

6. giugno

## Il bicchiere della staffa, quelli del fitness, e i frequent flyers

*Bevo soltanto per far sembrare gli altri più interessanti.*

*(George Jean Nathan)*

*L'alcol è la versione liquida di photoshop.*



Non è un segreto che l'alcol inibisca la salute generale, ma per i corridori abituali, frequentatori di palestre e gli altri atleti i rischi sono maggiori

Bere alcol influisce negativamente sulla variabilità della **frequenza cardiaca (o HRV)**, ostacola il sonno, può abbassare il testosterone, compromettere l'equilibrio e la coordinazione, diminuire la forza muscolare e avere un impatto sulla salute delle ossa, il che aumenta il rischio di infortuni legati allo sport.

In poche parole: non dovremmo pianificare di "sudare" dopo aver bevuto.

### **Quanto tempo impiega uno praticante sport per riprendersi dal consumo di alcol?**

Quantità o tipi diversi di alcol tendono ad influenzare le persone in modo diverso. Ma in generale, quanto più se ne consuma, tanto maggiori saranno le conseguenze psicologiche e fisiologiche. Il **fegato impiega almeno un'ora** per rimuovere ogni unità di alcol dal corpo, e il fegato può avere difficoltà a rimuovere tutto l'alcol durante la notte.

L'alcol influisce sul corpo in molti modi, inclusa la sete eccessiva come risultato dell'effetto diuretico dell'alcol, e diarrea e indigestione poiché l'alcol provoca danni al sistema digestivo e aumenta la produzione di acido nello stomaco.

Qual è l'effetto dell'alcol sulla frequenza cardiaca e sulla variabilità della frequenza cardiaca? La frequenza cardiaca e la variabilità della **frequenza cardiaca (HRV)** sono due parametri utili che gli atleti possono monitorare per ottenere una linea di base dell'attività del sistema nervoso e valutare come il corpo è in grado di adattarsi a diverse situazioni.

Nel 2002 i cardiologi australiani Ryan e Howes dimostrano in un lavoro classico che il consumo di alcol provoca una diminuzione dell'HRV e un aumento della frequenza cardiaca a riposo.

*Ryan JM, Howes LG.*  
**Relations between alcohol consumption,  
heart rate, and heart rate variability in men.**  
*Heart. 2002 Dec;88(6):641-2.*

Una normale frequenza cardiaca a riposo per gli adulti è compresa tra 60 e 100 battiti al minuto, i Cardiologi brasiliani dell'università di Porto Alegre hanno scoperto che il consumo di una sola bevanda standard aumentava la frequenza cardiaca dei partecipanti di cinque battiti al minuto.

*Fuchs FD, Fuchs SC.*  
**The Effect of Alcohol on Blood Pressure and Hypertension.**  
*Curr Hypertens Rep. 2021 Nov 11;23(10):42.*



Una analisi della Società di monitoraggio del fitness WHOOP ha riferito che dopo un drink la HRV degli intervistati è diminuita in media di *sette millisecondi* e la loro frequenza cardiaca a riposo è aumentata in media *di tre battiti al minuto*.



**Tom Cowan**, talentuoso fisiologo inglese, ritiene che **"Un maggiore consumo di alcol è associato ad aumenti più pronunciati della frequenza cardiaca"**, ciò può essere amplificato se l'alcol è accompagnato da un mixer che contiene caffeina, come una bevanda energetica, o in un cocktail come un espresso Martini, poiché anche la caffeina aumenta la frequenza cardiaca."

### Perché è importante monitorare la HRV e la frequenza cardiaca?

La frequenza cardiaca a riposo è stata a lungo uno strumento affidabile da monitorare per gli atleti, ma l' **HRV** è ora diventato sempre più popolare come metrica di recupero e allenamento, sia nei fitness tracker generali che per gli atleti.

Un dispositivo **HRV** misura l'intervallo tra ciascuno dei battiti cardiaci, in millisecondi (m/s), in un periodo di tempo specifico. Una maggiore variabilità tra i battiti ti dà un punteggio più alto e, in generale, significa che sei più in forma, più recuperato e pronto a partire.

**L'HRV** tende a diminuire quando una persona è stanca, stressata, malata, non si è ripresa dall'allenamento del giorno precedente o dopo una notte di bevute.



*"Un HRV più elevato equivale generalmente a una migliore forma fisica", ha affermato Harry Glorikian, esperto sanitario, divulgatore autore di *The Future You: How Artificial Intelligence Can Help You Get Healthier, Stress Less, and Live Longer*.*

*Ma è importante che ogni persona stabilisca una linea di base individuale prima di analizzare i cambiamenti nella propria HRV, ha osservato, perché è una metrica altamente individualizzata. Ciò che è normale per te potrebbe non esserlo per qualcun altro. "La prima volta che ho visto i miei numeri HRV, ho iniziato a cercare modi per confrontarli con gli altri. Ciò che ho scoperto rapidamente è che la mia HRV era specifica per me e che i cambiamenti che ho apportato nella mia vita hanno influenzato la mia HRV e tali cambiamenti non si applicano universalmente agli altri.*

*Concentrati sull'implementazione dei tuoi cambiamenti in termini di dieta ed esercizio fisico e osserva come la tua HRV aumenta e i tuoi livelli di energia aumentano.*

*Inizia stabilendo una HRV di base e una frequenza cardiaca a riposo ogni mattina per almeno una o due settimane, utilizzando il fitness tracker o l'app. Quindi puoi notare le differenze.*

È anche importante notare che mentre, in generale, una HRV più elevata è correlata a una migliore forma fisica e recupero e una frequenza cardiaca a riposo più bassa tende a significare che un individuo è più recuperato e riposato, non è sempre così. Possono esserci circostanze individuali che vanno contro questa regola generale e gli atleti estremamente in forma possono avere effetti opposti. Ad esempio, la frequenza cardiaca a riposo potrebbe essere soppressa a causa di affaticamento estremo e sovrallenamento.

*"Una volta che inizi a utilizzare questa misura, tieni presente che la formazione non è l'unico fattore che influenza questa metrica. Lo stress lavorativo, il sonno scarso, la vita familiare stressante, la cattiva alimentazione e altro ancora possono influenzare negativamente l'HRV", ha affermato.*

### Perché l'alcol può avere un impatto sul sonno (e sull'HRV)?

Il sonno scarso, così come lo stress (fisico o psicologico), possono ridurre l'HRV. Una notte di sonno ristoratore aiuta il corpo a rigenerarsi, a riparare cellule e tessuti e a prepararsi nuovamente per prestazioni ottimali.

Allora cosa succede dopo qualche bicchiere di vino serale o dopo il mitico bicchiere della staffa ?

***"L'alcol interrompe i cicli del sonno e, poiché è un diuretico, può portare a svegliarsi per andare spesso in bagno durante la notte", ha detto Cowan. "Ciò porta a una riduzione della qualità del sonno, ha un impatto negativo sul recupero e può comportare una minore variabilità della frequenza cardiaca. L'alcol viene spesso consumato anche durante riunioni sociali e feste che si prolungano fino a notte fonda o nelle prime ore del mattino, probabilmente influenzando anche la durata del sonno e portando a un recupero inadeguato"***



Mescolare un lungo viaggio in aereo con l'alcol potrebbe essere un cocktail pericoloso per il cuore, suggerisce una nuova ricerca pubblicata in questi giorni.

Si tratta di un "piccolo studio" che ha rilevato che i volontari sani hanno sperimentato un calo maggiore del livello di ossigeno nel sangue e un corrispondente aumento della frequenza cardiaca dopo aver bevuto alcolici mentre dormivano in condizioni di alta quota rispetto a quando non avevano bevuto alcolici.

Il mix potrebbe essere molto più rischioso per le persone già vulnerabili a problemi cardiovascolari o per gli anziani, affermano gli autori dello studio. È già noto che i voli a lungo raggio (di solito qualsiasi volo più lungo di sei ore) possono avere un impatto minore sul corpo. L'ambiente ad alta quota ci espone a una pressione atmosferica più bassa, che può quindi ridurre il livello di saturazione di ossigeno nel sangue, soprattutto quando dormiamo. Per compensare questa perdita, il cuore deve lavorare di più, portando ad un aumento della frequenza cardiaca.

La ricerca è stata condotta da scienziati dell'Istituto di medicina aerospaziale del Centro aerospaziale tedesco. Sapevano di studi precedenti che dimostravano che bere alcolici prima di andare a letto può anche ridurre la saturazione di ossigeno nel sangue e aumentare la frequenza cardiaca durante il sonno. Quindi volevano sapere se una combinazione di alcol e voli a lungo raggio avrebbe peggiorato ulteriormente il problema.

Il team ha reclutato volontari sani di età compresa tra i 18 e i 40 anni per il loro esperimento. Alla metà è stato chiesto di dormire in condizioni atmosferiche normali (al livello del mare) e l'altra

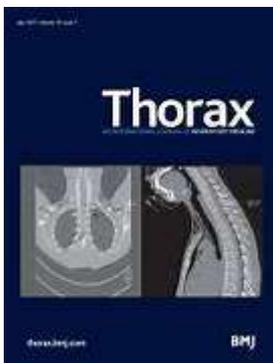
metà ha dormito in una camera di altitudine che poteva imitare le condizioni di pressione della cabina di un aereo all'altitudine di crociera (8.000 piedi, o 2.438 metri, sopra il livello del mare).

All'interno di ciascun gruppo, la metà è stata inizialmente assegnata a bere una moderata quantità di alcol, circa due drink, subito prima di andare a letto, mentre l'altra metà ha dormito normalmente. Dopo due notti di recupero, le due metà si sono scambiate le condizioni (questo tipo di configurazione viene eseguita per garantire che una variabile importante, come bere alcolici prima di andare a letto, non sia influenzata dai tempi dell'esperimento). Nel complesso, il team ha raccolto dati da 23 volontari nel gruppo di controllo del sonno in laboratorio e 17 nel gruppo simulato ad alta quota.

La saturazione di ossigeno nel sangue viene misurata tramite la lettura della pressione parziale di ossigeno arterioso (PaO<sub>2</sub>), con un livello sano superiore al 95%. Un livello inferiore al 90% è considerato basso e potrebbe richiedere cure mediche.

Le persone che riposavano nel laboratorio del sonno avevano livelli normali di ossigeno nel sangue per tutto il tempo, anche se la loro frequenza cardiaca aumentava leggermente durante la notte in cui avevano bevuto alcol per la prima volta.

Coloro che dormivano nella camera in quota se la passavano peggio, soprattutto dopo aver bevuto. Quando bevevano, il livello medio di ossigeno nel sangue scendeva all'85%, rispetto all'88% quando non bevevano, e anche la frequenza cardiaca aumentava maggiormente. I volontari hanno anche avuto periodi più brevi di sonno profondo e REM mentre bevevano rispetto a qualsiasi altra condizione, entrambi importanti per la qualità complessiva del sonno.



I risultati del team, pubblicati sulla rivista **Thorax**, si basano su un campione di piccole dimensioni. I volontari hanno anche dormito nella tipica posizione supina (sdraiati a faccia in su), che in genere è possibile solo per chi vola in prima classe. Quindi non è ancora chiaro se lo stesso schema sarebbe vero per coloro che bevono e dormono seduti.

Per lo meno, saranno necessarie ulteriori ricerche per confermare i potenziali effetti additivi dell'alcol e dei voli a lungo raggio sul cuore. Ma dato che questi cambiamenti potrebbero già essere osservati in persone perfettamente sane, gli autori temono che una tale combinazione potrebbe essere particolarmente pericolosa per coloro che hanno una salute cardiovascolare più debole.

## Dalle conclusioni :

***"Tutti insieme, questi risultati indicano che, anche in individui giovani e sani, la combinazione dell'assunzione di alcol con il sonno in condizioni ipobariche pone uno sforzo considerevole sul sistema cardiaco e potrebbe portare ad un'esacerbazione dei sintomi in pazienti con malattie cardiache o polmonari"***

Le emergenze mediche su un aereo sono piuttosto rare (si verificano circa una volta ogni 604 voli, secondo uno studio del 2018 ), ma il 7% di esse è attribuito a problemi cardiovascolari. Quindi potrebbe valere la pena cambiare le regole relative al servizio di alcolici sui voli a lungo raggio, sostengono gli autori, o almeno assicurarsi che le persone siano a conoscenza del possibile pericolo

"I professionisti, i passeggeri e l'equipaggio dovrebbero essere informati sui potenziali rischi e potrebbe essere utile prendere in considerazione la possibilità di modificare le normative per limitare l'accesso alle bevande alcoliche a bordo degli aerei"

## **Burnout or Exploitation? Resiliency is Not the Solution.**

J Emerg Nurs. 2024 Mar;50(2):165-166. Valdez AM.



**Anna M. Valdez (lei/lei/ella), redattore capo del Journal of Emergency Nursing, è professoressa e presidente del Dipartimento di infermieristica, Sonoma State University, Rohnert**

### **Il “Futuro dell’assistenza infermieristica 2020-2030: un percorso verso l’equità sanitaria”**

Il rapporto ha discusso il benessere fisico, mentale, sociale e morale degli infermieri come una priorità per la pratica infermieristica in questo decennio. Da notare che il rapporto sottolinea che la salute fisica degli infermieri è spesso peggiore di quella del pubblico, in particolare per quanto riguarda il sonno, l'alimentazione e l'attività fisica.

Il benessere degli infermieri può essere influenzato da diversi fattori tra cui, ma non solo, stress cronico sul posto di lavoro, esposizione ad agenti infettivi, punture di aghi, violenza sul posto di lavoro, lesioni muscoloscheletriche e l'impatto di lunghi orari di lavoro e lavoro a turni. Il rapporto **Future of Nursing** discute anche che i problemi di salute mentale, tra cui depressione, stress e burnout, sono comuni tra gli infermieri.

L'evidenza dimostra che il burnout è un problema serio che incide sul benessere degli infermieri

e che gli infermieri che esercitano in un contesto di emergenza hanno tassi significativamente più alti di disturbo da stress post-traumatico e burnout rispetto agli infermieri delle specialità ospedaliere. **La sindrome del burnout è caratterizzata da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e diminuzione dei risultati personali.**

**Le prove indicano che il burnout degli infermieri deriva da uno stress costante e cronico sul posto di lavoro e spesso si presenta come apatia, cinismo e assenteismo degli infermieri.** Più della metà dei 4 milioni di infermieri registrati negli Stati Uniti e 1 infermiere su 10 a livello globale hanno riferito di aver sperimentato il burnout.

Il burnout colpisce gli infermieri fisicamente, emotivamente e psicologicamente. L'esperienza del burnout può portare a problemi di salute come malattie cardiache, dolore cronico, sintomi gastrointestinali, depressione e morte.

Inoltre, il burnout degli infermieri contribuisce a esperienze, sicurezza ed esiti avversi dei pazienti, perdita di produttività e aumento dei costi all'interno del sistema sanitario.

Per molti anni, le prove hanno dimostrato che gli infermieri di emergenza sperimentano alti livelli di compassion fatigue e burnout, che influiscono negativamente sul benessere e sulla salute degli infermieri.

Sono state segnalate diverse cause profonde del burnout degli infermieri di emergenza, tra cui ambienti di lavoro insalubri, personale inadeguato, aggressione e violenza sul posto di lavoro, stress tossico, disagio morale e impatto di incidenti critici.

Turnbach et al hanno condotto uno studio trasversale confrontando i risultati di benessere riportati e la qualità dell'ambiente di lavoro degli infermieri di emergenza e degli infermieri che lavorano in ambienti ospedalieri all'interno degli ospedali Magnet. I ricercatori hanno scoperto che gli infermieri di emergenza hanno maggiori probabilità di segnalare elevati livelli di burnout, insoddisfazione lavorativa e intenzione di andarsene rispetto agli infermieri che lavorano in ruoli ospedalieri.

Inoltre, gli infermieri di emergenza erano significativamente più propensi a segnalare problemi organizzativi come personale insufficiente, ambienti di lavoro sfavorevoli e mancanza di fiducia nei manager per risolvere i problemi legati alla cura dei pazienti.

La ricerca sul burnout infermieristico ha costantemente evidenziato che fattori a livello organizzativo, compreso **lo stress professionale costante e cronico, personale inadeguato e mancanza di risorse, sono cause fondamentali del burnout infermieristico.**

Tuttavia, nonostante l'evidenza che gli infermieri di emergenza siano ad alto rischio di sperimentare il burnout e tutte le conseguenze fisiche, psicologiche ed emotive che ne conseguono, sono stati fatti pochi progressi per migliorare il benessere degli infermieri di emergenza perché i fattori organizzativi e sistemici non vengono affrontati.

Sono stati suggeriti diversi approcci per affrontare il problema critico del burnout infermieristico e il suo impatto sul benessere degli infermieri. Sfortunatamente, la maggior parte degli approcci raccomandati si concentrano su interventi a livello individuale. Ad esempio, concentrarsi su strategie di "cura di sé" come dormire di più, mangiare meglio, consapevolezza e rafforzare la resilienza domina il discorso sul benessere e sul burnout degli infermieri.

Questo approccio focalizzato sugli infermieri attribuisce la colpa e la responsabilità di risolvere il burnout agli infermieri piuttosto che affrontare i fattori organizzativi e sistemici che la ricerca

dimostra portano al burnout. In sostanza, questo approccio invia il messaggio che è colpa del singolo infermiere se soffre di problemi di salute fisica e mentale e sperimenta il burnout, piuttosto che fattori organizzativi chiaramente identificati nella ricerca. Questa è una forma di gaslighting che contribuisce a causare danni continui agli infermieri. La resilienza è stata identificata come una strategia fondamentale per mitigare il burnout in ambito infermieristico ed è stato definito da Fletcher e Sarkar come “un tratto, un processo e un risultato” (citato in Cooper et al, p.553). **La resilienza personale è stata definita come “la capacità di far fronte con successo nonostante circostanze avverse”** (pag. 3597).

Quando si applica la resilienza personale nell’assistenza infermieristica, la deduzione è che alcuni individui sono più adatti a superare le avversità, il che implica che alcuni infermieri semplicemente non hanno quello che serve per essere infermieri. Credo che la resilienza sia essenziale per gli infermieri e che essere resilienti aiuti a mitigare il danno che gli infermieri sperimentano, in particolare derivante da incidenti critici; tuttavia, non penso che la resilienza sia la soluzione per affrontare il danno morale, fisico e psicologico che porta al burnout infermieristico e, in definitiva, allontana gli infermieri dai ruoli di assistenza clinica.

Concentrarsi esclusivamente sugli interventi a livello individuale non risolverà il problema degli elevati tassi di burnout e malessere in ambito infermieristico. Il disagio morale e il danno morale predicono in modo significativo il burnout degli infermieri e la decisione di lasciare il datore di lavoro e la professione infermieristica. **Il disagio morale si verifica quando gli infermieri non riescono a praticare in linea con i loro valori professionali e gli standard di cura attesi.** Il disagio morale deriva direttamente da personale e risorse inadeguati e da ambienti di lavoro insalubri. Gli infermieri che non possono fornire assistenza sicura e di qualità a causa di problemi organizzativi al di fuori del loro controllo sperimentano un disagio morale.

Concentrarsi sulla resilienza consente alle organizzazioni e al sistema sanitario di continuare a sfruttare gli infermieri e il loro senso di altruismo non riuscendo ad affrontare le cause profonde del danno morale, come personale inadeguato, dipartimenti con risorse insufficienti e violenza sul posto di lavoro.

La resilienza può svolgere un ruolo essenziale nel prevenire lesioni e disturbi da stress post-traumatico causati dalla testimonianza della crisi e della sofferenza umana. Tuttavia, non si tratta di una soluzione completa per affrontare i gravi problemi che influiscono negativamente sul benessere degli infermieri. Prevenire il danno subito dagli infermieri e promuovere il benessere degli infermieri richiede cambiamenti organizzativi e a livello di sistema per garantire che gli infermieri esercitino la loro attività in ambienti sicuri, con personale adeguato e sani. Le cause del burnout e del danno morale nell’assistenza infermieristica sono chiare. Decenni di ricerche dimostrano che ambienti di lavoro insalubri, compresi quelli con personale insufficiente per fornire assistenza sicura, causano danni morali e burnout negli infermieri.

Per migliorare il benessere e la salute degli infermieri, le persone che prendono decisioni organizzative che influiscono sulla pratica infermieristica devono smettere di dire agli infermieri di sistemarsi e smettere di incolparli di non essere abbastanza forti per prosperare in un costante stato di stress tossico e danno morale. È ora di iniziare a risolvere il vero problema; Costruire solo la resilienza non è la soluzione. Si prega di consultare la dichiarazione di posizione dell'Associazione degli infermieri di emergenza sul sostegno a un ambiente di lavoro sano e una cultura giusta nel contesto delle cure di emergenza pubblicata in questo numero per esempi di

come i leader infermieristici possono migliorare gli ambienti di lavoro degli infermieri di emergenza a livello globale.

# BURNOUT

Le 25 specialità mediche con il  
maggior burnout secondo MEDSCAPE



Secondo un rapporto di *Medscape* del 24 gennaio, il burnout e la depressione sono diminuiti rispettivamente di 4 e 3 punti percentuali nell'ultimo anno. Il "Rapporto sul burnout e la depressione del medico 2024" ha intervistato 9.226 medici in 29 specialità tra il 5 luglio e il 9 ottobre. Il rapporto ha rilevato che il burnout complessivo è diminuito nell'ultimo anno. Per le donne è sceso di 7 punti percentuali rispetto a un calo di 2 punti per gli uomini. Tra gli intervistati, l'83% ha affermato che il burnout e/o la depressione derivano principalmente o tutti dallo stress lavorativo, e il 42% ha affermato di sentirsi burnout da più di due anni.

## Ecco le specialità dei medici in base al burnout segnalato:

Medicina d'urgenza: 63%
OB-GIN: 53%
Oncologia: 53%
Pediatria: 51%
Medicina di famiglia: 51%
Radiologia: 51%
Medicina polmonare: 50%
Anestesiologia: 50%
Gastroenterologia: 50%
Medicina interna: 50%
Urologia: 49%
Cardiologia: 47%
Nefrologia: 46%
Medicina fisica e riabilitazione: 46%
Dermatologia: 46%
Terapia intensiva: 45%
Chirurgia generale: 45%
Diabete ed endocrinologia: 44%
Neurologia: 44%
Ortopedia: 44%
Otorinolaringoiatria: 43%
Patologia: 41%
Psichiatria: 39%
Oftalmologia: 39%
Chirurgia plastica: 37%