

Il paziente invisibile dell'unità di terapia intensiva: la salute mentale del personale delle unità di terapia intensiva pediatrica in contesti ad alta intensità

RELATORI

Raghad Al Abdwani

Responsabile della Divisione di Terapia Intensiva Pediatrica

Ospedale Universitario Sultan Qaboos, University Medical City, Muscat, Oman

Marianne Majdalani

Responsabile della Divisione di Terapia Intensiva Pediatrica

Centro Medico dell'Università Americana di Beirut

Ashley Cowan

Infermiera clinica facilitatrice

Ospedale Sidra

Caroline McIntire

Responsabile dei servizi di Child Life

Sidra Medicine

Raghad Al Abdwani 00:00

Ciao e benvenuti alla serie di podcast della Settimana mondiale di sensibilizzazione sulle unità di terapia intensiva pediatrica (PICU) 2026 del WFPICCS. Sono Raghad Al Abdwani, sono un'intensivista pediatrica e sono a capo della PICU presso l'Ospedale Universitario Sultan Qaboos, University Medical City, in Oman. Questo è il periodo dell'anno in cui rendiamo omaggio all'incredibile lavoro svolto dalle diverse unità di terapia intensiva in tutto il mondo. E quest'anno la nostra campagna si concentra su un tema cruciale: prendersi cura di chi si prende cura degli altri. In questo episodio ci concentreremo sul Medio Oriente. Come sapete, qui nelle PICU ci troviamo spesso ad affrontare situazioni di grande responsabilità. Ci occupiamo di pazienti anziani in condizioni critiche. Spesso dobbiamo dare brutte notizie alle famiglie e ai genitori e, nel frattempo, ci si aspetta che restiamo calmi e composti; anche se lavoriamo sotto pressione, facciamo del nostro meglio per prenderci cura dei pazienti e delle loro famiglie, ma poi chi si prende cura di quelle persone che forniscono quell'assistenza, specialmente quando iniziano a portare ferite invisibili? E così oggi, ciò che vorremmo fare è davvero esplorare l'impatto dello stress legato al lavoro e del burnout sugli operatori sanitari del reparto di terapia intensiva pediatrica, quindi cercheremo di condividere con voi strategie pratiche per sostenere il loro benessere, e rifletteremo anche sul ruolo della leadership, sulle qualità che dovrebbero avere e sugli approcci che possono adottare per aiutare i loro team ad affrontare, adattarsi e persino prosperare in quegli ambienti ad alta intensità. Oggi ho il privilegio di avere con me la dottoressa Marianne Majdalani, responsabile della divisione di terapia intensiva pediatrica presso l'American University of Beirut Medical Center. Gli interessi di Marianne ruotano attorno alla spiritualità e al suo impatto, nonché all'etica medica. Benvenuta, Marianne.

Marianne Majdalan 01:54

Grazie. Grazie. Rahat. Buon pomeriggio e grazie mille per avermi invitata a partecipare a questo podcast.

Raghad Al Abdwani 02:00

Grazie. Con noi ci sono anche le co-responsabili del Consiglio per il benessere presso Sidra Medicine a Doha, in Qatar. Ashley Cowan è facilitatrice infermieristica clinica per i Servizi di salute mentale per bambini e adolescenti presso Sidra Medicine. È appassionata di mentoring e di insegnare agli altri il benessere. Grazie per essere qui, Ashley.

Ashley Cowan 02:22

Ciao. Grazie mille per averci invitato al podcast.

Raghad Al Abdwani 02:25

E siamo molto fortunati ad avere con noi Caroline McIntire. È la responsabile dei servizi Child Life presso Sidra Medicine. Caroline guida il più grande team di Child Life in Asia, Africa ed Europa continentale, concentrandosi sulla sicurezza emotiva dei pazienti pediatrici in ambito sanitario. Siamo davvero felici di avervi qui. Caroline,

Caroline McIntire 02:45

grazie mille. Sono davvero entusiasta di essere qui oggi.

Raghad Al Abdwani 02:49

Vorrei iniziare cercando di capire meglio l'organizzazione del lavoro o l'ambiente nelle unità di terapia intensiva pediatrica (PICU) in Medio Oriente. Cominciamo da te, Marianne. Come descriveresti l'ambiente in generale nella tua PICU e poi magari raccontaci o descrivici com'è, com'è stato più di recente.

Marianne Majdalan 03:07

Ok, allora buon pomeriggio a tutti. Raghad, penso che per rispondere alla tua domanda sarebbe molto utile descrivere ai nostri ascoltatori l'ambiente delle unità di terapia intensiva pediatrica (PICU) nella nostra regione: le nostre unità sono frenetiche, ad alta intensità di cura, gestiscono una vasta gamma di casi complessi all'interno di team multidisciplinari e seguono protocolli e standard di cura ben consolidati, strettamente allineati a quelli degli Stati Uniti e dell'Europa. Ora, occasionalmente possiamo trovarci di fronte a delle sfide, che siano legate alle risorse o al contesto, ma continuiamo a ottenere risultati eccellenti che sono molto comparabili ai benchmark internazionali, e ne siamo orgogliosi. Quindi l'assistenza nella nostra regione è profondamente influenzata dal contesto culturale e da un coinvolgimento familiare molto forte, il che a volte aggiunge un'altra dimensione importante al modo in cui operiamo; quindi, in generale, tornando alla tua domanda, è così che descriverei il quadro nel periodo recente. È qui che sta la sfida. Quello che penso stiamo vivendo sembra un'intensificazione di ciò che la PICU è già. In fondo, è sempre stato un ambiente ad alto rischio ed emotivamente impegnativo, ma ultimamente il peso sembra decisamente più pesante. È più costante. Entri nella PICU e c'è un ritmo diverso nel reparto. Ora, i casi non sono solo complessi dal punto di vista medico, ma spesso presentano molte sfaccettature che mi è molto difficile esprimere o mettere in parole, quindi ci si ritrova a prepararsi, non solo clinicamente, ma anche emotivamente, prima ancora di entrare in turno. Inoltre, c'è una silenziosa consapevolezza all'interno del team. È una sorta di, vorrei dire, intesa tacita. Non lo verbalizziamo, ma lo sentiamo tutti, la sensazione di ciò che sta accadendo. Ciò che

accade fuori dalle mura dell'ospedale non è separato da ciò che vediamo all'interno, e questa connessione cambia l'atmosfera del reparto. Diventa più intensa, ma anche, in un certo senso, molto più umana. Spero quindi di aver risposto alla tua domanda.

Raghad Al Abdwani 05:14

Molto. Allora, Marianne, grazie mille. Mi sembra che questo colga davvero come, sai, alcuni dei medici del pronto soccorso potrebbero sentirsi in questo momento in alcune zone del Medio Oriente: non è solo una situazione complessa, ma sembra essere più intensa, più profondamente umana, capisci. E penso che questo ci porti naturalmente a chiederci: in che modo le istituzioni rispondono effettivamente a questo tipo di contesto? In realtà, mi risulta che alla Sidra Medicine abbiate un Consiglio per il benessere, istituito nel 2020: quali segnali o cambiamenti tra il vostro personale hanno dato origine a questa iniziativa?

Ashley Cowan 05:47

Grazie Raghad, è davvero un'ottima domanda. In realtà, quando abbiamo iniziato a riflettere in modo più intenzionale alla Central Medicine, ci siamo concentrati sul benessere del personale, e questo ha portato alla creazione del Consiglio intorno al 2022; abbiamo esaminato la situazione e abbiamo individuato alcuni temi chiari e ricorrenti. Avevamo notato che i team risentivano delle pressioni invernali. Sai, durante l'inverno, la stagione delle malattie respiratorie, le richieste, le esigenze di personale erano elevate, l'acutezza era alta e il personale stava davvero dando il massimo in quel periodo, e condivideva davvero questo forte desiderio di sentirsi sinceramente apprezzato, oltre a essere riconosciuto per la propria compassione, resilienza e per gli sforzi quotidiani.

Questo ha davvero plasmato alcune delle nostre prime iniziative per il benessere. Tra queste c'erano i "Rose Awards". Anche questo è stato davvero significativo e ha portato a celebrare il personale per i suoi contributi. Sono sicura che Caroline ne parlerà più tardi. Siamo anche molto attenti alla fidelizzazione del personale. È una cosa enorme nelle organizzazioni: tante persone amano il proprio lavoro e il proprio ruolo e si sentono profondamente legate al proprio lavoro. Ma ciò che mancava era un maggiore benessere, sostegno e assicurazione sul fatto che ciò che stavano facendo fosse davvero importante per noi, sia come individui che come parte della forza lavoro; quindi un momento potente, un momento per noi, è quando riconosciamo davvero di avere una voce comune. Abbiamo quindi avuto personale in tutta l'organizzazione che esprimeva esigenze simili a questa. È proprio lì che il consiglio ha creato questo spazio, e così le voci hanno potuto unirsi per essere ascoltate. E questo ha davvero contribuito a influenzare quel cambiamento positivo; un altro aspetto davvero unico, che a nostro avviso svolge un ruolo importante, è che circa l'80% della nostra forza lavoro vive effettivamente in un complesso residenziale per il personale qui. Quindi si tratta sia di lavoro che di vita personale, che si sovrappongono; quindi, sapendo quanto siano vitali l'appartenenza e le relazioni sociali per il benessere e la resilienza, abbiamo davvero visto un'opportunità e una responsabilità,

come Consiglio per il benessere, nel coltivare attivamente questo aspetto e creare quel senso di connessione all'interno della nostra comunità e anche all'interno della comunità lavorativa. Quindi, mettere insieme tutti questi fattori ha davvero portato alla formulazione e alle solide fondamenta del Consiglio per il benessere. E non è stata una misura reattiva, ma piuttosto quella che consideriamo una misura proattiva. E dimostriamo davvero questo impegno nei confronti del nostro personale, sostenendolo e riconoscendo anche i suoi contributi, e questo sta davvero rafforzando la coesione e la connessione all'interno dell'organizzazione.

Raghad Al Abdwani 08:43

Grazie. Ash, è davvero molto, molto illuminante, e ci ricorda che dietro tutte queste iniziative ci sono esperienze reali, spesso difficili, che plasmano il modo in cui questi team si sentono e funzionano. Caroline, forse potresti condividere un'esperienza che ti ha fatto davvero capire il costo umano del lavoro in terapia intensiva. Intendo dire, non solo dal punto di vista del paziente e della famiglia, ma anche per quanto riguarda questo aspetto.

Caroline McIntire 09:08

Sì, vorrei precisare che questo non riguarda specificamente la nostra attuale organizzazione, ma penso che possiamo, possiamo vedere dei parallelismi. Lavoravo in un'organizzazione in cui abbiamo ricevuto un aereo di trasporto con a bordo dei bambini che erano stati evacuati da un ospedale subito dopo un uragano, e i bambini erano estremamente traumatizzati, ed erano arrivati da soli. I familiari forse non erano riusciti a raggiungere l'ospedale, o erano dispersi, o erano morti. Sono arrivati senza cartelle cliniche. Ricordo un bambino di quattro anni che aveva una gamba ingessata, e il suo nome era scritto sul gesso; quella era l'unica informazione identificativa che avevamo su quel paziente. Non avevamo informazioni mediche o anamnesi precedenti, né anamnesi familiari. Un altro episodio che mi viene in mente è un incidente con uno scuolabus: furono ricoverati decine di bambini, molti con traumi gravi, ci furono diversi decessi, e in entrambi i casi il personale ne fu profondamente colpito. E non si trattò solo di un impatto immediato, ma a lungo termine, ben oltre il loro turno di lavoro:

quindi le infermiere che erano madri con figli di età simile a quella dei bambini che stavano curando, o le infermiere che quella mattina avevano appena messo i propri figli sullo scuolabus o li avevano accompagnati a scuola, hanno trovato davvero difficile controllare le proprie emozioni durante queste situazioni e il trauma secondario che ne derivava. E nel sostenere questi pazienti, si vedeva un effetto di ricaduta emotiva all'interno del lavoro, e se ne sentiva parlare anche al di fuori del lavoro, e l'impatto significativo che questo aveva sul loro benessere. E vediamo parallelismi significativi con questi esempi che si stanno verificando proprio ora in Medio Oriente, proprio come Marianne ha accennato all'inizio del podcast.

Raghad Al Abdwani 11:09

Ma come hai descritto tu, questo mette davvero in evidenza come queste esperienze non finiscano davvero alla fine del nostro turno. Sai, in realtà rimangono con noi per giorni e persino mesi e così via. Marianne, forse, se ti senti a tuo agio, potresti condividere con noi un momento che ti è rimasto impresso?

Marianne Majdalan 11:26

Sì, certo. Rahad, penso che un momento che mi rimarrà impresso, e che è successo di recente, sia stato dover entrare in una stanza dove c'era un bambino di otto anni che aveva avuto un incidente d'auto, e dover informare lui, insieme al team, che aveva perso tutti i suoi familiari in quell'incidente. Insomma, non riesco ancora, non dimenticherò mai lo sguardo nei suoi occhi, le domande che mi ha fatto, alle quali non avevo alcuna risposta, le emozioni, questo, questo, non credo che lo dimenticherò mai. E devo dire che, per me, non si tratta tanto di un momento specifico. Si tratta piuttosto dell'accumulo di momenti. Ci sono giorni in cui finiamo un turno e ci rendiamo conto che ciò che abbiamo visto in poche ore è qualcosa che la maggior parte delle persone non incontrerebbe in molto tempo, o che non ha nemmeno ancora incontrato. Torniamo il giorno dopo e rifacciamo tutto da capo. Quindi ciò che mi rimane più impresso sono spesso i momenti più tranquilli, il modo in cui le famiglie ti guardano in cerca di rassicurazione, anche quando le parole sono poche o c'è il silenzio, e a volte è solo il respiro in una stanza a dire più di qualsiasi altra cosa; questi momenti, penso che rimarranno e non saranno mai, mai dimenticati. Per me,

Raghad Al Abdwani 12:40

Sì, è davvero molto commovente. Sai, quel senso di accumulo, penso che risalti davvero. In che modo quel peso cumulativo influisce sui medici e sul team più ampio della PICU nel tempo? Cioè, quando pensi che effettivamente, sai, si trasformi in burnout, o addirittura vada oltre il burnout? È, sai, chi definisce il burnout come una sindrome che deriva da stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo.

Marianne Majdalan 13:07

Penso che ciò con cui abbiamo a che fare vada ben oltre il burnout. Il burnout implica l'esaurimento dovuto al carico di lavoro. Ma questo è qualcosa di molto, molto, molto più profondo, più stratificato; come ho detto prima, diventa un peso emotivo derivante dall'esposizione ripetuta a situazioni che mettono in discussione il tuo senso di controllo, le tue aspettative sui risultati e, a volte, persino il tuo senso di giustizia, ad essere onesti. Quindi c'è un elemento di quello che definirei disagio morale,

momenti in cui vorresti poter fare di più o agire in modo diverso, ma le circostanze non sempre te lo consentono e, col tempo, questo si accumula. Non si tratta quindi di un caso specifico, ma dell'accumulo di molti momenti, molte storie, molti volti che rimarranno con noi.

Raghad Al Abdwani 13:55

Sì,

questa è una distinzione davvero importante, sai, andare oltre il burnout verso qualcosa di più profondo, come il disagio morale. Caroline, puoi spiegare a cosa si riferisce il danno morale?

Caroline McIntire 14:05

Certo, sono felice di fare da Wikipedia. Il danno morale è un disagio psicologico, sociale e spirituale duraturo che non deriva solo dalle nostre azioni, ma anche dall'inazione all'interno di quel contesto sanitario. Quindi può avere un profondo impatto sul benessere, causare senso di colpa, vergogna. Ha un impatto significativo sulla fidelizzazione del personale; i fattori scatenanti che possono portare al trauma morale sono l'organico inadeguato e la mancanza di risorse, e un esempio perfetto di ciò è ciò che abbiamo visto a livello mondiale durante la pandemia di Covid con le risorse infermieristiche. Si nota una differenza di etica tra un'organizzazione e un operatore sanitario come fattore scatenante del disagio morale, una diminuzione dell'empatia verso il paziente; si osservano sintomi significativi di depressione in caso di trauma morale. Proprio come ha detto Mary Ann, il danno morale va molto, molto più in profondità del burnout e ha un impatto più duraturo per l'operatore sanitario.

Raghad Al Abdwani 15:15

Grazie. Credo che comprendere il danno morale ci aiuti davvero ad apprezzare quanto possa essere profondo l'impatto sugli operatori sanitari. Quindi vorrei che passassimo a ciò che aiuta, perché, sapete, accanto a queste sfide che stiamo affrontando, ci sono anche strategie significative che forse possono aiutare a sostenere i nostri team. Quindi forse potremmo discutere alcune strategie e approcci pratici che forse, sapete, fanno davvero la differenza, sia a livello individuale che a livello di team. Ashley, forse potremmo iniziare da te. Potresti parlarci del Consiglio per il benessere e di come ha sostenuto il percorso di benessere dell'organizzazione?

Ashley Cowan 15:53

Grazie, Raghad. Il Consiglio per il benessere, ecc., svolge davvero un ruolo importante quando si tratta di promuovere il benessere in tutta l'organizzazione ed è davvero una parte fondamentale del percorso di benessere del nostro personale. E come ho detto prima riguardo alla creazione del Consiglio per il benessere, quando stavamo gettando le basi, abbiamo cercato uno strumento pratico basato su dati concreti che potessimo utilizzare, come un modello, e abbiamo preso in considerazione e utilizzato il modello PERMA di Martin Seligman, che si concentra su emozioni positive, coinvolgimento, relazioni, significato e realizzazione. Quindi, l'utilizzo di questo quadro di riferimento all'interno del Consiglio ci aiuta davvero a garantire che ciò che facciamo sia ponderato e anche sostenibile. E come ho detto prima, piuttosto che essere reattivi, cerchiamo sempre di essere proattivi. Cerchiamo sempre di essere un passo avanti per garantire che il personale si senta al sicuro, ascoltato e seguito sul lavoro. Quindi il nostro obiettivo è davvero quello di sostenere la fidelizzazione del personale, prevenire il burnout prima che si verifichi e costruire una resilienza a lungo termine tra i membri del personale. Da quanto sappiamo, il benessere del personale e il benessere sul posto di lavoro sono davvero alla base di quell'assistenza sicura, compassionevole e di alta qualità che vogliamo offrire ai nostri pazienti. E sì, quindi abbiamo davvero esaminato la questione, abbiamo analizzato quello strumento basato sull'evidenza, ed è lì che poniamo le nostre fondamenta.

Raghad Al Abdwani 17:37

Grazie mille. È un approccio molto ponderato e strutturato, e dimostra quanto sia importante per voi integrare il benessere a livello organizzativo. Caroline, quali iniziative hai trovato efficaci nel sostenere l'adattabilità e, come sai, nel proteggere la salute mentale del personale, per la sostenibilità e la sicurezza dei pazienti?

Caroline McIntire 18:00

Penso che sia davvero importante precisare innanzitutto che il nostro consiglio non è composto solo da infermieri, ma anche da personale paramedico, finanziario, addetto alle pulizie e alla sicurezza. Quindi questa è stata inizialmente un'iniziativa chiave, affinché il consiglio fosse davvero rappresentativo dell'organizzazione nel suo complesso.

Quindi penso che questo sia fondamentale. E poi il nostro consiglio ha ottenuto alcuni grandi successi, sia con iniziative semplici e di piccola portata, sia con iniziative più grandi e molto più complesse. Ne condividerò solo alcune. Alcune di quelle semplici che abbiamo trovato sono state davvero efficaci in piccoli modi. Abbiamo realizzato registrazioni di mindfulness, le abbiamo sviluppate e le abbiamo fatte registrare dai membri del consiglio, poi le abbiamo pubblicate sulla nostra intranet ospedaliera in modo che fossero rapidamente accessibili, e potreste persino riconoscere la voce di chi le ha registrate. Iniziative di riconoscimento del personale. Molte persone hanno sentito parlare delle bacheche della gratitudine. Abbiamo creato delle bacheche della gratitudine e le abbiamo distribuite in un'area in modo che il personale potesse esprimere apprezzamenti e riconoscimenti intorno a bacheche di

raccolta e aree di ritrovo; abbiamo organizzato celebrazioni e passeggiate incentrate sulla salute mentale, cercando di assicurarci che le cose importanti per la comunità fossero celebrate attraverso il sostegno del Consiglio. Quindi potreste vederci fare volontariato in un rifugio per animali. Abbiamo in programma una pulizia della spiaggia, quindi ci stiamo anche inserendo nella comunità e facendo cose che contano per il Consiglio, ma è solo l'impulso iniziale per avviare queste cose e coinvolgere le persone. Abbiamo incontri sul benessere che i membri del nostro Consiglio andranno effettivamente a condurre in diverse aree per condividere spunti di consapevolezza per quegli strumenti di reset istantaneo e promemoria. Abbiamo carrelli itineranti con dolcetti che inviamo nei periodi di maggiore stress. E poi abbiamo anche avviato dei gruppi di interesse speciale che sono stati davvero divertenti, incentrati sulla socializzazione e sulle semplici opportunità di fare quelle cose. Sono attività facili, che aiutano a ridurre lo stress. Abbiamo un gruppo di persone a cui piace lavorare a maglia che si riuniscono per chiacchierare e condividere consigli, immagino, e un gruppo di corsa o che si riunisce per giocare a giochi da tavolo. Quindi, solo queste semplici attività di socializzazione, altre iniziative che hanno richiesto un maggiore coordinamento e lavoro di squadra e che richiedono sicuramente leadership, come le sale di ricarica per il personale di supporto che si vedono in tutto il settore, affinché il personale possa prendersi brevi periodi di tempo per un po' di tranquillità e riposo, e abbiamo promosso debriefing psicosociali per il personale a fine turno, in modo che durante i periodi di maggiore stress si cerchi davvero di promuovere questa opportunità di debriefing a fine turno. Quindi dovevano esserci delle strutture di base che definissero come sarebbe stato o chi lo avrebbe fatto; abbiamo sostenuto la creazione di una linea di risposta attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7, a disposizione del personale che aveva bisogno di supporto, in modo che potesse averlo, sia che fosse al lavoro, in congedo o semplicemente a casa dopo il turno. Infine, abbiamo questa grande iniziativa chiamata "Winter wellness", che è l'evento annuale a livello di organizzazione del nostro Consiglio. Abbiamo più di 20 sale e attività, e si concentra sul benessere sul posto di lavoro, sul coinvolgimento del personale e sull'assicurarsi che i leader diano al personale l'opportunità di staccare la spina e partecipare a quell'attività. Quindi questo è uno dei nostri eventi più importanti che il Consiglio sostiene. Per quanto riguarda le iniziative,

Raghad Al Abdwani 21:38

È una gamma fantastica di iniziative, sai, che vanno, come hai detto, da semplici pratiche quotidiane a programmi più strutturati a livello organizzativo. E dimostra davvero come questi piccoli momenti o sistemi più ampi possano davvero lavorare insieme per sostenere il benessere del personale, sì, adoro l'idea del carrello dei dolcetti itinerante. Penso che ci correrei sempre dietro. Sai, sto già immaginando i sorrisi che susciterà mentre viene spinto in giro. Penso che, sai, spesso tendiamo a dimenticare che non siamo definiti solo dal nostro lavoro, ma che in realtà abbiamo altri interessi attraverso i quali potremmo, sai, entrare in contatto. Marianne, dal tuo punto di vista, cosa hai messo in pratica di recente per aiutare il personale ad affrontare la situazione?

Marianne Majdalan 22:20

Quindi quello che abbiamo cercato di fare è concentrarci su piccole azioni costanti, piuttosto che su grandi interventi. Abbiamo quindi fatto uno sforzo consapevole per tenerci in contatto l'uno con l'altro, non solo professionalmente, ma anche personalmente. A volte è semplice come chiedere: “Come stai davvero?” E creare lo spazio per una risposta onesta. Quindi, invece di iniziare i giri di visita al mattino, parliamo semplicemente dei pazienti. Ci prendiamo circa 10-15 minuti in cui ci sediamo e ci chiediamo a vicenda: “Come stiamo? Come ce la stiamo cavando?” E così via. Questo ci ha aiutato molto, e abbiamo anche normalizzato il fatto che a volte è giusto fare un passo indietro quando serve, permettendo al personale, ai medici in formazione e ai docenti di prendersi un momento di pausa senza sentirsi in colpa per aver deluso il team. È normale sentirsi sopraffatti. Va bene prendersi una pausa. E, cosa interessante, alcune delle cose più efficaci sono state proprio le più semplici, come sederci a fare colazione insieme, portare la colazione in terapia intensiva pediatrica, stare seduti insieme per qualche minuto, semplicemente per avere un po’ di normalità durante la giornata, nel bel mezzo di giornate molto intense. Queste cose ci hanno davvero aiutato a ritrovare l'equilibrio, e ciò che abbiamo effettivamente istituito è tenere riunioni o debriefing regolari, come ha menzionato Caroline, con uno psicologo, dove tutti noi, personale, specializzandi, studenti di medicina, docenti, ci sediamo insieme e discutiamo apertamente delle emozioni, delle frustrazioni, della rabbia, se siamo arrabbiati, qualsiasi emozione che affiori. Questo ha davvero aiutato il team a rendersi conto che stiamo tutti attraversando questo momento, ma ognuno a modo suo, e che siamo lì l'uno per l'altro gratuitamente, e ci sosteniamo a vicenda.

Raghad Al Abdwani 23:56

Sì, questo mette davvero in evidenza quanto possano essere potenti queste piccole azioni costanti. E penso che questo ci porti naturalmente al prossimo argomento, ovvero discutere del ruolo della leadership nel plasmare un ambiente che promuova il benessere mentale. Quindi, come hai accennato e menzionato, Marianne, tra le cose che tendiamo a fare nel reparto c'è, come hai detto, la creazione di quella sicurezza sociale e psicologica. E penso che tutto inizi davvero dalla leadership, che, dando l'esempio, renda del tutto accettabile, come hai detto, dire: “Sai una cosa, oggi non sto bene”. Oppure: “Ho bisogno di aiuto con questo paziente”. O ancora: “Ho bisogno di aiuto in generale per qualcos'altro”, incoraggiando le persone a prendersi delle pause e persino le ferie annuali. Abbiamo un detto nel reparto. Diciamo: “Beh, ogni due mesi, al massimo tre, dobbiamo staccare per una settimana”. Penso che un'altra cosa che facciamo sia condividere il carico di lavoro, anche quando si tratta della gestione dei pazienti. Quindi abbiamo quelle riunioni settimanali in cui discutiamo dei pazienti più complessi e impegnativi e pianifichiamo insieme la gestione, in modo da essere davvero... ehm, prendere queste decisioni complesse insieme, e non lasciare che tutto ricada su una sola persona. E come hai detto tu, penso che anche partendo dai ruoli di leadership si tratti davvero di costruire quelle connessioni con tutti, che si tratti di personale senior, junior, dei team multidisciplinari e del personale di supporto.

Abbiamo anche fatto altre cose in cui abbiamo apportato alcuni cambiamenti pratici, come l'adeguamento del flusso di lavoro, che si tratti di turni infermieristici più flessibili, ad esempio di otto ore invece che di 12, e la riorganizzazione degli orari di reperibilità dei medici per ridurre

l'affaticamento. Quindi penso, come hai detto tu, che possano sembrare piccole cose, ma credo che, messe insieme, facciano davvero la differenza. Caroline, partendo da questo. Qual è, secondo te, la responsabilità della leadership nell'affrontare questo "contagio emotivo" di cui parlavi prima e il suo impatto sugli operatori sanitari?

Caroline McIntire 25:51

I leader hanno la responsabilità di informarsi e comprendere l'impatto del trauma secondario. Adoro la teoria dell'elaborazione delle informazioni e ricordo costantemente agli operatori sanitari che questa teoria non ha un impatto solo sui loro pazienti, ma anche su di loro. Quindi, quando siamo angosciati o sopraffatti, il nostro cervello non assimila, non elabora né trattiene le informazioni come faremmo normalmente. È quindi fondamentale che un leader non solo comprenda questo, ma sia anche vigile, consapevole e in grado di riconoscere quando ciò si verifica all'interno dei propri team. Ciò significa essere consapevoli dei fattori scatenanti del trauma per il proprio personale che potrebbero avere un impatto durante periodi o situazioni di forte stress. Significa assumersi la responsabilità di difendere il proprio team, assicurandosi che i membri abbiano l'opportunità di prendersi delle pause per il benessere e che dispongano di risorse per il benessere che non siano solo disponibili, ma anche facilmente accessibili. E i leader hanno una responsabilità, che ritengo enorme, di apprezzare e riconoscere l'eccellenza quotidiana dimostrata dai propri team, non solo nei periodi di forte stress o in situazioni in cui i leader non si assumono la responsabilità di dare priorità al benessere degli infermieri e degli operatori sanitari. Si inizia a notare una disregolazione emotiva tra il personale. Si inizia a notare un aumento degli errori terapeutici e degli errori relativi alla sicurezza dei pazienti. Si notano interruzioni nella gestione del tempo. Si nota l'ansia e lo stress del personale. Si vede che la situazione si aggrava e si inizia a notare un distacco dal ruolo di assistente da parte degli infermieri. E così spesso ci possono essere diversi livelli anche tra un leader e il personale in prima linea. Quindi quella distanza può effettivamente causare un divario nella comprensione in tempo reale di ciò che il team sta vivendo, e può causare un problema di percezione per il personale, che si sente incompreso, non visto, non valorizzato. Quindi, come leader, queste sono cose davvero piccole. Ci sono un paio di piccole cose che faccio per cercare di rimanere in contatto. Mi impegno molto per essere consapevole, e questo può significare rivalutare la comunicazione, il modo in cui condivido le informazioni o il modo in cui cerco informazioni. Quindi organizzo incontri individuali. Penso che siano un ottimo modo per entrare in contatto con il personale. Quindi, un paio di volte all'anno incontro tutto il mio team in prima linea e faccio loro domande del tipo: "Cosa vorreste davvero che capissi? Cosa pensate che io non capisca e che vorreste davvero che capissi? Oppure: "Avete un'idea semplice ma significativa su come posso sostenere il vostro benessere?". E poi devo impegnarmi ad accogliere quel feedback, a non prenderla sul personale quando chiedo loro di essere onesti e poi a fare davvero qualcosa al riguardo, devo agire in modo concreto. Un'altra cosa davvero semplice che ho implementato sono i dispositivi di comunicazione che abbiamo, i Vasera. Ho spostato le batterie nel mio ufficio, e questo mi ha aiutato a rimanere in contatto con il mio staff. Quella semplice cosa ha ridotto la distanza tra me e quei livelli di gestione di linea, perché ora ogni membro del team inizia o termina il proprio turno prendendo quella batteria, e questo mi permette di tenere d'occhio i membri del mio team frequentemente. Posso

capire se c'è qualcosa che non va. Se sono malati e non dovrebbero davvero essere lì. Sono in grado di salutarli. Sono in grado di controllare come stanno e semplicemente rimanere in contatto.

Costruire una connessione. Quindi queste sono, direi, alcune considerazioni sulla responsabilità dei leader.

Raghad Al Abdwani 29:47

Grazie, Caroline, è fantastico. Penso che ciò che spicca qui sia che, sai, la leadership non riguarda solo i sistemi. Sai, riguarda la presenza, come hai detto tu, la consapevolezza e l'essere davvero sinceramente connessi al proprio team. Marianne, quali competenze chiave hai trovato più importanti come leader in questo periodo?

Marianne Majdalan 30:06

Wow, ci sono così tante competenze a cui pensare, ma penso che quelle che sono state più importanti in questo periodo per me siano, prima di tutto, la presenza. Non intendo essere fisicamente presente, ma essere sinceramente disponibile. Non sono a disposizione dei miei colleghi. Faccio il giro con loro nel reparto, solo per assicurarmi che tutto sia a posto. Osservo, ascolto, riconosco quando qualcuno potrebbe avere difficoltà, anche se non lo dice ad alta voce. Anche la flessibilità è stata fondamentale. Capire che non tutti affrontiamo le cose allo stesso modo e che la leadership non può consistere nell'applicare un unico approccio a tutti, ma dobbiamo adattarci alle esigenze individuali. E forse, cosa ancora più importante, è la vulnerabilità. Va bene, come leader, dire: "È difficile. Non riesco a gestirlo. Ho bisogno di allontanarmi un attimo". Questo crea, secondo me, una cultura in cui gli altri si sentono al sicuro nell'esprimere lo stesso. Ok, quindi in un certo senso si passa da un ambiente in cui le persone sentono di dover sopportare in silenzio a uno in cui si sentono davvero, davvero sostenute. Quindi, tra tutte queste competenze, penso che la più essenziale sia la comunicazione. Se non si dispone di buoni strumenti di comunicazione, penso che tutte le altre vadano perse, e credo che questo riassume perfettamente il concetto. Grazie. Grazie per aver davvero messo in evidenza il ruolo della presenza, della flessibilità e della vulnerabilità nella leadership. Vorrei quindi che passassimo ora a un altro aspetto importante della nostra discussione. E sapete, in fin dei conti, il nostro contesto qui è il Medio Oriente, ed è plasmato in modo unico dalla cultura, dalle strutture familiari e persino dalla fede. E penso che questo possa essere un'importante fonte di forza. A volte può effettivamente presentare delle sfide. Allora, Marianne, come vedi la cultura e la fede nel sostenere gli operatori sanitari e le famiglie durante queste situazioni? Penso che, nel nostro contesto, nella nostra zona, la cultura e la fede siano profondamente intrecciate con il modo in cui le persone affrontano le situazioni difficili. Per molte famiglie, ho visto che la fede fornisce un quadro di riferimento per dare un senso all'incertezza e alla perdita. Offre una forma di accettazione, se così si può dire, ma è anche una fonte di forza e resilienza per noi operatori sanitari. Può essere un punto di riferimento. Ci ricorda molto che il significato va oltre l'esito clinico immediato, qualcosa di più, e allo stesso tempo la forte presenza della

famiglia può essere sia un sostegno che una sfida, ma nel complesso, penso che ciò che abbiamo tutti percepito è che rafforza l'idea che l'assistenza non è individuale, ma è in realtà condivisa con le famiglie, e quel senso di sostegno collettivo può essere molto potente nei momenti difficili.

Raghad Al Abdwani 33:00

Sì, è vero, tendiamo a vedere quel sostegno concretizzarsi. Ora hai accennato al fatto che forse, a volte, le aspettative culturali, forse anche le credenze e la struttura familiare, possono rendere le situazioni un po' più difficili, non solo per le famiglie stesse o i genitori, la mamma e il papà, ma anche per gli operatori sanitari. Caroline, qual è la tua opinione al riguardo?

Caroline McIntire 33:22

Ok, una sfida che può presentarsi nella struttura familiare e nella cultura che ho osservato è che tutti si sentono responsabili del bambino, e questo può essere difficile per il personale nel capire da chi prendere direttive, e anche nel determinare chi ha l'autorità, a chi rivolgersi per ottenere l'autorizzazione per le decisioni mediche; inoltre, quella struttura familiare allargata comporta anche molti visitatori, e non è una cosa negativa,

ma può essere difficile per il controllo delle infezioni. Può essere difficile far rispettare la politica ospedaliera e, quando lo fai, la famiglia può anche percepirla come se non fossi premuroso o ti mancasse la compassione, quando non è affatto così. Potresti semplicemente avere priorità diverse. La tua priorità in quel momento potrebbe essere la sicurezza del paziente e qualcosa che sta accadendo, mentre la priorità della famiglia in quel momento è forse: "Voglio poterlo vedere. Voglio poter vedere il mio familiare. Voglio informazioni subito, e questo può creare difficoltà in casi come questo.

Raghad Al Abdwani 34:38

Sì, penso che senza comprendere davvero il contesto, si possa facilmente fraintendere. Quindi vorrei dedicare un momento ad affrontare forse alcuni dei malintesi comuni che si hanno sul sistema sanitario, forse nella cultura del Medio Oriente. Penso che alcune persone possano supporre che i sistemi sanitari in Medio Oriente siano molto gerarchici. E ovviamente, questo aumenterebbe lo stress e il burnout. Voglio dire, non è stata la mia esperienza in Oman. In realtà è proprio il contrario. Sapete, tendiamo a funzionare come un'unica squadra in tutti i ruoli. Non importa quanto si sia senior o junior. C'è un forte senso di comunità. Ci sosteniamo a vicenda. Ci prendiamo davvero cura l'uno dell'altro. Quindi, sotto molti aspetti, in realtà funzioniamo come una famiglia, e penso che questo aiuti davvero a proteggersi dal burnout. Penso che un altro malinteso sia che alcuni possano supporre che, poiché gli operatori sanitari lavorano spesso in ambienti altamente stressanti, col tempo diventino meno sensibili

emotivamente. Marianne, in base alla tua esperienza, quanto è accurata questa affermazione? Penso che si tratti sicuramente di un malinteso.

Marianne Majdalan 35:52

Non credo che si diventi meno coinvolti, ma si impara a diventare più abili nel continuare nonostante si sia coinvolti, e penso che ci sia una differenza molto grande tra le due cose. Quindi la nostra risposta emotiva non scompare, semmai penso che si accumuli, ma ciò che impariamo è come convivere con essa. La compartimentiamo quando necessario, e impariamo a continuare a essere presenti nonostante tutto. E penso che la distinzione sia molto importante, perché è importante riconoscere che siamo ancora colpiti, e penso che questo sia ciò che ci permette, ci permette di cercare sostegno e di sostenerci a vicenda, il che è essenziale.

Raghad Al Abdwani 36:28

Grazie. Voglio dire, quella distinzione è davvero importante, cioè, non ne siamo meno colpiti, ma piuttosto impariamo a convivere. Caroline, a volte c'è questa percezione che le famiglie nella nostra regione accettino meglio le conseguenze solo per via della loro fede. Qual è stata la tua esperienza?

Caroline McIntire 36:47

Il Qatar è unico, ed è simile ad altre parti del Medio Oriente, ma non a tutte. Ma può esserci una forza lavoro di espatriati davvero numerosa, il che significa che le persone provengono da diversi contesti culturali, morali ed etici, e questo può portare a un'intersezione di prospettive diverse su come dovrebbe essere l'assistenza. E questo può aggiungere stress all'ambiente di lavoro. Può aggiungere disagio per l'operatore sanitario. E riguarda il fatto che la cultura attuale in cui si lavora non sempre è in linea con ciò che si è vissuto o con ciò che si è imparato nella cultura da cui si proviene. Quindi, per me, questa è una questione molto relativa.

Alcuni esempi sono gli approcci alle cure palliative e di fine vita o la divulgazione di informazioni a un paziente pediatrico o a un fratello, quando tali informazioni vengono nascoste. E quindi spesso, spesso la fede è fondamentale e spiega perché hanno preso quella decisione e come l'hanno presa, ma non corrisponde alla cultura da cui provengo e a come l'avrei gestita io. Un ultimo esempio: la fede è intrecciata. È come un filo che attraversa tutti gli aspetti della vita in Medio Oriente, dalla famiglia al governo, dalla finanza alla scuola e all'assistenza sanitaria, e non è così integrata come in Occidente, all'interno di ampie fasce della popolazione, ad esempio in Qatar, dove lavorano molte persone. Quindi potrebbe essere necessario un cambiamento di prospettiva da parte dell'infermiera o dell'operatore

sanitario per considerare come dare priorità all'approccio della famiglia all'assistenza, che è radicato nella fede in modo diverso rispetto alla cultura da cui provieni.

Raghad Al Abdwani 38:39

Grazie, Caroline, ci sarebbero così tante altre cose da approfondire oggi, ma purtroppo penso che il tempo a nostra disposizione stia per finire. Ma ora che siamo giunti alla fine della nostra discussione, vorrei davvero chiedere a ciascuno di voi di lasciarci con un messaggio chiave da portare a casa; forse potremmo iniziare da te, Ashley?

Ashley Cowan 38:56

Sì, nessun problema. Allora, penso che concluderò con una cosa, ehm. L'ho detto con grande costanza nel corso della mia carriera, e non voglio sembrare banale o sdolcinata, ok, ma lo dico davvero sempre, e ci credo profondamente: se non ci prendiamo cura di noi stessi, diventa incredibilmente difficile prendersi cura degli altri nel modo in cui meritano, specialmente in ambienti ad alta intensità come l'unità di terapia intensiva pediatrica, dove l'intensità emotiva è costante e la responsabilità è enorme. Il benessere lì non è facoltativo, è fondamentale. E la ricerca ci ricorda che il burnout non è un fallimento personale, ma è una risposta prevedibile a uno stress emotivo e ambientale prolungato. Quindi, con questa consapevolezza, possiamo allontanarci da qualsiasi giudizio su noi stessi e muoverci verso una maggiore connessione compassionevole e una responsabilità condivisa. Sappiamo che quando il personale si sente supportato, si sente apprezzato e sente davvero di appartenere a qualcosa, è più in grado di mantenere empatia, resilienza e presenza. Quindi non è solo per i loro pazienti e le loro famiglie, ma anche l'uno per l'altro, come gli esempi che sono stati forniti a tutti nel corso del podcast. Quindi, in definitiva, prendersi cura di chi si prende cura non è separato dal fornire un'assistenza eccellente. È in realtà essenziale per essa. E se continuiamo a creare culture in cui il benessere è una priorità e quel sostegno è normalizzato e le persone si sentono davvero al sicuro nel fermarsi un attimo e prendersi cura di sé stesse. Allora proteggiamo sia la nostra forza lavoro, ma proteggiamo e ci prendiamo cura anche del cuore di tutto ciò che facciamo. E penso che tutti noi in questo podcast siamo davvero appassionati di ciò che facciamo e del lavoro che svolgiamo, perché prendersi cura di noi stessi non è affatto egoista, ed è il modo in cui ci assicuriamo di poter continuare a prenderci cura degli altri al meglio delle nostre capacità. Quindi ci credo davvero, davvero tanto,

Raghad Al Abdwani 41:05

sì, penso che tu abbia davvero centrato il punto. È un promemoria molto potente del fatto che, sai, prendersi cura di noi stessi non è separato dal prendersi cura dei nostri pazienti, ma è davvero essenziale per farlo. Caroline, cosa vorresti condividere con noi?

Caroline McIntire 41:18

Penso che essere intenzionali e proattivi riguardo al benessere possa avere e avrà un impatto significativo, non solo per te, ma per i tuoi colleghi, per il tuo staff e per la tua organizzazione. Se sei coinvolto in qualcosa come un Consiglio per il benessere come Ashley e me, tutto lo staff merita di essere ascoltato. Tutto lo staff merita di essere visto, vedendo le prove di ciò dimostrate loro dall'organizzazione, il che fa molta strada affinché un individuo si senta valorizzato.

E il bello è che non deve essere qualcosa di grandioso. Non deve essere un grande processo organizzativo. Può essere un gesto semplice e sincero che ha il massimo impatto se agiamo tutti partendo da quello, da quello spazio di consapevolezza e da come promuovere il benessere. Quindi vi farò un esempio molto breve. Abbiamo una guardia di sicurezza nel nostro ospedale. Si chiama Joseph. È una persona davvero speciale. Un giorno, quando siamo entrati, ha distribuito dei bigliettini di incoraggiamento al personale che stava arrivando per il turno, e il personale parla ancora dell'impatto che questo ha avuto su di loro. Joseph è un membro del nostro Consiglio per il benessere, e il modo in cui lo affronta. Lo affronta all'interno dello spazio e delle capacità che ha. E se tutti la vedessimo in questo modo, sarebbe davvero bellissimo. Penso che l'ultima cosa che voglio fare come leader sia sfidare gli altri leader che stanno ascoltando questo podcast a non limitarsi ad annuire e dire: "Oh sì, oh sì", in segno di assenso, ma a fare un'onesta riflessione su se stessi e a chiedersi: "Dove posso migliorare? Dove posso imparare? Dove posso crescere e sostenere meglio il personale in materia di benessere, perché tutti possiamo fare di meglio se siamo onesti al riguardo; quando abbiamo leader inconsapevoli che pensano di essere consapevoli, il progresso si arresta. Quindi, come leader, siamo catalizzatori chiave del cambiamento. Quindi sfido davvero i leader che stanno ascoltando a impegnarsi, a impegnarsi a essere parte della soluzione. Fate di questo una priorità. Se la riflessione rivela un'opportunità, non continuate a permettere che quel problema si frapponga, quello spazio tra leader e personale; fate un passo avanti a nome del vostro team e assumetevi la responsabilità del cambiamento per il vostro benessere e per il loro. Quindi, sì, grazie.

Raghad Al Abdwani 43:52

Grazie mille, Caroline, questo invito a essere intenzionali e a praticare l'autoriflessione nella leadership, penso sia così importante, sai, specialmente nel guidare un cambiamento significativo e duraturo. Marianne, quale sarebbe il tuo messaggio chiave da portare a casa?

Marianne Majdalan 44:07

Beh, penso che il mio messaggio chiave sia molto in linea con ciò che hanno detto Ashley e Caroline. Quindi, se c'è un messaggio che vorrei lasciare, è che dietro ogni team di terapia intensiva pediatrica

che funziona bene, c'è un gruppo di persone che ha costantemente bisogno di adattarsi, non solo dal punto di vista clinico, ma anche emotivo. Quindi prendersi cura degli operatori sanitari non è affatto un lusso. È essenziale, poiché la capacità di fornire un'assistenza compassionevole e sicura è sicuramente direttamente collegata al benessere di chi la presta. Quindi, a volte, anche nelle circostanze più difficili, sono i piccoli gesti di sostegno, connessione e comprensione a fare la differenza. E come ha detto Caroline, l'adesione della leadership e il pieno sostegno,

Raghad Al Abdwani 44:56

sì, questo ci riporta magnificamente al lato umano di questo lavoro, sapete, e all'importanza di questi piccoli, significativi gesti di sostegno. Quindi, per concludere, vorrei dedicare un momento per ringraziare sinceramente le nostre relatrici di oggi, Ashley, Caroline e Marianne. Grazie mille per essere qui oggi e per aver condiviso le vostre intuizioni e i vostri pensieri. E vorrei ringraziare i nostri ascoltatori per essersi uniti a noi oggi. Spero davvero che questa conversazione incoraggi la riflessione e l'azione nei vostri team e nei vostri contesti. Grazie e arrivederci.