GRUPMUTUAM

Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

IMPACTE DEL PATIMENT ALIÈ EN ELS PROFESSIONALS SANITARIS

Meritxell Naudeillo Cosp
Coordinadora EAPS Mutuam Barcelona
mnaudeillo@mutuam.com

EAPS BARCELONA

Professions a cuidar

Logopeda

Fisioterapeutes

Auxiliars d´infermeria

Infermeres

Educadora Social

Metges

Farmacèutics

T. Ocupacional

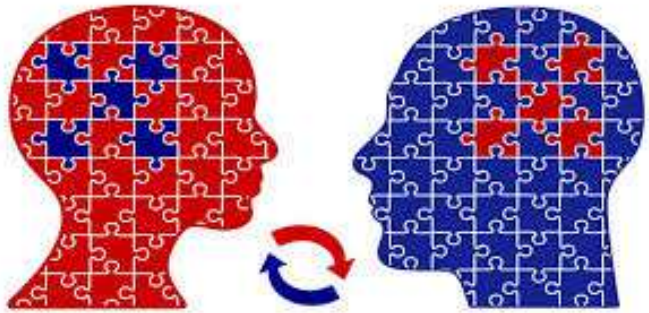
Psicòloga

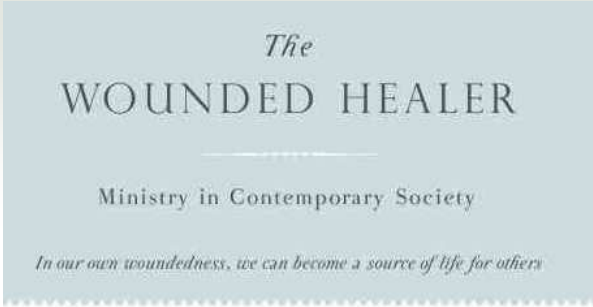
Treball Social

Personal Administratiu i de Suport

Fragilitat / Vulnerabilitat

Model “Sanador Herido”. Henry Nowen





HENRI J. M. NOUWEN

EMPATÍA TERAPÉUTICA. LA COMPASIÓN DEL SANADOR HERIDO

José Carlos Bermejo.

Desclée de Brouwer. Bilbao, 2012

Este libro ha sido escrito por José Carlos Bermejo, doctor en teología pastoral sanitaria y máster en bioética y couselling. Va dirigido a los profesionales que trabajan en relaciones de ayuda, como los psicólogos o los médicos. Resulta de gran utilidad para comprender un concepto tan complejo como la empatía y su papel central en el contexto terapéutico. Además,

Durante el segundo capítulo, profundiza el autor en aquellos aspectos que hacen de la empatía una herramienta terapéutica de gran potencia:

- La compasión, entendida como la sensibilidad al sufrimiento ajeno y el compromiso con el deseo de aliviarlo.
- La hospitalidad, refiriéndonos a esta como la acogida del otro, reco

Font de patiment en els professionals

TROBADA TERAPÈUTICA

- ✓ Implicació afectiva intensa.
- ✓ Emocions i sentiments personals presents.
- ✓ Confrontació a preguntes sense resposta.
- ✓ Manca de recursos relacionals de comunicació.
- ✓ Ens fa pensar i qüestionar-nos: pròpia mort, vulnerabilitat, temors, sentit de la vida i el patiment.
- ✓ Flexibilitat en la capacitat d'adaptació.
- ✓ Exposició a un estrès important que pot provocar diverses reaccions.
- ✓ La vivència de la mort com a fracàs professional.

Dificultats emocionals en els professionals

- Tristesa
- Desesperança
- Enuig
- Esgotament
- Sentiments de soledat
- Patiment
- Culpa
- Sentiments de frustració

La autoconsciència emocional del professional que aten al pacient amb malaltia avançada i terminal i als seus familiars

Rufino, M*., Villar, H*., Naudeillo, M*., de Quadras, S*., Fraguell, C*., Escolà, A*., Fernández, N*., Rodríguez, E*., García, A*., Argilés, M*., Rodríguez, N*. Prada, ML., Secanella, C., Collette, N., Güell, E., Fariñas, O., Pascual, A.

*Equip d´Atenció Psicosocial (EAPS) de Mutuam (Barcelona), Programa de l´ Obra Social "La Caixa". Unitat de Cures Pal·liatives. Hospital Santa Creu i Sant Pau. BCN

INTRODUCCIÓ

Acompanyar als pacients en el final de vida pot representar una experiència molt intensa i impactant. Entendre les connexions personals i professionals entre les nostres pèrdues, experiències vitals i les nostres necessitats és essencial en aquesta treball. Un major nivell d´autoconsciència millora la interacció que s´ estableix entre el clínic i el pacient.

OBJECTIUS

Explorar el nivell d´ autoconsciència sobre les reaccions emocionals que tenen els clínics que atenen a pacients amb malalties avançades i terminals comparant el dels professionals de pal·liatius amb el de les d´altres especialitats.

METODOLOGIA

Estudi descriptiu prospectiu exploratori.

S´ utiliza el Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): a major puntuació, major estat d´ atenció plena.

Entrevista semiestructurada per explorar si hi ha consciència de les emociones surgides i de la connexió amb la història personal.

A l´ inici i al final de la trobada, es pregunta si el professional creu tenir autoconsciència.

Previament llegien la següent definició d´ autoconsciència (Bishop et al., 2004): *"Intenció sostinguda de centrar l´ atenció en la realitat del moment present, acceptant-la sense judicis i sense deixar-se portar pels pensaments ni per les reaccions emotives del moment".*

La autoconsciència emocional del professional que aten al pacient amb malaltia avançada i terminal i als seus familiars

RESULTATS

Des de Novembre 2017 fins Març 2018 s´incloen a 78 professionals. El 83'3% són dones d´ edat mitja 42'7 anys (SD= 10'05).

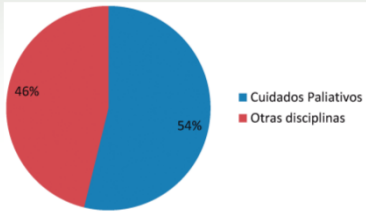
El 47'4% són infermeres, el 26'9% metges, el 12'8% treball social, el 7'7% auxiliars y el 5'1% altres. El 53'8% són professionals de cures pal·liatives (n=42).

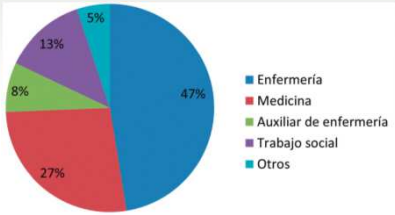
Els professionals d´altres disciplines (n=36) corresponen a oncologia (10), Unitat de Cures Intensives (UCI) (8), geriatria (5), Unitat de Valoració Geriàtrica Integral (UVGI) (2), Centre Socio-Sanitari (CSS) (11). La mitja del temps d´ experiència és de 13'3 años (SD= 8'2).

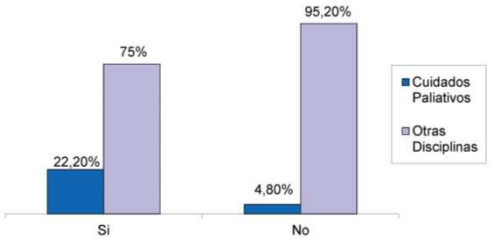
A l´ inici de la trobada, el 95% creu tenir autoconciència; i al final, ho creu el 96'2%.

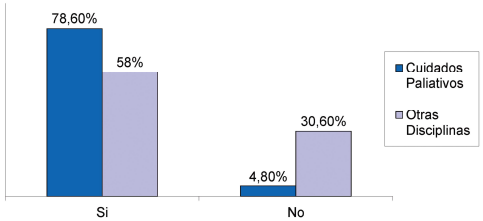
La mitja de les puntuacions obtingudes en el MAAS és de 66'9 (SD=8'8) d´un màxim de 90 punts. La mitja de la puntuació dels professionals de cures pal·liatives és de 68 i la de les d´ altres disciplines és de 65'4.

El ser o no de cures pal·liatives es va relacionar amb dos preguntes de l´ entrevista: Saber el perquè de la seva reacció emocional (95'2% vs 75%) (p=.03) i el ser conscient de la connexió entre la reacció emocional i la història personal (78'6% vs 58,3%) (p=.01).









CONCLUSIONS

Els professionals de pal·liatius semblen tenir major autconsciència sobre les emocions surgides en la trobada clínica.

SÍNDROME DE BURNOUT

Síndrome Burnout (Maslach & Jackson (1981): Resposta a l'estrès laboral crònic, caracteritzat per l'existència d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal, que pot presentar-se en professionals que desenvolupen qualsevol activitat laboral que té com a objectiu l'atenció a altres persones.

Factors predisponents	Factors protectors
Exposició al patiment i final de vida	Major satisfacció laboral
Especificitat del recurs	Treball en equip
No treball en equip	Formació continuada
Formació insuficient	
Manca d'habilitats específiques	

Manifestacions de la Síndrome de Burnout (Gil & Peiró, 1997)

Vivències emocionals	Actituds	Conductes	Alt. psicosomàtiques
Soledat	Apatia	Agressivitat	Fatiga
Depressió	Cinisme	Aïllament	Palpitacions
Ansietat	Suspicàcia	Canvis bruscos humor	Insomni
Labilitat emocional	Hostilitat	Irritabilitat	Dolors cervicals
Desesperança		Abús substàncies tòxiques	Hipertensió
Falta de concentració i atenció			Major freqüència infeccions

FATIGA DE COMPASSIÓ

Fatiga de compassió (Joinson, 1992): Sentiment de profunda empatia i pena per la persona que pateix, acompanyat d'un desig d'alleujar el dolor i resoldre els seus problemes.

Manifestacions

✓ *Reexperimentació*: reviure, recordar amb una elevada càrrega emocional (pensaments o somnis intrusius).

✓ *Evitació i embotiment psíquic*: actitud de distanciament físic i afectiu de les persones, desig d'evitar pensaments, sentiments, converses associades amb el patiment dels pacients.

✓ *Hiperactivació*: tensió i alerta permanent, problemes de la son, irritabilitat, ira,...

SÍNDROME DE BURNOUT / FATIGA DE COMPASSIÓ. Aspectes diferencials

- ✓ El Burnout és el resultat de l'estrès que sorgeix de la interacció dels professionals amb l'entorn de feina i influeixen factors individuals, institucionals, laborals...

- ✓ La Fatiga de compassió es desenvolupa específicament de la relació entre el professional i el pacient.

- ✓ La Fatiga de compassió es el "cost" de cuidar o de tant "empatitzar" amb el patiment dels pacients.

- ✓ La Fatiga de compassió pot portar al Burnout.

L´AUTOCURA DELS PROFESSIONALS SANITARIS: Factors protectors

❖**Satisfacció de la compassió**: Capacitat de rebre gratificació de la cura que es dona a altres persones.

❖**Resiliència**: Capacitat de l'ésser humà per fer front a les adversitats, superar-les i inclús sortir enfortit i transformat per elles.

- Capacitat que pot ser apresa.
- Oportunitat de creixement personal.
- Descens de la vulnerabilitat davant l'adversitat.

AUTOCURA DELS PROFESSIONALS SANITARIS

DEMANAR SUPORT I AJUDA

- Supervisió.
- Reconèixer la pròpia predisposició-vulnerabilitat.
- - Treball personal.
- Prendre consciència d'allò que ens ressona.
- Elaboració de pèrdues vitals.
- Evitar la transferència.
- Treball personal d'autoconeixement.
- Cuidar-se.
- Aconseguir un balanç vital i espiritual positiu

AUTOCURA DELS PROFESSIONALS SANITARIS

TREBALL EN EQUIP

- - Compartir coneixement i punts de vista sobre els malalts.
- - Arribar on no arriba l'altre.
- - Complementar amb els companys d'altres professions
- l'abordatge del pacient.
- - Recolzament mutu.
- - Espai deliberatiu i de reflexió.

AUTOCURA DELS PROFESSIONALS SANITARIS

FORMACIÓ CONTINUADA

- - Actualitzar i ampliar coneixements.
- - Potenciar la recerca i l'evidencia científica.
- - Sessions clíniques.
- - Assistència a Jornades i Congressos.

INTERVENCIÓ EN ELS PROFESSIONALS

XARXES I RELACIONS “NUTRITIVES”

- Compartir el temps de lleure.
- Cultivar aficions i hobbies.
- Rodejar-nos de gent “amiga”.
- Compartir el que ens preocupa.
- Relaxar-nos i gaudir del que ens agrada.
- Connectar amb les nostres fons de plaer.

AUTOCURA DELS PROFESSIONALS SANITARIS

CUIDAR-SE

- Tenir la capacitat de riure de nosaltres mateixos.
- Tenir la capacitat de riure amb els altres.
- Capacitat de resiliència.
- Gaudir de la vida.
- Fer celebracions

CONCLUSIONS

- Els professionals sanitaris ***"som persones",*** no superherois!
- Amb freqüència els pacients desperten en nosaltres una gran quantitat ***d´emocions i sentiments.***

- Cuidar pacients molt malalts pot generar ***estrès*** en el professional.
- No hem de posar barreres ni cuirasses... som ***vulnerables*** i també així ajudem als nostres pacients.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez E., Fernández L. "El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios". Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. VI (39): 257-265. 1991.

- Freudemberger H. "Staff Burnout". Journal of Social Issues. 30: 159-166. 1974.

- Maslach C, Jackson SE. "MBI. Maslach Burnout Inventory". Manual Research Edition. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1986.

- Moreno B, Oliver C y Aragoneses A. "El Burnout, una forma específica de estrés laboral". Manual de Psicología Aplicada. G. Buela-Casal y V.E. Carballo (Eds) 271-284. Siglo XXI de España. Editores S.A. Madrid, 1991.

- Friedli K, King MB, Lloyd M, Horner J. Randomised controlled assesment of non-directive psychoterapy versus routine general-practitioner care. Lancet 1997; 350: 1662-1665

- Murphy LR. Stress management in working settings: a critical review of the health effects. Am J Health Promotion 1996; 11: 112-135

- Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. J Appl Psychol 1998; 73: 727-735

Moltes gràcies!!

mnaudeillo@mutuam.com