trascorrere più tempo con loro il paziente isolato. - Le stanze di isolamento dovrebbero avere finestre verso l'esterno con persiane; orologi, radio e televisori posizionati dove il paziente può vederli; e accessibilità a Internet. - Considerare prioritario il tempo trascorso con la famiglia, gli amici, le persone significative.</p>
<p>(10) Allande-Cussó, R., et al (2021). Sperimentale.</p>	<p><u>Obiettivo:</u> La strategia più efficace contro la diffusione del virus SARS-Cov-2 è l'isolamento terapeutico. Le conseguenze di questa misura sono la presenza di ansia e depressione. Pertanto, è responsabilità dell'infermiere identificare strategie per implementare un'assistenza umanizzata e olistica al fine di evitare le conseguenze fisiche e mentali dell'isolamento.</p> <p><u>Criteri di inclusione:</u> è stato selezionato un paziente adulto con sospetta infezione da Covid-19 che presentava difficoltà respiratorio e che è stato ammesso in regime di isolamento in via precauzionale in attesa dei risultati del test della PCR.</p> <p><u>Definizione concettuale</u></p>	<p>Per lo studio è stata richiesta la collaborazione di un paziente entrano in ospedale per sintomatologia respiratoria, in cui si sospettava un'eventuale infezione da Covid-19. Per fornire al paziente un'assistenza adeguata è stato utilizzato un approccio olistico che prendeva in considerazione tutte le sfere personali del paziente. Sono state utilizzate le tassonomie NIC e NOC per implementare al meglio i processi infermieristici.</p> <p><u>Outcome:</u> il paziente ha riferito sintomatologia ansiosa e nervosa dovuta al contesto e alla situazione stressante in cui si trovava, con conseguente perdita di appetito, tachicardia e ipertensione e la forte necessità di parlare con altre persone ricoverate data l'impossibilità di vedere la famiglia. L'infermiera assegnata al paziente ha organizzato un gruppo di mutuo aiuto improvvisato con la partecipazione di 3 pazienti in totale. In questo modo essi hanno potuto esternare le loro preoccupazioni, condividere il perché e il come erano finiti in ospedale e anche discutere di affari personali. Alla fine dell'incontro il paziente sottoposto allo studio ha riferito di sentirsi meno ansioso (il battito cardiaco e la pressione erano ritornati nei range, indicando un effettivo calo dell'ansia) e di aver recuperato l'appetito.</p> <p><u>Interventi preventivi:</u> prendere in considerazione il paziente nella sua totalità aiuta gli infermieri a fornire un'assistenza più mirata ed efficace. In questo contesto il supporto infermieristico è stato un ruolo chiave per assicurare il benessere del paziente ed evitare che gli effetti psicologici negativi dati dalla situazione potessero</p>

	<p><u>della variabile:</u> L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p><u>Outcome:</u> Garantendo misure di protezione e isolamento terapeutico durante la pandemia di COVID-19, gli infermieri dovrebbero mirare a umanizzare l'assistenza il più possibile utilizzando un approccio olistico che considera tutte le sfere della persona. Pertanto, è fondamentale dare priorità all'assistenza centrata sul paziente e all'implementazione di nuove azioni che lo renderebbero possibile.</p>	peggiorare.
<p>(4) Bendjelloul, G., et al (2021). Sperimentale (intervista)</p>	<p><u>Obiettivo:</u> valutazione della percezione del paziente riguardo la qualità delle cure, la sicurezza percepita e la presenza di ansia durante il periodo di isolamento.</p> <p><u>Criteri di inclusione:</u> pazienti ricoverati in isolamento all'interno del reparto di High Risk Infection Unit (HRIU) e personale infermieristico che lavora al suo interno.</p> <p><u>Definizione concettuale della variabile:</u> L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p>	<p>Sono stati intervistati 14 pazienti ricoverati nell'unità e 16 professionisti sanitari che lavorano nel reparto.</p> <p><u>Outcome:</u> molti pazienti si sono detti soddisfatti della stanza in cui venivano ricoverati per via della struttura nuova e ben tenuta e della sensazione di accoglienza che dava, al contrario la totalità degli operatori ha descritto le stanze come claustrofobiche e che trasmettevano un senso di prigionia e pericolo, soprattutto per il fatto che l'operatore al suo interno aveva ben pochi modi per richiedere assistenza all'esterno ed era difficoltoso fuoriuscire dalla stanza in tempi brevi in caso di necessità. I pazienti hanno sottolineato l'importanza delle attività ricreative di cui poter usufruire una volta isolati all'interno delle stanze e di come essi migliorino gli aspetti psicologici.</p> <p>I pazienti hanno inoltre riferito una mancata comunicazione da parte del personale, sia dal punto di vista della relazione interpersonale, sia dal punto di vista della comunicazione degli aspetti medici e logistici dell'isolamento.</p> <p><u>Interventi preventivi:</u> migliorare la comunicazione dall'interno della stanza all'esterno. Fornire ai pazienti la possibilità di intrattenersi attraverso l'utilizzo di dispositivi elettronici, mettendo a disposizione una rete internet gratuita e stabile, fornire giornali, riviste o libri, dare modo di ricevere visite di amici o parenti (sempre rispettando le linee guida sulla prevenzione della trasmissione di infezioni). Fornire al personale la possibilità di intrattenersi maggiormente con i pazienti per instaurare un rapporto più profondo e terapeutico per il paziente. Consentire al paziente di avere una visuale anche all'interno del reparto (posizionando ad esempio delle finestre che danno sul corridoio).</p>

	<p><u>Outcome</u>: posizionare i pazienti nell'unità ad alto rischio infettivo non solo porta ad un impatto emotivo molto forte, ma comporta difficoltà emotive ed organizzative anche agli operatori sanitari che ci lavorano. Miglioramenti all'interno delle camere dei sistemi di controllo, dei televisori, e dei sistemi di comunicazione con l'esterno dovrebbero essere messi in atto. Dovrebbe essere dato supporto psicologico sia ai pazienti che al personale.</p>	
<p>(11) Fan, P. E. M., et al (2020) Revisione.</p>	<p><u>Obiettivo</u>: migliorare l'assistenza fornita al paziente isolato sulla base delle esperienze e delle opinioni raccontate dai pazienti e utilizzando le informazioni ricavate da vari articoli visionati.</p> <p><u>Criteri di inclusione</u>: non specificati.</p> <p><u>Definizione concettuale della variabile</u>: L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p><u>Outcome</u>: L'isolamento è un periodo difficile sia per i pazienti che per la famiglia. Ciò nonostante, possiamo attuare misure per mitigare gli effetti negativi dell'isolamento. Educazione del paziente, mezzi di comunicazione efficaci ed efficienti, attento monitoraggio per i segni di angoscia e ansia, e un intervento precoce potrebbe aiutare i pazienti</p>	<p>Attraverso la raccolta di varie interviste eseguite dal manager per l'esperienza del paziente anziano del Singapore Generale Hospital e la consultazione con vari articoli riguardo l'argomento, gli autori di questa revisione hanno stilato una lista di raccomandazioni su come rendere l'esperienza del paziente in isolamento più sopportabile.</p> <p><u>Outcome</u>: viene indicato come fondamentale il fatto di implementare le risorse tecnologiche a disposizione del paziente per facilitare la comunicazione con i familiari, per fornire maggiore opportunità di intrattenimento.</p> <p><u>Interventi preventivi</u>: In questa ricerca viene riportato l'utilizzo di tablet a disposizione di ogni posto letto per facilitare la comunicazione tra il personale infermieristico e il paziente (sul tablet potevano essere inserite richieste non urgenti come il bisogno di un cuscino in più, la necessità di acqua o di ricevere un mezzo di intrattenimento) in modo che il paziente fosse portato ad usare il campanello solo nei casi di estrema necessità e/o urgenza. Questo alleviava la pressione sugli infermieri che precedentemente entravano nelle stanze dei pazienti al suono dei campanelli senza sapere che situazioni si sarebbero trovati davanti. Sul tablet erano riportati anche i vari esami e le visite a cui il paziente era stato sottoposto con relativi risultati in modo che fosse sempre aggiornato riguardo le sue condizioni. Oltre a fornire un modo di comunicazione i tablet servivano anche come passatempo, dato che in esso erano pre-caricati e-book. Inoltre ad ogni paziente era fornita una copia del giornale locale per rimanere aggiornato sulle notizie. Viene citata anche l'importanza dei cellulari che consentono ai pazienti di comunicare con i loro cari. Un modo per personalizzare la cura potrebbe essere quello di affiancarsi ai pazienti che trovano difficoltà nell'utilizzo del telefono e insegnarli (o sostituirsi ad essi) a digitare il numero di cellulare di un loro caro o ricercarlo nella rubrica. I pazienti avevano anche la possibilità di poter ordinare dal bar dell'ospedale gli snack o le bevande che desiderava, questo forniva loro un senso di familiarità e di autodeterminazione.</p>

	a far fronte meglio con l'intera esperienza di isolamento.	
(12) Digby, R. et all. Qualitative study	<p>Obiettivo: Lo scopo di questo studio è comprendere le percezioni e interpretazioni del personale e delle loro esperienze di cura e trattamento dei pazienti isolati e l'impatto dell'isolamento sui pazienti, sulle famiglie e sul personale durante la pandemia di COVID-19.</p> <p>Criteri di inclusione: Questo studio descrittivo e qualitativo ha raccolto dati da focus group formati da personale clinico e non clinico, ed è stato analizzato utilizzando i Criteri Consolidati per il Reporting della ricerca qualitativa.</p> <p>Definizione concettuale della variabile: L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p>Outcome: seppur isolare numerosi pazienti e ridurre drasticamente i visitatori ha portato a una buona gestione della pandemia, gli operatori sanitari hanno percepito un impatto considerevole sui pazienti, sulle famiglie e sul personale. Gli approfondimenti forniti dallo staff serviranno per implementare future linee guida per le future pandemie. Tecnologie e strategie di comunicazione, supporto alla salute mentale per i pazienti, le famiglie e il personale e</p>	<p>Otto focus group, tra cui tre gruppi di infermieri, due gruppi di medici, due gruppi di Allied health clinicians, e un gruppo del personale di servizi di supporto, tutti includono una vasta gamma di personale con diversi ruoli e anzianità.</p> <p>Outcome: viene descritto l'utilizzo della tecnologia come un fattore fondamentale per un'efficace comunicazione tra i membri dello staff e anche come mezzo per i pazienti per mantenersi in contatto con i propri familiari ed amici, anche se viene espressa la difficoltà nel dover utilizzare questi metodi anche nella comunicazione tra lo staff ospedaliero e i familiari o caregiver dei pazienti, in quanto non tutti possiedono le skills o gli strumenti necessari per comunicare in modo efficace a distanza (sia da parte del personale, sia da parte dei familiari). In ogni caso, si sottolinea come una videoconferenza non sostituisca la presenza fisica delle persone, portando ad alleviare solo in parte sensazioni di solitudine ed abbandono. I dispositivi di protezione individuale rendono difficoltosa la comunicazione con il paziente. Occhiali, mascherine e visiere sono descritti come una barriera, che impedisce al paziente sia di riconoscere la persona da cui si fa curare, creando un distacco tra la figura infermieristica e il paziente, sia di sentire adeguatamente ciò che le viene detto, soprattutto con pazienti affetti da deficit uditivi o cognitivi. Minori rapporti tra lo staff e il paziente e il numero limitato delle visite dei familiari, portano il paziente a sviluppare sentimenti di solitudine, confusione e ansia. Negare alle famiglie l'accesso ai loro parenti che erano gravemente malati o presentavano altre comorbidità come demenza, disturbi sensoriali o che non parlavano inglese ha causato un notevole disagio al personale. I principi etici dell'assistenza clinica durante una pandemia sono complessi. I protocolli devono essere seguiti; Tuttavia, i medici possono sentirsi in conflitto quando ci sono restrizioni che impediscono loro di prendersi cura dei singoli pazienti nel modo in cui considerano migliore.</p> <p>Interventi preventivi: facilitare l'utilizzo di dispositivi elettronici quali cellulari e tablet per i pazienti ricoverati, con l'aiuto del personale infermieristico o della figura dell'OSS. Data la presenza di persone anziane ricoverate, alcuni di loro non erano pratici nell'utilizzo delle videochiamate come sistema di comunicazione a distanza. Migliorare le visite ai pazienti, e consentire ai parenti delle persone ricoverate di essere parte attiva nel supporto e nella cura del paziente. Per le visite è possibile istituire un familiare designato che faccia da tramite con il resto della famiglia, questo per mantenere il rischio di contagio il più basso possibile. Mantenere la famiglia informata periodicamente sulle condizioni del paziente e sulle sue necessità, fare in modo che la comunicazione a distanza tra la persona in isolamento e i suoi cari venga resa il più semplice ed accessibile possibile.</p>

	<p>infrastrutture adattabili sono dei prerequisiti. Sono necessarie ulteriori ricerche per capire quali miglioramenti sono necessari in base alla percezione del paziente e della famiglia e per determinare l'efficacia degli interventi sulla cura dei pazienti isolati.</p>	
<p>(13) Whear, R. et al (2022) Revisione.</p>	<p>Obiettivo: Questa revisione sistematica identifica, valuta e sintetizza le prove sulle forniture di assistenza infermieristica fondamentali ai pazienti ospedalizzati con un'infezione virale altamente infettiva e l'efficacia degli adattamenti per superare gli ostacoli alla cura.</p> <p>Criteri di inclusione: Abbiamo incluso rapporti di ricerca quantitativi e qualitativi, i punti di vista, le percezioni ed esperienze di pazienti che hanno ricevuto cure infermieristiche di base mentre erano in ospedale con COVID-19, MERS, SARS, H1N1 o EVD o i punti di vista, le percezioni ed esperienze di infermieri professionisti e operatori sanitari non-professionali registrati che hanno fornito tali cure. Abbiamo incluso articoli di revisione, commenti, protocolli e documenti guida.</p> <p>Definizione concettuale della variabile: L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p>Outcome: Gli ostacoli</p>	<p>Di 3086 articoli, sono inclusi 64 articoli, di cui 19 ricerche empiriche e 45 articoli di revisione, commenti, protocolli e documenti guida che abbracciano cinque pandemie. Sono stati identificati quattro temi principali (e 11 sottotemi).</p> <p>Outcome: Questa revisione evidenzia gli ostacoli affrontati nel mantenere l'erogazione di cure fondamentali per i pazienti affetti da COVID-19 e richiama l'attenzione su alcuni degli adattamenti che potrebbero essere utili per superare queste barriere. Tuttavia, la ricerca alla base di questi adattamenti è carente e pertanto i miglioramenti previsti nell'erogazione e nell'esperienza di cura e di supporto sia per i pazienti che per il personale sanitario rimangono incerti. Per essere preparati a qualsiasi futura pandemia, secondo questa ricerca è necessario dare priorità alla ricerca sugli adattamenti all'erogazione dell'assistenza sanitaria e al supporto del personale per capire cosa consentirà ai servizi sanitari di rispondere rapidamente e con sicurezza in situazioni simili in futuro.</p> <p>Interventi preventivi: viene indicato come fondamentale l'utilizzo delle nuove tecnologie di comunicazione per permettere ai pazienti di comunicare con i propri familiari in modo da alleviare le problematiche psicologiche legate alla sensazione di abbandono che sperimentano in isolamento. Un altro aspetto molto importante è la possibilità di fornire un supporto psicologico ai pazienti, ai familiari, ma anche allo staff infermieristico che si prende cura delle persone ricoverate.</p>

	<p>all'erogazione delle cure fondamentali erano l'uso di dispositivi di protezione individuale, quantità di personale inadeguato, procedure di controllo delle infezioni e sfide emotive legate alle cure. Queste barriere erano affrontati mediante molteplici adattamenti alla comunicazione, all'organizzazione dell'assistenza, al supporto del personale e alla leadership.</p>	
<p>(14) Fernandes, J. B., et al (2022). Revisione.</p>	<p><u>Obiettivo:</u> Individuare gli interventi infermieristici che umanizzano l'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19 in unità di isolamento.</p> <p><u>Criteri di inclusione:</u> studi quantitativi e qualitativi incentrati sugli interventi infermieristici per pazienti ospedalizzati con diagnosi o sospetti di essere infetti da COVID-19, che ricevono assistenza in unità di isolamento; Gli studi approvati devono essere stati pubblicati su riviste infermieristiche e accademiche sottoposte a peer review.</p> <p><u>Definizione concettuale della variabile:</u> L'isolamento ospedaliero identifica una misura atta a prevenire la diffusione di infezioni: nello specifico, il paziente infettivo viene ricoverato all'interno di locali adeguati presenti all'interno di specifici reparti, separato da altri pazienti affetti da patologie differenti, finché l'infezione non è risolta.</p> <p><u>Outcome:</u> L'analisi dei dati ha rivelato diversi interventi infermieristici che umanizzano l'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19 nelle unità di isolamento.</p>	<p>Per questa revisione sono stati utilizzati 7 studi, di cui quattro condotti in Cina, uno in America, uno in Singapore ed uno in Italia.</p> <p><u>Outcome:</u> In conclusione, in tutti gli studi è stato riscontrato che stabilire una comunicazione efficiente tra infermieri, pazienti e le loro famiglie è fondamentale per l'umanizzazione dell'assistenza, perchè fornisce preziose informazioni sulle situazioni, le prospettive e i sentimenti dei pazienti. Ciò è essenziale per stabilire una relazione terapeutica infermiere-paziente, che alimenti il processo decisionale condiviso e lo sviluppo di interventi su misura mirati all'umanizzazione della cura.</p> <p><u>Interventi preventivi:</u> Affinché i pazienti siano responsabilizzati, è necessario che ricevano le informazioni giuste al momento giusto, fornite nel modo giusto. Gli infermieri devono interagire con i pazienti in modi nuovi che li coinvolgano direttamente nelle decisioni sulla loro cura. Questo è un modo per i pazienti di prendere decisioni veramente informate sul loro trattamento e di assumere un ruolo più attivo nel processo decisionale. La gestione dei sintomi è una parte essenziale della cura delle persone affette da malattie potenzialmente letali, e in particolare dei pazienti affetti da COVID-19, che sono spesso complessi dal punto di vista medico con rapido declino funzionale e stress emotivo. Gli infermieri devono comprendere veramente le situazioni, le prospettive e i sentimenti dei pazienti per offrire un'assistenza umanizzata. Bisogna stabilire una relazione interpersonale basata su una comunicazione efficace. Per mantenere una comunicazione efficace, gli infermieri dovrebbero interagire con i pazienti per comprendere le loro esperienze, preoccupazioni e opinioni. In questa interazione, vanno utilizzate abilità di comunicazione verbale e non verbale e ascolto attivo.</p> <p>In questa revisione, diversi studi mostrano che gli infermieri hanno identificato la necessità di abbracciare nuovi metodi di comunicazione per stabilire una relazione con i pazienti in isolamento. Questi metodi possono aiutare gli infermieri a superare le barriere precedentemente menzionate. Ad esempio, in uno degli studi revisionati, gli infermieri hanno utilizzato un'applicazione social sul telefono cellulare per superare le difficoltà di comunicazione con un paziente. Altri studi hanno anche riferito che gli infermieri hanno utilizzato la tecnologia per stabilire una comunicazione e mantenere la fiducia dei pazienti attraverso approcci di chiamata vocale e video. Studi precedenti hanno rivelato che il coinvolgimento della famiglia influenza il recupero fisico ed emotivo dei pazienti.</p>

3.2 Risposta al quesito primario.

- *Quali strategie infermieristiche sono maggiormente efficaci nella prevenzione dei disagi psicologici nei pazienti in isolamento ospedaliero?*

Per quanto riguarda le strategie che un infermiere può mettere in atto per prevenire un'eventuale insorgenza di disagio da parte della persona ricoverata, gli articoli forniscono parecchi suggerimenti, che variano da metodi più tradizionali a quelli più "moderni", ovvero in cui si fa utilizzo anche di strumenti elettronici.

Gli interventi che negli studi sono stati messi in atto o che sono stati rilevati come efficaci nelle revisioni di letteratura sono i seguenti: comunicare al paziente tutte le informazioni relative alla malattia, compresi eventuali esami e trattamenti a cui si dovrà sottoporre, inoltre, cercare di essere il più precisi possibile quando si va' a comunicare la durata teorica dell'isolamento, mantenendo una relazione attiva, chiara e costante con l'assistito durante tutto il periodo di ricovero (3, 7, 9, 11, 14). Ovviamente, oltre alla parte più pratica e tecnica, è necessario mantenere un atteggiamento empatico nei confronti del paziente, in modo da poter meglio intuire la sua situazione per cercare di adattare l'assistenza anche alle sue necessità, che si esprimono attraverso la relazione con l'infermiere.

Un altro aspetto da non sottovalutare è la possibilità di utilizzare strumenti di svago per non annoiarsi o per distogliere la mente dalla situazione in cui si trova la persona ricoverata (3, 4, 9, 11, 14). I metodi possono essere molteplici, fornire tablet ad utilizzo personale del paziente con all'interno ebook o accessi a riviste e giornali. Porre una televisione in camera, poter avere una connessione wi-fi stabile a disposizione di tutti i pazienti, avere modo di ricevere visite dai parenti in modo più libero (rispettando sempre le norme di anti-trasmissione).

A proposito di strategie per distrarsi, nell'articolo di *Vottero B. et all* (9) viene consigliato di rapportarsi con il paziente anche nella creazione di un piano per cercare di mantenere una routine quanto più simile a quella di casa, in modo da prevenire lo sviluppo di sensazioni come demoralizzazione e perdita di autodeterminazione.

È necessario riconoscere i parenti come una risorsa da poter usare per aiutare e supportare

il paziente. Si dovrebbe favorire il tempo che la persona ricoverata trascorre con i propri cari e gli amici. Stimolare la comunicazione tra assistito-familiari-infermiere porterebbe a molteplici vantaggi, come ad esempio il mantenimento di un umore positivo da parte del paziente, la possibilità di ricavare dei momenti di svago e sfogo per liberare lo stress accumulato, la creazione di un'alleanza tra professionista e parente che ha come obiettivo il benessere del paziente e che porterebbe il familiare a sentirsi anche più partecipe, coinvolto e co-responsabile nel processo di guarigione.

Anche alleviare il carico di pazienti affidato al singolo infermiere porterebbe miglioramenti sul grado di assistenza fornito (4, 9, 14). Avendo più di un certo numero di pazienti l'infermiere ha la necessità di dedicare solo un certo quantitativo di tempo per ogni paziente. Fornire la possibilità allo staff infermieristico di avere più tempo a disposizione per i loro assistiti consentirebbe una maggiore relazione tra professionista e paziente e un alleviamento dell'importante carico di lavoro che grava sulle spalle dell'infermiere. A proposito di incarichi pesanti, in uno studio (13) viene indicato come pratica utile il fatto di fornire un sostegno psicologico al paziente, ai familiari, ma anche allo staff infermieristico, data la situazione stressante e complicata che tutti provano, anche se da punti di vista diversi.

Nello studio di *Fernandes J. B. et all* (14), si cita il fattore della gestione della sintomatologia come importante per il mantenimento di un atteggiamento positivo nei confronti della malattia.

Infine un altro aspetto che viene considerato molto importante sono proprio le stanze in cui la persona risiede per tutta la durata dell'isolamento (4, 9). Migliorare l'ambiente rendendolo più confortevole, ad esempio utilizzando colori caldi ma delicati per le pareti, fornire tv e orologi nelle stanze, posizionare finestre rivolte sia all'esterno ma anche all'interno del reparto, consentire una comunicazione migliore e più rapida con l'esterno della stanza renderebbe l'esperienza dell'isolato e dell'infermiere molto più serena e calma, dato che in uno studio veniva riportata la sensazione degli infermieri di entrare in posti claustrofobici e deprimenti, e che serpeggiava il timore tra il personale di entrare nelle stanze data la difficoltà nell'uscire o nel chiamare aiuto in caso di necessità.

3.3 Risposte ai quesiti di ricerca secondari

- *Quali sono i fattori o le situazioni di rischio che potrebbero facilitare la comparsa di problematiche psichiche nel paziente?*

I fattori che i pazienti hanno riferiti come elementi peggiorativi della loro esperienza in isolamento sono stati: la comunicazione inefficace con il personale (3, 4, 11, 12, 14), sia dal punto di vista delle informazioni riguardanti la loro salute o la durata dell'isolamento, sia per quanto riguarda l'instaurazione di un rapporto interpersonale tra la figura infermieristica e la persona ricoverata; le difficoltà nel riuscire a mantenere una relazione con amici e familiari (7, 9, 10, 4, 11, 12, 9, 14) data la difficoltà delle visite e il fatto che non tutti i pazienti avessero le skills necessarie nell'utilizzare i telefoni cellulari; perdita della routine e delle proprie abitudini (9), che portava il paziente a provare una perdita della propria autodeterminazione e della propria indipendenza; I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) che fungevano da barriera nella comunicazione (4, 12), soprattutto in tutti quei pazienti che avevano deficit cognitivi o uditivi. Inoltre il fatto di doversi vestire ogni volta che si entra in una stanza richiede una certa quantità di tempo, che viene sottratto al paziente. Tenendo conto di questo fattore, gli infermieri limitano il numero di volte in cui entrano in una stanza proprio per evitare di dover indossare i dispositivi di protezione più volte dello stretto necessario; la mancanza di fonti di distrazioni o di attività di svago (3, 9, 4, 11, 12) che costringono la persona a ricorrere sempre agli stessi metodi per passare il tempo, che diventano dopo poco noiosi e inutili anch'essi. La mancanza di nuovi modi per stimolare la persona aumenta la noia e la formulazione di pensieri negativi da parte del paziente; l'inadeguatezza delle stanze (9, 4, 11) che molto spesso non sono fornite di orologi (o l'orologio è posizionato in un posto che rende difficoltoso al paziente vederlo) o che risultano soffocanti e poco accoglienti, le televisioni hanno poca varietà di canali e il paziente spesso ha difficoltà a farsi recapitare libri, riviste o altri passatempi dall'esterno.

- *Quali effetti psicologici riferiti dai pazienti o osservati dal personale possono comparire durante o successivamente al periodo di isolamento?*

Gli effetti psicologici principali riferiti dai pazienti sono stati stress (3, 7, 9, 10, 4), ansia (7, 10, 4), depressione (3, 7, 4), insonnia (indotta anche dall'ansia) (3, 7), noia (9),

solitudine (9, 10), senso di abbandono (9), insicurezza (10), irritabilità (3), rabbia (3), confusione (3).

Sono quindi molti i sentimenti negativi sperimentati dai pazienti in isolamento, alcuni dei quali vanno ad intaccare anche funzioni basilari del nostro organismo (come ad esempio il sonno e l'appetito, che tendono a diminuire in situazioni di disagio).

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Con questa revisione si è andato ad indagare come le persone ricoverate in isolamento ospedaliero, perché affette da malattie infettive, debbano sopportare una grande quantità di stress e difficoltà, che di conseguenza portano molto spesso allo sviluppo di malessere psicologico, e di quali fattori possano aumentare e quali prevenire la comparsa di questi disagi.

Il rapporto che l'infermiere ha con il paziente in isolamento può variare gli esiti che questo trattamento medico può avere sull'emotività e sulle strategie di coping.

Nell'estrapolazione dei dati dai vari articoli, i fattori che vengono riferiti come dannosi per il benessere mentale del paziente e che sono stati nominati da più studi sono: la mancanza di una comunicazione efficace e adeguata tra il personale ed il paziente, la difficoltà nel mantenere le relazioni con le persone esterne all'ospedale e la mancanza di sufficienti fonti e attività di svago a disposizione della persona ricoverata.

- La comunicazione tra lo staff e il paziente è ostacolata da molti fattori che la rendono difficoltosa. L'utilizzo dei DPI, la difficoltà nell'accedere alle stanze e nel comunicare dall'interno all'esterno, il tempo che si impiega nel prepararsi per entrare, sono tutti fattori che non solo tolgono minuti preziosi all'assistenza della persona in isolamento, ma che portano anche il personale a provare un senso di discomfort quando si avvicinano all'assistito.

Molti pazienti riferiscono una scarsa comunicazione da parte del personale riguardo le informazioni concernenti la loro situazione clinica e la durata del loro isolamento, ciò porta la persona a provare sentimenti di incertezza e ansia nei confronti della sua malattia, che vengono accentuati se l'infezione ha poi effetti anche a livello fisico.

La situazione si complica se vengono prese in considerazione persone affette da deficit uditivi o cognitivi, dato che i DPI indossati fungono da divisore tra la persona e il paziente, se questi ha delle difficoltà uditive il fatto di non riuscire a sentire adeguatamente ciò che dice l'operatore o non poter vedere le sue labbra porta ad una relazione non efficace e frustrante per la persona. In uno studio inoltre (12) viene indicato come le persone affette da deficit cognitivi, non riuscendo a riconoscere un infermiere dall'altro, erano più restii a creare una relazione con il

personale e tendevano ad assumere atteggiamenti diffidenti.

Ciò che viene raccomandato agli infermieri è il fatto di non lasciare che la situazione di isolamento impedisca la visione del paziente in quanto persona o di considerarlo solo per la sua malattia. L'empatia, l'altruismo e la comprensione sono gli atteggiamenti che ogni infermiere dovrebbe mettere in atto nei confronti di ogni assistito, riconoscendo il fatto che ogni persona affronta e vive le situazioni in modo differente e soggettivo.

Un altro aspetto riportato in un articolo (4), che va a ledere il rapporto infermiere-assistito è il timore che essi provano nell'approcciarsi al paziente in stanze che vengono descritte come claustrofobiche, deprimenti e sulle quali viene sottolineato come la comunicazione dall'interno della stanza all'esterno sia difficoltosa e poco pratica in situazioni di emergenza o pericolo. Questo porta l'infermiere a percepire la necessità di uscire il prima possibile dalla stanza. Viene quindi proposta l'idea di apportare miglioramenti all'interno delle camere, come l'installazione di un interfono ad uso dello staff, un sistema di videosorveglianza da poter attivare nei momenti in cui il personale accede alla stanza, o metodi di comunicazioni veloci all'esterno (come ad esempio un pulsante per la segnalazione di situazioni che richiedono supporto istantaneo).

Viene indicato in uno studio (13) anche la possibilità di fornire un supporto psicologico non solo ai familiari e al paziente, ma anche al personale infermieristico, dato che anch'essi vivono una situazione di angoscia che li porta a distanziarsi dalla persona isolata. La paura di infettarsi e di spargere l'infezione, ma anche la consapevolezza che il paziente risente di questa mancanza di relazione mette l'infermiere in una situazione di disagio emotivo da non sottovalutare. Sarebbe buona cosa tenere in considerazione il benessere mentale degli operatori sapendo come esso influenzi positivamente la relazione con l'assistito.

- Il fatto di non riuscire a mantenere una relazione continua con i propri familiari e amici è un fattore che gioca un ruolo importante sull'umore del paziente. Avere una rete di supporto emotivo affidabile è risaputo rappresenti una fonte inestimabile di aiuto e di sostegno in svariati contesti clinici, non da meno in situazioni in cui la

persona è privata del conforto dei suoi cari.

La difficoltà che viene riscontrata in questo caso è il fatto che in alcune situazioni particolari (come nel caso di anziani o persone con disabilità) la mancanza di skills nell'utilizzo dei nuovi modelli di cellulari impedisca alle persone di mettersi facilmente in contatto con i propri affetti. In alcune situazioni poteva verificarsi la presenza di scarsa praticità nell'utilizzo di videochat anche da parte dei parenti a casa. Pazienti con maggiore disinvoltura nell'utilizzo di videochiamate o social media riferivano un minore senso di solitudine e minor senso di emarginazione dal mondo esterno.

Da questo punto di vista fornire ai pazienti assistenza nell'utilizzo dei cellulari porterebbe ad una sostanziale differenza in come le persone ricoverate vivono la relazione con i loro cari.

Se un paziente manca degli strumenti adeguati per effettuare una videochiamata sarebbe buona prassi fornirgli un tablet o un cellulare (sanificati in seguito all'utilizzo) e ovviamente affiancare la persona nel suo utilizzo nel caso non sia pratica, in modo che egli abbia la possibilità non solo di sentire telefonicamente la voce, ma anche di vedere le persone care.

Incentivare le visite dei parenti, nei casi in cui risultasse possibile, porterebbe il paziente a sentirsi meno solo e più rassicurato. Il compito dell'infermiere è quello di istruire il familiare o chi per esso nelle misure atte a prevenire la diffusione delle infezioni e di assisterlo nella vestizione e nella svestizione dai Dispositivi di protezione senza che esso corra il rischio di contaminarsi.

Rendere partecipi i familiari delle condizioni dell'isolato (con la sua autorizzazione alla diffusione delle informazioni) e delle necessità che potrebbe avere, fa in modo che il paziente si senta apprezzato e preso in considerazione consentendo agli infermieri di avere sia un contatto diretto e più intimo con il paziente, ma anche di avere a disposizione delle persone che siano pronte e informate riguardo le condizioni dell'assistito nel caso venga dimesso dal reparto di malattie infettive con alcune difficoltà residue.

- La perdita della routine da parte dei pazienti rappresenta un problema, dato che viene a mancare il senso di autodeterminazione della persona e subentra la sensazione di non poter far nulla di ciò che vorrebbero. La situazione si complica se al paziente non viene dato modo di usufruire di attività di distrazione che lo aiutino a evitare la formazione di pensieri negativi e pessimistici verso la sua situazione (9).

Durante una quarantena prolungata la noia e la solitudine si rivelano terreni fertili per la formazione di problemi di natura più complessa come ansia e depressione, che portano ad un generale rallentamento del percorso di cura della persona.

La presenza di una televisione, di finestre da cui poter osservare l'esterno, di libri e di riviste venivano citati dai pazienti come aspetti utili se non addirittura fondamentali nel mantenimento di un atteggiamento positivo e nel prevenire la noia.

Senza nominare l'importanza che ha il fatto di possedere un cellulare in questo periodo storico, ormai oggetto quasi fondamentale presente nella vita della maggior parte delle persone. I suoi utilizzi sono molteplici e anche la medicina ormai si avvale di questo prezioso strumento per raggiungere i pazienti anche a distanza.

Nell'ambito di questa tesi, la possibilità di rimanere connesso con il resto del mondo attraverso l'utilizzo dei social o tramite la consultazione di giornali online consente alla persona di mantenere un rapporto con l'esterno, ciò previene l'instaurarsi del senso di abbandono ed estraneazione. I social inoltre sono un ottimo modo per il paziente per comunicare e rassicurare i familiari e gli amici sulle proprie condizioni, anche attraverso la condivisione di aggiornamenti in tempo reale.

Intanto per consentire un utilizzo facilitato di cellulari, tablet o altro sarebbe utile fornire alla persona una connessione wi-fi stabile e a cui egli possa accedere.

Nello studio di *Vottero B. et all* (9) un paziente espone l'idea di fornire le stanze di finestre che diano all'interno dell'ospedale, direttamente nei corridoi, per consentire alla persona in isolamento di partecipare alla vita del reparto, anche se passivamente. Sempre lo stesso studio raccomanda di fornire le stanze di televisori con una gamma di canali abbastanza vasta e di posizionare gli orologi dove possano essere visti comodamente dai pazienti.

Si raccomanda di creare un piano con il paziente per il mantenimento di una routine che possa somigliare a quella che la persona conduceva nella vita di tutti i giorni.

Cercare di dare priorità anche alla relazione con la famiglia, gli amici e i cari consentirebbe al paziente di avere metodi alternativi per passare il tempo.

Anche il personale può rappresentare un modo per estraniare l'assistito da pensieri negativi riguardo l'isolamento. Consentire agli infermieri di dedicare più tempo ai loro pazienti e di instaurare un rapporto con loro darebbe sicuramente molti vantaggi, sia dal punto di vista della collaborazione del paziente sia dal punto di vista di intrattenimento del paziente.

Viene apprezzato anche il fatto di fornire ai pazienti dei giornali o riviste su base quotidiana, in modo che anche i più anziani si possano informare con facilità.

Nello studio *Fan P. E. M., et al* (11), viene spiegato come l'implementazione di tablet a disposizione dei pazienti all'interno delle stanze abbia migliorato la comunicazione con il personale e aiutato i pazienti a passare il tempo. Attraverso il tablet veniva data al paziente la possibilità di inviare richieste non urgenti (come ad esempio la necessità di un cuscino in più, o la richiesta di una bottiglietta d'acqua) direttamente ad un terminale dedicato, nella guardiola infermieristica. All'interno di questi tablet erano caricati degli e-book e alcune app per intrattenere le persone. Questa aggiunta è stata molto apprezzata dagli assistiti che lo ritenevano uno strumento molto comodo da usare ed efficiente (9, 12).

CONCLUSIONI

Con questa tesi si è voluto andare ad indagare se esiste effettivamente una connessione tra l'isolamento sociale e l'insorgenza di disagi psicologici da parte del paziente, e se eventualmente la figura dell'infermiere possa attuare interventi che prevengano l'insorgenza di queste problematiche.

La ricerca eseguita ha evidenziato una correlazione tra l'isolamento utilizzato come trattamento medico e la comparsa di comportamenti correlati ad una situazione di malessere mentale.

Gli infermieri presenti nei reparti sono consapevoli dei rischi che il paziente ricoverato può correre se sottoposto ad un isolamento prolungato. Tuttavia, come riportato da molte équipe infermieristiche, ciò che rende difficoltoso il controllo di questa situazione è la gestione del tempo. Purtroppo molti minuti assistenziali riservati al paziente vengono utilizzati per la vestizione e svestizione dai DPI utilizzati all'interno delle stanze. Tenendo conto che questo fattore non può essere modificato per ovvie ragioni di sicurezza, le tecniche preventive devono essere in costante evoluzione.

Negli articoli reperiti vengono presentati vari metodi e spunti che consentono allo staff infermieristico di innovare e migliorare l'assistenza erogata alle persone in isolamento.

Un altro aspetto che emerge dai vari studi consultati è il fatto che il rapporto tra infermiere, paziente e familiari è solitamente uno dei fattori principali che comporta un outcome positivo o negativo nell'esperienza di isolamento. Ciò vuol dire che la comunicazione, la relazione e la gestione dell'emotività dell'isolato ha un impatto molto importante sul benessere psicologico del paziente e su come essi possano aiutarlo ad affrontare la situazione stressante che si ritrova a vivere.

In conclusione, il problema dei disagi psicologici creati dall'isolamento ospedaliero è un problema che è tutt'ora presente e di difficile gestione per gli infermieri, data l'assenza di linee guida ufficiali riguardo l'argomento. È necessario quindi condurre ulteriori ricerche, nei reparti ospedalieri preposti all'isolamento dei pazienti infettivi, riguardo nuove strategie preventive del disagio psicologico e della loro efficacia.

BIBLIOGRAFIA

1. *Procedura isolamento pazienti con patologie contagiose. Servizio Sanitario della Toscana.* **Giuseppe Paladino Daniele Lenzi Simonella Brandani Guglielmo Lattanzi Angela Tinturini** (2016).
2. *Il Disagio Psicico.* **Ministero della difesa.**
3. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.* **Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J.** (2020).
4. *Impact of admission to high-risk isolation rooms on patients' and healthcare workers' perceptions: A qualitative cross-assessment Approach.* **Bendjelloul, G., Gerard, S., Birgand, G., Lenne, F., Rioux, C., Lescure, X., Yazdanpanah, Y., & Lucet, J. C.** (2021).
5. *D.M. 14 settembre 1994, n. 739. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.* **Ministro della sanità** (1994).
6. *Codice deontologico delle professioni infermieristiche.* **Barbara Mangiacavalli, Ausilia Maria Lucia Pulimeno, Beatrice Mazzoleni, Cicolini, Cosimo Cicia, Nicola Draoli, Franco Vallicella** (2019).
7. *Social distancing, community stigma, and implications for psychological distress in the aftermath of Ebola virus disease.* **Crea, T. M., Collier, K. M., Klein, E. K., Sevalie, S., Molleh, B., Kabba, Y., Kargbo, A., Bangura, J., Gbettu, H., Simms, S., O'Leary, C., Drury, S., Schieffelin, J. S., & Betancourt, T. S.** (2022).
8. *Impact of isolation in hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis.* **Purssell, E., Gould, D., & Chudleigh, J.** (2020)
9. *The hospitalised patients' experience of being in protective/source isolation: A systematic review of qualitative evidence.* **Vottero, B., & Rittenmeyer, L.** (2012)
10. *Implementing Holistic Care in Isolated Patients During COVID-19 Pandemic: A Case Study Using Nursing Outcomes (NOC) and Interventions (NIC) Classifications.* **Allande-Cussó, R., Fernández-García, E., Barrientos-Trigo, S., Rapela-Sánchez-Campa, M. Á., & Porcel-Gálvez, A. M.** (2021).
11. *Needs and concerns of patients in isolation care units - learnings from COVID-19: A reflection.* **Fan, P. E. M., Aloweni, F., Lim, S. H., Ang, S. Y., Perera, K., Quek, A. H., Quek, H. K. S., & Ayre, T. C.** (2020).

12. *Exploring staff perspectives on caring for isolated hospitalised patients during the COVID-19 pandemic: a qualitative study.* **Digby, R., Hopper, I., Hughes, L., McCaskie, D., Tuck, M., Fallon, K., Hunter, P., & Bucknall, T.** (2023).
13. *Impact of COVID-19 and other infectious conditions requiring isolation on the provision of and adaptations to fundamental nursing care in hospital in terms of overall patient experience, care quality, functional ability, and treatment outcomes: systematic review.* **Whear, R., Abbott, R. A., Bethel, A., Richards, D. A., Garside, R., Cockcroft, E., Iles-Smith, H., Logan, P. A., Rafferty, A. M., Shepherd, M., Sugg, H. V. R., Russell, A. M., Cruickshank, S., Tooze, S., Melendez-Torres, G. J., & Thompson Coon, J.** (2022).
14. *Nursing interventions that humanise care for patients affected by COVID-19 in isolation units: An integrative review.* **Fernandes, J. B., Vareta, D. A., Fernandes, S., Castro, C., Simões, A., Peças, D., & Almeida, A.** (2022).
15. *Isolation: A Concept Analysis.* **Heather M. Gilmartin, Patti G. Grota, Karen Sousa** (2013).
16. *Nursing interventions that humanise care for patients affected by COVID-19 in isolation units: An integrative review.* **Julio Belo Fernandes, Diana Alves Vareta, Sonia Fernandes, Cidalia Castro, Aida Simoes, Dina Pec, Ana Almeida** (2022).