

ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 29.02.2023 • Zaakceptowano/Accepted: 10.03.2023

© Akademia Medycyny

Dobrostan anestezjologa – zespół wypalenia. Czy jesteśmy bezpieczni?

Anaesthesiologist's well-being – burnout syndrome. Are we safe?

Paweł Andruszkiewicz, Paulina Walczak-Wieteska

II Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Warszawski Uniwersytet Medyczny



Streszczenie

Anestezjologia i Intensywna Terapia jest jedną ze specjalizacji medycznych, w których charakter pracy wykonywanej przez lekarzy jest związany ze szczególnie wysoką ekspozycją na stres. Badania wykazują, że u ponad połowy anestezjologów rozpoznawane jest wypalenie zawodowe, a pandemia Covid-19 znacząco nasiliła ten problem. Wypalenie zawodowe lekarza wpływa na jakość wykonywanej przez niego pracy, może stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjenta i zaburzać funkcjonowanie zespołu sprawującego opiekę nad chorym. Może również prowadzić do poważnego kryzysu psychicznego u samego lekarza. Dlatego w ostatnich latach w wielu krajach podjęto działania zmniejszające ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego. Mają one charakter zarówno działań instytucjonalnych – podejmowanych przez towarzystwa medyczne i pracodawców, jak i personalnych, w które musi zaangażować się świadomy zagrożień lekarz. Ważne miejsce w procesie prewencji zajmuje stworzenie w miejscu pracy środowiska sprzyjającego dobrostanowi, w którym zmniejszone będzie prawdopodobieństwo wystąpienia czynników sprzyjających wypaleniu. Kluczowe jest również wdrożenie zasad wczesnej identyfikacji personelu, u którego pojawiają się oznaki wypalenia zawodowego i rozpoczęcie terapii. *Anestezjologia i Ratownictwo 2023; 17: 69-73. doi:10.53139/AIR.20231709*

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, stres zawodowy, dobrostan, anestezjologia, intensywna terapia

Abstract

Anaesthesiology and intensive care is one of the medical specialties related with the highest exposure to stress. According to the actual data burn-out is diagnosed in more than half of the anaesthesiologists and in common opinion COVID-19 pandemic even exacerbated this problem. Burn-out has an impact on the quality of job and may considerably impair performance of the medical team involved in patient's care. It may also result in serious mental crisis of the physician. That is why many initiatives have been instituted worldwide to decrease the incidence of occupational burn-out. Amongst them are both institutional actions – led by medical associations and employers or personal activities initiated by the physician aware of potential risks related with his job. The important place in prevention of burn-out in a workplace is to create favourable conditions for well-being while reducing the factors related with burn-out. The key factor for effective treatment is also the policy of the early identification of the symptoms of occupational burn-out. *Anestezjologia i Ratownictwo 2023; 17: 69-73. doi:10.53139/AIR.20231709*

Keywords: burn-out, occupational stress, wellbeing, anaesthesiology, intensive care

Wprowadzenie

Anestezjologia i Intensywna Terapia jest jedną z specjalizacji medycznych, w których charakter pracy wykonywanej przez lekarzy jest związany ze szczególnie wysoką ekspozycją na stres. Wśród czynników sprzyjających wystąpieniu stresu wymienia się najczęściej konieczność podejmowania szybkich działań ratunkowych u chorych w stanie zagrożenia życia; uczestniczenie w decyzjach określających zakres terapii, w tym decyzjach o ograniczeniu podtrzymywania funkcji życiowych; prowadzenie rozmów z bliskimi krytycznie chorych i umierających oraz konflikty w zespołach medycznych.

Efektom ekspozycji na przewlekły stres w miejscu pracy jest rozwój objawów, które określa się mianem wypalenia zawodowego (ang. *burn-out*).

Pojęcie zostało wprowadzone w 1974 roku przez Freudenbergera. Zespół wypalenia zawodowego (ang. *burn-out-syndrom-BOS*) obejmuje trzy kategorie objawów: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację/cynizm i niskie poczucie własnej wartości [1].

BOS może wystąpić, gdy pracownik ma świadomość, że nie jest w stanie sprostać oczekiwaniom pracodawcy w zakresie obciążenia pracą, gdy nie obowiązują wyznawane przez niego wartości, nie ma poczucia przynależności do grupy-zespołu i wreszcie wynagrodzenie nie spełnia jego oczekiwań (zasada dysproporcji ang. JD-R: *Job demands vs job resources*) [2].

Wypalenie zawodowe wśród anestezjologów/intensywiwistów

Skala zjawiska, czynniki ryzyka

Wypalenie jest istotnym problemem wśród personelu medycznego. Dotyczy dwukrotnie częściej lekarzy niż całej populacji [3,4]. Występowanie zespołu wiąże się z obniżeniem jakości życia, pogorszeniem zdrowia lekarza, jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz występowaniem incydentów nieprofesjonalnych zachowań, błędów medycznych, częstych absencji i rezygnacji z pracy [5]. Badania dowodzą, że anestezjodzy i intensywiści znajdują się w grupie o największym odsetku BOS wśród różnych specjalizacji medycznych [2,6].

Narzędziem wykorzystywanym do badania BOS jest najczęściej kwestionariusz *Maslach Burnout Inventory* składający się z pytań ankietowych obejmujących trzy kategorie: ocenę poziomu wyczerpania

emocjonalnego, depersonalizacji i niskie poczucie własnej wartości.

W badaniu amerykańskich anestezjologów opublikowanym w 2021 roku wykazano, że poważne ryzyko wypalenia zawodowego (wyczerpanie emocjonalne i niskie poczucie własnej wartości) dotyczyło 59,2% anestezjologów, a 13,8% prezentowało cechy zespołu wypalenia wg definicji przyjętej przez WHO (wyczerpanie emocjonalne, niskie poczucie własnej wartości i depersonalizacja). W tym samym badaniu wykazano, że problem dotyczy najczęściej kategorii wyczerpania emocjonalnego (53% badanych) [2]. Wysoki odsetek wypalenia zawodowego dotyczy anestezjologów pracujących zarówno w krajach rozwiniętych, jak i krajach rozwijających się (ang. *low and middle income countries- LMIC*) [7,8]. W badaniu Sun 52% rezydentów anestezjologii miało objawy wypalenia i nie wiązało się to z obciążeniem godzinowym w pracy [9]. Brytyjskie badanie rezydentów anestezjologii wykazało wysokie ryzyko wypalenia u 25% ankietowanych, znacząco mniej od 85% wykazanych w badaniu Royal College of Anaesthetists [10,11].

Wśród czynników związanych z wysokim ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego u anestezjologów wymienia się częściej czynniki związane z organizacją pracy takie jak: brak wsparcia w miejscu pracy, dużą liczbą godzin pracy, braki w zatrudnieniu, *bulling*. Znacznie rzadziej za wypalenie odpowiadają czynniki personalne takie jak: wiek lekarza (młodszy częściej), mniejsza aktywność fizyczna (<1 godz. ćwiczeń /tydzień), neurotyczna-introwertyczna osobowość, bezdzietność i nieheteronormatywna orientacja seksualna [2,12]. Badania wykazały również powiązanie zespołu wypalenia z innymi czynnikami takimi jak: płeć (częściej u kobiet), czy nadużywanie alkoholu [7,10-12].

W trakcie pandemii COVID-19 skala wypalenia zawodowego nasiliła się i pojawiły się nowe czynniki, które mogą być odpowiedzialne za zaistniałą sytuację. Wobec olbrzymiej skali napływających do oddziałów intensywnej terapii krytycznie chorych pacjentów przeciążenie pracą zatrudnionego personelu znacząco wzrosło. Dotyczyło to nie tylko pracy w dodatkowym wymiarze godzin, ale również obciążeniem psychicznym związanym z niespotykaną skalą śmierci, ograniczeniem kontaktów chorych z osobami bliskimi, niewystarczającą liczbą środków ochrony indywidualnej i związanym z tym lękiem przed zarażeniem się chorobą o niepoznanym przebiegu. Towarzyszyły temu

również obawy przed śmiercią i ryzykiem zarażenia członków własnych rodzin [13-15].

Wpływ pracy na zdrowie i życie anestezyjologów

Wynikiem przewlekłej ekspozycji lekarza na stres i przeciążenie pracą są ciągle, postępujące przemęczenie, dekoncentracja, zaburzenia snu i nastroju, rozdrażnienie i depresja.

Robin i wsp. wykazali, że 57% respondentów z badanej grupy francuskich anestezyjologów i intensywnistów spało średnio 6 godzin na dobę w ciągu trwania swojej aktywności zawodowej, czyli o godzinę krócej niż przeciętny Francuz [16]. Amerykański *National Sleep Foundation* zaleca dorosłym 7-9 godzin snu na dobę w celu zapewnienia właściwego wypoczynku [17]. Dane epidemiologiczne wskazują jednoznacznie, że przewlekła deprawacja jakościowa i ilościowa snu jest związana nie tylko ze wzrostem śmiertelności, ale i szerokim spektrum innych konsekwencji zdrowotnych [18]. Po 17 godzinach bez snu percepcja jest porównywalna do tej, która występuje u osób z stężeniem 0,05% alkoholu we krwi [19]. W innym badaniu wykazano znaczące upośledzenie funkcji kognitywnych u intensywnistów po zakończeniu całodobowego dyżuru [20].

Wyniki kanadyjskiego systematycznego przeglądu piśmiennictwa ujawniły bezpośrednią odwrotną zależność pomiędzy liczbą godzin snu dyżurujących rezydentów, a liczbą spowodowanych przez nich wypadków komunikacyjnych [21]. Badania obserwacyjne i eksperymentalne prowadzone na ludziach i zwierzętach wskazują, że przewlekła deprawacja snu może mieć również poważne odległe konsekwencje w postaci chorób neurodegeneracyjnych mózgu np. zespołu otępiennego [22].

Uzależnienie od alkoholu i innych substancji uzależniających występuje blisko dwukrotnie częściej u anestezyjologów niż u lekarzy innych specjalności. Najczęściej w tym celu używane są opioidy. Tłumaczy się to zazwyczaj zarówno dużą ekspozycją na stres i wypaleniem zawodowym wśród lekarzy tej specjalności, jak i łatwą dostępnością do leków odurzających.

Wśród lekarzy częściej niż w innych grupach zawodowych dochodzi do samobójstw, a wśród rezydentów jest drugą przyczyną śmierci po chorobie nowotworowej [23,24].

W przeprowadzonej metaanalizie wykazano, że śmiertelność i odsetek samobójstw związanych z użyciem leków narkotycznych był ponad dwukrotnie wyższy u anestezyjologów w porównaniu do innych

lekarzy [25].

Trzeba również wspomnieć o negatywnym wpływie stresu i wypalenia zawodowego na życie prywatne i rodzinne lekarzy. Przenoszenie emocji z miejsca pracy do domu, zaniedbywanie obowiązków rodzinnych przyczyniają się do erozji, a często rozpadu związków. Brak wsparcia rodziny jest ważnym czynnikiem sprzyjającym powstawaniu wypalenia zawodowego.

Zapobieganie, postępowanie

Wzrost świadomości zagrożeń związanych z wpływem obciążeń związanych z pracą na lekarzy spowodował nagłośnienie problemu wypalenia zawodowego i podjęcie działań zmniejszających jego ryzyko. W tym kontekście dobrostan (ang. *wellbeing*) lekarza jest w ostatnim czasie coraz częściej omawianym zagadnieniem i przedmiotem podejmowanych działań instytucjonalnych. Jedną z ważnych inicjatyw w tym kierunku podjęły wspólnie *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) i *American Board of Anesthesiology* (ABA) ustanawiając dobrostan anestezyjologa jednym z kamieni milowych (*Anesthesiology Milestones Project*) w wytycznych dotyczących programów specjalizacji [26]. Ze względu na złożoną, wieloprzyczynową genezę wypalenia zawodowego zalecane działania prewencyjne nakierowane są na strategię działań indywidualnych i instytucjonalnych. W tej pierwszej grupie najczęściej wymienia się aktywność sportową, jogę i medytację. Metaanaliza nie wykazała jednoznacznie skuteczności tych działań w zapobieganiu BOS [27]. Znacznie bardziej efektywne jest wdrożenie działań systemowych.

Przykładem podjętych już w tym zakresie działań mogą być amerykańskie wytyczne *Surgeon General's Advisory* wydane w 2022 roku, w których uznano walkę z wypaleniem zawodowym pracowników służby zdrowia za narodowy priorytet i zobowiązując rząd, organizatorów i administratorów służby zdrowia do podjęcia działań służących przeciwdziałaniu temu problemowi. Za najważniejsze uznano min. zapewnienie właściwego wynagrodzenia, dostępność do urlopów wypoczynkowych i zdrowotnych, zmniejszenie obciążenia pracą administracyjną (w tym elektroniczną dokumentacją chorego), zwiększeniem dostępności do poradnictwa psychologa, zwiększenie nakładów finansowych na służbę zdrowia i budowaniem świadomości i wiedzy o zjawisku wypalenia pracowników służby zdrowia w społeczeństwie [28]. Aktywne działania w tym zakre-

się podejmują również międzynarodowe i krajowe towarzystwa medyczne zrzeszające anestezjologów propagując wiedzę na temat wypalenia i dobrostanu i wydając zalecenia *dobrej praktyki zawodowej* [29, 30].

W kontekście doceniania roli dobrostanu pracowników kluczowa staje się nowa rola, którą wypełniać muszą liderzy zespołów medycznych. Polega ona na wczesnej identyfikacji potencjalnych problemów, mogących sprzyjać wypaleniu zawodowemu i podejmowaniu skutecznych działań prewencyjnych. W tym aspekcie podkreśla się potrzebę budowania atmosfery przynależności do Zespołu wszystkich pracujących w nim osób. Sprzyja temu min. udział w interdyscyplinarnych obchodach i rozdział zadań klinicznych dla wszystkich pracujących osób tak, aby każdy członek zespołu miał świadomość sprawczości i znaczenia w grupie. Praca powinna być zorganizowana w taki sposób, aby umożliwić członkom zespołu zachowanie właściwych proporcji pomiędzy pracą i wypoczynkiem. Grafik pracy w OIT powinien mieć charakter

rotacyjny, co umożliwi czasowy odpoczynek od obowiązków i odpowiedzialności [3,29-31].

Źródło finansowania / Source of funding

Opracowanie stanowi materiał do wykładu *Dobrostan anestezjologa – zespół wypalenia. Czy jesteśmy bezpieczni?*, ogłoszonego w ramach XXX Jubileuszowej Konferencji “Anestezjologia i Intensywna Terapia III Dekady”, Jachranka 2023.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Paweł Andruszkiewicz
II Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
☎ (+48 22) 599 20 01
✉ pawel.andruszkiewicz@wum.edu.pl

Piśmiennictwo/References

- Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues.* 1974;30:159-65.
- Cole SP, Siddiqui S. Well-being in the Intensive Care Unit: Looking Beyond COVID-19. *Anesthesiol Clin.* 2022;40:373-82.
- Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, Zurakowski D, Vinson AE. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology.* 2021;134:683-96.
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012;172:1377-85.
- de Oliveira GS Jr, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: A survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg* 2013;117:182-93.
- Vargas M, Spinelli G, Buonanno P, Iacovazzo C, Servillo G, De Simone S. Burnout among anesthesiologists and intensive care physicians: Results from an Italian national survey. *Inquiry* 2020;57:46958020919263.
- Li H, Zuo M, Gelb AW, Zhang B, Zhao X, et al. Chinese anesthesiologists have high burnout and low job satisfaction: A cross-sectional survey. *Anesth Analg* 2018;126:1004-12.
- Khan FA, Shamim MH, Ali L, Taqi A. evaluation of job stress and burnout among anesthesiologists working in academic institutions in 2 major cities in Pakistan. *Anesth Analg.* 2019;128:789-95.
- Sun H, Warner DO, Macario A, Zhou Y, Culley DJ, et al. Repeated cross-sectional surveys of burnout, distress, and depression among anesthesiology residents and first-year graduates. *Anesthesiology* 2019;131:668-77.
- Looseley A, Wainwright E, Cook TM, Bell V et al for the SWeAT Study investigator group. Stress, burnout, depression and work satisfaction among UK anaesthetic trainees; a quantitative analysis of the Satisfaction and Wellbeing in Anaesthetic Training study. *Anaesthesia* 2019;74:1231-9.
- The Royal College of Anaesthetists (RCOA). A report on the welfare, morale and experiences of anaesthetist in training: the need to listen. 2017.
- Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, et al. Incidence and factors associated with burnout in anesthesiology: a systematic review. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8648925.
- Kok N, van Gorp J, Teerenstra S, et al. Coronavirus disease 2019 immediately increases burnout symptoms in ICU professionals: a longitudinal cohort study. *Crit Care Med.* 2021;49(3):419-27.

14. Azoulay E, Pochard F, Reignier J, et al. Symptoms of mental health disorders in critical care physicians facing the second COVID-19 wave: a cross-sectional study. *Chest*. 2021;160(3):944-55.
15. Vranas KC, Golden SE, Nugent S, Valley TS, Schutz A et al. The Influence of the COVID-19 Pandemic on Intensivists' Well-Being: A Qualitative Study. *Chest*. 2022;162:331-45.
16. Robin F, De Courson H, Roy M., Lemeux J, Philip P. EQSAR: A national survey of sleep duration among French Anaesthesiologists and Intensivists. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2020;39:759-64.
17. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health* 2015;1:40-3.
18. Grandner MA, Hale L, Moore M, Patel NP. Mortality associated with short sleep duration: the evidence, the possible mechanisms, and the future. *Sleep Med. Rev* 2010;14:191-203.
19. Williamson AM, Feyer AM. Moderate sleep deprivation produces impairments in cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication. *Occup Environ Med*. 2000;57:649-55.
20. Maltese F, Adda M, Bablon A, Hraeich S, Guervilly C, Lehingue S, et al. Night shift decreases cognitive performance of ICU physicians. *Intensive Care Med* 2016;42:393-400.
21. Mak NT, Li J, Wiseman SM Resident Physicians are at Increased Risk for Dangerous Driving after Extended-duration Work Shifts: A Systematic Review. *Cureus*. 2019;11:e4843.
22. Zamore Z, Veasey SC. Neural consequences of chronic sleep disruption. *Trends in Neurosciences* 2022; 45.
23. Center C, Davis M, Detre T, et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA*. 2003;289:3161-6.
24. Yaghmour NA, Brigham TP, Richter T, et al. Causes of death of residents in ACGME-accredited programs 2000 through 2014: implications for the learning environment. *Acad Med*. 2017;92:976-83.
25. Rodrigues JVDS, Pereira JEG, Passarelli LA, Guatura GMGB, El Dib R. Risk of mortality and suicide associated with substance use disorder among healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Eur J Anaesthesiol*. 2021;38:715-34.
26. The anesthesiology milestone project. *J Grad Med Educ*. 2014;6(1, suppl 1):15-28.
27. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppanen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: systematic review and meta-analysis. *Burnout Res*. 2017;4:1-11.
28. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/health-worker-wellbeing-advisory.pdf> (dostęp 16.03.2023).
29. <https://www.anzca.edu.au/about-us/doctors-health-and-wellbeing> (dostęp 16.03.2023).
30. <https://rcoa.ac.uk/training-careers/working-anaesthesia/support-wellness> (dostęp 16.03.2023).
31. Gomez S, Anderson BJ, Hyunmin Y, Gutsche J, Jablonski J et al. Benchmarking critical care well-being: before and after the coronavirus disease 2019 pandemic *Crit Care Expl* 2020;2:e0233.