

Panuele Luca¹, Cervella Arianna², Barutta Letizia³, Milone Sebastiano⁴, Lauria Giuseppe⁵

INTRODUZIONE: il trauma può influire sull'integrità psicologica della persona assistita e determinare sintomi da disturbo post-traumatico da stress; il *Trauma Informed Care* (TIC) è un approccio incentrato sulla comprensione dell'impatto del trauma sulla vita della persona e della famiglia, i cui elementi base sono il riconoscimento dell'esposizione al trauma, l'influenza che può avere sul vissuto della persona e fornire l'adeguato supporto.

OBIETTIVO: esaminare conoscenze, attitudini, pratiche, competenze e barriere percepite da infermieri, medici e medici specializzandi della S.C. Medicina d'Urgenza dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo.

MATERIALI E METODI: è stato condotto uno studio osservazionale trasversale con la somministrazione del questionario validato *TIC – Version 2.0 All Patients* (Kassam - Adams 2015, Bruce 2018) tradotto da una studentessa PhD in letteratura nordamericana, tramite Google moduli nel mese di ottobre 2024. Per la raccolta dati è stato predisposto il database tramite spreadsheet Microsoft Excel®, per la conduzione dell'analisi statistica è stato utilizzato il programma Jamovi®. Sono state calcolate misure di tendenza centrale e sono stati applicati il test del χ^2 e test di Fischer.

RISULTATI: L'80% del campione ha risposto correttamente alla sezione di conoscenza sul trauma (Medici 82%, Infermieri 80%, Specializzandi 75%, p 0.30); emergono differenze significative tra le categorie professionali in 3 risposte relative agli interventi e misure per valutare, prevenire e trattare lo stress posttraumatico sulla persona e sul personale stesso, evidenziando un livello di conoscenza meno approfondito da parte degli specializzandi (p 0.02, 0.05, 0.02).

Il 69% dichiara di possedere competenze specifiche nell'assistenza al paziente traumatizzato specificamente nelle aree di interazione con la persona (85%), nella valutazione della sofferenza, dei bisogni emotivi e dei sistemi di supporto (79%), di reazione alla sofferenza, ai bisogni emotivi e alla necessità di sostegno dei colleghi (90%) e nel gestire la propria sofferenza o stress relativo al lavoro (90%). Si sono registrate differenze significative in 2 ambiti valutati: l'interazione con i pazienti ha evidenziato un minor livello di competenza negli specializzandi (p 0.004), mentre nel rispondere a domande riguardo la possibilità di prognosi infausta gli infermieri hanno mostrato una preparazione meno solida (p < 0.001).

I fattori che costituiscono i maggiori ostacoli nell'assistenza sono rappresentati dal tempo (67%) e mancanza di formazione (72%); vi sono differenze significative rispetto a limiti del campo della professione esercitata (p 0.05) e livello di stress/sofferenza personale (p 0.003) riferiti dalla professione infermieristica.

Gli interventi più applicati negli ultimi 6 mesi risultano: incoraggiare i pazienti nell'appoggiarsi alla propria rete di legami sociali (90%), valutare e prendersi cura della propria salute emotiva e fisica (77%), porre domande per valutare i sintomi da stress (67%); per gli infermieri risulta meno esercitata l'attività di informazione alla famiglia relativa agli elementi comportamentali del paziente che possono essere indicativi di necessità di aiuto (p 0.016).

DISCUSSIONE: il campione osservato ha mostrato buone conoscenze e competenze dichiarate, con alcune differenze significative legate al percorso formativo di crescita (specializzandi) e di area di competenza (infermieri); avere maggiore tempo a disposizione e formazione specifica ridurrebbero i fattori ostacolanti. Il coinvolgimento del caregiver e della famiglia rappresenta un intervento di *usual care*.

Tabella n. 1 – Dati demografici del campione

	Infermieri	Medici	Specializzandi	Totali
Età	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
< 30 anni	6 (33)	0 (%)	0 (%)	6 (15)
31-40 anni	8 (44)	9 (60)	5 (83)	22 (56)
41-50 anni	2 (11)	1 (7)	1 (17)	4 (10)
> 50 anni	2 (11)	5 (33)	0 (0)	7 (18)
Anni lavorativi				
< 1 anno	1 (6)	1 (7)	2 (33)	4 (10)
Tra 1 e 5 anni	14 (78)	7 (47)	4 (67)	25 (64)
Tra 5 e 10 anni	1 (6)	2 (13)	0 (0)	3 (8)
> di 10 anni	2 (11)	5 (33)	0 (0)	7 (18)
Totali	18 (46)	15 (38)	6 (15)	39 (100)

CONCLUSIONI: il TIC rappresenta un valido strumento per la valutazione e la sensibilizzazione degli effetti che può avere il trauma sulla persona sotto l'aspetto dell'integrità psicologica. Il gruppo ha mostrato predisposizione alla tematica, sottolineando l'approccio interprofessionale attuato.

Affiliazioni

^{1,2} Infermiere, S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, ASO S. Croce e Carle di Cuneo; ³ Dirigente Medico, S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, ASO S. Croce e Carle di Cuneo; ⁴ Coordinatore Infermieristico S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, ASO S. Croce e Carle di Cuneo; ⁵ Direttore, S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza, ASO S. Croce e Carle di Cuneo

Contatti

luca.panuele@gmail.com

RESEARCH ABSTRACT
POLITRAUMA