

PROFESIONALNI STRES LIJEČNIKA U JEDINICAMA INTENZIVNOG LIJEČENJA NOVOROĐENČADI

MARINA GRUBIĆ, MAJA SEDMAK*

Liječnici zaposleni u jedinicama intenzivnog liječenja novorođenčadi su zbog prirode svog posla izloženi visokoj razini stresa, što može rezultirati zdravstvenim teškoćama, psihičkim smetnjama, ali i sniženom kvalitetom zdravstvene skrbi za pacijente. Specifičnosti njihovog radnog mjesta mogu dovesti do povećanih razina sagorijevanja na poslu, suosjećajnog zamora, ali i moralnog distresa vezanog uz donošenje odluka kod teško ili terminalno bolesnog djeteta. Kako bi se prevenirale posljedice dugoročne izloženosti stresu u jedinicama intenzivne pedijatrijske skrbi, važno je poticati otvorenu komunikaciju među članovima tima, provesti edukacije o etičkim principima u neonatologiji i omogućiti savjetovanje i podršku zaposlenicima.

Deskriptori: NEONATOLOGIJA, SAGORIJEVANJE NA POSLU, SUOSJEĆAJNI ZAMOR

Uvod

Profesionalni stres predstavlja važan čimbenik suvremenog radnog procesa budući da je povezan s povišenim stopama izostanka s posla, bolovanja i ranijeg odlaska u mirovinu. Zdravstvena struka se smatra visoko stresnom profesijom zbog izloženosti specifičnim stresorima vezanim uz odgovornost za život i zdravlje bolesnika. Poznato je da razine stresa na poslu liječnika dodatno rastu u jedinicama pedijatrijske i neonatološke intenzivne skrbi; zaposlenici tih radnih jedinica doživljavaju intenzivnu preplavljenost poslom, sindrom sagorijevanja, pad radnog zado-

voljstva, i sukladno tome, podložniji su psihičkim smetnjama.

Stres i povećan rizik od zdravstvenih poteškoća, dolaze do izražaja kad zahtjevi posla nisu u skladu s potrebama, očekivanjima ili vještinama zaposlenika. Ravnoteža između uloženog truda i dobiti postiže se kada je zaposlenik sposoban aktivno ili pasivno riješiti probleme. To podrazumijeva činjenicu da nedostatak ravnoteže između doživljaja ispunjenosti i zadovoljstva poslom i uloženog truda uzrokuje emocionalne i fiziološke reakcije zaposlenika. U tom kontekstu, tri novija istraživanja provedena u Brazilu obuhvatila su liječnike i medicinske sestre u jedinicama pedijatrijske intenzivne skrbi (1). Dolazi se do zaključka da u pedijatrijskim jedinicama intenzivne skrbi, u odnosu na druge jedinice pedijatrijske skrbi, postoje nešto više vrijednosti uloženog truda i zadovoljstva poslom, odnosno viša je zaokupljenost poslom.

*Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb

Adresa za dopisivanje:
Dr. sc. Marina Grubić, prof. psihologije
Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb
10000 Zagreb, Kišpatićeva 12
E-mail: maringru@gmail.com

Zahtjevi posla su visoki, ali i statusna dobrobit što dodatno povećava stres zbog kompetitivnosti između osoblja i članova tima. Kada su se uspoređivale različite kategorije u istim radnim jedinicama, liječnici i medicinske sestre koji pripadaju neonatološkoj jedinici intenzivne skrbi, imaju statistički značajno višu razinu stresa i poteškoća "isključivanja s posla". Navedeno stvara radno okruženje visokih profesionalnih zahtjeva i preopterećenosti poslom. Drugo istraživanje pronalazi da liječnice, u odnosu na liječnike, ostvaruju više rezultate u području zaokupljenosti poslom, a to se negativno odražava na njihovo fizičko i mentalno zdravlje (2).

Istraživanja profesionalnog stresa liječnika u jedinicama intenzivnog liječenja novorođenčadi uključuju više specifičnih aspekata vezanih uz zahtjeve radnog okruženja kao što su suosjećajni zamor, sagorijevanje, zadovoljstvo zbog suosjećanja, moralni distres i situacije vezane uz iznenadne traumatske događaje kao što je smrt djeteta.

Suosjećajni zamor, sagorijevanje i zadovoljstvo zbog suosjećanja

Za zaposlenike jedinica novorođenčadi intenzivne skrbi, stalna izloženost distresu koji proživljava pacijent i njegova obitelj, vodi emocionalnom iscrpljivanju. Suosjećajni zamor (eng. compassion fatigue) je emocionalni distres kojeg mogu doživjeti zdravstveni djelatnici koji su u kontinuiranom odnosu s traumatiziranim pacijentima. Naime, radi se o posrednoj traumatizaciji, u kojoj pružatelji skrbi doživljavaju simptome slične posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP) kao posljedicu stalne izloženosti tuđoj patnji. Suosjećajni zamor nije sinonim sagorijevanja na poslu, iako oba fenomena mogu koegzistirati.

Sagorijevanje je kronični profesionalni stres koji se može javiti kod djelatni-

ka svih profesija, a karakterizira ga emocionalna iscrpljenost, osjećaj depersonalizacije i nezadovoljstva poslom. Suosjećajni zamor može dovesti do sagorijevanja, a oba fenomena do bespomoćnosti, frustriranosti, usamljenosti, simptoma anksioznosti i depresivnosti. Za liječnike takvi negativni afekti mogu utjecati na pacijentov doživljaj kvalitete pružene zdravstvene skrbi, ali i na mentalno i fizičko zdravlje liječnika.

Suprotno suosjećajnom zamoru i sagorijevanju, zadovoljstvo zbog suosjećanja (eng. compassion satisfaction) podrazumijeva profesionalno ispunjenje zbog pomaganja drugima. U istraživanju kojeg su proveli Weintraub, Geithner, Stroustrup i Waldman među američkim neonatolozima, prevalencija suosjećajnog zamora je bila 15,7%, sagorijevanja na poslu 20,8%, a zadovoljstva zbog suosjećanja 21,9% (3). Značajni prediktori suosjećajnog zamora su ženski spol, emocionalno iscrpljivanje, nepodržavajuća radna okolina, kao i izbjegavanje komunikacije o teškim pacijentima i stresnim situacijama među liječnicima-kolegama. Paralelno su, emocionalno iscrpljivanje, distres zbog nepodržavajuće radne okoline, odnosi s kolegama i izbjegavanje razgovora o stresnim situacijama, faktori koji najznačajnije predviđaju sagorijevanje u jedinicama neonatološke intenzivne skrbi. Sposobnost "isključivanja" nakon završetka radnog vremena, niske razine trenutno procijenjenog distresa, razgovor o stresnim situacijama su, uz dostupnost pedijatrijske palijativne skrbi, faktori koji predviđaju značajno više razine zadovoljstva zbog suosjećanja i djeluju preventivno na sindrom sagorijevanja na poslu.

Iako je zamor suosjećanja prepoznat kao važan izvor emocionalnog distresa, malo istraživanja se bavilo ispitivanjem njegove prevalencije među liječnicima, a gotovo niti jedno među neonatolozima. U radovima koji su uključivali uz liječnike i druge zdravstvene radnike prevalencija zamora suosjećanja kreće se od 7,3 do 39% (4).

S druge strane, velik broj istraživanja bavio se ispitivanjem zastupljenosti sindroma sagorijevanja. Ako se pogleda općenito populacija liječnika različitih specijalizacija, na međunarodnoj razini, dolazi se do zaključka kako će trećina liječnika doživjeti sagorijevanje na poslu tijekom svoje radne karijere. Radna klima i radno opterećenje predstavljaju glavne odrednice sindroma sagorijevanja, a među liječnicima o najvišim stopama izvještavaju: onkolozi, anesteziolozi, liječnici koji zbrinjavaju pacijente s AIDS-om te zaposlenici jedinica hitne medicinske pomoći. U longitudinalnom istraživanju kojeg su proveli u Francuskoj Embriaco, Papazian i suradnici, na 978 intenzivista i 2392 medicinske sestre zaposlene u jedinicama intenzivne skrbi, 50% liječnika i trećina medicinskih sestara izvještava o visokim razinama sagorijevanja (3, 5).

U usporedbi s drugim grupama medicinskih sestara, zaposlenice u intenzivnim jedinicama imaju povećanu prevalenciju simptoma PTSP-a. O najvišim razinama sindroma sagorijevanja među pedijatricima, izvještavaju subspecijalisti pedijatri (u odnosu na primarne pedijatre), sa stopama sagorijevanja koje rastu do 50% među pedijatrijskim intenzivistima. Istraživanje među talijanskim neonatolozima pronalazi stopu sagorijevanja od 30% (6).

Moralni distress

Koncept moralnog distresa opisuje se upravo kod zdravstvenih djelatnika koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja. Odnosi se na psihičku opterećenost i uznemirenost koja se javlja u situaciji kad postoji svjesnost o moralnom načinu postupanja ali koji unatoč naporima nije moguće provesti zbog organizacijskih ili drugih prepreka. Najčešći uzrok takvog osjećaja je percepcija da način zbrinjavanja bolesnika nije u njegovom najboljem interesu, odnosno osjećaj nemoći da se u pedijatrijskom okruženju liječnik zauzme za dijete i nje-

gov najbolji interes. Istraživanja moralnog distresa su pokazala da najstresnijim liječnici procjenjuju situacije kad se očekuje da slijede želje roditelja za nastavkom liječenja, iako to nije u najboljem interesu djeteta; kad se poduzimaju intenzivne mjere oživljavanja iako se time samo produžuje proces umiranja te kad sudjeluju u zbrinjavanju djeteta na umjetnoj ventilaciji od koje nitko ne želi odustati (7). Također se s intenzivnim distresom povezuju: zahtjevnost komunikacije s obitelji i suradnicima, ambivalentnost vezana uz korištenje tehnologije te očekivanje emocionalne podrške koju zahtijeva obitelj bolesnika. Pokazalo se da u smanjivanju moralnog distresa pomaže edukacija o etičkim principima u liječenju neonatoloških bolesnika, dostupnost interdisciplinarnih etičkih odbora, mogućnost savjetovanja te dostupnost podrške za vrijeme i nakon stresne situacije.

Suočavanje sa smrću djeteta

Profesionalno suočavanje sa smrću djece i patnjom njihovih obitelji ima ogroman psihosocijalni učinak i na emocionalnu dobrobit medicinskog tima koje ga zbrinjava. Vrlo malo radova se dosad bavilo ispitivanjem potreba i iskustava liječnika koji se suočavaju sa smrću djece na svom poslu. Među glavnim potrebama liječnika i zdravstvenih djelatnika uključenih u zbrinjavanje djece čije zdravstveno stanje ima terminalni ishod, navedene su: formalna (na razini multidisciplinarnog tima) i neformalna podrška (bračnog partnera, obitelji i prijatelja), trening i edukacija o procesima žalovanja, kao i individualno savjetovanje od strane psihologa ili drugih stručnjaka za mentalno zdravlje.

Iako velik broj liječnika izvještava da zbrinjavanje smrtno bolesnog djeteta (ili iskustvo perinatalne smrti) rezultira osjećajem bespomoćnosti i krivnje, uz intenziviranje tjelesnih simptoma poput glavobolje, umora, iscrpljenosti i iritabilnosti, neki radovi pronalaze i pozitivnu psihološ-

ku dobrobit vezanu uz pronalazak smisla u zbrinjavanju obitelji koja je izgubila dijete (8).

Liječnici osjećaju zadovoljstvo što mogu pružiti podršku nekome tko ih najviše treba, i što su na neki način, trajno povezani s obitelji pacijenata. Kako bi zadržali visoku razinu zadovoljstva zbog suosjećanja, važno je usmjeriti ih budućnosti, pro-raditi eventualne osjećaje bespomoćnosti i krivnje te naglasiti da su s profesionalne strane učinili sve za oboljelo dijete i njegovu obitelj.

Zaključak

Razina profesionalnog stresa može biti pokazatelj zdravlja zdravstvenog tima u jedinicama intenzivnog liječenja. Stres negativno utječe na zdravlje i kvalitetu života zdravstvenih djelatnika te na kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga. Sagorijevanje na poslu povezano je s organizacijom i raspodjelom posla, povišenim brojem prekovremenih sati, učestalim konfliktima među osobljem i neadekvatnom komunikacijom u timu.

Iako se malo toga zna o zadovoljstvu zbog suosjećanja, pretpostavlja se kako više razine zadovoljstva zbog suosjećanja (i pomaganja) djeluju zaštitnički na emocionalnu dobrobit i preveniraju suosjećajni zamor, kao i sindrom sagorijevanja na poslu. Intervencije osmišljene povećanju zadovoljstva zbog suosjećanja odnose se na uspostavu kulture otvorene komunikacije između pedijatara različitih specijalizacija o stresnim situacijama na poslu; problemima organizacijske prirode, odnosima s kolegama, te zajedničke prorade emocionalno zahtjevnih pacijenata koji uključuju patnju djece i njihovih obitelji. U tom smislu je nužna i organizirana psihološka podrška članovima medicinskog tima, kao i uspostava organizirane pedijatrijske palijativne skrbi.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad. *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

1. Fogaça M de C, Carvalho WB, Citero V de A, Nogueira-Martins LA. Preliminary study about occupational stress of physicians and nurses in pediatric and neonatal intensive care units: the balance between effort and reward. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2010; 18 (1): 67-72.
2. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Buddeberg C. Stress at work and well-being in junior residents. *Z Psychosom Med Psychother.* 2005; 51 (2): 163-78.
3. Weintraub AS, Geithner EM, Stroustrup A, Waldman ED. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in neonatologists in the US. *Journal of Perinatology.* 2016; 36 (11): 21-1026.
4. Robins PM, Meltzer L, Zelikovsky N. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *J Pediatr Nurs.* 2009; 24 (4): 270-9.
5. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care.* 2007; 13 (5): 482-8.
6. Bellieni CV, Righetti P, Ciampa R, Iacoponi F, Coviello C, Buonocore G. Assessing burnout among neonatologists. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* 2012; 25 (10): 2130-4.

7. Cavaliere T, Daly B, Dowling, Montgomery K. Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. *Adv Neonatal Care*. 2010; 10 (3): 145-56.
8. Shorey S, André B, Lopez V. The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 68: 25-39.

Summary

OCCUPATIONAL STRESS OF PHYSICIANS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

Marina Grubić, Maja Sedmak

Physicians employed in Neonatal Intensive Care Units are exposed to high levels of stress because of the nature of their work, which can result in health problems, mental disorders, and subsequently reduce quality of health care for patients. The specifics of their workplace can lead to increased levels of burnout, compassion fatigue, but also to distress linked to moral decision-making for seriously or terminally ill child. In order to prevent the consequences of long-term exposure to stress in Pediatric Intensive Care Units, it is important to encourage open communication among team members, to provide education on ethical principles in Neonatology, also with counseling and support for employees.

Descriptors: NEONATOLOGY, BURNOUT, COMPASSION FATIGUE