



INTERRUZIONE DEI TRATTAMENTI DI SUPPORTO ALLA VITA NEL NEONATO: VISSUTI E STRATEGIE DI COPING DEGLI INFERMIERI



Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

Pivetta I., Buchini S.

Università degli Studi di Padova - Scuola di Medicina e Chirurgia, U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale - I.R.C.C.S. materno infantile Burlo Garofolo - Trieste.

BACKGROUND

Il progresso scientifico nelle tecniche di Terapia Intensiva Neonatale (TIN) permette oggi la sopravvivenza di neonati molto compromessi o estremamente prematuri. Questi progressi hanno creato nei neonatologi perplessità e dilemmi etici, legali e sociali circa un adeguato utilizzo delle risorse tecnologiche in particolari situazioni di gravità clinica del neonato (Biasini, 2007).

L'Associazione Nazionale degli Infermieri Neonatali (NANN) afferma il fondamentale ruolo dell'infermiere nel prendere una corretta decisione su continuazione o ritiro dei trattamenti terapeutici, ruolo non ancora pienamente definito in Italia (Hagger, 2016; Monterosso et al., 2005; NANN, 2006).

OBIETTIVI DELLO STUDIO

Identificare esperienze, vissuti e strategie di coping messe in atto dagli infermieri che assistono i neonati, rispetto alla decisione presa dall'équipe curante e dai genitori di sospendere i trattamenti che tengono in vita il neonato in gravi condizioni cliniche.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio. Studio qualitativo di tipo fenomenologico.

Setting. U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova e S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'I.R.C.C.S. materno infantile Burlo Garofolo di Trieste.

Campione. Infermieri/infermieri pediatrici che hanno assistito neonati in condizioni critiche durante l'interruzione dei trattamenti o che hanno assistito alla loro morte.

Strumenti. Scheda di raccolta dati anagrafico-professionali.

Intervista semi-strutturata con domande aperte.

Raccolta dei dati. Rilevazione dei dati anagrafico-professionali con l'apposita scheda.

Realizzazione di interviste semi-strutturate "face-to-face", registrate ed integralmente trascritte.

Analisi dei dati. Trascrizione delle interviste (Van Kaam).

Analisi tematica (Colaizzi).

Procedimento dell'analisi di correlazione dati anagrafico professionali e sentimenti/strategie di coping. Analisi preliminare con software di Gretl.

Statistica descrittiva.

Coefficiente di Pearson.

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE	Tot. N(%)
Età	42(100)
20/30	13(31%)
31/40	9(21%)
41/50	16(38%)
≥ 50	4(10%)
Sesso	
Maschi	4(10%)
Femmine	38(90%)
Cittadinanza	
Italiana	41(98%)
Rumena	1(2%)
Residenza	
Nord Italia	40(95%)
Centro Italia	0(0%)
Sud Italia	2(5%)
Figli	
Sì	22(52%)
No	20(48%)
Età dei figli	
0/5	11(50%)
6/13	11(50%)
14/19	4(18%)
≥ 20	3(14%)
Formazione professionale	
Diploma di inf.ca/vigilatrice d'infanzia scuola regionale	14(33%)
D.u o laurea in inf.ca/inf.ca pediatrica	17(40%)
D.l magistrale in inf.ca ed ostetriche	2(5%)
Master 1° livello	10(24%)
Master 2° livello	0(0%)
Altra formazione	1(2%)
Anni di esperienza lavorativa	
0/5	9(21%)
6/15	17(41%)
16/25	6(14%)
26/35	9(21%)
≥ 36	1(3%)
Anni di lavoro nell'attuale unità operativa/struttura	
0/5	12(29%)
6/15	17(40%)
16/25	6(14%)
26/35	7(17%)
≥ 36	0(0%)
Tipo di assegnazione nell'attuale unità operativa/struttura	
Obbligatoria	13(31%)
Volontaria	29(69%)
Numero di corsi di formazione frequentati	
0	15(36%)
1	15(36%)
2	6(14%)
3	4(9%)
4	2(5%)

RISULTATI



Dalle interviste effettuate a 42 (78%) infermieri, emerge che la sospensione dei trattamenti di supporto alla vita provoca varie emozioni, tra cui, tristezza, dispiacere, dolore, sollievo, impotenza, rassegnazione, rabbia, ingiustizia e disapprovazione. Tra le strategie di coping utilizzate prevale la volontà di sfogarsi, parlando soprattutto con colleghi infermieri, ma anche con medici, esperti, familiari e amici.

CORRELAZIONE DATI

	DATI ANAGRAFICO PROFESSIONALI	EMOZIONI E SENTIMENTI	STRATEGIE DI COPING
ETÀ	20/30 anni	Pesantezza, fallimento, sconforto, amarezza	Vita frenetica
	31/40 anni	/	Nessuna strategia di coping
	41/50 anni	Perplessità	Fede
ESPERIENZA LAVORATIVA	6/15 anni	/	Nessuna strategia di coping
	16/25 anni	/	Condivisione, conforto, sfogo
ALTRI DATI	Infermieri con figli	Inadeguatezza, paura rispetto al fenomeno	/
	Master 1° livello	Tristezza, dispiacere, dolore	Supporto del genitore
	Laurea in Infermieristica	Benessere	/

Dalla correlazione dei dati si evince che non ci sono valori che indichino una forte forma di connessione lineare. Per poter approfondire l'analisi il campione dovrebbe essere maggiore. L'analisi potrebbe essere uno spunto di riflessione per successivi studi. In base ai sentimenti e alle strategie di coping rilevate più frequentemente si potrebbe costruire una scheda dati dove si segnalino l'intensità del sentimento provato dal campione preso in esame, in modo tale da avere dati quantitativi su cui lavorare e perciò avere un'analisi statistica più precisa e puntuale.

DISCUSSIONE

Questi dati risultano essere in linea con le evidenze trovate in letteratura, ad eccezione di alcuni elementi che si discostano per le diverse finalità degli studi (Gutierrez et al., 2005; Pillot et al., 2012; Prentice et al., 2016; Sannino et al., 2015; Tirelli et al., 2011).

Limiti dello studio. L'utilizzo dell'intervista può aver limitato in parte una "reale" libera espressione del punto di vista di ogni intervistato. Implicazioni per la pratica clinica. È importante che ogni infermiere venga formato in maniera adeguata in modo da poter affrontare e superare l'episodio. I supporti psicologici rivestono altrettanta importanza e non devono mancare. Implicazioni per la ricerca infermieristica. Ripetizione dello studio in tutti i reparti di terapia intensiva pediatrica, terapia intensiva neonatale e patologia neonatale presenti in Italia, per confrontare le varie realtà ed i supporti che vengono offerti al personale infermieristico.

CONCLUSIONI

Le conseguenze di questi eventi possono ripercuotersi in modo molto negativo sull'autostima dell'infermiere. Per conferire la migliore assistenza in questo momento delicato, l'infermiere deve avere la giusta formazione e la possibilità di elaborare efficacemente il proprio lutto, attraverso supporti psicologici specialistici. Data la crescente importanza della figura dell'infermiere all'interno di tutto il percorso di assistenza al paziente, si rileva sempre più la necessità di inserire questa figura professionale all'interno dell'équipe che si deve occupare di decidere se continuare o interrompere i trattamenti di supporto alla vita, specie se vi è coinvolgimento etico-morale.

BIBLIOGRAFIA

- Tirelli, D., de Barbieri, I., & Zaggia, C. (2011). Esperienze di lutto negli 463 infermieri di terapia intensiva neonatale dell'azienda ospedaliera di padova: 464 Uno studio esplorativo. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science/Infermieri Dei Bambini: Giornale Italiano Di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 3(3).
- Gutierrez, K. M. (2005). Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(5), 229-241.
- Hagger, V., Ellis, C., & Strumidlo, L. (2016). Legal and ethical issues in neonatal nursing: a case study. *Nursing Standard*, 30(44), 48-53.
- Kain, V. J. (2007). Moral distress and providing care to dying babies in neonatal nursing. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(5).
- Monterosso, L., Kristjanson, L., Sly, P. D., Mulcahy, M., Holland, B. G., Grimwood, S., & White, K. (2005). The role of the neonatal intensive care nurse in decision-making: Advocacy, involvement in ethical decisions and communication. *International journal of nursing practice*, 11(3), 108-117.
- Pillot, G., & Benetton, M. (2012). Accompagnamento del neonato e della sua famiglia al momento di fine vita. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science/Infermieri dei Bambini: Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 4(2).
- Sannino, P., Gianni, M. L., Re, L. G., & Lusignani, M. (2015). Moral distress in the neonatal intensive care unit: An Italian study. *Journal of Perinatology*, 35(3), 214-217.
- Prentice, T., Janvier, A., Gillam, L., & Davis, P. G. (2016). Moral distress within neonatal and pediatric intensive care units: a systematic review. *Archives of disease in childhood, archdischild*-2015.

CORRESPONDING AUTHOR:
Dott.ssa Sara Buchini, Infermiere, S.C. Pediatria e Neonatologia, Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli, Pordenone
e-mail: irene1112pivetta@gmail.com

CORRESPONDING AUTHOR:
Dott.ssa Sara Buchini, Infermiere, PO "Responsabile settore EBM ed EBP e dello sviluppo professionale ed organizzativo", SC Direzione delle Professioni Sanitarie, IRCCS materno infantile Burlo Garofolo, Trieste
e-mail: sara.buchini@burlo.trieste.it