

I professionisti sanitari e i disordini mentali durante la pandemia da SARS-COV2:revisione della letteratura

-Francesca Ciarpella, C.P.S. Infermiere, Macroarea Distretto Territoriale Porto Sant'Elpidio, A.S.U.R. Marche, Area Vasta n.4, Fermo (FM).

-Arianna Mancini, C.P.S. Infermiere, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, Pronto Soccorso, A.S.U.R. Marche, Area Vasta n.4, Fermo (FM).

Introduzione

Nell'attuale pandemia Covid-19, gli operatori sanitari di tutte le professioni si trovano quotidianamente a vivere grandi sfide per far fronte all'emergenza pandemica e a confrontarsi con fattori di stress e rischi specifici non solo per la salute fisica ma anche mentale.¹La rapida diffusione del virus Sars-Cov2 a livello globale ha creato sfide senza precedenti per i sistemi sanitari. Sforzi significativi e sostenuti si sono concentrati sulla mobilitazione di dispositivi di protezione individuale (DPI), letti di terapia intensiva e attrezzature mediche, mentre sostanzialmente meno attenzione si è concentrata sulla preservazione della salute psicologica dei professionisti sanitari, che sono esposti a sofferenza, morte e minacce alla propria sicurezza. Queste condizioni generano alti livelli di paura ed ansia a breve termine e mettono gli individui a rischio di sindromi da esposizione allo stress persistente, sintomi di salute mentale subclinici e burnout professionale a lungo termine. Oltre ai fattori di stress generali, ci sono anche fattori di stress specifici come il rischio di infettare se stessi e gli altri, l'errata interpretazione dei sintomi di altre malattie come sintomi della malattia di Covid-19, contatto con familiari e bambini, preoccupazione per il deterioramento della salute fisica e mentale in chi ha condizioni mediche preesistenti o fattori di rischi.² Dato l'impatto del Covid-19 sulla salute mentale, del proteggere gli operatori sanitari dagli effetti psicologici avversi della pandemia è fondamentale. L'obiettivo del presente studio è di indagare le potenziali risposte allo stress psicologico nei professionisti sanitari ed eventuali strategie preventive di promozione della resilienza a livello organizzativo e personale.

Materiale e Metodi

E' stata effettuata una revisione della letteratura selezionando gli studi negli ultimi anni. Il P.I.C.O. della revisione è stato definito in:

P studi condotti su professionisti sanitari durante la pandemia da Covid-19;

I studi riguardanti i disordini mentali e le strategie di prevenzione e gestione;

C non valutato;

O benessere del professionista, promozione di strategie di coping e di resilienza.

Nella revisione è stato utilizzato il disegno di ricerca riportato in Tabella 1 (**Allegato A**). E' stata consultata la banca dati biomedica Pubmed dal 07 gennaio al 28 febbraio 2021, utilizzando i termini MeSH come "Health Personnel", "Stress, Psychological", "Psychological Distress", "Mental Disorders", combinati tramite l'operatore booleano AND selezionando gli studi ed avvalendosi dei

seguenti filtri: studi di review, free full test, condotti su esseri umani e negli ultimi 5 anni. Infine, è stata sviluppata una tabella di analisi dei documenti evidenziando le caratteristiche principali degli studi, come riportato in Tabella 2 (**Allegato B**).

Risultati

Sono stati selezionati 20 articoli, secondo i criteri di inclusione ed esclusione (**Figura 1**). Nello studio di Bohlken J et al (2020), tra gli operatori sanitari durante la pandemia Covid-19, è stata segnalata un'esposizione significativa a sintomi di stress (28%), depressione (16,8%), ansia (16,8%), insonnia (17%), paura (70,6%) e l'impatto evento (25,8%). La gravità dei sintomi psicologici nel personale ospedaliero è stata influenzata dall'età, dal sesso (>donne), dalla specialità, dal tipo di attività e dalla vicinanza ai pazienti Covid-19. In particolare, il personale non medico ha manifestato maggiori disordini mentali rispetto al medico (49% vs 31%).³

In altro studio Petzold MB et al (2020) vengono riassunte le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Nazioni Unite e della Croce Rossa Internazionale per la riduzione dello stress e del disagio psicologico negli operatori sanitari: soddisfare i bisogni di base, fare pause sufficienti, seguire una dieta sana, continuare ad essere fisicamente attivi, riattivare strategie di coping, confrontarsi con colleghi, favorire i contatti sociali, mantenere routine esistenti o crearne di nuove, sentirsi parte di un team. Inoltre, vengono dettagliate le istruzioni per i manager per supportare i propri dipendenti: monitorare lo stress psicologico, garantire una comunicazione chiara, consentire pause e opportunità ricreative, permettere lo scambio di idee con altri membri del team ed incoraggiare il supporto collegiale, favorire l'accesso ai servizi di supporto psicosociale e psicologico, rendere flessibile l'orario di lavoro, trasmettere apprezzamento, definire ruoli e compiti chiari.⁴

L'articolo di Albott CS et al (2020) descrive le principali risposte allo stress psicologico a Covid-19: fisico, cognitivo ed emotivo, paura, ansia, rabbia legate alla trasmissione dell'infezione, senso di inadeguatezza nell'essere ridistribuiti per svolgere attività al di fuori delle capacità percepite, panico, ipereccitazione, senso di perdita di controllo, depressione, dolore, interruzione del senso dell'identità professionale, solitudine e isolamento dovuti all'allontanamento sociale, resistenza al supporto della salute mentale, reazioni post-stress e burnout professionale. Inoltre sono proposte strategie preventive per promuovere la resilienza organizzativa e personale: cura di sé e dei bisogni primari, auto compassione, altruismo e compassione per gli altri, anticipare e pianificare le sfide, sviluppare un piano di resilienza personalizzato, testimoniare e condividere storie ed emozioni personali, supporto ed incoraggiamento tra pari e supporto professionale.⁵

Spoorthy MS et al (2020) identifica le relazioni tra le variabili socio-demografiche, psicologiche e lo stress in Covid-19 nel personale sanitario. Emerge che l'età media del personale medico è 26-40 anni e il genere femminile è predominante (circa 77%); le donne manifestano maggiormente ansiosità, depressione ed ansia; il personale medico tra i 31 e 40 anni mostrano maggiore preoccupazione del contagio familiare, tra i 41 e i 50 anni maggiore preoccupazione per la propria sicurezza, sopra i 50 anni si evidenzia maggiore stress per la morte del paziente; nel personale anziano risulta elevati livelli di stress per turni prolungati e mancanza di DPI; il personale infermieristico rivela maggiore stress, depressione ed ansia rispetto ad altri professionisti. Riguardo la variabile psicologica si evince che il supporto sociale migliora il livello di ansia e stress

ma non la qualità del sonno e il 75% degli operatori sanitari hanno sviluppato disturbi mentali: il 50% depressione, il 33% insonnia ed il 40% ansia. Infine, vengono dettagliate le possibili strategie di coping e supporto psicologico: misure protettive(DPI), conoscenza della trasmissione e prevenzione del virus, isolamento sociale, atteggiamento positivo e supporto sociale.⁶

Lo studio di Bansal P et al (2020) sottolinea l'importanza di identificare i fattori di stress correlato a Covid-19 nel personale sanitario per favorire il benessere attraverso strumenti accessibili che includano strategie di resilienza, consapevolezza e gratitudine.⁷

In altro articolo di Preti E et al(2020) viene valutato l'impatto psicologico durante focolai epidemici/pandemici negli operatori sanitari. Emerge che lo stress post traumatico si manifesta nell'11%-73,4% dei casi e nel 10%-40% si protrae anche dopo 1-3 anni, la depressione nel 27,5%-50,7% dei casi, l'insonnia nel 34-36,1%, l'ansia grave nel 45%, i sintomi psichiatrici nel 17,3%-75,3% e lo stress lavoro correlato nel 18,1%-80,1%.⁸

Carmassi C et al (2020) effettua un'analisi qualitativa sui fattori di rischio e di resilienza per il disturbo post-traumatico da stress e i sintomi post-traumatici da stress: frequenti imprevedibilità di casi giornalieri, gestione di paziente e familiari in situazioni critiche, aumento del flusso di pazienti critici, responsabilità decisionale, alti tassi di mortalità, aggiornamenti costanti delle procedure ospedaliere, aggiornamento continuo, isolamento per rischio di contaminazione, ruolo professionale, stato civile, età e genere, quarantena, pregressi disturbi psichiatrici. Inoltre, si identificano i fattori di resilienza: formazione, supporto, pronta organizzazione del lavoro e buone strategie di coping.⁹

Nel lavoro di Shreffler J et al, (2020) si valutano gli effetti del Covid-19 sul benessere degli operatori sanitari, al fine di attuare delle strategie di prevenzione. E' risultato che gli effetti della pandemia sono: stress, ansia, sintomi depressivi, disturbi del sonno, disagio psicologico e burnout. Non vi sono risultati di strategie volte al miglioramento del benessere del personale sanitario.¹⁰

Waris et al (2020) attua un'analisi qualitativa sulle principali strategie di cura di sé per gli operatori sanitari durante l'emergenza Covid-19. Vengono descritte le tecniche di contenimento della fatica compassionevole: consapevolezza mentale e meditazione al fine di ridurre ansia, stress e depressione ed aumentare la qualità della vita e la salute degli operatori, abilità interpersonali e comunicative al fine di ridurre il burnout e affrontare meglio le situazioni di maggiore criticità, immaginazione guidata al fine di ridurre rabbia, stress, depressione, ansia e frustrazione e migliorare la qualità del sonno, pensiero riflessivo al fine di ridurre gli errori cognitivi, cura di sé al fine di favorire il benessere e aumentare la resilienza, ridurre la frustrazione e il trauma da Covid-19. Infine, si propongono strategie di cura di sé tra cui la tele-salute mentale, piattaforma online e servizi telefonici per fornire un supporto di assistenza sanitaria mentale.¹¹

Htay MNN et al, (2020) valuta l'impatto sulla salute mentale da Sars-Cov2 nei paesi a basso e medio reddito negli operatori sanitari. Si evince che l' ansia prevale nel 60% dei casi e la depressione nel 53%. I Fattori di rischio: solitudine/isolamento, lavorare in ospedale rispetto ad altri distretti, genere maschile, esperienza lavorativa inferiore di 2 anni, lavorare in terapia intensiva.¹²

Nello studio di Duarte MLC,et al, (2020) si analizza la salute mentale da Sars-Cov2 negli infermieri ed emerge che il personale infermieristico è suscettibile ad ansia, depressione, insonnia, angoscia e

stress. Le correlazioni: turni di lavoro intensi, decessi dei pazienti, rischio di infettare se stessi e le loro famiglie e isolamento sociale.¹³

L'articolo di Chow KM et al, (2020) descrive i problemi psicologici tra il personale sanitario ed i pazienti infetti e le potenziali strategie per affrontarli durante la pandemia da Sars-Cov2. Risulta che i pazienti infetti e personale sanitario hanno presentato sintomi psicologici simili: ansia, paura, angoscia, depressione, stress e insonnia. Le cause per i pazienti infetti sono: quarantena, minacce alla vita e incertezza sullo stato di salute. Le cause per il personale sanitario sono: pesante carico di lavoro, paura di infettarsi e di infettare le famiglie, condizioni critiche dei loro pazienti e obbligo di indossare i DPI. Le strategie di resilienza comuni al personale sanitario e ai pazienti sono: servizi di consulenza psicologica (terapia basata su consapevolezza e ottimismo), telecomunicazione (pazienti-famiglie). Le strategie per il solo personale: turni di lavoro appropriati e flessibili.¹⁴

Il lavoro di Heath C et al,(2020) analizza gli interventi e le strategie per aumentare la resilienza e ridurre l'impatto psicologico degli operatori sanitari durante la pandemia di Covid-19: cura di sé(esercizio, igiene del sonno e supporto sociale), lavoro significativo (discussione in piccoli gruppi e consulenza riflessiva), salute emotiva(pratica di consapevolezza e programma di gestione dello stress),giustizia organizzativa (equità rispetto e giustizia sociale sul posto di lavoro, la garanzia di carichi di lavoro gestibili, opportunità di sviluppo professionale, flessibilità, apprezzamento, autonomia e controllo), leadership efficace (cultura del lavoro positiva e supporto diretto della gestione), formazione sulle competenze e sulla resilienza, pronto soccorso psicologico, sessioni di feedback del personale. Le strategie individuali sono: equilibrio tra lavoro e vita privata, necessità di informazioni affidabili, coerenti e tempestive, visibilità e presenza della leadership, valorizzare il contributo del personale in prima linea, affrontare la sfiducia o la paura degli operatori sanitari, informazioni sulla riassegnazione del personale a mansioni o aree di lavoro insolite e la necessità di una formazione continua sulla resilienza.¹⁵

Con lo studio di Giorgi G et al,(2020) emerge come i problemi mentali legati all'emergenza sanitaria tra cui ansia, depressione, disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e disturbi del sonno, hanno maggiori probabilità di colpire gli operatori sanitari in particolare quelli in prima linea, i lavoratori migranti e i lavoratori a contatto con il pubblico. Le correlazioni sono: la precarietà del lavoro, i lunghi periodi di isolamento e l'incertezza del futuro. Le eventuali strategie sono: interventi organizzativi e lavorativi come il miglioramento delle infrastrutture di lavoro, l'adozione di misure anti-contagio corrette e condivise, compresa la fornitura regolare di DPI e l'attuazione di programmi di formazione sulla resilienza.¹⁶

L'articolo di Schwartz R et al,(2020) indaga sulle principali evidenze per lo sviluppo e l'implementazione di un supporto completo per la salute mentale dei medici durante Covid-19 e precedenti pandemia. Vengono descritti i 7 temi: 1) la necessità di formazione sulla resilienza e sulla riduzione dello stress; 2) provvedere ai bisogni primari dei medici (cibo, bevande, riposo adeguato, alloggi adeguati alla quarantena, trasporti, assistenza all'infanzia, dispositivi di protezione individuale); 3) l'importanza della formazione specializzata per i cambiamenti indotti dalla pandemia nei ruoli lavorativi; 4) riconoscimento e comunicazione chiara da parte della leadership; 5) riconoscimento e strategie per affrontare il danno morale; 6) la necessità di interventi tra pari e di sostegno sociale; 7) normalizzazione e fornitura di programmi di supporto per la salute mentale.¹⁷

Walton M et al, (2020) analizza gli effetti sul personale e affronta alcune delle considerazioni organizzative per supportare il personale durante la pandemia da Sars-Cov2. I Fattori individuali sono: reazioni individuali al disastro, reazioni acute da stress(ansia, insonnia, palpitazioni, nausea, rabbia, pura etc.), lesione morale (decisioni cliniche che si contravvengono alla morale a causa della risorse limitate), disturbo post traumatico da stress. Le strategie organizzative sono: supporto sociale, psicologico, aggiornamento, sicurezza del personale, supporto a personale in isolamento/quarantena. Le strategie di leadership sono: comunicazione, empowerment, umanità ed umiltà. Infine, le strategie sociali sono: supporto tra colleghi e cura si sé.¹⁸

Il lavoro di Robertson LJ et al(2020) elenca i disturbi psicologici quali depressione, ansia, disturbo post traumatico da stress, insonnia, somatizzazione, sintomi ossessivo-compulsivi, burnout, stress, assunzione di alcool, conflitto interpersonale tra colleghi, rabbia e paura. I fattori correlati sono lavorare in prima linea, lesione morale, scarsa formazione e mancanza di supporto psicologico.¹⁹

In altro studio di De Kock JH et al(2021) si evince che gli infermieri in prima linea potrebbero essere a più alto rischio di esiti negativi sulla salute mentale durante questa pandemia. I fattori di rischio risultano essere: la malattia organica sottostante, il genere femminile, la preoccupazione per la famiglia, la paura dell'infezione, la mancanza di DPI e lo stretto contatto con Covid-19. Inoltre vengono descritte le principali strategie come supporto, formazione e resilienza.²⁰

Discussione

Dagli studi revisionati, si evince come il livello di stress nel personale sanitario sia maggiore nei paesi che hanno gestito per primi l'emergenza pandemica. In particolar modo, è stata segnalata un'esposizione significativa a stress, depressione, ansia, insonnia, paura, rabbia, ipereccitazione, dolore, reazioni post-stress, burnout professionale e l'impatto evento.

L'analisi mostra come, tra i professionisti, il genere femminile sia maggiormente esposto a tali manifestazioni e come il personale infermieristico riveli livelli più elevati di stress, depressione ed ansia rispetto ad altri operatori. Oltre alle variabili socio-demografiche, sono emersi vari fattori di rischio e di resilienza correlati alla sintomatologia da stress e viene sottolineata più volte la necessità di implementare strategie di prevenzione, di coping e di resilienza.

Le raccomandazioni dovrebbero includere la valutazione e la promozione di tali strategie ponendo un'attenzione speciale agli operatori sanitari in prima linea, alla fornitura di adeguati DPI, a percorsi formativi adeguati e all'organizzazione di servizi di supporto psicologico, organizzativo e online. Le strategie identificate migliorerebbero non solo il benessere dei pazienti e del personale sanitario ma anche l'auto efficacia e la competenza dei professionisti nel fornire servizi sanitari di qualità.

La prevenzione e la riduzione dello stress psicologico sugli operatori sanitari è di fondamentale importanza individuale, ma svolge anche un ruolo importante nel mantenimento della funzionalità del sistema sanitario. L'organizzazione sanitaria dovrebbe focalizzarsi sulla gestione multidisciplinare dei disordini mentali al fine di fornire supporto psicologico e ridurre i livelli di stress, depressione ed ansia negli operatori sanitari. Utile introdurre nella prativa organizzativa nuovi strumenti per un'efficace ed efficiente gestione delle risorse umane.

La salute mentale degli infermieri deve essere una delle priorità per i dirigenti sanitari garantendo strategie e politiche pubbliche che assicurino il benessere a coloro che sono in prima linea nella

lotta alla pandemia. La risposta della sanità in questa cosiddetta “pandemia psicologica” deve essere orientata a politiche pubbliche a sostegno della salute mentale volte alla resilienza, in particolare per le popolazioni a più alto rischio tra cui il personale sanitario e per quelle con disturbi psicologici preesistenti che sono particolarmente vulnerabili allo stress pandemico.

Conclusioni

La salute mentale dei professionisti sanitari deve essere una delle priorità per i dirigenti sanitari, garantendo strategie e politiche organizzative che assicurino il benessere psicologico a coloro che sono in prima linea nella lotta contro la pandemia.²¹ Gli esseri umani sono straordinariamente adattabili ed è nostra convinzione che la stragrande maggioranza di noi possa emergere più forte, più vicina e più saggia, con molte nuove relazioni e abilità, nonché un nuovo senso dei punti di forza della nostra comunità. La crescita post-traumatica è un fenomeno consolidato e la letteratura contiene esempi di risposte positive ad avversità significative.²²

Bibliografia

- 1-Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Nervenarzt*. 2020 May;
- 2-Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg*. 2020 Jul;
- 3-Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review. *Psychiatr Prax*. 2020 May;47(4):190-197;
- 4-Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. *Nervenarzt*. 2020 May;
- 5-Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg*. 2020 Jul;
- 6-Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun;
- 7-Bansal P, Bingemann TA, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J, Sharma H, Stukus D, Shaker M. Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020 Juny;
- 8-Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Jul 10;
- 9-Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;
- 10-Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *West J Emerg Med*. 2020 Aug 17;21(5):1059-1066;
- 11-Waris Nawaz M, Imtiaz S, Kausar E. Self-care of Frontline Health Care Workers: During COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub*. 2020;
- 12-Htay MNN, Marzo RR, AlRifai A, Kamberi F, El-Abasiri RA, Nyamache JM, Hlaing HA, Hassanein M, Moe S, Su TT, Abas AL. Immediate impact of COVID-19 on mental health and its associated factors among healthcare workers: A global perspective across 31 countries. *J Glob Health*. 2020 Dec;

- 13-Duarte MLC, Silva DGD, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm.* 2020 Oct19;
- 14-Chow KM, Law BMH, Ng MSN, Chan DNS, So WKW, Wong CL, Chan CWH. A Review of Psychological Issues among Patients and Healthcare Staff during Two Major Coronavirus Disease Outbreaks in China: Contributory Factors and Management Strategies. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 14;
- 15-Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia.* 2020 Oct;
- 16- Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, Arcangeli G, Mucci N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct 27;
- 17-Schwartz R, Sinsky JL, Anand U, Margolis RD. Addressing Postpandemic Clinician Mental Health : A Narrative Review and Conceptual Framework. *Ann Intern Med.* 2020 Dec 15;
- 18-Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020 Apr 9;
- 19-Robertson LJ, Maposa I, Somaroo H, Johnson O. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 outbreak: A rapid scoping review to inform provincial guidelines in South Africa. *S Afr Med J.* 2020 Sep 30;
- 20- De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, Polson R, O'Malley CM. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health.* 2021 Jan 9.
- 21- Duarte MLC, Silva DGD, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm.* 2020 Oct19;
- 22-Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg.* 2020 Jul.