

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI

DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE

**MASTER di 1° LIVELLO IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
NELLE PROFESSIONI SANITARIE**

A moral distress nelle professioni sanitarie in cure palliative

ABSTRACT

Tutor di ricerca:

Dott.ssa Alfieri Emanuela

Studenti:

Bassanesi Giorgio, Cattaneo
Sara, Colli Stefania, Grigore
Cristina, Pincini Eleonora,
Romeo Angela, Veronesi Laura

Anno Accademico 2015/2016

INDICE

Introduzione	3
1. Materiali e Metodi della revisioni bibliografica	5
<i>1.1 Ricerca e strategie di selezione</i>	5
<i>1.2 Studi inclusi</i>	8
<i>1.3 Analisi degli studi inclusi</i>	9
2. Lo stress nel contesto Sanitario	10
<i>2.1 La definizione di stress</i>	10
<i>2.2 Lo Stress nel contesto Sanitario: Quale correlazione?</i>	11
<i>2.3 Le strategie di coping per gestire lo stress</i>	13
3. Il “moral distress”	15
<i>3.1 La definizione di Burnout</i>	15
<i>3.2 La definizione di “moral distress”</i>	16
<i>3.3 Il dilemma bioetico dell’infermiere</i>	18
4. Le cure Palliative	21
<i>4.1 La definizione di cure palliative</i>	21
<i>4.2 La figura dell’infermiere Palliativista</i>	23
<i>4.3 Il “moral distress” nelle cure Palliative</i>	24
5. Conclusioni	27
6. Limiti della ricerca	28
7. Ipotesi della ricerca	28
Bibliografia	29
Sitografia	32
Allegati	33

Background

Lazarus parla di stress come “*l’evento o l’insieme di eventi, chiamati agenti stressanti, che causano una risposta alterata*” (Craven, 2011).

Lavorare “con l’altro” e “per l’altro” mette in campo le diverse soggettività, identità e vissuti, e ciò è particolarmente evidente nel campo medico – infermieristico. Incontrare sentimenti ed esperienze che hanno a che fare con il dolore, un dolore legato al limite e all’incertezza, alla malattia e alla morte, implica anche negli operatori, la necessità di sviluppare capacità di accoglienza ed elaborazione delle proprie emozioni, oltre che quelle del paziente.

Andrew Jameton, nel 1984, fu il primo a parlare di “*moral distress*”, definendolo come doloroso squilibrio psicologico, scaturito dall’impossibilità di assumere una decisione, nonostante la consapevolezza che la decisione sia eticamente corretta (Corley et al., 2001)¹.

Nella pratica sanitaria, soprattutto quella infermieristica, è presente un alto livello di “*moral distress*” in quanto gli infermieri sono continuamente a contatto con situazioni delicate, che comportano la presa di decisioni etiche. Il dilemma etico è “*una situazione in cui una persona deve scegliere tra due o più alternative, ognuna con morali etiche differenti*” (Rathert, 2016).

Il decreto legislativo 38/2010 chiama le cure palliative, “*l’insieme degli interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da prognosi infausta non risponde più a trattamenti specifici*” (Core Curriculum dell’infermiere in cure palliative, 2013).

Scopo della tesi

La tesi vuole rispondere alle seguenti domande:

- In quale ambito di cura, è più forte il sentimento di “*moral distress*”?
- Quale stress colpisce i professionisti sanitari, coinvolti in un ambiente di cure palliative?
- Quale strategie utilizzano i professionisti per far fronte a situazioni, che creano “*moral distress*”?
- Di quali strumenti possono avvalersi i professionisti per aiutare la persona ad adattarsi ad una

¹ Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. *Development and evaluation of moral distress scale* J Adv Nurs 2001 citato in Anke J.E. de Veer, Anneke L. Francke, Alies Struijs, Dick L. Willems “Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlation questionnaire survey” (2013), International Journal of nursing studies, pag. 101

situazione di fine vita?

- Quali risorse sono richieste all'infermiere in cure palliative per "saper essere"?

Lo scopo della tesi è:

- Studiare l'impatto che il "moral distress" ha sui professionisti sanitari, che lavorano in un ambito di cure palliative e le strategie che essi utilizzano per gestire le questioni morali e la sofferenza psicologica davanti a situazioni di fine vita.

Gli obiettivi specifici della tesi sono:

- Estrapolare dalla letteratura ciò che la comunità sanitaria condivide in relazione al moral distress e alle strategie di coping per gestirlo, con particolare riferimento ai professionisti che operano in un ambiente di Cure palliative
- Stimolare una possibile curiosità alle Cure Palliative per contaminare il personale ad agire secondo etica e secondo il sistema del decision making
- Stimolare un modo di agire coerente alle Cure Palliative (dove non vi è più possibilità terapeutica) per divenire uno strumento aggiuntivo alla qualità di cura

Materiali e Metodi

La ricerca effettuata nel periodo da marzo a maggio 2016. La revisione della letteratura, si è avvalsa di tre metodi di ricerca:

- La consultazione di Google Scholar
- La consultazione di Banche dati mediche elettroniche (Medline e The Cochrane Library).
- La consultazione di repertori bibliografici cartacei

Le parole chiave utilizzate per la ricerca sulle Banche dati sono termini MESH quali:

- cure palliative
- professioni sanitarie
- infermiere palliativista
- etica e bioetica
- stress
- burnout
- moral distress
- coping

Da tali termini MESH, sono state costruite le seguenti stringhe di ricerca:

- burnout[All Fields] AND palliative[All Fields] AND ("nurses"[MeSH Terms])
- burnout[All Fields] AND ("palliative care"[MeSH Terms])
- "stress"[All Fields] AND ("palliative care"[MeSH Terms])
- ("morals"[MeSH Terms] AND distress[All Fields] AND ("palliative care"[MeSH Terms]))
- ("stress"[All Fields] AND "coping"[All Fields])
- ("adaptation, psychological"[MeSH Terms] AND "psychological"[All Fields]) AND "coping"[All Fields])

Gli articoli individuati sono stati reperiti tramite la biblioteca scientifica “Rocca Saporiti” dell’Azienda Ospedaliera Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia. I repertori bibliografici sono stati reperiti presso la biblioteca “Carlo Livi” di Reggio Emilia e Queriniana di Brescia.

Principali risultati della ricerca

“L’arte della cura”, nonostante l’avvento ed il perfezionarsi delle tecnologie, non protegge l’operatore dal mettersi in gioco sul piano relazionale, anzi l’aver cura dell’altro implica il saper aver cura di se stessi. Ciò necessita di un’adeguata preparazione per non essere travolto dalla fragilità/sofferenza del paziente e dei suoi cari. L’operatore, si trova spesso in un’ambivalenza di sentimenti, che vanno dall’onnipotenza, al senso di inadeguatezza fino all’ impotenza assoluta (Trevisani, 2004).

La bioetica cerca di contribuire nel definire i termini “qualità di vita”, vulnerabilità e fragilità della persona, consapevolezza, accompagnamento al “morire” e del concetto di “morte dignitosa”. A tal proposito, il 29 Gennaio 2016, il CNB ha chiarito, delineandolo, il concetto di “*Sedazione palliativa profonda continua nell’imminenza della morte*” (<http://presidenza.governo.it/bioetica>).

Le cure palliative sono indirizzate a tutti quei malati che, consapevoli o no della loro condizione di malattia inguaribile, hanno bisogno di ridurre l’intensità dei sintomi fisici e/o della sofferenza globale quando le cure diventano inefficaci. Le cure palliative hanno quindi lo scopo di migliorare la qualità della vita attraverso un percorso di “accompagnamento” (www.salute.gov.it).

Per cercare di sottrarsi al “moral distress” si utilizzano varie strategie, che possono recare agli infermieri, sollievo psicologico:

- Concentrazione sugli aspetti positivi della professione
- Impegno nella ricerca di un posto di lavoro adeguato alle loro esigenze
- Condivisione del disagio con il coniuge, un amico, o un collega
- Impegno nel “prendersi cura” di sé stessi
- Impegno in attività di deconcentrazione mentale, come attività al di fuori della vita lavorativa
- Umorismo, spiritualità
- Scegliere di cambiare luogo di lavoro (Austin, 2005).

Il moral distress è questione di sensibilità, empatia e include sempre un coinvolgimento personale. “Umano” è il tentativo di “fuga”, davanti a questo disagio. L’infermiere deve quindi essere messo in condizione di poter elaborare le sue stesse paure, ansie ed angosce per poter praticare una “buona cura” e un buon accompagnamento (Negrisolo, 2012).

Limiti della ricerca

Il tema della bioetica, in molti articoli scientifici, risulta correlato ad un senso di etica specifico a molti argomenti (etica in sedazione palliativa, etica nella disabilità) ma, non si riferisce mai al dilemma bioetico, che incide molto sul lavoro dei professionisti. La letteratura e gli studi di ricerca dei fenomeni “burnout” e “moral distress”, nel personale operante in cure palliative, è limitata. Infatti, gli studi ricercati e presi in esame affermano che, sia necessaria maggiore ricerca di alta qualità per definire il fenomeno in cure palliative.

Ipotesi di ricerca

Svolgere una ricerca, che attraverso la conduzione di interviste, si pone l’obiettivo di studiare l’impatto che il “moral distress” ha sugli infermieri che operano in un ambito di Cure palliative rispetto, agli infermieri che operano in reparti di alta intensità di cura e fragilità.

L’interesse, potrebbe approfondire l’idea delle motivazioni che spingono i reparti ad alta intensità di cura, a svolgere un’assistenza interventistica, tenendo in scarsa considerazione l’approccio palliativista.

Bibliografia

1. Argentero P., Bruni A., Fiabane E., Scafa F., Candura S.M. *La valutazione del rischio stress negli operatori sanitari: inquadramento del problema ed esperienze applicative* (2010) *G Ital Med Lav Erg* Vol.32(3) 326-331
2. Austin W., Lemermeyer G., Goldberg L., Bergum V., Johnson M.S. Moral distress in healthcare practice: the situation of nurses (2005) *HEC Forum* 17(1), 33-48
3. Barlem E.L.D., Ramos F.R.S. *Constructing a theoretical model of moral distress* (2015) *Nursing Ethics* Vol. 22 (5) 608-615
4. Borgia L.M., Mazzarini L., Tagliabracci A. *Bioetica generale e clinica* (2009) CD edizioni medico scientifiche
5. Borhani F., Abbaszadeh A., Mohamadi E., Ghasemi E., Hoseinabad - Farahani M.J. *Moral sensitivity and moral distress in Iranian critical care nurses* (2015) *Nursing Ethics* 1-9
6. Borhani F., Abbaszadeh A., Nakhaee N., Roshanzadeh M. *The relationship between moral distress, professional stress, and intent to stay in the nursing profession* (2014) *J Med Ethics Hist Med*, 7:4
7. Bradshaw A. *Yes! There is ethics of care: an answer for Peter Allmark* (1996) *Journal of Medical ethics* 22: 8-12
8. Burla F., Murgano A., Bruschini M., Cinti M. *Il burnout e le sue componenti: confronto tra infermieri di area critica e infermieri di reparto* (2013)
9. Carassiti M., De Benedettis A., Comoretto N., Vincenzi B., Tambone V. *Aspetti etico-clinici del percorso decisionale ed assistenziale per la sedazione palliativa* (2014) *Medic* 22 (1) 37-42
10. Carassiti, M e coll. *Aspetti etico-clinici del percorso decisionale ed assistenziale per la sedazione palliativa* (2014) *Medic* 22(1): 37-42
11. Carnevale F.A. *Confronting moral distress in nursing: recognizing nurses as moral agents* (2013) *Rev bras Enferm.* 66 (esp): 33-8
12. Casale G., Calvieri A. *Le cure palliative in Italia: inquadramento storico* (2014) in rivista *Medic*
13. Cassidy, T. (2002) *Stress e Salute* Edizione Il Mulino
14. Codice Deontologico dell'Infermiere (2009)
15. Core Curriculum dell'infermiere in cure palliative, 2013
16. Corley M., Minick P., Elswick RK., Jacobs M. *Nurse moral distress and ethical work environments* (2005) *Nursing Ethics* 12 (4) 381-390

17. Corli O., Pizzuto M., Marini M.G., Nastri A. *La famiglia e il malato terminale* (2005) GPA net
18. Costantini M., Borreami C., Grubich S. *Migliorare le cure di fine vita* (2008) Edizione Erickson
19. Cox T., Griffins A. *The nature and measurement of work-related stress: theory and practice* (2005) CRS Press Londra pag 553-571
20. Craven Ruth F., Hirnle J.C. *Principi fondamentali dell'assistenza infermieristica* (2011) III edizione Casa Editrice Ambrosiana
21. Cumming CL., *The effects of moral distress on nursing retention in the acute care setting* (2009) University of North Florida
22. De Veer Anke J.E., Anneke L. Francke, Alies Struijs, Dick L.Willems *Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey* (2013) International Journal of Nursing Studies 50 100-108
23. Farnè M. *Lo stress* (1999) Il Mulino editore
24. Favretto G. *Lo stress nelle organizzazioni* (1994) Il Mulino, Bologna
25. Freudenberger HJ, Richelson G. *Burnout: the high cost of high achievement* (1980) New York: Anchor Press.
26. Furlan M., Bernandi A., Pegoraro R. (2009) *Etica delle professioni sanitarie* IV edizione Casa Editrice Piccin
27. Hill R.C., Dempster M., Donnelly M., and K McCorry N. (2016) *Improving the wellbeing of staff who work in palliative care settings: A systematic review of psychosocial interventions* Palliative Medicine 1 - 9.
28. Huffman M.D., Rittenmeyer L. *How professional nurses working in hospital environments experience moral distress: a systematic review* (2012) Crit Care Nurs Clin N Am 24; 91-100
29. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues* (1984) Englewood Cliffs: Prentice- Hall
30. Karanikola M.N.K. et al *Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy* (2014) Journal of Nursin Management 22, 472-484
31. Koh M.Y.H., Chong P.H., Neo P.S.H., Ong Y.J., Yong W.C., Ong W.Y, Shen M.L.J. and Hum A.Y.M. (2015). *Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study.* Palliative Medicine vol. 29(7), 633 – 642.
32. L'inventore del termine "Cure Palliative" (2006) La Rivista Italiana di Cure Palliative n. 3

(2006) 14-20.

33. Lambert V.A., Lambert C.E. *Literature review on role stress/strain on nurses: an international perspective* (2001) *Nursing and health sciences* 3(3) 161-172
34. Lamiani G., Borghi L., Argentero P. *When health care professionals cannot do the right thing: a systematic review of moral distress and its correlates* (2015) *Journal of health Psychology* 1-17
35. Laudadio A., Javier Fiz Pèrez F. *Colpire lo stress: il coping Teorie, ricerche strumenti* (2011) Franco Angeli Milano
36. Lazarus R., Folkman S. *Stress, Appraisal, and coping* (1984) Springer new York
37. Lombardo L., Lai C., Barba I., Luciani M., Morelli E., Capezzani L., Penco I. *Sindrome del burnout: valutazione del rischio e prevenzione in un'equipe di infermieri e personale ausiliario operanti in Cure Palliative* (2008) *Difesa Sociale* 4: 11 – 21
38. Maffei L. *Etica e professione infermieristica: un percorso metodologico per l'analisi dei dilemmi etici, in "tempo di Nursing"* (2011) 60
39. Marocci G., Majer V. *Il clima organizzativo. Modelli teorici e ricerche empiriche.* (2003) Ed. Carocci
40. Masera G. *Il problema della finitudine umana: uno sguardo antropologico sull'accompagnamento alla morte* (2005) *Nursing oggi* n. 4 Lauri Edizione Milano (12) 26-28
41. Maslach e C, Leiter M.P. (2000). *Bornout e organizzazione*, Trento. Ed. Erickson.
42. Maslach e C. (1992). *La sindrome del bornout*. Assisi Cittadella.
43. McCarthy J and Deady R. *Moral distress reconsidered* (2008) *Nursing Ethics* 15 (2) 254-262
44. McCarthy J., Gastmans C. *Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature* (2015) *Nursing ethics* Vol. 22 (1) 131-152
45. Mele C. *la morte capovolta: analisi sulla morte ed il morire in ospedale* (2003) *Nursing oggi* n. 3 Lauri Edizione Milano 10 (3) 6-9
46. Negrisolo A., Brugnaro M *Il moral distress nell'assistenza infermieristica* (2012) *Professioni Infermieristiche* Vol. 65 n. 3, 163-68
47. Ostacoli J., Cavallo M. et al *Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology working in hospital oncology units or in hospice* (2010) *Palliat support Care*
48. Pellegrino F. *La sindrome del burnout* (2000) Centro scientifico Editore
49. Rathert C., Douglas R. M., Chung H.S. *Nurse moral distress: A survey identifying predictors and potential interventions* (2015) *International Journal of Nursing Studies* 53

50. Ruotsalainen JH., Verbeek JH., Marinè A., Serra C. *Preventing occupational stress in healthcare workers* (2014) The Cochrane Library
51. Sansò N., Galiana L., Oliver A., Pascual A., Sinclair S., and Benito E. *Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death* (2015) *Journal of Pain and Symptom Management* vol 50 n°2: 200 - 207.
52. Sarchielli G. *Psicologia del lavoro* (1998) Il Mulino, Bologna
53. Spinsanti S. *Bioetica e Nursing: pensare, riflettere, agire* (2001) McGraw-Hill
54. Trevisani L., Boccalon R., Boccalon P., Caravelli G., Gullini S. (2004). *Lavoro, stress e burnout in ospedale.*
55. Violante S., Benso PG., Gebaudo L., Violante B. *Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari* (2009) *Giornale Italiano di Medicina del lavoro ed ergonomia*, 31(1) 36-44
56. Vryonides S., Papastavrou E., Charalambous A., Andreou P., Merkouris A. *The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies* (2015) *Nursing Ethics* Vol. 22(8) 881–900
57. Wiegand D.L., Funk M. *Consequences of clinical situation that cause critical care nurses to experience moral distress* (2012) *Nursing Ethics* 19 (4) 479-487
58. Younjae Oh, Gastmans C. *Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review* (2015) *Nursing Ethics* Vol 22 (1) 15-31

Sitografia

1. <http://presidenza.governo.it/bioetica>
2. www.colameò.com
3. www.salute.gov.it
4. <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>
5. www.nursingworld.org
6. www.palliative.ch.com
7. www.sicp.it
8. www.preventionandresearch.com

