16° CORSO INFERMIERI

NAPOLI 26-27 Novembre 2015

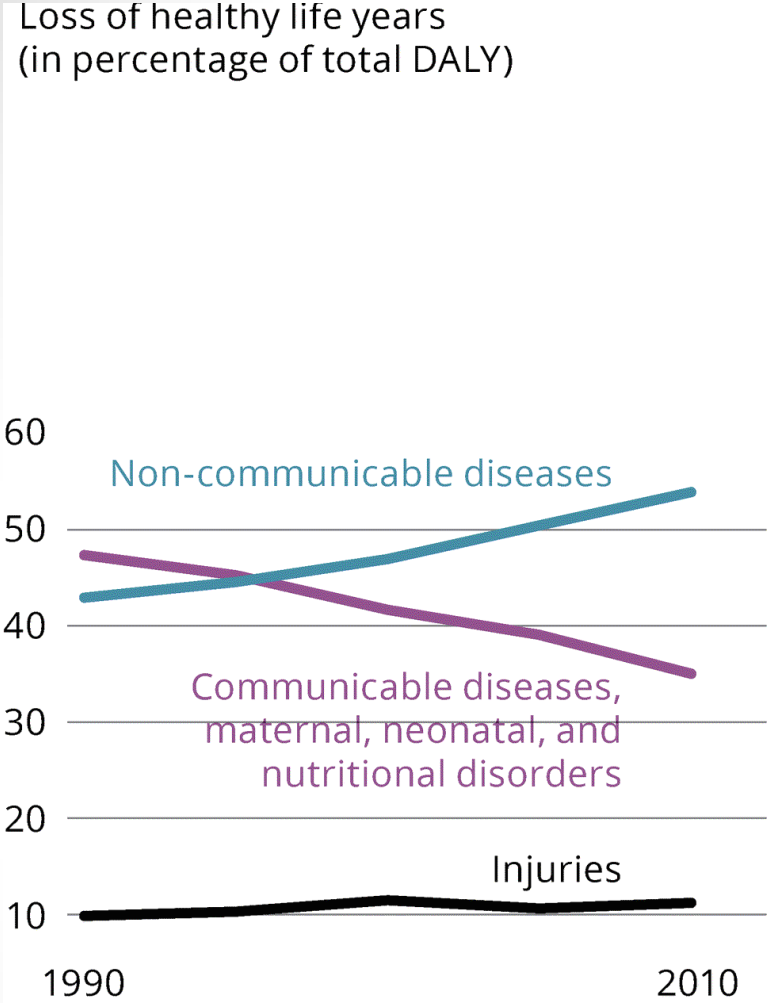
LA GESTIONE DELLE EMOZIONI DEGLI OPERATORI SANITARI E PERCORSI DI CURA PER PERSONE CON DISTURBI PSICHICI

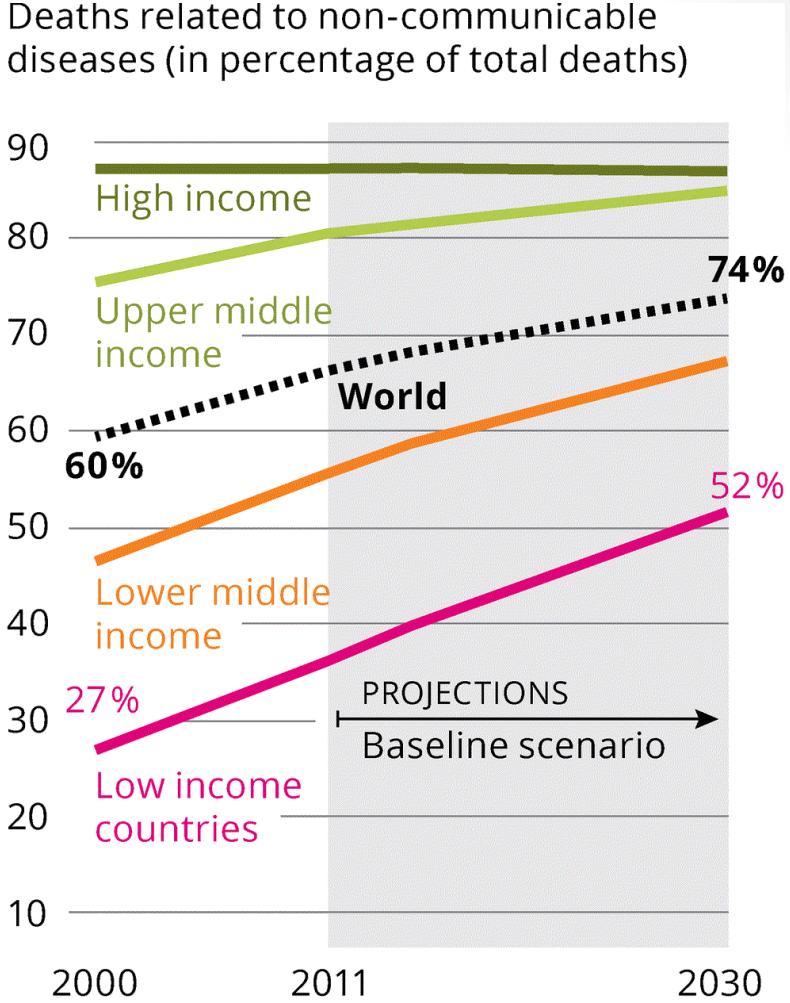
Dott.ssa Rosalba Lamberti

Psicologa-Psicoterapeuta

AO San Paolo -Milano

L'O.M.S ha definito la gestione della malattia cronica come la sfida del ventunesimo secolo per coloro che si occupano di salute.





SOER 2015 — The European environment — state and outlook 2015
A comprehensive assessment of the European environment's state, trends and prospects, in a global context.

European Environment Agency

— Non mi interessa se lei è medico da quindici anni! Io sono paziente da trenta!

GLI OBIETTIVI

DIAGNOSI
DI MALATTIA

MEDICINA
DISEASE
CENTRED

IMPOSTAZIONE
DEL TRATTAMENTO
TERAPEUTICO

PERCHÈ I PUNTI DI DEBOLEZZA DIVENGONO EVIDENTI?

- **LE RAGIONI EPIDEMIOLOGICHE**

nuove patologie (to cure vs to care)

- **LE RAGIONI SOCIOLOGICHE**

il paziente cliente

il paziente informato

GLI OBIETTIVI

MEDICINA
PATIENT
CENTRED

DIAGNOSI
DI MALATTIA

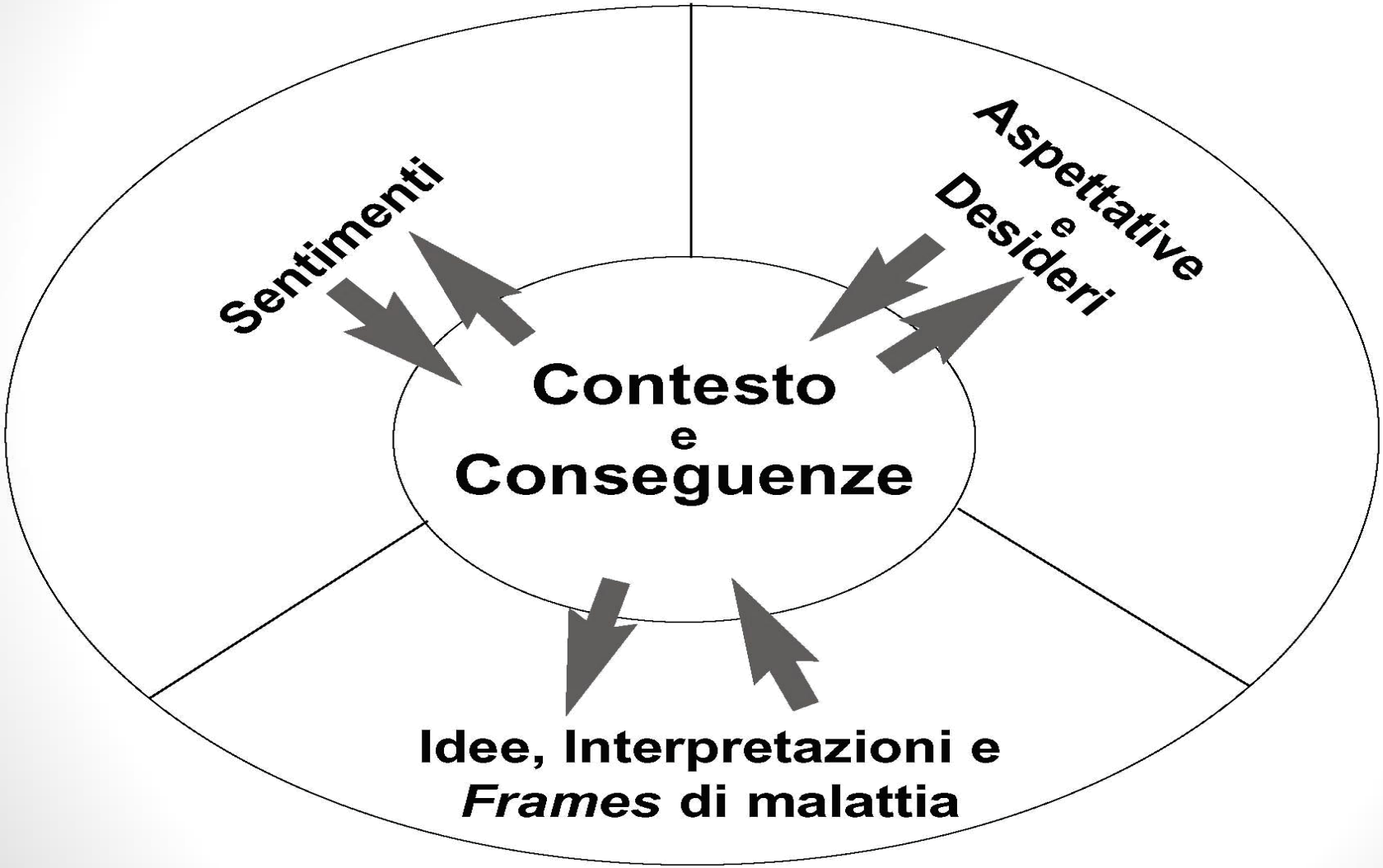
CONFRONTO CON IL
VISSUTO DEL
PAZIENTE (L' agenda del paziente)

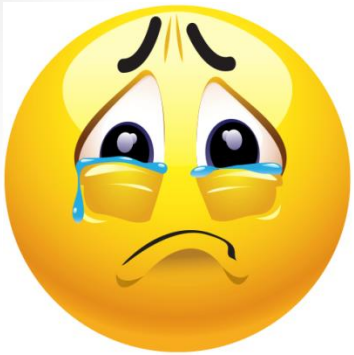
IMPOSTAZIONE
DEL TRATTAMENTO
TERAPEUTICO

L’agenda del paziente

TUTTO CIO’ CHE IL PAZIENTE PORTA CON SE’ NELLA VISITA MA CHE NON SONO SINTOMI / MALATTIA / TERAPIA (= DISEASE) MA SONO CON ESSI COLLEGATI

L'AGENDA DEL PAZIENTE





Tutto ciò che il paziente prova o manifesta ha un ’ inevitabile risonanza nei curanti.

EMOZIONI E CONTESTO MEDICO-SANITARIO

- **Emozioni del paziente**: sono importanti per capire i pensieri e le preoccupazioni che abitano la sua mente e quindi poter ottenere una buona collaborazione e fiducia.

- **Emozioni del personale medico-sanitario**: sono importanti, perché un' interazione anche emotiva con il paziente facilita l' interazione terapeutica e porta a benefici complessivi che aiutano e migliorano lo stato del paziente.

- **Emozioni dei familiari**: è importante monitorarle, perché chi sta accanto a persone malate può trovarsi un una situazione emotivamente difficoltosa, per stanchezza, insofferenza, paura della perdita, sensi di colpa o perché la malattia può aver cambiato, fisicamente o psicologicamente, il paziente

La storia di Andrea…

Andrea Bartoletti è un ragazzo di 22 anni. E' arrivato in pronto soccorso come codice rosso. Andrea stava andando in università in motorino ed è stato investito da una macchina battendo la testa. Viene soccorso dall'auto medica che constata un arresto cardiocircolatorio. Andrea viene intubato sul posto. All'arrivo in pronto soccorso, presenta coma cerebrale (GCS di grado 4), è emodinamicamente stabile, non presenta altre lesioni evidenti. Viene trasferito nel reparto di Anestesia e Rianimazione per l'osservazione. La situazione rimane stazionaria nelle successive 48 ore. Un'équipe di quattro specialisti (un anestesista, un cardiologo, un neurologo e un medico legale) constata la morte cerebrale.

Il medico rianimatore di guardia deve informare la famiglia di Andrea…

IMPATTO DELLE EMOZIONI NON CONSAPEVOLI SULLA CURA

- Scarsa capacità di cogliere i valori personali e le scelte individuali di pazienti e famigliari
- Aumento dei trattamenti terapeutici
- Incapacità di cogliere una scarsa *compliance* dei trattamenti prescritti

(DE Meier et al, 2001)

IMPATTO DELLE EMOZIONI NON CONSAPEVOLI SULL'OPERATORE

- Percezione di isolamento professionale
- Perdita di senso rispetto alla professione
- Perdita di senso rispetto agli obiettivi della medicina
- Cinismo, sentimento di impotenza e mancanza di speranza, frustrazione
- Rabbia verso la professione e il sistema sanitario
- Incapacità a tollerare livelli elevati e protratti di ambiguità ed incertezza
- Relazioni di lunga durata e molto coinvolgenti
- Rischio di burn out, depressione

(DE Meier et al, 2001)

Fattori di rischio relativi all'operatore sanitario

- Identificazione con il paziente e i suoi familiari
- Presenza di un soggetto malato seriamente nella propria famiglia
- Paura della morte e della disabilità
- Incapacità a tollerare livelli elevati e protratti di ambiguità ed incertezza

Fattori relativi al paziente

- Ansia, depressione o aspetti psicopatologici del paziente e della famiglia
- Paziente medico o professionista della salute
- Paziente noto o appartenente ad un contesto speciale
- Molteplicità di malattie/curanti in gioco

Fattori situazionali

- Relazioni di lunga durata e molto coinvolgenti
- Precedenti relazioni con il paziente in termini personali
- Disaccordo rispetto agli obiettivi di cura
- Pressione del tempo
- Prolungata ospedalizzazione
- Alti livelli di ambiguità ed incertezza diagnostica, terapeutica, prognostica

SEGNI E SINTOMI

- Evitamento del paziente/famiglia
- Fallimento comunicativo-relazionale
- Commenti svalutanti o cinici sul paziente ai colleghi
- Perdita di attenzione sui dettagli di cura
- Segni fisici di stress

(DE Meier et al, 2001)

“PROGRAM TO ENHANCE RELATIONAL AND COMMUNICATION SKILLS” (PERCS)

- Iniziato nel 2002 presso il Children’s Hospital, Boston
- Adattato al contesto italiano presso l’Ospedale San Paolo-Milano
- Composto da workshops offerti una volta al mese
- Aperto a operatori sanitari di diverse discipline e livelli di esperienza
- Individualizzato per diversi tipi di conversazioni difficili in medicina (errori medici, diagnosi prenatale, consenso informato, cattive notizie, donazione degli organi, sessualità etc.)

PRINCIPI PEDAGOGICI

- Ambiente d'apprendimento sicuro e non giudicante
- Sospensione della gerarchia
- Inclusione di diverse prospettive (diverse discipline; livelli d'esperienza; prospettiva dei famigliari)
- **Valorizzazione dell'autorifessione**
- I partecipanti vengono trattati con lo stesso rispetto che si vuole venga esteso ai pazienti e alle famiglie

Browning DM, et al. (2007). Difficult conversations in health care: cultivating relational learning to address the hidden curriculum

DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA

- Workshop di 3 ore
- Presentazione didattica
- Simulazioni realistiche di conversazioni difficili con attori professionisti
- Debriefing con i pazienti-attori guidato dai facilitatori
- Valutazione

MIGLIORAMENTI RIPORTATI DAI PARTECIPANTI

	Post test* (n=104)	Follow-Up* a 5 mesi (n=57)
Aumentato senso di preparazione	98%	93%
Migliori competenze comunicative	98%	98%
Maggior senso di confidenza	95%	94%
Migliori abilita' di sviluppare e mantenere relazioni coi pazienti	90%	84%
Ridotta ansia	82%	74%

* Dati raccolti nel 2004

PROSPETTIVA DEI PARTECIPANTI

“Il solo aver avuto l’opportunità’ di sperimentare e riflettere su questo tipo di conversazioni e’ stato inestimabile. Abbiamo così poche opportunità di farlo che quando ci capita e’ di solito in una reale situazione di crisi.”

ESPLORANDO LA GAMMA DELLE “CONVERSAZIONI DIFFICILI"

- Emergenza e rianimazione
- Oncologia
- Diagnosi prenatale
- Donazione degli organi
- Comunicazione di errori medici
- Consenso informato
- Sessualità

IN CONCLUSIONE …

L’importanza di una consapevolezza emotiva

Darsi del tempo per osservare quello che si muove dentro di noi

Cercare di capire, nominare e elaborare le proprie emozioni

(Meyer et al. 2002)

Grazie

rosalba.lamberti@ao-sanpaolo.it

Bibliografia

- E.A. Moja, E. Vegni, La visita medica centrata su paziente, 2000.
- D.E. Meier, et al., The Inner life of physicians and care of the seriously ill, 2001.