

Post-Traumatic Stress Disorder
(PTSD) in the Nursing Profession:

HELPING MANITOBA'S WOUNDED HEALERS

FACT SHEET



- ▶ PTSD remains prevalent in the nursing profession due to the fact that nurses face increased exposure and susceptibility to primary, secondary, and vicarious trauma.
 - ▶ Through its member survey and focus group interviews, the Manitoba Nurses Union (MNU) found that over half (53%) of nurses have experienced critical incident stress, and in general, nurses have a greater likelihood of experiencing PTSD at least once throughout their career due to the ongoing presence of critical incident stress and trauma.
 - ▶ Nurses are susceptible to PTSD on two levels: an individual level as a result of performing their job; and an organizational level based on the workplace environment. A Manitoba study of nurses with PTSD identified the following factors as the top stressors that influence PTSD¹:
 - Death of a child, particularly due to abuse;
 - Violence at work;
 - Treating patients that resemble family or friends;
 - Death of a patient or injury to a patient after undertaking extraordinary efforts to save a life; and
 - Heavy patient loads.
 - ▶ The following work environment factors have also been found to strongly influence PTSD development in nurses: critical incident stress, ongoing exposure to trauma and critical incidents, lack of employer and organizational supports, emotional labour/compassion fatigue, and workplace violence.
 - ▶ Violence or the threat of violence plays the largest role in the development of PTSD in nurses. In Manitoba, 52% of nurses have been physically assaulted, while 76% have been verbally abused, which highlights the prevalence of violence in Manitoba's healthcare facilities.
 - ▶ Despite the fact that research has identified that nurses may be more prone to PTSD than war veterans², nurses are often misdiagnosed with occupational burnout or compassion fatigue due to overlapping symptomology with PTSD. In Manitoba, approximately 62% of nurses currently experience compassion fatigue and 71% of nurses have experienced burnout at some point in their career as a result of the daily work environment pressures.
 - ▶ MNU has found that in general, nurses believe the following factors contribute the most to PTSD development in Manitoba's nursing profession:
 - Lack of available debriefing supports;
 - Lack of management responsibility in addressing critical incidents;
 - Nature of the work environment (i.e. violence, compassion fatigue, trauma); and
 - Lack of team cohesiveness.
 - ▶ MNU has found that nurses throughout Manitoba commonly experience the following symptoms as a result of their exposure to trauma and PTSD:
 - Experiencing greater emotional dissonance in responding to death and critical incidents;
 - Normalizing trauma in order to cope and fulfill responsibilities;
 - Sleep disturbances and nightmares;
 - Difficulty eating; and
 - Developing neurotic behaviour in both personal and professional areas of life.
 - ▶ PTSD in nurses also poses negative implications for organizations as it is linked to a decrease in job satisfaction and an increase in sick leave and staff turnover.³ To offset these implications, management must have an active role in addressing critical incidents and traumatic events.
- Through in-depth research and consultation, MNU has developed the following recommendations that will be integral in addressing the issue of PTSD in nurses:
- ▶ Develop and enforce presumptive PTSD legislation for nurses in the Workers Compensation Act;
 - ▶ Develop comprehensive employer and organizational supports in addressing PTSD (i.e. debriefing and grieving supports);
 - ▶ Create a healthier work environment within the healthcare facilities;
 - ▶ Increase the education and awareness of PTSD amongst management and nurses; and
 - ▶ Develop a fundamental way to track and assess PTSD cases for the nursing workforce.

¹ Powell, Patricia. *The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Registered Nurses Working Manitoba Emergency and Intensive Care Units.* University of Manitoba: Winnipeg, MB. p. 38.

² Powell, Patricia. *The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Registered Nurses Working Manitoba Emergency and Intensive Care Units.* University of Manitoba: Winnipeg, MB. p. 3.

³ Adriaenssens, J., de Gucht, V., & Maes, S. (2012) *The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey.* *International Journal of Nursing Studies* 49(11), p. 1419.

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) au sein de la profession infirmière :

AIDER LES SOIGNANTS BLESSÉS DU MANITOBA

FICHE D'INFORMATION



- ▶ Le TPSD est encore prévalent au sein de la profession infirmière en raison d'une augmentation de l'exposition aux personnes ayant vécu un événement traumatisant, et du fait que le personnel infirmier est de plus en plus sensible aux événements traumatisants, au premier ou au second degré (i.e. traumatisme indirect ou transmis par personne interposée).
- ▶ À la suite d'un sondage mené auprès de ses membres et d'entrevues dans le cadre de groupes de discussion, le Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba (SIIM) a découvert que plus de la moitié (53 %) des infirmières et des infirmiers avaient vécu un stress dû à un incident critique et, dans l'ensemble, les infirmières et les infirmiers sont plus susceptibles de souffrir du TSPT au moins une fois pendant leur carrière en raison de la présence continue de stress dû à un incident critique et à des événements traumatisants.
- ▶ Le personnel infirmier est susceptible de souffrir de TSPT sur deux plans : le plan individuel, en raison de l'accomplissement de leur travail; ou sur le plan organisationnel, en fonction du milieu de travail. Une étude menée au Manitoba auprès d'infirmières souffrant de TSPT a ciblé les facteurs suivants comme étant les principaux facteurs stressants pouvant mener au TSPT¹ :
 - La mort d'un enfant, particulièrement en raison de maltraitance;
 - La violence au travail;
 - Le fait de traiter des patients qui ressemblent à un membre de leur famille ou à des amis;
 - La mort d'un patient ou une blessure à un patient après avoir déployé des efforts extraordinaires pour lui sauver la vie; et
 - Une lourde charge de travail (nombreux patients).
- ▶ Les études révèlent aussi que les facteurs suivants, liés au milieu de travail, ont une grande influence sur le développement du TSPT chez le personnel infirmier : stress dû à un incident critique, exposition continue aux événements traumatisants et aux incidents critiques, absence de soutiens de la part de l'employeur et de l'organisation, travail chargé émotionnellement et usure de compassion, et violence au travail.
- ▶ La violence ou la menace de violence joue le plus grand rôle dans le développement du TSPT chez le personnel infirmier. Au Manitoba, 52 % du personnel infirmier a fait l'objet de violence physique, et 76 % ont été victimes de violence verbale. Cela met en relief la prévalence de la violence au sein des établissements de santé du Manitoba.
- ▶ Malgré le fait que les études démontrent que le personnel infirmier pourrait être plus susceptible de souffrir de TSPT que les anciens combattants², les infirmières et les infirmiers sont souvent diagnostiqués comme souffrant d'épuisement professionnel ou d'usure de compassion car ces deux troubles médicaux présentent les mêmes symptômes que le TSPT. Au Manitoba, environ 62 % du personnel infirmier souffre actuellement d'usure de compassion, et 71 % des infirmières et des infirmiers ont fait un burnout à un moment donné de leur carrière en raison des pressions quotidiennes dans leur milieu de travail.
- ▶ Selon l'étude du SIIM, le personnel infirmier, en général, pense que les facteurs suivants sont ceux qui contribuent le plus à la présence de TSPT au sein de la profession infirmière du Manitoba :
 - Absence de soutiens pour permettre d'en parler;
 - Absence de responsabilité chez les cadres dirigeants quand vient le temps de gérer les incidents critiques;
 - La nature de l'environnement de travail (i.e. violence, usure de compassion, événements traumatisants); et
 - Le manque de cohésion au sein des équipes.
- ▶ L'étude menée par le SIIM démontre que le personnel infirmier du Manitoba présente généralement les symptômes suivants en raison de leur exposition aux situations traumatisantes et au TSPT :
 - Une plus grande dissonance émotionnelle (indifférence) devant un décès ou des incidents critiques;
 - Traiter les traumatismes comme quelque chose de normal (la personne s'anesthésie) afin de gérer la situation et remplir ses responsabilités;
 - Troubles du sommeil et cauchemars;
 - Difficulté à manger; et
 - Développement d'un comportement névrotique à la fois dans la vie personnelle et professionnelle.
- ▶ Le TSPT a aussi des répercussions négatives au sein des organisations car il est lié à une diminution de la satisfaction au travail, et à une augmentation des congés de maladie et du roulement du personnel³. Pour contrebalancer cela, les cadres dirigeants doivent jouer un rôle actif pour gérer les incidents critiques et les situations traumatisantes.
- ▶ À la suite d'une étude approfondie et de consultations, le SIIM a élaboré les recommandations suivantes qui devront être partie intégrante des solutions pour diminuer le TSPT chez le personnel infirmier :
 - Élaborer et mettre en application une législation présumptive relativement au TSPT chez le personnel infirmier. Cette législation s'inscrira dans le cadre de *Loi sur les accidents du travail*;
 - Nombreux soutiens mis en place par les employeurs et les organisations relativement au TSPT (i.e. soutiens permettant d'en parler, soutiens pour faciliter le processus de deuil);
 - Créer des milieux de travail plus sains dans tous les établissements de soins de santé;
 - Augmenter la formation et sensibiliser davantage les cadres dirigeants et le personnel infirmier au TSPT; et
 - Élaborer une méthode fondamentale de dépistage et d'évaluation des cas de TSPT au sein de la main-d'œuvre infirmière.