

Nursing moral distress

Studio osservazionale multicentrico in *setting* medico

Andrea Toccaceli¹

Lucia Dignani²

Maria Rita Paolino³

Background

Il disagio morale (*moral distress*) è una problematica professionale che si riscontra con frequenza sempre maggiore in ambito sanitario. Viene definito come una sofferenza che nasce dall'incoerenza tra azioni e convinzioni e risulta generato dai dilemmi etici. Il dilemma etico è dato da una situazione in cui è necessaria una scelta tra due azioni su cui si avverte un conflitto.

Nell'ambito del *nursing*, il *moral distress* è una situazione di squilibrio psicologico causato da sentimenti spiacevoli che derivano dall'impossibilità a eseguire interventi ritenuti moralmente appropriati secondo coscienza e conoscenza¹.

Studi qualitativi hanno evidenziato che gli infermieri possono avvertire disagio morale per situazioni professionali ricorrenti, come la mancata acquisizione di consenso informato prima di procedure invasive, le *futile care*, la donazione di orga-

ni, la contenzione, la comunicazione delle notizie, le disuguaglianze, la mancanza di coinvolgimento dell'assistito nel processo decisionale, la scarsità di risorse e di tempo per un'assistenza adeguata, l'ambiente dove viene erogata l'assistenza. Inoltre, una *routine* lavorativa stressante, l'eccessiva burocratizzazione, la mancanza di un dialogo efficace incidono sul *moral distress* e influenzano fortemente il modo di sentirsi ed essere infermiere.

Agire contro la propria coscienza in ambito lavorativo determina una serie di gravi conseguenze sia per il professionista sia per l'organizzazione: stanchezza, frustrazione, diminuzione dell'empatia, riduzione della qualità del servizio in termini di sicurezza delle cure, soddisfazione ed efficacia assistenziale, riduzione dello stato di salute generale del personale, *turnover*, *burnout* e *intention to leave*.

Tuttavia, la letteratura evidenzia anche come sia possibile attuare degli interventi di gestione del dilemma etici e della sofferenza morale attraverso miglioramenti dei processi organizzativi e attraverso attività periodiche di formazione del personale^{2,3}.

Data la rilevanza del tema e delle im-

¹ S.O.D. Pneumologia - A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, toccaceli1969@gmail.com

² S.O.D. Pronto Soccorso - A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona

³ Neolaureata, Corso di Laurea in Infermieristica Università Politecnica della Marche, Ancona

portanti ripercussioni che genera sui professionisti infermieri e sull'*outcome* assistenziale, risulta interessante indagare il fenomeno del *moral distress* del personale infermieristico di *setting* medico.

Obiettivi

Valutare il *moral distress* percepito dal personale infermieristico di *setting* medico.

Metodi

È stato condotto uno studio osservazionale descrittivo multicentrico, nel periodo giugno-settembre 2017. Sono stati arruolati gli infermieri delle unità operative di *setting* medico di due ospedali marchigiani, secondo una modalità di convenienza. Per la raccolta dati è stato costruito *ad hoc* un questionario per la rilevazione delle variabili socio-demografiche. È stata, inoltre, utilizzata la *Moral Distress Scale Revised* (MDS-R)⁴, uno strumento validato in lingua italiana⁵ per la rilevazione della sofferenza morale. Tale scala è composta da 14 *item*, raggruppati in 4 aree di indagine: *futile care*, condotta etica, problemi di comunicazione, collaborazione. Per ciascun *item* è prevista una risposta su scala Likert (da 0 a 4) su cui esprimere la frequenza di presentazione della situazione proposta e il livello di disagio generato. Il punteggio ottenibile su ciascun *item* varia da 0 a 16. I dati della letteratura collocano il valore *cut-off* del disagio morale su 7.

I dati sono stati elaborati mediante Microsoft Excel.

Risultati

Hanno aderito allo studio 91 infermieri, con un *response rate* dell'89,75%. Il campione era prevalentemente femminile (68,11%), con un'età media di 40 anni (DS 8,1), un'anzianità di servizio media di 15,3 anni (DS 9) e un'esperienza media nell'uni-

	VALORE MEDIO PER AREA
FUTILE CARE	6,4 (DS 1,6)
CONDOTTA ETICA	3,7 (DS 1,8)
PROBLEMI COMUNICAZIONE	5,6 (DS 0,9)
SCARSA COLLABORAZIONE	6,1 (DS 0,9)
PUNTEGGIO MEDIO	5,4 (DS 1,2)

Tabella 1. Punteggi MDS-R.

tà operativa di appartenenza di 9,1 anni (DS 8,4). Per quanto attiene il titolo abilitante, il 51,65% del campione possedeva una laurea.

Rispetto ai risultati della MDS-R, il campione ha espresso ridotti punteggi di *moral distress* (Tabella 1), collocandosi in un punteggio medio di 5,4. Confermando i dati della letteratura, i punteggi più alti di *moral distress* sono stati quelli relativi all'area delle *futile care*. I punteggi inferiori sono stati quelli invece relativi all'area "condotta etica". L'*intention to leave* del campione era inferiore al 30%.

Discussione

L'analisi dei dati ha evidenziato un punteggio medio di *moral distress* (5,4) al di sotto del valore di *cut-off* di riferimento, rilevando che il personale infermieristico è scarsamente interessato dal fenomeno. L'analisi delle singole aree di indagine, ha mostrato che i punteggi più alti ottenuti riguardano le *futile care* o cure inutili. La sofferenza morale generata dalle *futile care* può ripercuotersi sui comportamenti di presa in carico degli assistiti, con atteggiamenti di indifferenza, scarsa attenzione alla



gestione del dolore, diminuzione dell'empatia, riduzione della qualità del servizio e dell'efficacia dell'assistenza. Inoltre, si può generare insicurezza professionale, *turnover*, *intention to leave*, *burnout*.

La categoria relativa alla “condotta etica” ha presentato il più basso punteggio (3,7), in opposizione a quanto presente nella letteratura internazionale, che individua in questo fenomeno uno dei principali determinanti di *moral distress*.

Limiti

Uno dei limiti dello studio è rappresentato dalla ridotta numerosità campionaria, che pone dei limiti alla validità esterna.

Conclusioni

Lo studio ha evidenziato la presenza di *moral distress* al di sotto dei valori soglia di allarme. Questo dato è conforme alla lette-

ratura esistente, che evidenzia che il *setting* medico è coinvolto solo in parte dal fenomeno della sofferenza morale.

Tuttavia, la conoscenza dei singoli determinanti di sofferenza morale che agiscono sul personale infermieristico permette di avere una chiara visione del fenomeno, utile per programmare idonei correttivi.

Bibliografia

- 1) BARLEM ELD, LUNARDI VL, LUNARDI GL, ET AL. *The experience of moral distress in nursing: the nurses' perception*. Rev Esc Enferm USP 2012; 46: 681-8.
- 2) CHEN PP, LEE HL, HUANG SH, ET AL. *Nurses' perspectives on moral distress: a Q methodology approach*. Nurs Ethics 2018; 25: 734-45.
- 3) LEUTER C, PETRUCCI C, MATTEI A, ET AL. *Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources*. Nurs Ethics 2013; 20: 348-58.
- 4) HAMRIC AB, BORCHERS CT, EPSTEIN EG. *Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals*. AJOB Primary Research 2012; 3: 1-9.
- 5) LAMIANI G, SETTI I, BARLASCINI L, ET AL. *Measuring moral distress among critical care clinicians: validation and psychometric properties of the Italian Moral Distress Scale-Revised*. Crit Care Med 2017; 45: 430-7.