



BURNOUT: LA RELAZIONE DIADICA TRA MEDICI E PAZIENTI

UN ARTICOLO CHE INDAGA SULLE CONSEGUENZE DEL BURNOUT DELL'OPERATORE
SANITARIO SUGLI ESITI DEL PAZIENTE (JONATHON R. B. HALBESLEBEN)

IL BURNOUT NON È SOLO MIO

- Quando si parla di BurnOut (comprensibilmente) si focalizza l'attenzione sul lavoratore trascurando però gli effetti sugli altri
- Se chi soffre di BurnOut è un operatore sanitario, “gli altri” sono pazienti
- È importante indagare se esistano correlazioni tra BurnOut dell'operatore sanitario e risultati dei pazienti
- Sono stati portati avanti alcuni studi per indagare queste correlazioni

GLI STUDI PRECEDENTI

- Lo studio di Halbesleben usa come base 4 articoli che studiano le implicazioni del BurnOut sui pazienti
- Sono tutti e 4 studi su Unità Ospedaliere (presentano alcuni limiti)
- Hanno mostrato una correlazione tra BurnOut e insoddisfazione del paziente
- Propongono alcuni cambiamenti a livello organizzativo per contribuire alla riduzione del BurnOut

LO STUDIO

- Contrariamente ai precedenti, questo studio focalizza la sua attenzione sulla diade operatore con BurnOut/paziente
- Non ricerca correlazione del BurnOut con la sola soddisfazione, bensì con gli esiti del paziente
- Considera la relazione tra il BurnOut e la percezione che il paziente ha dell'operatore sanitario

IL MODELLO TEORICO (COR)

- Uno dei modelli per spiegare il BO è il COR (conservazione delle risorse intese come lavoro, famiglia, soddisfazione nel lavoro e nella vita) di Hobfoll
- Il BO emerge quando l'individuo
 - Intravede la perdita di risorse
 - C'è una minaccia a tali risorse
 - C'è un ritorno inferiore rispetto alle risorse investite

DOPO “LA BRUCIATURA”

- L'operatore diventa meno generoso: è più “prudente” nello spendere le sue energie
- Si “allontana” da tutto quello che è il lavoro, compresi i pazienti
- Focalizza la sua attenzione su ciò che preferisce e in cui pensa di essere bravo

NESSUN EXTRA

- L'esperienza negativa associata al lavoro porta gli operatori sanitari a fare attenzione al tempo che dedicano ai pazienti
- I medici con il BO fanno meno domande a “risposta aperta” per risparmiare tempo (fattore associato a una maggiore soddisfazione del paziente)
- Gli operatori in BO non danno consigli extra e trattamenti di follow-up
- La poca comunicazione con il paziente comporta un piano di riabilitazione generico (spesso poco efficace)

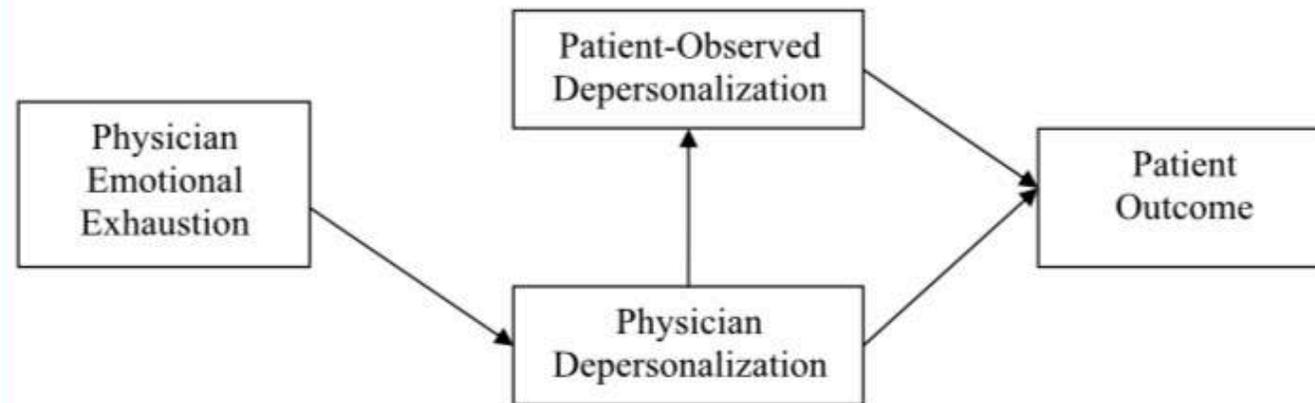
DALLA PARTE DEL PAZIENTE

- Chiedono meno chiarimenti sulla terapia davanti alla manifestazione esteriore di disagio dell'operatore
- Minor coinvolgimento del paziente nel processo di cura (elemento fondamentale)

CORRELAZIONI

Figure 1

Proposed model of the relationships between burnout dimensions and patient outcomes



CORRELAZIONI

- Associazione tra esaurimento emotivo del medico e depersonalizzazione
- Associazione tra depersonalizzazione del medico e la percezione di questo del paziente
- Sia la depersonalizzazione del medico sia la consapevolezza del paziente che il medico sia esaurito, hanno conseguenze sui risultati

CORRELAZIONI

- Sono presenti correlazioni significative tra la depersonalizzazione dell'operatore con i tempi di recupero e la soddisfazione del paziente
- Sono presenti correlazioni tra le percezioni dei pazienti sulla depersonalizzazione dell'operatore con il tempo di recupero e la soddisfazione del paziente