



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**COVID-19: L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLA SALUTE
MENTALE DEGLI INFERMIERI.**

REVISIONE DELLA LETTERATURA

Relatore: Chiar.ma prof.ssa

Simonetti Valentina

Tesi di Laurea di:

Cicconi Angelica

Correlatore: Chiar.ma prof.ssa

Andreucci Marida

A.A. 2019/2020

Indice

ABSTRACT	3
CAPITOLO 1	5
COS'È IL COVID-19 E COME AGISCE	5
1.1 <i>Cos'è il Covid-19?</i>	5
1.2 <i>Meccanismo di azione, trasmissione e sintomatologia</i>	6
1.3 <i>Trattamento del Covid-19</i>	8
CAPITOLO 2	9
REVISIONE DELLA LETTERATURA	9
2.1 <i>Introduzione</i>	9
2.2 <i>Obiettivo</i>	13
2.3 <i>Materiali e Metodi</i>	13
2.4 <i>Risultati</i>	16
2.5 <i>Discussione</i>	21
CONCLUSIONI	23
BIBLIOGRAFIA	24
SITOGRAFIA	28
ALLEGATI	29
<i>Ringraziamenti</i>	29

ABSTRACT

INTRODUZIONE: Dal dicembre 2019 si sono registrate particolari influenze e polmoniti in Cina, causate da un virus che oggi viene definito Covid-19. Questo virus ha scatenato pandemia; gli infermieri, principalmente, in quanto lavorano direttamente in prima linea, sono sottoposti a forti complicazioni in ambito sociale e lavorativo, affrontando turni molto duri e prolungati, correndo il rischio di essere contagiati e contagiare a loro volta.

Questa situazione ha sviluppato nel personale infermieristico delle forti emozioni, una tra tutte la paura.

L'obiettivo della revisione è quello di riassumere e sintetizzare le evidenze in merito alle disposizioni al fine di analizzare l'impatto psicologico che la pandemia ha avuto sugli infermieri.

MATERIALI E METODI: È stata effettuata una revisione della letteratura di tipo integrativo, la ricerca di studi e pubblicazioni da aprile 2020 a febbraio 2021, senza restrizioni rispetto alle date di pubblicazione e al disegno di studio, è stata condotta nei DataBase come Google, Google Scholar e Medline attraverso PubMed nel periodo che va da gennaio a marzo 2021, utilizzando parole chiave e formulazione di un quesito di ricerca con PICO.

RISULTATI: Facendo una media generale dei vari studi presi in considerazione per effettuare questa revisione, 6 dei quali sono stati utilizzati per estrapolare dei risultati, il disturbo d'ansia è presente nel 23,05% e la depressione nel 36,6% degli infermieri. Il disturbo del sonno è stato individuato nel 43,72% del personale infermieristico, mentre il burnout nel 30,82% di loro. Inoltre, su tutto il personale infermieristico, incombe il rischio di disturbo post-traumatico da stress.

CONCLUSIONI: Tra i più frequenti sintomi riscontrati negli infermieri durante la pandemia ci sono ansia, depressione, stress e insonnia, che, se non trattati con supporto

morale e organizzativo e promozione della resilienza, rischiano di sviluppare, a loro volta, burnout e sindrome post-traumatica da stress.

PAROLE CHIAVE: Covid-19, infection, pathophysiology, treatment, nurses, mental health, anxiety, stress, burnout, insomnia, PTSD.

CAPITOLO 1

COS'È IL COVID-19 E COME AGISCE

1.1 Cos'è il Covid-19?

Il termine Covid-19 deriva dalla parola Coronavirus, cioè un gruppo di virus appartenenti alla famiglia dei Coronaviridae, un nome che deriva dal latino e che va a determinare questa tipologia di virus in quanto sono caratterizzati dalla presenza di un involucro a punta la cui struttura tende ad assomigliare ad una corona.

già dagli anni '60 questa tipologia di virus è stata identificata come l'agente patogeno causa di malattie respiratorie che presentavano sintomi associabili ad un comune raffreddore.

Nel dicembre del 2019 nella provincia di Hubei di Wuhan in Cina si sono riscontrate delle patologie respiratorie anomale ed atipiche.

A distanza di pochi mesi l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), l'11 marzo, dichiara che il Covid-19 può ufficialmente essere definito Pandemia, per via dell'elevato caso di casi di positività e decessi a seguito della patologia.

Il virus è molto più presente nelle aree densamente popolate rispetto alle comunità rurali. Analizza, inoltre, come il tasso di mortalità vari in diversi fattori quali il sesso, l'età e aggravi le condizioni di salute in presenza di alcune patologie, quali ipertensione, diabete mellito, malattia coronarica e malattia renale cronica.

Secondo lo stesso studio *“Il grande genoma virale di SARS-CoV-2 codifica per quattro proteine strutturali tra cui la glicoproteina dell'involucro, della membrana, del nucleocapside e dello spike, che svolgono un ruolo sia nella caratterizzazione molecolare che nell'ingresso nella cellula ospite”* (Polland et al. 2020).

1.2 Meccanismo di azione, trasmissione e sintomatologia

Attraverso ulteriori ricerche si hanno nuove nozioni riguardo la fisiopatologia del virus e il suo meccanismo d'azione, inizialmente il virus prende di mira le cellule epiteliali nasali e bronchiali, in seguito colpisce i pneumociti, grazie alla proteina strutturale (S) che si lega al recettore dell'enzima di conversione dell'angiotensina 2 (ACE2).

La serina proteasi transmembrana di tipo 2 (TMPRSS2), che è già presente all'interno della cellula ospite, causa l'assorbimento del virus scindendo ACE2 e attivando la proteina SARS-CoV-2 S, che media l'ingresso del virus nelle cellule ospiti.

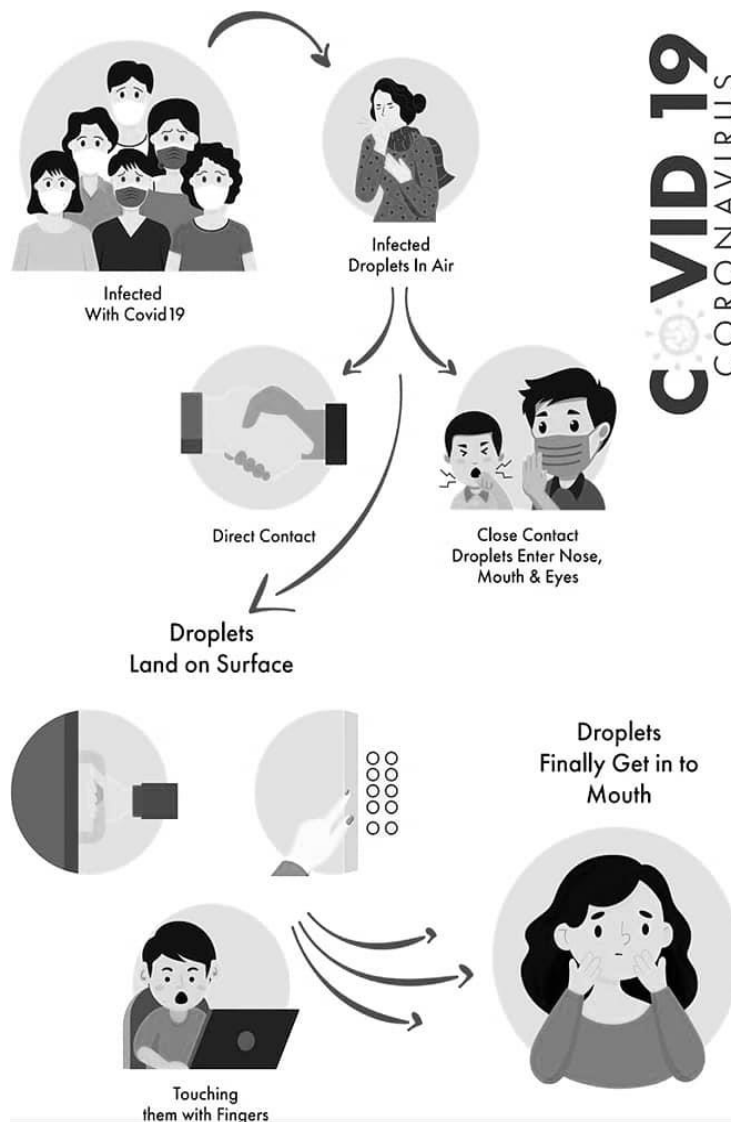
Nelle fasi successive dell'infezione del virus nella cellula ospite si ha una replicazione virale che via via accelera, fino ad arrivare ad infettare le cellule endoteliali polmonari, accentuando una risposta infiammatoria che, a loro volta, svilupperanno infiltrati infiammatori mononucleari che, ai Raggi X, appariranno come opacità smerigliate. Gli spazi alveolari si inizieranno a riempire di membrana ialina che causerà distress respiratorio in fase iniziale.

Seguirà, quindi, una trasmissione disfunzionale del flusso di ossigeno dagli alveoli ai capillari. La scarsa diffusione di ossigeno è, infatti, una caratteristica generica del Covid-19 (Wiersinga et al. 2020).

La trasmissione dell'infezione virale avviene da uomo a uomo in maniera diretta, attraverso percorsi comuni come il contatto e la trasmissione delle vie aeree, come tosse, starnuto, contatto con mucose orali, nasali o oculari.

I fluidi corporei con maggiore carica virale sono saliva, feci e urine (Umakanthan et al. 2020).

La trasmissione del Covid-19 è meglio illustrata nella **Figura n°1**



Per quanto riguarda la sintomatologia, come citato nel medesimo articolo “*I sintomi comuni 18 nei pazienti ospedalizzati includono febbre (70% -90%), tosse secca (60% -86%), mancanza di respiro (53% -80%), affaticamento (38%), mialgie (15% -44%), nausea / vomito o diarrea (15% -39%), mal di testa, debolezza (25%) e rinorrea (7%). Anosmia o ageusia possono essere l'unico sintomo di presentazione in circa il 3% degli individui con COVID-19.*” (Umakanthan, et al, 2020).

Mentre nei reperti radiografici sono presenti infiltrati bilaterali periferici del lobo

inferiore.

Le complicazioni più comuni di questa patologia sono prevalentemente la polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto, insufficienza cardiaca acuta, aritmie, miocardite, coagulopatia protrombotica, danno renale acuto, stato di coscienza alterato e shock.

Nei pazienti critici, invece, una complicanza, però rara, è un incremento di citochine e sindrome di attivazione di macrofagi, causando, quindi, una linfocitosi emofagocitica secondaria (Umakanthan et al. 2020).

Nella diagnosi di questa patologia si ha una prima fase attraverso la ricerca del fattore eziologico molecolare dell'infezione da SARS-CoV-2, utilizzando tamponi nasofaringei,

mentre in una seconda fase si rileva la presenza di anticorpi con un test sierologico i cui si vogliono la presenza di immunoglobuline.

Nella fase post-analitica si interpretano i risultati dei test utilizzando sia i fattori molecolari, sia quelli sierologici (Tang et al. 2020).

1.3 *Trattamento del Covid-19*

La pandemia della patologia da Covid-19 è stata causata dalla nuova sindrome respiratoria acuta grave che ha rappresentato una vera e propria sfida per l'identificazione di farmaci efficaci per la prevenzione e il trattamento della malattia.

Tra le terapie più promettenti per questo virus a RNA a singolo filamento erano farmaci antiretrovirali (Sanders et al. 2020).

Secondo lo stesso studio, effettuato nel 2020 da J. Sanders, PhD, PharmD, M. Monogue, T. Jodlowski, la maggior parte degli antiretrovirali utilizzati non hanno attività in vitro contro SARS-CoV-2 certificata e documentata, ma c'è ancora in corso una forte presenza di studi a riguardo (Sanders et al. 2020).

Come citato da V. Izda et al. 2020: *“le priorità principali al momento sono duplici: in primo luogo, riutilizzare agenti farmacologici già approvati o sviluppare nuove terapie per ridurre la morbilità e la mortalità associate al virus in continua diffusione. In secondo luogo, la comunità scientifica e farmaceutica più ampia è stata incaricata di sviluppare, testare e produrre un vaccino sicuro ed efficace come soluzione a lungo termine per prevenire un'ulteriore diffusione e recidiva in tutta la popolazione.”* (Izda et al. 2020).

L'obiettivo principale è, appunto, quello di generare un'immunizzazione di gregge e abolire, così, la patologia.

CAPITOLO 2

REVISIONE DELLA LETTERATURA

2.1 Introduzione

Nel dicembre del 2019, nella provincia di Wuhan, in Cina, si sono riscontrate una serie di patologie respiratorie atipiche.

Polland et al. (2020) hanno dichiarato che: *“la malattia da SARS-CoV-2, denominata COVID-19, è stata ufficialmente dichiarata una pandemia da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità l'11 marzo 2020. La SARS-CoV-2 contiene un genoma di RNA a singolo filamento, senso positivo, circondato da una membrana extracellulare contenente una serie di glicoproteine spike simili a una corona. L'infezione da COVID-19 provoca diversi sintomi e morbilità a seconda della genetica individuale, dell'etnia, dell'età e della posizione geografica”*.

La diagnosi precoce di questa patologia è uno dei punti più critici, ma è fondamentale, in quanto questa è una patologia che si trasmette per via aerea, quindi di rapida diffusione. Gli strumenti diagnostici che si hanno a disposizione per la diagnosi sono metodi molecolari, sierologici e colture virali (Hoaseini et al. 2020).

Le prime persone a risentire della gravità della situazione sono stati gli infermieri, che sono stati sottoposti a continue difficoltà associate a quarantena, angoscia e paura. Secondo lo studio effettuato da Chiediebere, et al, (2020) *“il continuo stress che gli infermieri stanno affrontando, potrebbero innescare sintomi di stress post-traumatico, scarsa fornitura di servizi, ideazione e suicidio”*.

Secondo il medesimo studio il supporto psicologico è necessario per preservare la salute mentale degli infermieri. (Chiediebere et al. 2020).

Il nuovo Coronavirus causato da SARS-CoV-2 si è diffuso a livello internazionale a velocità molto elevata ed è stato definito come una Pandemia dall'OMS a marzo 2020 in quanto è risultato un grave rischio per la salute internazionale.

Questo, oltre ad essere un grande rischio, si è dimostrato anche una grande sfida per gli operatori sanitari, in particolar modo per gli infermieri che ogni giorno operano sul campo.

Di fronte a loro non si sono presentati solo i fattori di stress generali, ma anche quelli specifici dovuti alla pandemia.

Nello studio effettuato da Petzold et al. (2020) è possibile elencare quelli che sono i fattori di stress:

- *“il rischio di contagiare se stessi e gli altri, soprattutto in una situazione in cui la trasmissione del virus non è ancora del tutto compresa;*
- *l'errata interpretazione dei sintomi di altre malattie (ad esempio un raffreddore) come sintomi della malattia di Covid 19 con conseguente timore di essere infettati;*
- *prendersi cura dei familiari e dei bambini che sono soli a casa, a seguito della chiusura delle scuole;*
- *preoccupazione per il deterioramento della salute fisica e mentale degli operatori sanitari che hanno condizioni mediche preesistenti o fattori di rischio;*
- *sperimentare la stigmatizzazione con cui le persone che lavorano con pazienti con Covid-19 devono confrontarsi (ad esempio a causa di preoccupazioni di altri che gli operatori sanitari possano essere infettati a loro volta);*
- *misure di sicurezza rigorose come l'uso di indumenti protettivi, la costante necessità di concentrazione e vigilanza, nonché istruzioni procedurali altamente regolamentate che limitano la spontaneità e l'autonomia e la riduzione del contatto fisico;*
- *maggiore stress professionale (orario di lavoro più lungo, più pazienti, alta pressione per ulteriore formazione);*
- *ridotto supporto sociale a causa di lunghi orari di lavoro e stigmatizzazione degli operatori sanitari nel trattare con i pazienti Covid-19;*
- *riduzione della cura di sé per mancanza di tempo ed energia;*
- *informazioni insufficienti sulle conseguenze dell'esposizione a lungo termine a pazienti infetti da Covid-19;*

- *preoccupazioni di essere in grado di infettare la tua stessa famiglia e i tuoi assistenti con Covid-19;*
- *confronto con rabbia e rabbia contro il governo o il sistema sanitario da parte dei pazienti;*
- *sentimenti di isolamento dovuti alla separazione dal team con cui lavori abitualmente;*
- *preoccuparsi che i colleghi debbano affrontare un lavoro aggiuntivo se si è in quarantena.”*

Queste situazioni di disagio psicologico sono un grande rischio in quanto hanno il potere di mutare in vere e proprie malattie mentali come disturbi d’ansia, depressione, insonnia, sindrome post traumatica da stress e burnout (Petzold et al. 2020).

Il fatto che la salute psicologica degli infermieri sia messa a rischio era già stato reso noto durante l’epidemia da sindrome respiratoria acuta grave definita SARS nel 2003.

Gli studi effettuati durante quell’epidemia hanno dimostrato come gli operatori sanitari abbiano riscontrato reazioni acute allo stress (Chew et al. 2020).

Le nuove esigenze a livello lavorativo e la discrepanza presente nelle varie aziende e organizzazioni hanno portato sempre più alla nascita e allo sviluppo di nuovi cosiddetti rischi psicosociali tra i lavoratori, inclusa la sindrome da Burnout definibile come un esaurimento emotivo, spersonalizzazione e una mancanza di soddisfazione e realizzazione personale sul lavoro (Gil-Monte et al. 2005).

Il Maslach Burnout Inventory (MBI) è il questionario standard utilizzato per valutare la sindrome da Burnout. Alcuni fattori possono essere correlati allo sviluppo del burnout, questi possono essere personali (sesso, età, stato civile, figli, personalità), oppure esterni (cartelle cliniche, formazione, stress lavorativo).

Già dagli anni precedenti, prima che scoppiasse una pandemia mondiale, il burnout iniziò a colpire sempre più una vasta quantità di lavoratori (Molina-Praena et al. 2018).

La sindrome post-traumatica da stress, invece, è un disturbo mentale, l’unico per la quale si considera provenire da una causa nota, cioè un evento che porta minaccia per l’integrità fisica e mentale per se stessi o per altri e che, come risposta, causa emozioni di paura, impotenza ed orrore.

Questa patologia esiste già da molti anni, ma non ha mai avuto una definizione vera e propria, ma i nomi che gli venivano attribuiti erano ad esempio “Shock da granata” durante la prima guerra mondiale, oppure “Fatica da combattimento” durante la seconda guerra mondiale.

Solo nel 1980 è stato dato un nome reale e definitivo a questa patologia.

In definitiva, quindi, la sindrome post-traumatica da stress (PTSD) è una miscela di ricordi intrusivi dell’evento traumatico, rifiuto del promemoria e intorpidimento emotivo. L’insonnia, insieme all’ansia e allo stress sono disturbi psicologici che vengono utilizzati come criterio diagnostico per il disturbo da stress post-traumatico (Pitman et al. 2012).

Gli infermieri, soprattutto coloro che lavorano nelle strutture assistenziali di emergenza, sono particolarmente a rischio di sindrome post-traumatica da stress a causa delle situazioni lavorative fortemente stressante alla quale sono esposti.

Sebbene la maggior parte di loro si dimostri resiliente (*la capacità di reagire allo stress in modo sano attraverso la quale gli obiettivi vengono raggiunti a un costo psicologico e fisico minimo*) dopo essere esposti a situazioni traumatiche, diversi fattori di rischio possono comunque compromettere la capacità di adattamento.

L’interazione tra fattori di rischio e resilienza si amplifica e si complica quando il contesto è un’epidemia o una pandemia infettiva.

L’attuale pandemia da Covid-19 presenta molti rischi e caratteristiche che aumentano il rischio, negli infermieri che affrontano in prima linea l’emergenza, di sviluppare PTSD. Per tanto, secondo uno studio condotto in Italia da Carmassi et al. (2021), il peso di questa pandemia merita un’elevata attenzione poiché è fortemente probabile che gli infermieri volti alla cura e all’assistenza dei pazienti Covid-19 positivi e non, siano a rischio di sviluppare disagio psicologico e altri problemi di salute mentale, tra cui PTSD (Carmassi et al. 2021).

Il motivo per cui viene effettuata questa revisione è quello di indagare, attraverso studi e pubblicazioni già resi noti, come la pandemia ha gravato sulla salute mentale degli infermieri, quali disturbi psicologici ha causato, analizzando la quantità di personale

infermieristico che è stata colpita da tali disturbi e, vista l'attualità dell'argomento, se vi è possibile riconoscerli ed alleviarli.

2.2 Obiettivo

Lo scopo di questa revisione è quello di sintetizzare le evidenze riguardo l'impatto della pandemia sulla sfera psichica degli infermieri, quali sono stati i disturbi che vi sono stati riscontrati e come trattarli e/o prevenirli affinché non siano la causa di un problema per la loro salute mentale, fornendo un'analisi dettagliata e accurata dell'argomento.

2.3 Materiali e Metodi

Disegno di studio: Per rispondere all'obiettivo dello studio è stata condotta una Revisione Integrativa della Letteratura, in quanto permette di integrare i risultati degli studi sia dall'approccio qualitativo che quantitativo

Strategie di ricerca: Sono state consultate Banche Dati come Google, Google Scholar e MedLine attraverso PubMed nei mesi di gennaio, febbraio e marzo 2021, utilizzando parole chiave specifiche ed inerenti.

Parole chiave: Infection, pathophysiology, treatment, nurses, mental health, anxiety, stress, burnout, insomnia, PTSD.

Criteri di Inclusione/Esclusione: La ricerca effettuata è stata focalizzata su studi che avevano l'obiettivo di indagare l'impatto del Covid-19 sulla salute psicofisica degli infermieri, studi che includevano una popolazione di infermieri.

Di conseguenza i criteri di esclusione sono studi che comprendevano altri professionisti sanitari diversi da infermieri, che non rispondevano all'obiettivo oggetto di indagine.

Non sono stati impostati limiti temporali di pubblicazione degli studi .

Inoltre è stato formulato un quesito di ricerca attraverso il PICO (riportato in seguito nella tabella n°2).

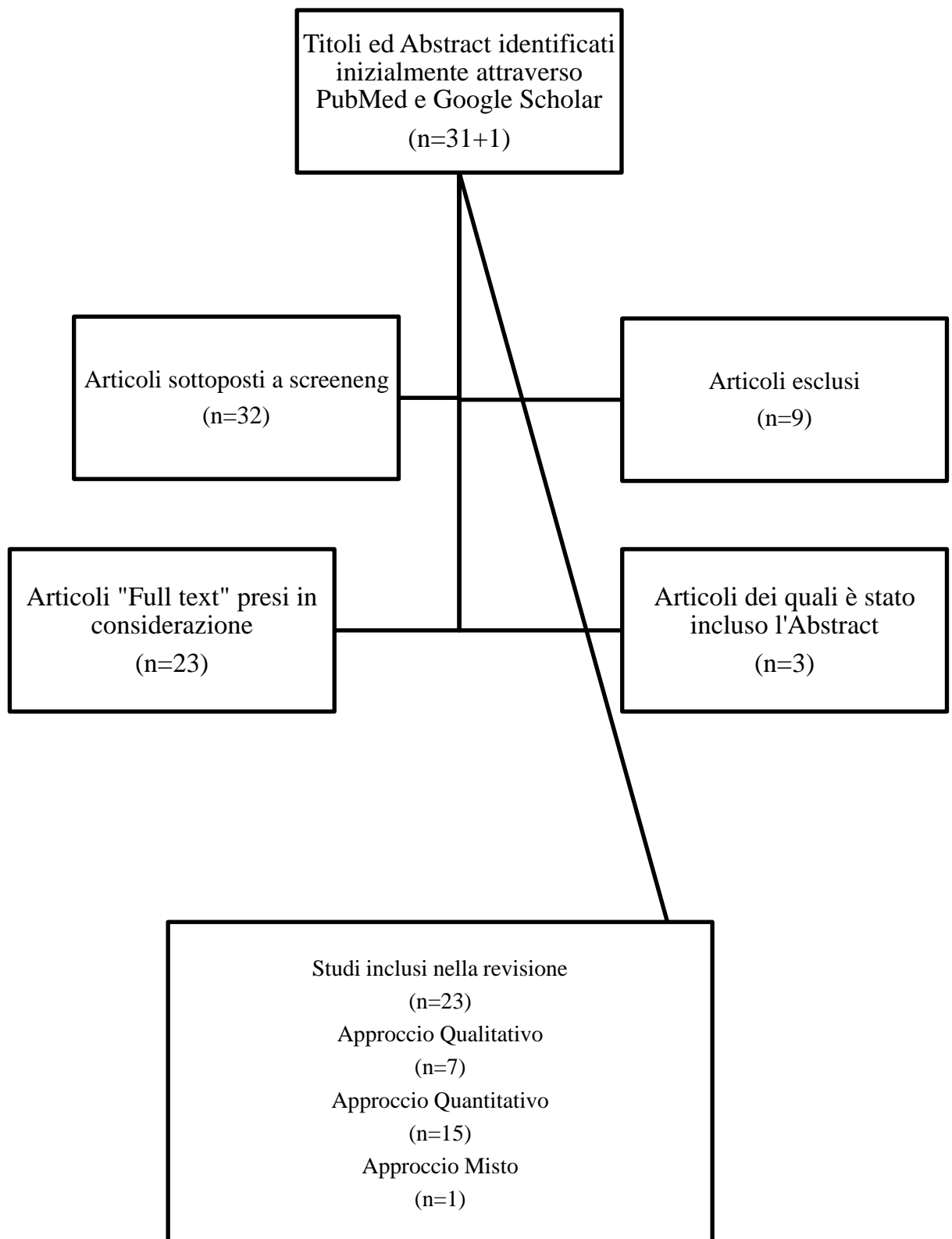
TABELLA n°2

Pico

P: Popolazione	Infermieri
I: Intervento/Esposizione	Pandemia, Covid-19
C: Confronto	Nessuno
O: Outcome	Stress, Ansia, Burnout, Disturbo Post-Traumatico da Stress, Disturbo del sonno.

Selezione degli articoli ed estrazione dei dati: Attraverso una ricerca bibliografica effettuata sui database elettronici precedentemente riportati, sono stati individuati tutti gli articoli da prendere in considerazione per effettuare questa revisione. Inizialmente sono stati selezionati gli articoli attraverso il loro titolo e abstract; infine, attraverso la visione del "full text" sono stati estratti i dati necessari a descrivere caratteristiche e risultati degli studi che si focalizzano sull'argomento della revisione, utilizzando, quindi, un approccio tematico.

Processo di ricerca e selezione degli studi



2.4 Risultati

La ricerca bibliografica effettuata ha reso possibile l'individuazione di 24 articoli rilevanti per rispondere all'obiettivo della revisione. Tra questi è stata fatta una selezione considerando titolo ed abstract. Successivamente solo 21 di questi integrali "full text" sono stati considerati eleggibili per la revisione.

Le pubblicazioni e gli studi presi in considerazione sono stati: studi controllati randomizzati (RCT), revisioni sistematiche, revisioni narrative, revisioni integrative, meta-analisi, studi trasversali, osservazionali e caso controllo.

Di questi articoli 21 erano scritti in lingua inglese, 1 in spagnolo e 1 in tedesco e sono stati tutti inclusi.

La maggior parte degli studi è stata effettuata in Cina, ma anche a livello Internazionale, negli Stati Uniti, in Germania e in Italia (Lombardia).

Dalla revisione della letteratura effettuata sono emersi diversi temi che rispondono al quesito di ricerca; tra questi è possibile trovare: ansia, depressione, stress, disturbo del sonno, rischio di burnout e disturbo post-traumatico da stress.

Ansia: Secondo lo studio effettuato da Pappa et al. (2020) il disturbo dell'ansia ha interessato il 23,2% degli infermieri; è stata valutata in 12 studi presenti nella loro revisione sistematica, interessando 33.062 infermieri. Secondo la stessa revisione le donne hanno riportato maggiori sintomi rispetto al personale maschile. (Pappa et al. 2020).

In una revisione parallela che prende in considerazione 230 operatori sanitari, l'ansia è stata divisa in ansia generale, ansia grave, ansia moderata e ansia lieve ed è stata riscontrata nelle seguenti percentuali: "ansia generale (23-44%), ansia grave (2,17%), ansia moderata (4,78%), ansia lieve (16,09%). L'ansia nelle donne era maggiore che nei maschi (25,67% contro 11,63%), quella degli infermieri superiore ai medici (26,88% contro 14,29%)" (Shaukat et al. 2020).

Lo studio trasversale condotto da Labrague and De Los Santos, (2020) ha coinvolto 325 infermieri utilizzando quattro scale standardizzate. Il 37,8% di essi presentavano il

disturbo d'ansia e la percentuale è diminuita attivando un percorso di maggior supporto sociale e organizzativo e la fornitura di interventi di promozione di resilienza e gestione dello stress (Labrague and De Los Santos. 2020).

Nello studio effettuato in Italia da Simonetti et al. (2020), su un campione di 1005 infermieri, equamente distribuiti tra le regioni del nord, centro e sud Italia, emerge una prevalenza di ansia moderata nel 33,23% dei partecipanti allo studio, con maggior percentuale nelle donne rispetto agli uomini (Simonetti et al 2020).

Depressione: Secondo lo studio effettuato da Pappa et al. (2020) la depressione è stata stimata al 22,8% degli infermieri; è stata valutata in 10 studi presenti nella loro revisione, interessando 33.062 infermieri. Secondo la stessa revisione le donne hanno riportato maggiori sintomi rispetto al personale maschile. (Pappa et al 2020).

In una revisione parallela che prende in considerazione 230 operatori sanitari, la depressione è stata identificata nel 50,4% di infermieri (Shaukat et al. 2020).

Disturbo del sonno: Secondo Pappa et al. (2020) il disturbo del sonno ha interessato il 38,9% degli infermieri; è stata valutata in 5 studi presenti nella loro revisione, interessando 33.062 infermieri (Pappa et al. 2020).

In una revisione parallela che prende in considerazione 230 operatori sanitari, il disturbo del sonno è stato identificato nel 34,0% di infermieri (Shaukat et al. 2020).

Lo studio trasversale condotto da Labrague and De Los Santos. (2020) ha coinvolto 325 infermieri utilizzando quattro scale standardizzate. Il lavoro a turni, soprattutto turni notturni, prolungati e a rotazione limita la possibilità di riposare e dormire. Questo causa, in seguito, sonnolenza diurna e prestazioni ridotte, quindi una scarsa capacità assistenziale.

La prevalenza di insonnia variava da 34% a 36,1% (Labrague and De Los Santos. 2020).

Nello studio effettuato da Simonetti et al. (2020) i risultati hanno mostrato tassi allarmanti di disturbi del sonno (75,72%), con maggior prevalenza nelle donne rispetto agli uomini. Come citato, infatti “lavorare in un contesto di servizi sanitari territoriali sembrava essere un ulteriore fattore di rischio per la scarsa qualità del sonno. Le donne hanno sperimentato livelli generalmente più bassi di autoefficacia rispetto agli uomini”. (Simonetti et al. 2020).

Burnout: In uno studio su operatori sanitari esposti a pazienti COVID-19, la metà di loro ha percepito un burnout auto-percepito. In un altro studio condotto su 376 operatori sanitari in Italia, più di 1 su 3 ha mostrato un alto punteggio di esaurimento emotivo e 1 su 4 ha riportato alti livelli di spersonalizzazione, mentre circa il 15% ha riportato bassi livelli di realizzazione personale (Azoulay et al. 2020).

La scala di valutazione Maslach Burnout Inventory del burnout in 846 specialisti in terapia intensiva ha indagato sui tre domini dello strumento, vale a dire esaurimento emotivo, spersonalizzazione e realizzazione personale, vengono visualizzati separatamente.

I sintomi di esaurimento emotivo sono lievi o gravi nel 29,9% e nel 23,0% degli intervistati.

I sintomi di spersonalizzazione sono lievi o gravi nel 34,3% e nel 23,0% degli intervistati.

I sintomi di realizzazione personale sono lievi o gravi nel 35,2% e nel 31,4% degli intervistati.

Nel complesso, la prevalenza di burnout grave è stata segnalata nel 51,8% (439/846) degli intervistati (Azoulay et al. 2020).

Disturbo Post-Traumatico da Stress: Come citato nello studio effettuato da Carmassi et al. (2020) in Lombardia, in Italia “fornire una risposta tempestiva alla pressione psicologica sugli operatori sanitari al fine di prevenire esiti negativi sulla salute mentale richiede lo sviluppo di strategie di intervento specifiche. Tali strategie non possono non essere basate su un'attenta indagine sia dei fattori di rischio che di resilienza che possono avere un ruolo in questa speciale popolazione lavorativa e dovrebbero tenere conto di quanto riportato dagli studi condotti all'indomani delle precedenti epidemie”. Significa,

quindi che il disturbo post-traumatico da stress non è possibile, ancora, riscontrarlo, si parla ancora di “rischio”, in quanto la patologia non è ancora stata costatata, ma va valutato a distanza di tempo, a lungo termine (Carmassi et al. 2020).

Nella tabella sottostante (TABELLA n°3) sono riportati descritti singolarmente gli articoli consultati per l'estrazione dei risultati.

TABELLA n°3

AUTORE e ANNO	TITOLO	OBIETTIVO	DISEGNO	CAMPIONE, SETTING DI STUDIO	RISULTATI PRINCIPALI
Pappa S. et al, 2020	Prevalenza di depressione, ansia e insonnia tra gli operatori sanitari durante la pandemia COVID-19	Lo scopo di questa revisione è sintetizzare e analizzare le prove esistenti sulla prevalenza di depressione, ansia e insonnia tra gli operatori sanitari durante l'epidemia di Covid-19.	Revisione Sistemática, Meta-analisi	Più studi che comprendono 33.062 infermieri	Ansia: Riguarda 12 studi della revisione, il 23,2% degli infermieri hanno presentato il disturbo di ansia Depressione: Riguarda 10 studi della revisione, il 22,8% degli infermieri hanno presentato il disturbo depressivo. Disturbo del sonno: Riguarda 5 studi della revisione, il 38,9% degli infermieri hanno presentato il disturbo del sonno.
Shaukat N. et al, 2020.	Impatti sulla salute fisica e mentale del COVID-19 sugli operatori sanitari: una revisione dell'ambito	Questa revisione mira a riassumere le prove degli impatti sulla salute fisica e mentale della pandemia COVID-19 sugli	Revisione sistemática	230 Operatoti sanitari	Ansia: gli infermieri hanno presentato vari livelli di ansia con una percentuale tra il 23 e il 44% Depressione: il 50.4% ha

		operatori sanitari (infermieri).			presentato disturbo depressivo. Disturbo del sonno: presente con 34% negli infermieri.
Labrague L. J. et al, 2020	COVID-19 ansia tra gli infermieri di prima linea: ruolo predittivo del supporto organizzativo, resilienza personale e supporto sociale	Questo studio esamina l'influenza relativa della resilienza personale, del supporto sociale e del supporto organizzativo nel ridurre l'ansia da COVID-19 negli infermieri di prima linea.	Studio trasversale	325 Infermieri	Ansia: 37.8% degli infermieri ha presentato disturbo di ansia. Disturbo del sonno: tra il 34 e il 36,1% degli infermieri hanno presentato disturbo del sonno.
Simonetti V. et al, 2021	Ansia, disturbi del sonno e autoefficacia tra gli infermieri durante la pandemia COVID-19: un ampio studio trasversale	Valutare la prevalenza di ansia, disturbi del sonno e autoefficacia e i loro fattori predittivi tra gli infermieri che affrontano COVID-19.	Studio trasversale	Sono stati reclutati un totale di 1.005 infermieri impiegati in diversi reparti ospedalieri italiani, durante la pandemia COVID-19	Ansia: il 33,23% degli infermieri hanno presentato disturbo di ansia Disturbo del sonno: il 75,72% degli infermieri ha presentato disturbo del sonno.
Azoulay E., et al, 2020	Sintomi di burnout negli specialisti di unità di terapia intensiva che affrontano l'epidemia di COVID-19	Documentare la prevalenza della sindrome da burnout tra gli infermieri che affrontano l'epidemia di COVID-19.	Studio Trasversale	376 operatori sanitari tra medici e infermieri.	Burnout: 51.8% infermieri hanno presentato sintomi di Burnout
Carmassi C., et al. 2021	Salute mentale degli operatori sanitari in cerca di aiuto in prima linea	Come migliorare la sintomatologia e prevenire Sindrome Post-	Revisione Sistemica	Studi e revisioni effettuate in Cina che comprendevano gli infermieri già	Fornire una risposta tempestiva alla pressione psicologica sugli operatori sanitari

	durante l'epidemia di COVID-19 nel primo ospedale colpito in Lombardia, Italia	Traumatica da stress.		colpiti da questa sintomatologia.	al fine di prevenire esiti negativi sulla salute mentale richiede lo sviluppo di strategie di intervento specifiche. Tali strategie non possono non essere basate su un'attenta indagine sia dei fattori di rischio che di resilienza che possono avere un ruolo in questa speciale popolazione lavorativa e dovrebbero tenere conto di quanto riportato dagli studi condotti all'indomani delle precedenti epidemie.
--	--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.5 *Discussione*

Gli interventi necessari per mantenere stabile la salute mentale degli infermieri sono quelli che tendono a migliorare e stimolare la resilienza e rafforzare il rapporto tra professionisti sanitari e sistema sanitario. Secondo lo studio effettuato da Pappa et al. (2020) per rafforzare la salute mentale è necessaria, come citato *“una comunicazione chiara, la limitazione dell'orario di turno, la fornitura di aree di riposo, nonché un ampio accesso e regole dettagliate sull'uso e la gestione dei dispositivi di protezione e una formazione specializzata sulla gestione dei pazienti COVID-19 potrebbero ridurre l'ansia derivante dalla percezione di non familiarità e incontrollabilità dei pericoli coinvolti. È fondamentale anche fornire supporto per la salute mentale tempestivo e su misura tramite*

team di hotline, media o team multidisciplinari, compresi i professionisti della salute mentale” (Pappa et al. 2020).

Attraverso uno studio trasversale condotto da Labrague and De los Santos è stato reso noto come la resilienza personale, supporto sociale e supporto organizzativo abbiano notevolmente ridotto l’ansia negli infermieri che hanno operato in prima linea durante la pandemia da Covid-19 (Labrague and De los Santos 2020).

Lo studio condotto da Sagherian et al. (2020) ha dimostrato che gli infermieri ospedalieri, soprattutto coloro che hanno lavorato in prima linea con i pazienti Covid-19 positivi, hanno bisogno di supporto psicologico, vista anche a seguito dell’insonnia, nella maggior parte del personale sanitario, si sono riscontrati altri conseguenti disturbi come il burnout e la sindrome post-traumatica da stress (Sagherian et al. 2020).

La pandemia da Covid-19 è stata, quindi, una crisi sanitaria senza precedenti, sia per la mancanza di risorse, ma soprattutto per la forza lavoro del personale sanitario, soprattutto del personale infermieristico. L’aumento delle esigenze lavorative ha causato stress psicologico negli infermieri (Azoulay et al. 2020).

Dal medesimo studio è, però emerso come la gestione, il follow-up e il supporto psicologico siano garantiti a lungo termine per alleviare il carico psicologico della pandemia sugli infermieri in prima linea (Azoulay et al. 2020).

Nonostante tutto, però, uno studio parallelo ha dimostrato che la minaccia del Covid-19 abbia aiutato anche a spiegare il grado di burnout negli infermieri, a distinguerlo e ha migliorato il rapporto tra supporto del lavoro e lavoratore stesso affetto dal disturbo del burnout (García et al. 2020).

CONCLUSIONI

Lo scopo di questa revisione è stato quello di descrivere cos'è il Covid-19 e di inquadrare quale impatto psicologico ha avuto la pandemia sugli infermieri a livello globale.

Nonostante i ricercatori fossero tutti diversi e provenissero da Paesi differenti, i risultati e le conclusioni degli studi si sono rivelati tutti molto simili tra loro.

Il personale infermieristico è stato esposto in prima linea alla pandemia, correndo un rischio sia per la salute fisica, sia per la salute mentale.

La revisione svolta ha evidenziato dati allarmanti riguardo le condizioni di salute mentale degli infermieri che, nel corso della pandemia, hanno sviluppato disturbi come ansia, depressione, disturbo del sonno e burnout.

Il rischio maggiore è che sarà molto probabile individuare negli infermieri un disturbo noto come Sindrome Post-Traumatica da stress. Ciò che, infatti, è emerso è che, nella maggior parte dei casi, in cui si sono evidenziati disturbi psichici come ansia, depressione e disturbo del sonno, si è quasi sempre riscontrata, successivamente, la sindrome post-traumatica da stress.

A seguito delle ricerche bibliografiche svolte è possibile constatare che, per alleviare i disturbi psicologici e prevenire la Sindrome Post-Traumatica da Stress è necessario: supporto psicologico, prevenzione di eventi negativi associati, maggior supporto sociale e organizzativo e la fornitura di interventi di promozione di resilienza e gestione dello stress.

La maggior parte di questi disturbi, purtroppo, sono generati, soprattutto, dalla paura associata alla pandemia e alla situazione ospedaliera nel mondo; la sfida di fronte al quale sono posti oggi gli infermieri è, quindi, quella di combattere contro questi timori e risollevarsi passo dopo passo ed evitare che possa presentarsi una Sindrome Post-Traumatica da stress.

BIBLIOGRAFIA

Azoulay E., De Waele J., Ferrer R., Staudinger T., Borkowska M., Povia P., Iliopoulou K., Artigas A., Schaller S.J., Hari M.S., Pellegrini M., Darmon M., Kesecioglu J., Cecconi M.; (2020) - *Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. Ann Intensive Care*, ESICM. *Ann Intensive Care*; Volume 110, 10.1186/s13613-020-00722-3, 10 pp.

Carmassi G., Cerveri G., Bertelloni C., Marasco M., Dell'Oste V., Massimetti E., Gesi C., Dell'Osso L. (2021) - *Mental health of frontline help-seeking healthcare workers during the COVID-19 outbreak in the first affected hospital in Lombardy, Italy*, *Psichiatria Res*, Volume 298, 113763. 3 pp.

Chew N., Lee G., Tan B., Jing M., Goh Y., Ngiam N., Yeo L., Ahmad A., Khan F., Shanmugam G., Sharma A., Komalkumar R., Meenakshi P., Shah K., Patel B., Chan B., Sunny S., Chandra B., Ong J., Paliwal P., Wong L., Sagayanathan R., Chen J., Ying Ying A., Teoh H., Tsivgoulis G., Ho C., Ho R., Sharma V. (2020) - *A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak*, *Brain Behav Immun*, Volume 88, 32330593, 559–565 pp.

Chidiebere Okechukwu E., Tibaldi L, La Torre G. (2020) - *The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses*. Volume 171, 10.7417/CT.2020.2247, 399-400 pp.

Pedro R. Gil-Monte (2005) - *EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)*, Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar Ediciones Pirámide, Volume 186, 10.13140/2.1.4614.8806, 4 pp.

Hosseini E., Riahi Kashani N., Nikzad H., Azadbakht J., Hassani Bafrani H., Haddad Kashani H. (2020) - *The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of*

action, detection and recent therapeutic strategies. Virology. Volume 551, 10.1016, 1-9 pp.

Izda V., Matlock A. Jeffries, Amr H. Sawalha, (2021) - *COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates, Clinical Immunology, Volume 222:108634, 13 pp.*

Labrague L.J., De Los Santos J.A.A. (2020) - *COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. J Nurs Manag. Volume 28, 32770780, 1653-1661 pp.*

Manzano García G., Ayala Calvo J.C. (2020) - *The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. (Abstract), J Adv Nurs. Volume 77, 10.1111, 832-844 pp.*

Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R., De la Fuente, E.I., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2018) - *Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. International journal of environmental research and public health, (Abstract), Volume 2800, 10.3390 15(12) pp.*

Molina-Praena J., Ramirez-Baena L., Gómez-Urquiza J.L., Cañadas G. R., De la Fuente E.I., & Cañadas-De la Fuente G.A. (2018) - *Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. International journal of environmental research and public health), Volume 2800, 10.3390 15(12) pp.*

Pappa S., Ntella V., Giannakas T., Giannakoulis V.G., Papoutsi E., Katsaounou P. (2020) - *Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity, Volume 88, 10.1016, 901–907pp.*

Petzold Moritz B., Jens Plag, and Andreas Ströhle (2020) - *Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie*, *Nervenarzt*, 10.1007, 1-5 pp.

Pitman R.K., Rasmusson A.M., Koenen K.C., Shin L.M., Orr S.P., Gilbertson M.W., Milad M.R., Liberzon I. (2012) - *Biological studies of post-traumatic stress disorder*. *Nature reviews. Neuroscience*, 13:769-87, 11 pp.

Pollard C.A., Morran M.P., Nestor-Kalinoski A.L. (2020) - *The COVID-19 pandemic: a global health crisis* (Abstract), *Physiological genomics*, Volume 52, 10.1152, 549–557 pp.

Pollard C.A., Morran M.P., Nestor-Kalinoski A.L. (2020) - *The COVID-19 pandemic: a global health crisis*. *Physiological genomics*, Volume 52, 10.1152, 549–557 pp.

Sagherian K., Steege L.M., Cobb S.J., Cho H. (2020) - *Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States*. *Journal of clinical nursing*, 10.1111, 14 pp.

Sanders J.M., Monogue M.L., Jodlowski T.Z., Cutrell J.B. (2020) - *Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review* (Abstract). *JAMA*; Volume 323, 10.1001, 1824–1836 pp.

Sanders J.M., Monogue M.L., Jodlowski T.Z., Cutrell J.B. (2020) - *Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review*. *JAMA*; Volume 323, 10.1001, 1824–1836 pp.

Shaukat N., Ali D.M., Razzak, J. (2020) - *Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review*. *Int J Emerg Med* 13, Volume 40, 10.1186, 8 pp.

Simonetti V., Durante A., Ambrosca R., Arcadi P., Graziano G., Pucciarelli G., Simeone S., Vellone E., Alvaro R., Cicolini G. (2021) - *Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study*. J Clin Nurs. 10.1111/jocn.15685, 33534934. 12 pp.

Tang Y.W., Schmitz J.E., Persing D.H., Stratton C.W. (2020) - *Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges*. Journal of clinical microbiology, Volume 58 e00512-20, 9 pp.

Umakanthan S., Sahu P., Ranade A.V., Bukelo M.M., Rao J.S., Abrahao-Machado L.F., Dahal S., Kumar H., Kv D. (2020) - *Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, Postgraduate Medical Journal; Volume 96: (1142) 753-758 pp.

Wiersinga W.J., Rhodes A., Cheng A.C., Peacock S.J., Prescott H.C. (2020) - *Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review*. JAMA.; Volume 324(8): 2020.12839, 782–793 pp.

SITOGRAFIA

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770449/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7835096/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172854/>

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.cad.univpm.it/32901781/>

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.cad.univpm.it/33010669/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661620307944>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32770780/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155716/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30544672/>

<https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>

<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.cad.univpm.it/pmc/articles/PMC7100457/>

<https://doi.org/10.1038/nrn3339>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32991251/>

<https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>

<https://doi.org/10.1111/jocn.15566>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282022/>

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764727>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33534934/>

<https://doi.org/10.1128/JCM.00512-20>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563999/>

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>

ALLEGATI

Ringraziamenti

In quest'ultima parte di elaborato desidero ringraziare tutti coloro che mi hanno accompagnata, supportata ed incoraggiata in questo percorso, che non è stato solo formativo, ma è stato un vero e proprio pezzo di vita.

Desidero ringraziare in particolar modo la mia relatrice Simonetti Valentina e la mia Correlatrice Andreucci Marida per la loro disponibilità, immensa pazienza e gentilezza che hanno sempre avuto nei miei confronti, non solo per la stesura di questo elaborato, ma in tutta la durata del mio percorso. Grazie ai loro suggerimenti e indicazioni ho potuto condurre al meglio le mie ricerche e sviluppare maggiormente la mia capacità di pensiero ed analisi.

Grazie al Direttore Marcelli Stefano per la sua infinita benevolenza, per aver reso possibile ogni mia richiesta e per avermi ascoltato nei momenti di bisogno.

Ringrazio soprattutto la mia famiglia, mia madre, mio padre e mio fratello che mi hanno sempre sostenuto, motivato e supportato nella realizzazione dei miei progetti a livello morale ed economico, che mi sono stati vicino, appoggiando ogni mia decisione. Senza i loro insegnamenti non avrei potuto portare a termine questo percorso.

Ringrazio i miei amici per essere stati sempre presenti, per avermi tirato su il morale nei momenti di sconforto e per aver sorriso con me nei momenti di gioia; grazie ad Annalisa in particolar modo, per aver condiviso con me ogni attimo di ansia e spensieratezza sin dai tempi della scuola, per avermi capito sempre e per avermi spalleggiato e aiutato ogni volta che ne ho avuto bisogno.

Grazie ai miei colleghi di studio, perché sono stati fondamentali in questo percorso, soprattutto Valentina, Emanuela, Francesca e Nadia perché senza di loro questi tre anni non sarebbero stati la stessa cosa.

Grazie a Diego per la disponibilità e la pazienza ha avuto durante l'esecuzione di questo elaborato.

Grazie a tutti coloro che mi sono stati vicino e mi hanno aiutato entrando a far parte del mio percorso.

Ed infine, ringrazio me stessa, la mia tenacia, la forza con la quale ho affrontato anche i momenti più difficili senza mollare, la mia determinazione, l'impegno che ho messo per affrontare ogni sfida, soprattutto quella con me stessa, per poter finalmente dire di esserci riuscita.

Vi voglio bene,

Angelica.