



Università degli Studi di Torino
Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche

**L'UTILIZZO DEL DIARIO DI TERAPIA INTENSIVA NELLA
PRATICA CLINICA, UNO STRUMENTO DI NURSING NARRATIVO
PER LA RIDUZIONE DELLA PICS**

*The application of the intensive care diary in clinical practice, a
narrative nursing tool for reducing PICS*

Tesi di Laurea

Relatore

Dott. Bellagamba Marco

Candidata
Gerandin Aline
Matricola: 804041

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

ABSTRACT	3
PREMESSA	4
1. INTRODUZIONE	6
1.1 Definizione di unità di terapia intensiva.....	6
1.2 Struttura della rianimazione.....	6
2. Terapia intensiva aperta e chiusa.....	7
2.1 La terapia intensiva chiusa.....	8
2.1.1 La situazione in Italia.....	8
2.2 La terapia intensiva aperta.....	8
3. Infermiere di terapia intensiva.....	9
4. Cos'è la PICS?.....	10
4.1 Il paziente in terapia intensiva.....	11
5. Il diario di terapia intensiva.....	11
5.1 Costruzione del diario di terapia intensiva.....	12
6. Le esperienze dei pazienti.....	12
7. Le brochure informative per i pazienti dimessi dalla terapia intensiva.....	15
2. OBIETTIVO	17
3. MATERIALE E METODI	18
3.1 Metodologia di ricerca.....	18
3.2 Quesito di ricerca e PIO.....	18
3.3 Criteri di inclusione ed esclusione.....	19
3.4 Strategie di ricerca.....	19
3.5 Articoli reperiti sulle banche dati.....	23
4. RISULTATI	33
5. DISCUSSIONE	37
6. CONCLUSIONI	42
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	46
8. RINGRAZIAMENTI	49

ABSTRACT

Introduzione ed obiettivi: Il seguente lavoro descrive le principali attività svolte dall'infermiere di rianimazione e quali possono essere le peculiarità di un paziente ricoverato in questo reparto. Vengono inoltre descritte le difficoltà fisiche ed emotive a cui la persona assistita può andare incontro durante il suo ricovero, presentando una definizione del termine PICS ed una possibile spiegazione di cosa si intende per diario di terapia intensiva, a cosa serve e come potrebbe essere strutturato.

L'obiettivo di tale elaborato è analizzare quali possano essere i limiti ed i benefici di tale strumento per la riduzione della PICS e delle sue complicanze dopo la dimissione.

Materiali e metodi: Per la seguente ricerca è stata analizzata la letteratura presente, in particolare studi qualitativi come revisioni sistematiche e studi quantitativi come meta-analisi. Sono state consultate le seguenti banche dati: PUBMED, CINHALL, PSYCINFO, COCHRANE LIBRARY.

Sono stati inoltre consultati siti certificati quali "Aniarti" (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica), Journal of Critical Care Medicine, "infermierionline" ed il sito "postintensiva.it". Sono stati inoltre letti i libri "Cosa sognano i pesci rossi" (Marco Venturino) e "La comunicazione diseguale" (Lucia Fontanella).

La ricerca è iniziata a dicembre 2022 e si è conclusa a giugno 2023.

Risultati e Analisi: tutti gli studi considerati ritengono che il diario sia un buono strumento per la riduzione delle problematiche che rientrano nel termine PICS. Si evidenziano, però, alcuni limiti relativi soprattutto alla grandezza dei campioni e alla necessità di altri studi.

Discussione e Conclusioni: è emerso il ruolo fondamentale dell'infermiere in questo contesto, come figura cardine tra tutte quelle coinvolte nel processo di cura. Nell'applicazione dei diari risultano fondamentali: un contesto organizzativo adatto, la presenza di un team multidisciplinare adeguatamente formato, la presenza di follow-up adeguati ed una erogazione dell'assistenza che si avvalga del concetto di "umanizzazione delle cure".

Parole chiave individuate: Intensive Care, PTSD, ICU diaries, PICS, Nurse/Nursing/Nurs*, Humanization Care, Humanization of Care. Intensive Care Units, Stress Disorders, Post-Traumatic, Postintensive care Syndrome, Critical Care Nursing.

PREMESSA

L'idea di approfondire questo argomento nasce in seguito all'esperienza di tirocinio svolta in un reparto di terapia intensiva. È stata per me un'avventura ricca di significato, a volte emotivamente dura, che mi ha spinta a ragionare sotto un'altra ottica. Mi sono trovata di fronte a persone fragili, inermi, spaventate, tristi, a volte sole. Mi sono confrontata con persone sofferenti e con le loro famiglie, con persone che si trovavano in un momento terribile, a dover lottare per la propria vita. In quei momenti tutti gli sforzi erano volti a stabilizzare le loro condizioni cliniche, serviva concentrarsi sulla terapia, avere sempre mille occhi pronti ad individuare ogni alterazione di segni e sintomi potenzialmente letali per la loro vita. Ho pensato molte volte a come i pazienti stessero vivendo quell'esperienza e a quanto di quel trascorso in rianimazione si sarebbero portati a casa. Ho pensato che sarebbe stato interessante capire di più rispetto ai loro vissuti come ricoverati e a quanto l'infermiere potesse aiutarli durante l'ospedalizzazione e nei periodi successivi, una volta dimessi.

Durante alcune ricerche mi sono imbattuta in molte testimonianze di ex pazienti, che descrivevano in maniera chiara ciò che ha fatto sentire loro solo semplici pazienti con una malattia e non persone, intese nella loro globalità e interezza. Mi sono chiesta perciò cosa potesse fare di più l'infermiere di terapia intensiva, con la possibilità di cambiare visione sulla persona assistita, tramite un'assistenza che prenda in carico la persona e non la sua malattia, processo definito "umanizzazione delle cure".

La Society of Critical Care Medicine (SCCM) introduce nel 2010 il termine PICS (Post Intensive Care Syndrome) (21), condizione che gli infermieri operanti nelle terapie intensive dovrebbero conoscere al fine di modulare l'assistenza per prevenire o lenire tale sindrome.

Tra i mezzi utili a tale obiettivo esiste il diario di terapia intensiva, uno strumento di nursing narrativo molto diffuso nei paesi scandinavi e anglosassoni, ma ancora poco conosciuto in Italia. Si tratta di un mezzo molto potente per ridurre il trauma psicologico che il ricovero in rianimazione può creare nei pazienti.

Credo che l'infermiere abbia un ruolo fondamentale nel garantire alle persone ricoverate un recupero sereno e funzionale. L'infermiere è colui che trascorre la maggior parte del tempo accanto alla persona assistita ed è questo il motivo per cui credo sia importante modificare alcune concezioni ormai consolidate che non permettono la presa in carico

globale dei pazienti e non danno loro la giusta dignità. Penso che un'apertura differente da parte degli infermieri rispetto a nuove pratiche e nuovi strumenti utilizzabili sia rilevante, utile, vantaggiosa ed arricchente per tutti coloro che vengono coinvolti nel processo di cura di un malato critico.

La rilevanza di tale argomento può essere compresa anche grazie alle statistiche dei ricoveri e alle numerose testimonianze di pazienti. Esistono, ad oggi, alcuni gruppi ed associazioni in Italia che si occupano di far conoscere la problematica della PICS, di prevenirla e di dare supporto alla popolazione, cercando di implementare strumenti utili alla sua gestione. A sostegno di ciò vi è il conteggio del numero di pazienti annualmente ricoverati nelle rianimazioni italiane. I dati dimostrano che su tre pazienti in terapia intensiva, uno non sopravvive, uno sopravvive con complicanze gravi, e uno sopravvive senza complicanze (19). Significa dunque che due persone su tre, ovvero il 67% dei pazienti, potrebbero potenzialmente sviluppare una PICS. Si parla pertanto di migliaia di cittadini italiani all'anno.

Durante la stesura di tale elaborato ho avuto l'occasione di prendere contatto con gli infermieri che hanno creato il gruppo *postintesiva.it*, parlare con loro, comprendere più a fondo i loro progetti e seguire il loro lavoro, in cui si occupano di fornire reale sostegno ad ex pazienti che necessitano di aiuto.

È un argomento che mi sta a cuore, che desidero ampliare e comprendere a fondo, con la speranza di trasmettere un messaggio di trasformazione e speranza per infermieri, pazienti e famiglie.

1. INTRODUZIONE

1.1 Definizione di unità di terapia intensiva

“I termini terapia intensiva e rianimazione identificano l'insieme delle complesse procedure diagnostiche e terapeutiche finalizzate al ripristino e al sostegno di funzioni vitali (cardiocircolatoria, respiratoria, neurologica, metabolica) acutamente e gravemente compromesse. Nel contempo detti termini vengono anche utilizzati per identificare le strutture (centri di r. polivalenti e t.i. specialistiche) dotate di personale e mezzi idonei al monitoraggio e trattamento del paziente in imminente pericolo di vita. Per l'elevato contenuto tecnologico degli strumenti utilizzati e per la continua evoluzione delle conoscenze di base, la terapia intensiva, si caratterizza come la più moderna tra le discipline mediche” (22).

1.2 Struttura della rianimazione

Al fine di conoscere più a fondo ciò che rende l'unità di terapia intensiva un luogo assolutamente diverso da qualsiasi altro contesto ospedaliero è utile descrivere brevemente come si struttura. Descrizione che potrebbe fornire informazioni utili rispetto a quanto e come i pazienti possano vivere la loro degenza al suo interno.

Il trattamento di condizioni patologiche critiche, che compromettono le funzioni vitali, richiedono interventi diagnostico-terapeutici molto specifici, non solo in termini di terapia farmacologica e di supporti strumentali, ma anche in termini di personale.

L'efficienza di una terapia intensiva deve essere valutata in base alla capacità di ridurre mortalità e morbilità in rapporto ai mezzi utilizzati, meccanismo che è reso possibile dalla presenza essenziale di personale medico e infermieristico altamente specializzato e fortemente motivato.

Non tutte le rianimazioni sono strutturate in maniera identica, può essere presente infatti un'Area degenza intesa come un ambiente unico, che permette una miglior gestione dello spazio e soprattutto la possibilità di poter controllare “a vista” tutti i pazienti da parte del personale. Oppure, può essere strutturata in camere singole, che invece, consentono il massimo rispetto della privacy e facilitano la prevenzione delle infezioni nosocomiali. Spesso, anche nelle rianimazioni ad ambiente unico, sono comunque presenti alcune stanze di isolamento, da utilizzare in casi specifici per i pazienti maggiormente a rischio.

L'unità di degenza in terapia intensiva necessita di molto spazio, rispetto ad un qualsiasi altro letto di degenza: in spazio aperto di 15 m², in spazio chiuso di 25 m², deve essere garantito l'accesso ai quattro lati del letto e soprattutto vi è la necessità di spazio per le apparecchiature di terapia e monitoraggio a cui il paziente è collegato; sono sempre presenti nell'unità del paziente: monitor, sistema di aspirazione, ventilatore, e pompe infusionali (16).

2. Terapia intensiva aperta e chiusa

“Il successo della terapia intensiva non va misurato solo con le statistiche di sopravvivenza, come se ogni morte fosse un fallimento medico. Deve essere misurato dalla qualità delle vite conservate o ripristinate, e dalla qualità della morte di quelli per i quali è preferibile morire, e dalla qualità delle relazioni umane coinvolte in ogni morte” (G.R. Dunstan, 1985) (23).

Il tema della terapia intensiva aperta si inserisce all'interno della recente attenzione all'umanizzazione delle cure. “La cura deve essere non solo appropriata ed efficace in senso clinico in quanto fondata sulle evidenze scientifiche, ma necessariamente proporzionata, vale a dire in sintonia con il sentire del paziente nel rispetto della propria identità. La tutela del valore intrinseco di ogni essere umano, che chiamiamo dignità, dovrebbe costituire il punto di riferimento di ogni pratica e, a maggior ragione di una pratica tanto “sensibile” dal punto di vista morale quale quella medica. Il risultato è un confronto e una sinergia dei due istanze consensuali: la competenza professionale di medici e infermieri e l'interesse del paziente alla cura di sé” (23). Si tratta di un concetto di relazione tra soggetti di pari dignità e responsabilità, ovvero: curanti, pazienti ed i loro familiari.

Potrebbe sembrare che questi principi elementari vengano meno nelle terapie intensive che storicamente sono dei reparti chiusi, fatti di regole e consuetudini che limitano la relazione tra paziente e familiare. Di fatto, però, il cambiamento culturale portato dal termine “terapia intensiva aperta” ha apportato un beneficio complessivo, provato da numerosi testi scientifici, nella rimozione di tutte le immotivate barriere di relazione terapeutica; beneficio misurabile in termini clinici e non solo etici (14).

2.1 La terapia intensiva chiusa

Con il termine "terapia intensiva chiusa" si intende una struttura con una regolamentazione di accesso dei familiari dei pazienti molto restrittiva, soprattutto in termini di orario. I motivi di questi modelli organizzativi sono diversi, tra i quali ritroviamo l'origine stessa dell'area critica. Le terapie intensive nascono circa 50 anni fa e uno degli scopi principali delle stesse è proprio quello di separare i diversi luoghi di attività tecnica da quelle relazionali, per ragione di sicurezza, organizzazione ed igiene. Si dà pertanto maggiore importanza alla vita biologica rispetto a quella relazionale. Al giorno d'oggi, portiamo ancora parte di questo retaggio culturale nella nostra vita quotidiana (14).

2.1.1 La situazione in Italia

L'Italia è il Paese che mantiene ancora regole sulla presenza dei familiari tra le più restrittive in Europa. Trattasi di regole riguardanti il tempo di visita ma anche la tipologia di visitatori ammessi. Molteplici studi sull'argomento hanno rilevato un aumento della sofferenza di pazienti e familiari. I pazienti isolati dai riferimenti affettivi, vanno incontro a varie forme di delirio, con necessità di livelli di sedazione che influenzano negativamente il decorso clinico, in termini di complicanze e di allungamento della degenza (14).

2.2 La terapia intensiva aperta

Non esistono ad oggi basi scientifiche o etiche che indirizzino verso una limitazione all'accesso in T.I. Ai familiari va invece riconosciuto un ruolo positivo esercitato dalla loro presenza accanto al malato.

Uno dei bisogni fondamentali espressi dai pazienti nelle terapie intensive è proprio la vicinanza di persone significative, non solo per il sostegno emotivo, ma anche per la fiducia riposta in loro di fronte alla necessità di esercitare diritti e volontà in un momento di grande dipendenza e fragilità.

Una terapia intensiva umanizzata non è soltanto centrata sul paziente, ma anche sulla famiglia.

Le evidenze scientifiche dimostrano gli effetti benefici di una rianimazione aperta. Per prima cosa sono state sfatate numerose preoccupazioni: le cure non vengono compromesse, la maggioranza del personale medico e infermieristico valuta positivamente

la presenza dei familiari, senza vederli come un intralcio. Come detto in precedenza, i benefici sono notevoli per tutti gli attori coinvolti:

- Benefici al paziente: "riduzione dell'assetto ormonale stress-correlato, diminuzione significativa della frequenza cardiaca dopo le visite, riduzione delle complicanze cardio-vascolari, nessun rischio infettivo in più (mentre il vestiario aumenta il senso di distanza e isolamento), riduzione degli score di valutazione, non compromissione della privacy".
- Benefici ai familiari: riduzione dell'ansia nel 74% dei familiari, migliore elaborazione della sofferenza e del lutto.
- Benefici per lo staff: migliora la fiducia e la percezione della qualità delle cure, con diminuzione di lamentele e conflitti, miglioramento delle relazioni e della comunicazione, aumentata soddisfazione per il proprio lavoro (14).

3. Infermiere di terapia intensiva

"Che i pazienti più gravi abbiano necessità di una maggiore assistenza e la conseguente scelta di raggrupparli in base all'intensità assistenziale venne avanzata non dai medici, ma dal personale infermieristico" (Florence Nightingale, 1860).

La terapia intensiva come la conosciamo oggi nasce a metà del secolo scorso, a seguito delle problematiche sopraggiunte con la seconda guerra mondiale.

La definizione di Terapia Intensiva è stata delineata dall'Associazione degli Infermieri dell'Area Critica e dell'Emergenza (Aniarti) come l'insieme delle strutture ad alta intensità assistenziale e l'insieme delle situazioni caratterizzate dalla criticità/instabilità vitale del malato e delle complessità dell'approccio e dell'intervento assistenziale medico/infermieristico (Congresso Nazionale ANIARTI, 2005).

Tale definizione porta alla descrizione anche dell'infermiere di terapia intensiva, che si delinea come un professionista capace di garantire alla persona in situazione di potenziale o reale criticità vitale, un'assistenza completa e globale anche attraverso l'utilizzo di strumenti e presidi di rilevante componente tecnologica ed informatica. L'infermiere di T.I si impegna inoltre per il mantenimento di un elevato livello di competenza, il contenimento dei fattori di rischio, la qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati (12).

Tra gli esiti auspicabili di un ricovero in Terapia Intensiva vanno considerati non solo la sopravvivenza rispetto alle condizioni acute, ma anche la qualità della vita successiva

secondo un modello biopsicosociale, ponendo particolare attenzione alla dimensione "illness" che considera il vissuto di malattia del paziente e le sue relazioni sociali.

L'équipe della terapia intensiva si compone di un team multidisciplinare che vede il ruolo dell'infermiere fondamentale, anche nella presa di decisioni di natura etica, grazie alle peculiarità tipiche delle professioni infermieristiche. (15)

4. Cos'è la PICS?

"Il termine PICS (Post Intensive Care Syndrome) venne introdotto nel 2010 dalla "Society of Critical Care Medicine" (SCCM), la più grande organizzazione no profit che si dedica a migliorare la pratica clinica, l'educazione, la ricerca e "l'advocacy" nell'ambito della medicina intensiva" (21).

Nel 2010 la PICS viene definita dalla SCCM come "menomazioni nuove o in peggioramento dello stato di salute fisica, cognitiva o mentale che insorgono dopo una malattia critica e persistono oltre il ricovero per cure acute" (21).

La malattia che ha portato il paziente in rianimazione è spesso biologicamente guarita, ma iniziano ad emergere i disturbi di ordine psicologico, cognitivo e fisico, che si raggruppano sotto il nome di Sindrome da Post Terapia Intensiva.

I sintomi della PICS in particolare sono:

- Cognitivi: riduzione dell'attenzione, perdita di memoria, ridotta velocità di ragionamento, difficoltà nel prendere decisioni.
- Emozionali: ansia, irritabilità, preoccupazione, depressione, stanchezza, mancanza di interesse, insonnia, PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), flashback.
- Fisici: lentezza nei movimenti, cadute, debolezza muscolare, neuropatia.

Tali problematiche del paziente vengono vissute in maniera forte anche dai familiari e dalle persone che vivono attorno al paziente, al punto che tale sindrome è stata allargata alla famiglia (18).

Spesso medici e infermieri non conoscono le problematiche che potrebbe vivere un paziente una volta dimesso dalla terapia intensiva. La convalescenza è quasi sempre lunga e il paziente si trova a dover far fronte all'insorgenza di nuovi problemi e sintomi tipici della PICS, senza riconoscerli come conseguenze del ricovero ma avvertendoli come nuovi problemi da affrontare, condizione che genera un'intensa frustrazione nel paziente e nella sua famiglia (13).

È utile ricordare inoltre come l'umanizzazione delle cure sia un aspetto importantissimo nella riduzione dell'incidenza di PICS: la possibilità di utilizzare strategie particolari già durante la fase di ricovero possono migliorare di gran lunga l'outcome del paziente. Ad oggi, però, la problematica della PICS è poco conosciuta e di conseguenza poco riconosciuta nei pazienti e quindi non trattata (17).

4.1 Il paziente in terapia intensiva

Un paziente in terapia intensiva è sottoposto a lunghi periodi di sedazione in cui si trova immobile nel letto (sono gli infermieri a cambiare la sua posizione ogni 2-3 h), ad una respirazione artificiale, alla nutrizione tramite sondino naso gastrico, alla somministrazione di liquidi per via endovenosa, antibiotici e antinfiammatori. Oltre a molti altri strumenti a cui spesso il paziente è collegato tramite cateteri o cannule. È possibile in tal senso comprendere come un ricovero prolungato possa impattare notevolmente sulla vita del paziente e della sua famiglia, e la sua ripresa richiede sempre moltissimi sforzi (24).

5. Il diario di terapia intensiva

Il diario di terapia intensiva è un progetto sperimentale, basato sulla medicina narrativa che la stessa SIMeN (Società Italiana di Medicina Narrativa) definisce così: "non è un insieme di tecniche, piuttosto un cambiamento di approccio alla cura".

Si tratta pertanto di uno strumento, applicabile a diverse realtà ospedaliere, utile al paziente, ai familiari e al personale sanitario.

Lo scopo del diario è quello di raccogliere impressioni, routine quotidiana, che possano aiutare il paziente a ricostruire in modo più nitido il periodo di degenza in UTI. Oppure, nel caso sia cosciente, ad esprimere le proprie emozioni nel modo che preferisce (scrittura, disegno, fotografie, musica).

Il periodo trascorso in rianimazione rappresenta uno strappo temporale che richiede un grande sforzo di elaborazione per paziente e familiari. Il diario ha perciò lo scopo di restituire al paziente una raccolta di sensazioni, emozioni e fatti avvenuti durante la degenza, consentendo un processo di riparazione del danno psicologico più rapido ed efficace. Il diario consente inoltre al familiare l'assunzione di un ruolo proattivo in un momento delicato, spesso contraddistinto da incomunicabilità, consentendo l'espressione dei propri sentimenti. Il diario permette, infine, al personale sanitario di partecipare

umanamente al processo di cura e restituzione, creando così un'alleanza terapeutica autentica (24).

5.1 Costruzione del diario di terapia intensiva

Si procede proponendo a tutte le figure coinvolte la possibilità di esprimersi al fine di compilare il diario. Il diario può essere chiuso (accesso a paziente e familiare) o aperto (accesso a tutti gli operatori). Familiari e amici vengono incoraggiati a compilare il diario inserendo e riportando notizie da casa, temi cari al paziente, raccontando le proprie visite, le emozioni provate, le speranze e le aspettative. È possibile utilizzare due quaderni, uno per il familiare, uno per gli operatori sanitari. Vi è ovviamente la possibilità di recedere dal progetto in qualsiasi momento e senza motivazione.

Il diario alla dimissione, previo consenso, viene ritirato, analizzato e restituito al paziente. Dopo 6 mesi, paziente e familiari stretti vengono invitati ad un follow up per parlare del proprio vissuto e del diario. È importante identificare delle figure di riferimento adeguate, operatori sanitari operanti in terapia intensiva, fortemente interessate alla tematica bioetica e/o narrativa, al fine di raggiungere buoni obiettivi.

Il progetto di comunicazione appena descritto viene già utilizzato in alcune realtà italiane ed è coordinato da: SIAARTI (Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva), ANIARTI (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica), HEROIC (Humanization To Enhance Recovery On Intensive Care), AAROI (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani), EMAC (Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica) (11).

6. Le esperienze dei pazienti

Per potersi rendere conto fino in fondo di quanto la PICS sia reale, frequente e altamente debilitante per chi la vive, potrebbe essere utile ascoltare e leggere le esperienze di chi ha vissuto sulla propria pelle quest'esperienza. Esistono ad oggi dei blog, come "postintensiva.it" dove i pazienti possono raccontare la loro storia e ricevere informazioni rispetto alla situazione che stanno vivendo. Si riportano di seguito tratti di alcune storie.

- Shara Wake, medico che a seguito di un attacco d'asma si ritrova intubata in rianimazione. Il suo racconto: "la combinazione tra il mio stato di malattia, l'ambiente innaturale, i sedativi e oppioidi mi ha fatto provare allucinazione visive e

tattili ed una sensazione di estrema ansia e confusione. Giorni senza fine e notti piene di strani sonni interrotti. Un mare di facce minacciose e frammentate, ombre che nuotano attraverso "bip" e campane. Una grande faccia fluttua sopra di me cambiando continuamente forma. La vecchia signora nel letto opposto, la sua pelle si disintegra ed i suoi occhi scompaiono per far spazio a profondi buchi scuri in cui strisciano degli scarafaggi. La sua faccia stanca si quaglia, come cera; una risata assordante, ossessionate, riempie ogni spazio. Il sangue cola attraverso i buchi e le fessure nella mia pelle, formando una pozza rossa intorno a me. Piccoli insetti scappano sulle mie braccia e le mie gambe, il mio petto è bloccato con cavi e cinghie, una maschera di plastica mi soffoca continuamente. Una sensazione di strangolamento attorno a mio collo, un sapore caldo e metallico, una forza invisibile spinge il mio corpo giù. Queste sono le mie memorie della terapia intensiva che formarono il tessuto di realtà che mi sarei portata avanti e richiamato vividamente nei miei sogni per molti mesi dopo. Questi ricordi frammentati e deliranti hanno reso estremamente difficile capire e dare un senso a ciò che mi è realmente accaduto. Spesso ero sopraffatta da rumori e odori, e iniziavo ad avere dei flashback, di notte avevo paura ad addormentarmi, perché spesso sognavo di essere intubata, pienamente cosciente ma incapace di comunicare. Provavo ripetute sensazioni di soffocamento, mi svegliavo tossendo, senza fiato, fradicia di sudore. Ero stanca, irritabile, ansiosa, non riuscivo più a concentrarmi".

- Sabrina, ricoverata in terapia intensiva dopo un'operazione alla testa: "Ricordo di essermi recata in pronto soccorso dopo circa una settimana di insistente mal di testa che non passava con nulla. Mi sentivo un po' in imbarazzo di recarmi in pronto soccorso per un cosa che consideravo banale, ma che poi mi sarebbe costata tre mesi di ricovero. L'ultimo mio ricordo è che mi trovavo in sala d'attesa e sono stata chiamata per eseguire una tac. Poi, il vuoto assoluto. [...] Dicono che durante lo stato di coma si percepisca qualcosa...Io però non ricordo assolutamente nulla. Ho un vago ricordo dei giorni a seguire. Sicuramente ricordo di essere stata legata mani e piedi per impedirmi di staccare le flebo e credo di aver chiesto ripetutamente di essere slegata. Ricordo il via vai frenetico degli infermieri, il monitor della terapia intensiva scambiato per un televisore e ricordo di aver dato a qualcuno un elenco di cose da comprare. Ero convinta di trovarmi in Spagna e non

in un letto di ospedale. [...] Ricordo quel periodo come un buco nero caratterizzato dalla continua sensazione di non essere padrona di me stessa, ma in balia di infermieri e personale ospedaliero che si prendeva cura di me per tutto”.

- Shara: “[...] Ero davvero così grave? Avevo realmente bisogno di essere intubata? Ero certa di non aver bisogno di essere ospedalizzata! L’hanno fatto per il loro tornaconto e ho chiesto a tutti di lasciarmi da sola. Questo è uno scherzo e sono tutti d’accordo. Le montagne russe dell’impotenza, della confusione, della paura si sono presto trasformate in rabbia e volevo solo morire. Ero così risentita che volevo che tutti se ne andassero e mi lasciassero morire. Le allucinazioni sono state terribili, uniche, molto reali e molto negative. [...] Frustrazione, risentimento, rabbia e depressione sono state le mie prime emozioni quando la “nebbia” ha iniziato ad abbandonarmi. Le mie corde vocali erano danneggiate. La mia voce non aveva forza, piuttosto un piccolo sibilo e non riuscivo a parlare con nessuno, specialmente tramite il pulsante di chiamata delle infermiere. Sono stata alimentata tramite sonda ed i miei muscoli si erano letteralmente sciolti nel letto. Non avevo né voce, né muscoli. Non sapevo in quale corpo fossi. Una volta a casa: la depressione, il risentimento e la confusione continuavano. La mia voce non era ancora tornata e il fatto che riuscissi a malapena a sollevare un piatto contribuiva al mio risentimento. Le allucinazioni avevano realmente affetto la mia psiche. Nessuno può capire finché non prova. Avevo annotato quante più allucinazioni potessi ricordare e avevo scarabocchiato alcune immagini. Ho consegnato tutto al mio terapeuta per darle l’idea di quanto fossi “incasinata”. Lo scrivere tutto quello che ho potuto è stato un vantaggio importante perché in questo modo assumevo io il controllo piuttosto del contrario. Ho chiesto alla mia famiglia di vedere tutti messaggi che si sono scambiati. Ho chiesto cosa dicessi, cosa facessi. Qualunque cosa per colmare quel vuoto. [...] Non ho idea di chi fossi prima della terapia intensiva tranne che avevo programmato di lavorare e nuotare ancora. Mi sento diversa e vulnerabile. Mi sento costantemente imbarazzata riguardo cosa potrei aver detto o fatto, non solo verso i miei familiari, ma anche verso i curanti. (13)

Questi estratti raccontano come l’esperienza in rianimazione sia vissuta in maniera strettamente personale ed unica, la mente può creare allucinazioni anche molto forti, poi difficili da dimenticare nel breve periodo. Emerge inoltre da questi racconti come queste

persone si siano sentite perse nel vivere queste strane sensazioni, non sapendo che si trattava di una conseguenza legata al ricovero. Per questa ragione, alcuni reparti di rianimazione forniscono delle brochure informative sui possibili effetti indesiderati conseguenti alla terapia intensiva, e alcune semplici strategie per migliorare la propria qualità di vita. Questa tipologia di informazione, molto semplice ed efficace, unita all'utilizzo di uno strumento come quello del diario di terapia intensiva, potrebbero migliorare notevolmente la qualità di vita di molte persone e delle loro famiglie.

7. Le brochure informative per i pazienti dimessi dalla terapia intensiva

Lo scopo è quello di aiutare le persone ricoverate a lungo in un reparto di terapia intensiva ad un ritorno a casa quanto più sereno possibile, informandole su tutte le possibili esperienze che potrebbe vivere, come conseguenze al ricovero e fornendo dei consigli utili a ritrovare un equilibrio quanto più normale possibile.

Gli autori della brochure mettono in luce il fatto che non tutti sperimentano le stesse difficoltà, e non tutti i pazienti vanno incontro alle problematiche della PICS.

Vengono affrontati temi riguardanti il recupero della propria forma fisica, il ritorno ad un'alimentazione normale, il ritrovamento dell'abitudine al sonno che spesso varia in relazione ai periodi di seduzione. È frequente, pertanto, che i pazienti abbiano difficoltà nell'addormentarsi o soffrano di risvegli frequenti durante la notte.

Si porta inoltre l'attenzione rispetto al tema dei sogni e dei ricordi: alcune persone sperimentano sogni spiacevoli e allucinazione durante il ricovero, altre, invece, una volta tornati a casa. Si spiega al paziente che "questo è il modo in cui la nostra mente processa un evento significativo ed è un modo "naturale" di guarigione".

Per quanto riguarda i ricordi si spiega che è normale non ricordare alcuni momenti della degenza a causa della somministrazione di farmaci sedativi e che alcuni ricordi possano essere distorti, obnubilati, con percezioni alterate. Oltre ai sedativi, spesso vengono somministrati farmaci oppioidi per il controllo del dolore con l'effetto collaterale dell'alterazione del sensorio. Se è stato redatto un diario di terapia intensiva, si consiglia di leggerlo insieme ai familiari, per ripercorrere il proprio percorso di degenza, con la possibilità di chiedere informazioni agli infermieri di rianimazione.

Possono esserci degli effetti negativi anche sul tono dell'umore. Il paziente potrebbe percepire dei cambiamenti molto repentini del suo umore. Anche questo aspetto è "normale" e legato alla reazione della nostra psiche rispetto a quanto accaduto, come inizio di un'elaborazione della malattia e del ricovero.

Si parla inoltre della sindrome da stress post traumatico: alcuni pazienti sperimentano uno stress così forte da sentirsi "schiacciati" e incapaci di liberarsene. È possibile che essi sperimentino pensieri intrusivi, flashback, momenti di dissociazione, allucinazioni, sogni sgradevoli e molto altro. In questo caso si consiglia di ricercare un supporto da parte di uno psicologo o di uno psichiatra. (13)

2. OBIETTIVO

L'obiettivo di questa tesi è quello di apportare un piccolo contributo per comprendere più a fondo quali possano essere gli strumenti utili alla diminuzione dell'insorgenza della PICS e delle sue complicanze. In particolare, ponendo attenzione all'utilità e all'efficacia dell'utilizzo del diario di terapia intensiva, valutando le evidenze scientifiche ad oggi presenti.

3. MATERIALE E METODI

3.1 Metodologia di ricerca

Per la seguente ricerca è stata analizzata la letteratura presente, in particolare studi qualitativi come revisioni sistematiche e studi quantitativi come meta-analisi. Oltre ad alcuni studi randomizzati controllati.

Sono state consultate le seguenti banche dati: PUBMED, CINAL, PSYCINFO, COCHRANE LIBRARY.

Sono stati inoltre consultati siti certificati quali "Aniarti" (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica), Journal of Critical Care Medicine, "infermieronline" ed il sito "postintensiva.it".

Consultazione e lettura libri "Cosa sognano i pesci rossi" (Marco Venturino) e "La comunicazione diseguale" (Lucia Fontanella)

La ricerca è iniziata a dicembre 2022 e si è conclusa a giugno 2023.

Termini utilizzati nella ricerca

Termini liberi: Intensive Care, PTSD, ICU diaries, PICS, Nurse/Nursing/Nurs*, Humanization Care, Humanization of Care

Termini Mesh: Intensive Care Units, Stress Disorders, Post-Traumatic, Postintensive care Syndrome, Critical Care Nursing.

3.2 Quesito di ricerca e PIO

È stato formulato il seguente quesito di ricerca:

"Quali sono i benefici dell'utilizzo del diario di terapia intensiva nel paziente critico per la riduzione dei fenomeni associati alla degenza, quali PICS e PTSD? "

P	Popolazione	Pazienti adulti ricoverati in terapia, sottoposti a ventilazione meccanica e sedazione
I	Intervento	Somministrazione del diario di terapia intensiva
O	Outcome	Diminuzione degli eventi avversi dovuti alla degenza (PICS)

3.3 Criteri di inclusione ed esclusione

Per poter rispondere correttamente al quesito di ricerca sono stati selezionati i seguenti criteri di inclusione ed esclusione, andando ad identificare gli articoli più recenti, coerenti, certificati, in grado di fornire indicazioni il più possibile precise rispetto al paziente-tipo ricoverato in terapia intensiva che potrebbe sviluppare disturbi post-degenza, raggruppati sotto il termine di PICS.

Sono stati volutamente presi in considerazione due studi del 2012, poiché risultano essere i soli relativi al contesto italiano, ritenuti pertanto indispensabili per fornire un feedback rispetto al nostro contesto sanitario.

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Pazienti adulti (> 18 anni)	Pazienti pediatrici
Pazienti privi di pregressi disturbi mentali	Pazienti psichiatrici
Articoli e studi scientifici risalenti agli ultimi 10 anni	Pazienti sottoposti ad interventi di cardiocirurgia
Pazienti ricoverati in T.I per più di tre giorni	

3.4 Strategie di ricerca

Banca dati/motore di ricerca/ sito consultato	Stringhe di ricerca utilizzate	Limiti inseriti	Risultati: n° articoli totali	Esito della ricerca: n° articoli considerati	Titolo degli articoli selezionati
Aniarti.it	Terapia intensiva chiusa e aperta	/	1	1	1. La qualità dell'assistenza in terapia intensiva chiusa e aperta: la voce dei pazienti.
Aniarti.it	Benefici diario terapia intensiva	/	1	1	2. Attitudini e percezioni del personale sanitario nell'utilizzo del diario di terapia intensiva
Infermierionline.org	Diario di terapia intensiva	/	1	1	3. L'efficacia del diario del paziente per la riduzione dei disturbi psicologici correlati al ricovero in terapia intensiva. Revisione sistematica della letteratura

PUBMED	((post-traumatic stress disorder) AND (intensive care)) AND (ICU diaries)	/	9	3	<p>4. Diaries for intensive care unit patients reduce the risk for psychological sequelae : Systematic literature review and meta-analysis</p> <p>5. The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis. Crit Care Med., 2019</p> <p>6. Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness</p>
PUBMED	((intensive care diaries) AND (ICU)) AND (nurs*) AND (systematic review[Filter])) AND (humanization care)	Systematic review	4	1	7. Exploring Patients' Perceptions on ICU Diaries: A Systematic Review and Qualitative Data Synthesis

PUBMED	("postintensive care syndrome" [Supplementary Concept]) AND "Critical Care Nursing"[Mesh] AND ICU diaries	/	0	0	
PUBMED	"Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] AND Critical Care Nursing [Mesh] AND ICU diaries	Meta-analysis	1	1	8. Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and meta-analysis
PUBMED	((("intensive care units"[MeSH Terms]) AND (diary)) AND (outcomes)	2013-2023	54	1	9. Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis
PSYCINFO	"icu diary or intensive care unit diary or intensive care diary" AND "pics or post-intensive care syndome or post-icu syndrome" AND "nurs or nurse or nursing or nurses or healthcare professional or health personnel"	/	1	0	
PSYCINFO	"pics or post-intensive care syndome or post-icu syndrome" AND "icu diary or intensive care diary or icu diaries or patient diary" AND "narrative nursing"	/	0	0	

PSYCINFO	"pics or post-intensive care syndome or post-icu syndrome" AND "icu diary or intensive care unit diary or intensive care diary"	2013-2023	2	0	
PSYCINFO	"icu diary or intensive care unit diary or intensive care diary" AND "psychological effects"	/	2	0	
PSYCINFO	"icu diary or intensive care unit diary or intensive care diary" AND "narrative medicine or narrative therapy or narrative theory or narrative approach"	2013-2023	2	0	
COCHRANE LIBRARY	ICU diary	/	3	0	
COCHRANE LIBRARY	ICU diary AND PICS	2013-2023	4	1	10. Improving the post-intensive care syndrome patient experience with an ICU diary program

3.5 Articoli reperiti sulle banche dati

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>1. "La qualità dell'assistenza in terapia intensiva chiusa e aperta: la voce dei pazienti." S. Savino, P. Savorani, G. Gambale, B. Calderone, V. Sturlese. Aniarti, Scenario, 2012; 29 (1): 15-20. Aniarti Studio osservazionale</p>	<p>Valutare la percezione sulla qualità dell'assistenza fornita in TI (prima e dopo l'apertura del reparto), per verificare l'impatto del cambiamento sulla percezione delle persone ricoverate. Lo studio pone specifica attenzione agli aspetti assistenziali che più coinvolgono gli infermieri, tenendo conto anche dei ricordi dei pazienti, dei fattori di disagio e di sollievo, e di una valutazione rispetto ai comportamenti del personale infermieristico.</p>	<p>Pazienti ricoverati in terapia intensiva, intervistati circa 4-5 giorni dopo la dimissione dalla TI nei reparti ospedalieri dello stesso presidio, per permettere loro di riacquisire lucidità e distanza emotiva dall'evento critico.</p>	<p>Sono stati intervistati 113 pazienti, con intervista faccia a faccia (questionario 50 item), 68 dei quali quando la TI aveva una politica di visita chiusa 8 1 ora al giorno, con obbligo di indossare camice, calzari, mascherina) e 45 dopo l'apertura del reparto (entrata libera nel pomeriggio e obbligo solo di lavarsi le mani).</p>	<p>Rispetto ai fattori di disagio durante il ricovero nel primo gruppo prevalgono il dolore, il tubo endotracheale e l'impossibilità di muoversi. Nel secondo, il sonno disturbato, il rumore, le attività mediche e la paura. In entrambi i gruppi emerge come principale elemento di sollievo la presenza costante degli operatori. Nel secondo emerge però anche la capacità rassicurante della presenza dei familiari, delle informazioni ricevute, della vicinanza e del supporto emotivo. Nel secondo gruppo si nota inoltre un aumento medio della qualità percepita rispetto al lavoro degli infermieri (gentilezza, capacità di tranquillizzare e dare spiegazioni, disponibilità all'ascolto).</p>	<p>Nel complesso i pazienti sono soddisfatti del servizio ottenuto in TI, con un netto aumento del gradimento da parte dei pazienti del secondo gruppo. L'apertura della TI appare non solo un elemento gradito ai ricoverati, ma anche uno strumento in grado di favorire il loro benessere psico-fisico.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>2. “Attitudini e percezioni del personale sanitario nell’utilizzo del diario di terapia intensiva” Massimo M. Greco, Lucia Portis, Maddalena Galizio. Scenario 2012; 29 (2) : 12-18</p>	<p>Verificare l’attitudine del personale sanitario alla pratica del diario di terapia intensiva</p>	<p>Personale sanitario operante in 5 terapie intensive differenti.</p>	<p>Ricerca di tipo qualitativo realizzata tramite la metodologia dei Focus Group, in 5 terapie intensive italiane.</p>	<p>L’analisi dei dati raccolti ha fatto emergere un certo interesse e disponibilità da parte degli operatori rispetto a questa pratica. Essa è stata rappresentata, nella maggior parte dei casi, come pertinente rispetto ad una concezione umanizzata delle cure intensive, anche nei confronti di auspicabili percorsi di follow-up, e quindi utile nei confronti del benessere del paziente. Le criticità emerse riguardano la molteplicità di punti di vista diversi riguardo allo scrivere in maniera non-clinica: l’idea che la scrittura di sé determini un maggiore coinvolgimento personale e quindi una maggiore vulnerabilità degli operatori (sia nei confronti dei familiari che nei confronti degli altri colleghi); il sentire la necessità di uno standard condiviso nella scrittura, sia per lo stile che per il contenuto; la necessità che una tale pratica sia integrata e congruente con il modello organizzativo della TI.</p>	<p>Nel progettare l’avvio della pratica dei diari in una Terapia intensiva è necessario considerare una pluralità di elementi che vanno dalla organizzazione, alle competenze del personale coinvolto, fino alla qualità del clima organizzativo.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>3. "The effectiveness of the "patient diary" in reducing psychological disorders related to intensive care unit admission. A systematic literature review" M. Palombi, S. Boi, A. Little, M. Matarese Rivista L'infermiere N°1-2018.</p>	<p>Scopo di questa revisione sistematica è: identificare, valutare e sintetizzare la letteratura relativa all'efficacia dell'utilizzo del diario nei pazienti ricoverati in TI così da ridurre il rischio di disturbi psicologici, quali PTSD, ansia e depressione, dopo la dimissione.</p>	<p>Pazienti adulti (> 18 anni) ricoverati in terapia intensiva per più di 48 ore e sottoposti a ventilazione meccanica.</p>	<p>La revisione è stata condotta sulla base delle raccomandazioni del Joanna Briggs Institute, consultando le banche dati PubMed, CINAHL, EMBASE, Cochrane Library, PsycINFO, PILOTS, ILISI e selezionando studi sperimentali o quasi sperimentali condotti tra il 2014 e il 2016.</p>	<p>Oltre agli studi identificati nella revisione Cochrane, è stato possibile includere solo un altro studio coerente con i metodi indicati. Il numero limitato degli studi e la loro eterogeneità non ha permesso di effettuare una metanalisi. Tuttavia, i dati disponibili mostrano una minore insorgenza di disturbi psicologici nei pazienti che hanno fatto uso del diario.</p>	<p>L'utilizzo del diario in terapia intensiva è una pratica diffusa che potrebbe migliorare la qualità di vita del paziente dopo la dimissione. Sono però necessari ulteriori studi randomizzati di ampie dimensioni per poter confermare l'efficacia di tale pratica.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>4. "Diaries for intensive care unit patients reduce the risk for psychological sequelae : Systematic literature review and meta-analysis"</p> <p>P. Nydahl, M. Fischill, T. Deffner, V. Neudeck, P. Heindl.</p> <p>Med Klin Intensivmed Notfmed . 2019 Feb;114(1):68-76.</p> <p>Meta-Analysis</p>	<p>Gli autori di una Cochrane Review su questo argomento pubblicata nel 2015, hanno incluso studi con diagnosi di PTSD basati su interviste effettuate da personale qualificato, al fine di comprendere se i diari siano effettivamente e in grado di ridurre il rischio di complicanze psicologiche come il PTSD, l'ansia e la depressione in pazienti e parenti nell'unità di terapia intensiva.</p>	<p>Pazienti ricoverati nell'unità di terapia intensiva e parenti coinvolti nel processo di cura</p>	<p>Il presente studio ha replicato il disegno della Cochrane Review con algoritmi di ricerca identici, ma ha incluso ulteriori dati sugli esiti provenienti da metodi convalidati di diagnosi delle complicanze psicologiche che non erano stati considerati nella Cochrane Review originale. Sono stati considerate due tipologie di esiti, uno primario riguardante il PTSD in parenti e pazienti dopo l'utilizzo del diario di terapia intensiva, ed uno secondario riguardante i sintomi di ansia e/o depressione nella medesima popolazione. La qualità dello studio è stata valutata utilizzando la valutazione del rischio di bias di Cochrane.</p>	<p>La ricerca replicata ha prodotto 3179 citazioni, di cui 6 studi ammissibili dai quali 605 pazienti e 145 parenti potevano essere inclusi nella meta-analisi. Le valutazioni degli studi variavano da basse a buone. Le meta-analisi dell'esito del PTSD hanno dimostrato quanto segue: (a) per i pazienti in terapia intensiva (4 studi, n = 569 pazienti) una riduzione non significativa (odds ratio [OR] 0,58, 95% intervallo di confidenza [CI]: 0,24- 1,42, p = 0,23) e (b) per il disturbo da stress post-traumatico dei parenti (2 studi, n = 145 parenti) una riduzione significativa (OR 0,17, IC 95%: 0,08-0,38, p <0,0001). I sintomi di ansia e depressione nei pazienti in terapia intensiva (2 studi ciascuno, n = 88 pazienti) erano significativamente ridotti L'eterogeneità era compresa tra 0 e 54%.</p>	<p>I diari in terapia intensiva possono ridurre il rischio di complicazioni psicologiche nei pazienti e nei parenti dopo la degenza in terapia intensiva.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>5. "The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis"</p> <p>Philippa A McIlroy, Rebecca S King, Maité Garrouste-Orgeas, Alexis Tabah, Mahesh Ramanan.</p> <p>Crit Care Med. 2019 Feb;47(2):273-279.</p> <p>Meta-Analysis</p>	<p>Valutare l'effetto dei diari di terapia intensiva sui sintomi del disturbo da stress post-traumatico nei sopravvissuti in terapia intensiva e nei loro parenti. Gli obiettivi secondari erano determinare l'effetto su ansia, depressione e qualità della vita correlata alla salute nei pazienti e nei loro parenti.</p>	<p>Sono stati analizzati ed inclusi studi in grado di confrontare pazienti ricoverati in terapia intensiva con l'utilizzo dello strumento diario, comportati a pazienti in terapia intensiva senza utilizzo di diario.</p>	<p>Il presente studio ha replicato il disegno della Cochrane Review con algoritmi di ricerca identici, ma ha incluso ulteriori dati sugli esiti provenienti da metodi convalidati di diagnosi delle complicanze psicologiche che non erano stati considerati nella Cochrane Review originale. Sono state considerate due tipologie di esiti, uno primario riguardante il PTSD in parenti e pazienti dopo l'utilizzo del diario di terapia intensiva, ed uno secondario riguardante i sintomi di ansia e/o depressione nella medesima popolazione. La qualità dello studio è stata valutata utilizzando la valutazione del rischio di bias di Cochrane.</p>	<p>La ricerca ha identificato 1.790 articoli e ha mantenuto otto studi per l'inclusione nell'analisi. I risultati aggregati non hanno rilevato alcuna riduzione significativa dei sintomi del disturbo da stress post-traumatico dei pazienti con diari in terapia intensiva (rapporto di rischio, 0,75 [0,3-1,73]; $p = 0,5$; $n = 3$ studi); tuttavia, c'è stato un miglioramento significativo dell'ansia dei pazienti (rapporto di rischio, 0,32 [0,12, 0,86]; $p = 0,02$; $n = 2$ studi) e depressione (rapporto di rischio, 0,39 [0,17-0,87]; $p = 0,02$; $n = 2$ studi) sintomi. Due studi hanno riportato un miglioramento significativo dei sintomi del disturbo da stress post-traumatico dei parenti dei sopravvissuti in terapia intensiva; tuttavia, non è stato possibile riunire questi risultati a causa delle differenze di segnalazione. Uno studio non ha riportato alcun miglioramento significativo né dell'ansia (rapporto di rischio, 0,94; 95% [0,66-1,33]; $p = 0,72$) né della depressione (rapporto di rischio, 0,98; 95% [0,5-1,9]; $p = 0,95$) nei parenti. C'è stato un miglioramento significativo della qualità della vita correlata alla salute dei pazienti con un aumento medio del punteggio di salute generale Short Form-36 di 11,46 (95% CI, 5,87-17,05; $p \leq 0,0001$; $n = 2$ studi). Nessuno studio ha affrontato la qualità della vita correlata alla salute dei parenti.</p>	<p>I diari in terapia intensiva riducono l'ansia e la depressione e migliorano la qualità della vita correlata alla salute, ma non il disturbo da stress post-traumatico tra i sopravvissuti in terapia intensiva e possono causare meno disturbi da stress post-traumatico tra i parenti dei pazienti in terapia intensiva. Sono necessari studi multicentrici con campioni di dimensioni maggiori per confermare questi risultati.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>6. "Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness"</p> <p>G.E. Sayde, A. Stefanescu, E. Conrad, N. Nielsen, R. Hammer.</p> <p>Gen. Hosp. Psychiatry. 2020 Sep-Oct;66:96-102 Randomized Controlled Trial</p>	<p>La morbilità psicologica sia nei pazienti che nei membri della famiglia correlata all'esperienza dell'unità di terapia intensiva (ICU) è un problema sanitario spesso trascurato e potenzialmente persistente, riconosciuto dalla Society of Critical Care Medicine come sindrome post-intensiva care (PICS). I diari in terapia intensiva sono un intervento sempre più in fase di studio con il potenziale per mitigare la morbilità psicologica correlata all'ICU, tra cui il disturbo da stress post-traumatico (PTSD), la depressione e l'ansia correlati all'ICU. Poiché incontriamo un numero crescente di sopravvissuti in terapia intensiva, in particolare sulla scia della pandemia di coronavirus, i medici devono essere attrezzati per comprendere la gravità e la prevalenza delle complicanze psichiatriche significative della malattia critica.</p>	<p>Pazienti ricoverati in terapia intensiva per più di 72 h, intubati e ventilati meccanicamente per almeno 24h.</p>	<p>È stata confrontata l'efficacia del diario di terapia intensiva, scritto dalla famiglia e dagli operatori sanitari durante il corso di terapia intensiva del paziente, rispetto alla sola educazione nel ridurre i sintomi acuti di PTSD dopo la dimissione. I pazienti con una degenza in terapia intensiva >72 ore, intubati e ventilati meccanicamente per 24 ore, sono stati reclutati e randomizzati per ricevere un diario al letto del paziente con psicoeducazione o solo psicoeducazione. I pazienti sottoposti a intervento hanno ricevuto il loro diario di terapia intensiva entro la prima settimana dal ricovero nell'unità di terapia intensiva. Lo screening dei sintomi psicologici con IES-R, PHQ-8, HADS e GAD-7 è stato condotto al basale entro 1 settimana dalla dimissione dall'ICU e alle settimane 4, 12 e 24 dopo la dimissione dall'ICU. La variazione rispetto al basale in questi punteggi è stata valutata utilizzando i test della somma dei ranghi di Wilcoxon.</p>	<p>Sono stati arruolati e randomizzati 60 pazienti, di cui 35 pazienti hanno completato il follow-up post-dimissione, (n = 18) nel gruppo di intervento sul diario e (n = 17) nel gruppo di controllo di sola educazione. Il gruppo di controllo ha avuto una diminuzione significativamente maggiore dei sintomi di PTSD, ipereccitazione e depressione alla settimana 4 rispetto al gruppo di intervento. Non ci sono state differenze significative in altre misure o ad altri intervalli di follow-up. Entrambi i gruppi di studio hanno mostrato sintomi di PTSD clinicamente significativi in tutti i momenti dopo la dimissione dall'ICU. Interviste telefoniche di follow-up con i pazienti hanno rivelato che mentre molti erano interessati a ottenere un follow-up per i loro sintomi, c'erano molti ostacoli all'accesso a una terapia appropriata e all'attenzione clinica.</p>	<p>I risultati degli strumenti di screening psicologico non dimostrano alcun beneficio dei diari in terapia intensiva rispetto alla sola educazione al capezzale nel ridurre i sintomi di disturbo da stress post-traumatico correlati alla degenza in terapia intensiva. Tuttavia, lo studio rileva un'importante lacuna nella pratica clinica: i pazienti ad alto rischio di PICS sono raramente collegati a un'adeguata assistenza di follow-up. Forse i diari in terapia intensiva si dimostrerebbero utili se utilizzati per supportare il lavoro all'interno di un programma che fornisce servizi completi e un attento follow-up psichiatrico per i pazienti PICS. Questo studio dimostra l'elevata prevalenza di PTSD correlato all'ICU nella coorte di sopravvissuti, l'elevata barriera all'accesso alle cure per un trattamento appropriato dei PICS e la conseguenza di tale morbilità psicologica prolungata dalla barriera.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>7. "Exploring Patients' Perceptions on ICU Diaries: A Systematic Review and Qualitative Data Synthesis"</p> <p>B.B. Barreto, M. Luz, S.A. Valente do Amaral Lopes, R.G Rosa, D. Gusano-Flores</p> <p>Critical Care Med. 2021 Jul 1; 49(7)</p>	<p>Questo studio si propone di riassumere le attuali evidenze qualitative sulle esperienze dei pazienti di lettura dei diari di terapia intensiva.</p>	<p>Pazienti a cui è stato sottoposto il diario di terapia intensiva.</p>	<p>Sono stati inclusi tutti gli studi che hanno presentato risultati qualitativi riguardanti le esperienze dei pazienti di lettura di un diario di terapia intensiva. Disegno dello studio, sede, anno di pubblicazione, metodo e modalità di raccolta dei dati, tutti i temi qualitativi identificati e riportati e citazioni dei partecipanti, se del caso. Abbiamo anche estratto i dati relativi alla struttura del diario, quando disponibili. Per analizzare e sintetizzare i dati qualitativi è stato utilizzato un approccio di sintesi tematica.</p>	<p>Sono stati analizzati diciassette studi. La maggior parte dei pazienti ha riportato esperienze positive con il diario in terapia intensiva, come capire a cosa è sopravvissuto durante la malattia critica, comprendere meglio il processo di guarigione, acquisire coerenza tra incubi e ricordi deliranti, comprendere l'importanza della presenza della famiglia e dei propri cari durante la degenza in terapia intensiva, e umanizzare gli operatori sanitari che li hanno aiutati a sopravvivere a malattie gravi. I pazienti hanno anche riferito quali componenti del diario erano importanti per il loro recupero, come la presenza di fotografie e la lettura del diario con un operatore sanitario, consentendo il miglioramento del concetto di diario in terapia intensiva.</p>	<p>Questa sintesi qualitativa mostra che i pazienti raccomandano o di tenere un diario in terapia intensiva, benefici illuminanti come affrontare meglio il lento recupero dalla malattia critica, rafforzare i legami familiari e umanizzare il personale della terapia intensiva. Identifica inoltre le caratteristiche e del diario valutate dai pazienti, al fine di standardizzare il diario di terapia intensiva in base alle loro prospettive e consentire la futura comparabilità tra studi randomizzati controllati.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p data-bbox="151 300 363 824">8. "Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and meta-analysis"</p> <p data-bbox="151 853 363 1010">X. Sun, D. Huang, F. Zeng, Q. Ye, H. Xiao, D. Lv, P. Zhao, X. Cui.</p> <p data-bbox="151 1039 363 1106">J. Adv Nurs. 2021 Jul; 77(7)</p>	<p data-bbox="368 300 539 1010">Valutare sistematicamente l'effetto della psicoterapia del diario dell'unità di terapia intensiva sull'incidenza del disturbo da stress post-traumatico, dell'ansia e della depressione dopo la dimissione dall'unità di terapia intensiva.</p>	<p data-bbox="544 300 719 495">Pazienti adulti in terapia intensiva a cui è stato sottoposto il diario.</p>	<p data-bbox="724 300 954 1429">Revisione sistematica e meta-analisi di studi prospettici randomizzati controllati o caso-controllo. Database come i database Cochran Library, Pubmed, Embase, CINAHL e ProQuest, China National Knowledge Infrastructure (CNKI) sono stati cercati per la letteratura pubblicata da gennaio 2000 a marzo 2020. Utilizzo di Cochrane Risk of Bias Tool per la valutazione della qualità e il software Audit Manager 5.3 per la meta-analisi. Il risultato principale è l'incidenza di disturbi da stress post-traumatico, ansia e depressione.</p>	<p data-bbox="959 300 1182 1106">Sono stati identificati dieci studi che soddisfano i criteri di inclusione, inclusi otto studi controllati randomizzati e due studi caso-controllo, con un totale di 1.210 pazienti. I risultati aggregati di questa meta-analisi hanno indicato che il diario dell'unità di terapia intensiva potrebbe ridurre l'incidenza del disturbo da stress post-traumatico, dell'ansia e della depressione.</p>	<p data-bbox="1187 300 1444 1709">Questo studio ha dimostrato che un diario dell'unità di terapia intensiva potrebbe migliorare i sintomi psicologici dei pazienti adulti dell'unità di terapia intensiva dopo la dimissione. Tuttavia, a causa di limitazioni come il bias di pubblicazione e la dimensione del campione del caso, i risultati dovrebbero essere considerati attentamente. I ricercatori devono chiarire ulteriormente il processo collaborativo multidisciplinare della diario-terapia dell'unità di terapia intensiva, i veri beneficiari e il suo impatto sullo stato psicologico dei membri della famiglia conducendo studi ampi e robusti in futuro. I risultati di questo studio suggeriscono che il personale medico deve riesaminare il ruolo della terapia diurnica dell'unità di terapia intensiva, la sua implementazione standardizzata e fornire un intervento efficace per ridurre i sintomi correlati allo stress psicologico dei pazienti dell'unità di terapia intensiva dopo la dimissione.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>9. Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis</p> <p>Nikayin S, Rabiee A, Hashem MD, Huang M, Bienvenu OJ, Turnbull AE, Needham DM.</p> <p>Gen Hosp Psychiatry. 2016 Nov-Dec;43:23-29</p>	<p>Valutare epidemiologia e qualità degli interventi in terapia intensiva per il trattamento dei sintomi di ansia dopo una malattia critica.</p>	<p>Pazienti adulti sopravvissuti alla terapia intensiva.</p>	<p>Sono stati identificati studi (tramite la ricerca in 5 database) in grado di valutare l'ansia in pazienti dimessi dalla terapia intensiva. I dati degli studi che utilizzavano lo strumento di valutazione più comune sono stati meta-analizzati.</p>	<p>Sono stati identificati 27 studi (2880 pazienti) tra 27.334 citazioni. La sottoscala Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) era lo strumento più comune (81% degli studi). I dati sono stati raggruppati a 2-3, 6 e 12-14 mesi, con prevalenze dei sintomi dell'ansia [HADS-A\geq8, intervallo di confidenza 95% (CI)] del 32% (27-38%), 40% (33 -46%) e 34% (25-42%), rispettivamente. In un sottogruppo di studi con valutazioni ripetute negli stessi identici pazienti, non vi è stato alcun cambiamento significativo nel punteggio di ansia o nella prevalenza nel tempo. Età, sesso, gravità della malattia, diagnosi e durata del soggiorno non erano associati a sintomi di ansia. I sintomi psichiatrici durante il ricovero e i ricordi di esperienze deliranti in terapia intensiva erano potenziali fattori di rischio. La riabilitazione fisica e i diari di terapia intensiva hanno avuto potenziali benefici.</p>	<p>Un terzo dei sopravvissuti in terapia intensiva presenta sintomi di ansia persistenti durante il primo anno di recupero. Sintomi psichiatrici durante il ricovero e ricordi di esperienze deliranti in terapia intensiva erano associati all'ansia post-terapia intensiva. La riabilitazione fisica e i diari di terapia intensiva meritano ulteriori indagini come possibili interventi.</p>

Autori, titolo, rivista, anno, tipo di studio	Obiettivi dello studio	Popolazione	Materiali e metodi	Risultati	Conclusioni, commenti e limiti dichiarati dagli autori
<p>10. "Improving the post-intensive care syndrome patient experience with an ICU diary program"</p> <p>McCarthy M, Mount C, Eccleston S. Critical care medicine, 2016, 44(12), 283</p>	<p>Valutazione dell'efficacia di programmi specifici in terapia intensiva che comprendes sero l'implementazione del diario di terapia intensiva combinato ad opuscoli informativi e video sempre a disposizione di pazienti e famiglie, con l'obiettivo di assicurare che l'intero programma accompagni il paziente fino al momento della dimissione.</p>	<p>Pazienti adulti in terapia intensiva con necessità di ventilazione meccanica per più di 24 ore.</p>	<p>Il team di ricerca ha identificato i candidati all'utilizzo del diario in modo prospettico utilizzando lo strumento di screening CAM-ICU e alla necessità di ventilazione per più di 24h. Utilizzo combinato del diario, dell'opuscolo e del video consultabile 24h su 24h. È stata necessaria una formazione del personale continua. Il programma è durato 10 mesi ed ha dato vita all'inizio di 50 diari con la partecipazione di circa 200 parti. Sono stati valutati i feedback di pazienti, familiari e personale tramite sondaggi e interviste informali.</p>	<p>Le interviste con la famiglia suggeriscono che il diario fornisce uno sbocco per pensieri ed emozioni, mostra un'attenzione genuina e preoccupazione da parte del personale e dei propri cari e migliora la comunicazione tra il team sanitario e l'unità paziente-familiare. Il personale riferisce maggiore compassione e sostegno per queste famiglie in crisi dopo aver letto le annotazioni del diario.</p>	<p>I vantaggi di un diario di terapia intensiva per il paziente e la famiglia sono stati riportati per decenni dall'esperienza europea e australiana. La scienza sera progredendo grande all'utilizzo di questo strumento semplice ma efficace, utilizzandolo per ridurre al minimo la disabilità neurologica e psicologica del sopravvissuto in terapia intensiva. La risposta al programma ha superato le aspettative degli autori e li ha portati ad iniziare a sviluppare una clinica di follow-up post-ICU dedicata ai pazienti PICS.</p>

Totale articoli pertinenti trovati: 85

Totale articoli presi in considerazione: 10

4. RISULTATI

Tutti gli studi analizzati concordano nel considerare utile la compilazione dei diari di terapia intensiva nella pratica clinica. Appare evidente, però, come sia necessario porre attenzione a tutti gli aspetti che ruotano attorno all'utilizzo del diario. Dall'analisi degli studi si evidenziano, pertanto, le seguenti considerazioni:

- Tutti gli articoli concordano sull'utilità del diario di terapia intensiva ma il beneficio ottenuto riguarda condizioni diverse:

1) Un articolo si riferisce al beneficio dei diari rispetto alla riduzione del rischio di complicanze psicologiche; (4)

2) Un articolo definisce un beneficio nella riduzione di ansia e depressione post-degenza, ma non rileva alcun aiuto nella riduzione della sindrome da stress post-traumatico; (5)

3) Tre articoli definiscono l'utilizzo dei diari molto utile sia nel recupero psicologico post degenza sia per la riduzione dell'insorgenza di sindrome da stress post-traumatico, uno dei tre identifica il bisogno di ulteriori studi con campioni di dimensioni maggiori per poter confermare tale affermazione. (3) (6) (8)

- Si possono inoltre individuare ulteriori aspetti importanti emersi dall'analisi degli articoli, in particolare è utile considerare:

1) L'importanza di trovarsi in un contesto organizzativo che permetta un utilizzo standardizzato e ben gestito dei diari, possibile in un contesto di terapia intensiva "aperta". L'importanza di creare dei percorsi di follow-up facilmente accessibili ai pazienti per riuscire a sfruttare concretamente i benefici dei diari, fornire una presa in carico totale e prevenire l'insorgenza di PICS. (1) (6) (8)

2) L'importanza del considerare la famiglia parte integrante del percorso riabilitativo del paziente. Emerge, inoltre, il concetto di processo collaborativo multidisciplinare, che permette di comprendere come l'efficacia della diario-terapia si realizza quando pazienti, famiglia ed operatori sanitari collaborano insieme al fine di ottenere un obiettivo comune. (7) (8)

- È inoltre importante segnalare come 4 studi su 10, identifichino rilevante l'utilità di svolgere ulteriori studi, in quanto l'argomento trattato è relativamente poco conosciuto e da poco studiato soprattutto nei contesti sanitari italiani. Ci si scontra quindi con alcuni bias relativi alla grandezza del campione, e alla necessità di standardizzazione del

processo, al fine di poter condurre ulteriori studi randomizzati controllati e potendoli così comparare. (3) (5) (8) (9)

La maggior parte degli studi sono stati condotti in contesti sanitari molto diversi da quello italiano. Appare pertanto opportuno porre l'attenzione sui pochi studi svolti in Italia, riguardo alla fattibilità della messa in opera di progetti sui diari di terapia intensiva. Spicca, in modo particolare, uno studio del 2012 che indaga quali siano le attitudini e le percezioni del personale sanitario sull'utilizzo del diario di terapia intensiva e dal quale emergono delle considerazioni e delle criticità importanti da sottolineare (2):

1. Per la quasi totalità degli infermieri l'utilizzo del diario è ritenuta un'opportunità per umanizzare il percorso di ricovero ed avvicinare l'infermiere al paziente ed il paziente all'infermiere, coerentemente di una visione olistica della presa in carico, in grado di andare oltre alla sola condizione bio-medica;
2. Il diario è stato percepito come uno strumento in grado di intrecciare la fase acuta e quella riabilitativa, pensando per esempio al trasferimento in un altro reparto. In questo senso, il passaggio di consegne non si limiterebbe soltanto all'ambito clinico ma terrebbe conto anche del percorso fatto dal paziente. Questa condizione potrebbe restituire al personale un senso più forte del proprio impegno, non soltanto limitato all'assistenza in fase acuta, ma informato sugli esiti a lungo termine del ricovero.
3. Una delle criticità emerse riguarda il fatto che una scrittura non tecnica possa essere percepita come un rischio di svelamento della propria interiorità in un ambiente lavorativo non sempre accogliente. In merito alla scrittura del diario sono emersi alcuni pareri contrastanti: per alcuni la scrittura del diario è rappresentata come libera e spontanea, per altri come strutturata e finalizzata. L'utilizzo di linee guida per la scrittura del diario è da una parte rassicurante, dall'altra limitante. Scrivere senza particolari criteri può rendere la scrittura affettivamente più significativa oppure troppo vaga rispetto all'obiettivo di ricostruzione temporale. Gli infermieri segnalano, inoltre, una criticità rispetto a questo tipo di scrittura, molto diversa da quella abitualmente usata per redigere la documentazione clinica e che necessita dunque di percorsi formativi specializzati.
4. Molti infermieri ritengono che sia necessario il supporto di una figura specializzata al momento della consegna del diario.

Uno studio australiano ha fatto emergere un altro aspetto significativo, dando un valore percentuale al beneficio del diario nelle terapie intensive. Lo studio dichiara, infatti, che numerosi studi multicentrici riportino una riduzione fino al 13% dei sintomi associati alla PICS tramite l'utilizzo del diario. Lo stesso studio, ha analizzato i feedback riportati da pazienti, familiari ed anche infermieri. I risultati riportano quanto segue (10):

- a) Per la famiglia l'uso del diario fornisce un'ottima possibilità di esternare pensieri ed emozioni, mostra un'attenzione ed una preoccupazione genuina da parte del personale nei confronti di pazienti e parenti e migliora la comunicazione tra il personale sanitario e la famiglia stessa;
- b) Il personale riferisce di riuscire a sostenere maggiormente le famiglie in crisi sentendo maggiormente valorizzato il proprio lavoro.

Un' ulteriore studio di metanalisi ha dimostrato quali possono essere i fattori in grado di influenzare la presenza di ansia persistente nel paziente post-terapia intensiva (condizione che interessa un terzo dei pazienti durante il primo anno di recupero). I dati dimostrano che fattori come l'età, il sesso, la gravità della malattia, la diagnosi e la durata del soggiorno non sono associati a sintomi di ansia. Lo sono, invece, i sintomi psichiatrici presenti durante il ricovero e soprattutto i ricordi di esperienze deliranti durante la degenza, in assenza di patologie psichiatriche pregresse. Gli autori identificano l'utilizzo dei diari come buoni interventi per la riduzione dell'ansia nel paziente critico. (9)

Come si può evincere dall'analisi dei risultati, ciò che ruota attorno alla degenza di un paziente in terapia intensiva è articolato, complesso, si tratta di un meccanismo in cui vengono coinvolte molte persone, ognuna con i propri trascorsi. Non si tratta più di sola clinica, di dati scientifici, ma intervengono ed emergono le parti più profonde della vita di pazienti, familiari ed infermieri. Ciò che è certo è che la PICS esiste, ed esiste una vita pre-terapia intensiva ed una post-terapia intensiva, condizione che è testimoniata dalle esperienze dei pazienti che l'hanno vissuta.

Sono stati considerati principalmente due libri che testimoniano quanto appena scritto:

- 1) "Cosa sognano i pesci rossi": romanzo di Marco Venturino, pubblicato nel 2005, che racconta la storia di un paziente ricoverato in terapia intensiva, delle sue

emozioni, della sue paure e dei suoi ricordi, delle sue difficoltà, delle sue percezioni corporee e psicologiche durante la degenza, accompagnate dal racconto del medico anestesista responsabile del reparto. Si comprende dalla lettura del libro come una stessa situazione/percezione possa essere colta, analizzata e metabolizzata in maniera totalmente diversa quando si vive una situazione diametralmente opposta all'interno di una stessa stanza. Si coglie un ulteriore passaggio, spesso poco ricordato, che riguarda la percezione che si crede il malato abbia di ciò che lo circonda. Questo libro, spiega quanto venga sentito, percepito, ascoltato anche nei dettagli, il mondo esterno che circonda il paziente. Spicca, pertanto, l'importanza di un'assistenza che possa prendersi cura della persona nella sua interezza, compresi gli aspetti relativi al modo in cui si parla, a come viene toccato un corpo, alle parole e agli sguardi utilizzati. Si tratta di strumenti molto forti in possesso degli infermieri, che vanno saputi gestire con cura nell'ottica del benessere della persona assistita. (25)

- 2) "La comunicazione diseguale": libro di Lucia Fontanella, pubblicato nel 2011, che racconta dell'esperienza della stessa autrice in un reparto di rianimazione. Racconta il percorso che l'ha portata in quel reparto, delle sue paure e di tutte le difficoltà riscontrate durante la sua degenza, ponendo particolare attenzione alle percezioni, ai ricordi, alla comunicazione e alla cura. Lei stessa dice: "Forse l'umanizzazione della medicina consiste nel rendere la vita dei malati più normale possibile. Una buona normalità". Oppure: " Tu, medico o infermiere, stai bene, hai il camice e ti muovi in uno spazio che conosci bene, io sto male, sono solo, e non soltanto non ho il camice, ma per forza di cose mi hanno tolto anche i vestiti, tutto mi è estraneo e mi spaventa. Tu puoi muoverti, e mi giri attorno guardandomi dal basso in alto, come il più derelitto dei bambini. Sono spaventato, sono confuso, puoi farmi quello che vuoi." (26)

Partendo dalle esperienze dei pazienti, dall'esperienza di chi conosce la terapia intensiva come professionista della salute, dall'analisi dei risultati scientifici, è possibile fare delle considerazioni utili, reali e spendibili nella quotidianità della pratica clinica.

5. DISCUSSIONE

Nel corso degli ultimi decenni, i progressi compiuti nel campo della scienza medica hanno innegabilmente aumentato il tasso di sopravvivenza dei pazienti che vengono ammessi alle cure in reparti di terapia intensiva. Tuttavia, la letteratura e le esperienze raccontate da numerosi pazienti evidenziano la contemporanea presenza di molteplici conseguenze che perdurano anche dopo il congedo ospedaliero. La condizione del paziente, infatti, non si esaurisce con il sua dimissione dalla terapia intensiva, poiché vi è sempre un periodo di degenza in altri reparti ospedalieri prima del suo ritorno a casa. Risulta quindi evidente come i benefici dell'ospedalizzazione debbano essere valutati non solo in termini di sopravvivenza, ma anche considerando la prospettiva futura del paziente nella sua completezza. L'argomento trattato è complesso, soprattutto perché coinvolge numerose figure professionali in un ambiente iper specialistico.

Il diario di terapia intensiva è un ottimo strumento per la gestione delle problematiche che rientrano sotto il nome di PICS. Tra cui peggioramento ed insorgenza di sintomi cognitivi, emozionali e fisici. Alcuni studi hanno cercato di identificare quali particolari complicazioni il diario fosse in grado di migliorare ed i risultati sono stati controversi. Per questa ragione il termine corretto da utilizzare è PICS, il quale ingloba tutta una serie di disordini che possono manifestarsi o meno sulla base dell'unicità, delle peculiarità e della storia di vita di ciascun individuo.

Le testimonianze dei pazienti dimostrano, infatti, che le condizioni di criticità vitale, la degenza in un reparto così complesso, l'impossibilità spesso di comunicare adeguatamente e l'uso di determinati farmaci, sono in grado di scatenare reazioni diverse più o meno forti, paura, rabbia, terrore. È qui che la compilazione di un diario può avere uno spazio ed un valore, poiché in grado di sbrigliare dei nodi importanti, che diversamente, rimarrebbero soltanto vuoti privi di senso; vuoti a cui l'essere umano è portato a dare una spiegazione, cercando di dare un senso all'evento stressante occorso.

"Io mi trovo qui da un bel po' di tempo e di una parte di questo tempo non ho nessuna memoria. È stato come risalire da un abisso, un abisso nero di cui non ricordo nulla". [...]
"È stato un po' come uscire dalla nebbia che si dirada poco a poco, un po' come nascere e crescere un'altra volta". (25)

"Ancora adesso che sto vivendo un calvario mai immaginato prima e che sono costretto, mio malgrado, a pensare, a rimuginare, ad approfondire tutti i meandri più scabrosi della

mia esistenza e dell'esistenza di tutti coloro che in qualche misura si rapportano con il mio surrogato di vita, non riesco a dimenticare lo smarrimento di quella notte". (25)

"Io prima ero vivo e sapevo di dover morire; adesso so sempre di dover morire ma non penso di essere davvero vivo". (25)

Potrebbe apparire semplice e rapido introdurre l'impiego del diario all'interno dei reparti di terapia intensiva, ma la realtà è diversa. La letteratura esistente individua l'importanza di un contesto organizzativo che permetta la totale applicabilità di tale strumento, sia a livello prettamente strutturale (terapia intensiva aperta/chiusa) sia riguardante gli individui che vi lavorano. Emerge l'assoluto bisogno di creare un team multi-professionale, in grado di accompagnare il paziente lungo tutto il suo percorso "psicologico-riabilitativo". Non è sufficiente scrivere il diario, consegnarlo ai pazienti e ai parenti e poi dimenticarsene. Il team è composto da persone che prendono in carico totalmente il paziente, dall'ammissione in rianimazione, al trasferimento in altri reparti, fino ai follow-up che avvengono mesi e anni dopo l'esperienza in T.I. (2)

Le testimonianze dimostrano un'eterogenea erogazione dell'assistenza.

Le circostanze che potrebbero dare origine a potenziali condizioni disagiati nel paziente nascono essenzialmente dalla combinazione tra l'ambiente, le pratiche cliniche ed assistenziali invasive e non, dall'impossibilità di muoversi e parlare, e da ciò che viene sentito e percepito. È possibile comprendere quindi come sia importante un contesto di terapia intensiva aperta (1), in cui vi è uno spazio congruo anche per i familiari, condizione che favorisce un maggiore benessere psico-fisico. Inoltre, si riconosce l'importanza di un'assistenza di qualità, che miri in primo luogo a responsabilizzare i sanitari, ed in particolare gli infermieri, sul ruolo fondamentale che hanno. Questa considerazione non riguarda una dicotomia tra l'infermiere buono e quello cattivo, ma piuttosto, tra quello più attento e quello meno attento a ciò che lo circonda.

L'infermiere poco attento non significa che sviluppi male il proprio lavoro o che sia meno competente ma semplicemente pone meno attenzione ad alcuni dettagli, che in contesto come quello intensivo assumono un valore enorme.

"L'infermiere ha un'ampia gamma di possibilità di incarico: da angelo custode ad aguzzino, passando per l'indifferenza più completa. E questo dipende da lui come persona, dalla

situazione affettivo-digestiva del lavoratore. L'infermiere ha un potere immenso: non sempre se ne rende conto". (25)

"E si arriva al termine di quelle giornate lavorative, così spesso piegate dalla noia della consuetudine, con il benessere appagante di chi è consapevole di aver fatto qualcosa di buono". (25)

Una delle maggiori criticità rilevate nella letteratura esistente riguarda la concreta necessità di ulteriori studi che possano tenere in considerazione un numero maggiore di pazienti ed analizzare il loro decorso post degenza, tramite follow-up adeguati.

La letteratura italiana è pressoché inesistente, ma l'attenzione verso l'argomento sta aumentando in tutto il Paese, con nuovi progetti messi in atto in numerosi ospedali italiani, ed i primi risultati sono già visibili, come testimonia l'intervista ad Alberto Lucchini (in occasione di Think Global, Act Global, il 38° Congresso nazionale Aniarti), il quale ha portato l'esperienza del San Gerardo di Monza sui Diari di Terapia intensiva. Negli ICU diary - spiega Lucchini (coordinatore del reparto) - "C'è tutto quello che significa oggi essere infermieri di area critica". (20)

Esistono, inoltre, gruppi di infermieri, come coloro che operano attivamente in postintensiva.it, che con grande dedizione e passione, diffondono informazioni riguardanti l'umanizzazione delle cure, l'uso dei diari di terapia intensiva e le questioni legate alla PICS. Essi hanno infatti sviluppato iniziative molto utili e spendibili all'interno di un programma come quello dell'adozione dei diari, come per esempio le brochure informative sul ritorno a casa, e l'utilizzo del poster narrativo durante il periodo di degenza. Quest'ultimo consiste nella compilazione di un foglio da parte dei familiari dei ricoverati in condizioni comatose, in cui vengono riportate informazioni che riguardano la vita della persona al di fuori dell'ospedale (professione, hobby, gusti personali, ..). Tali informazioni consentono ai curanti di conoscere meglio la persona ricoverata e poter così personalizzare l'assistenza anche in condizione di criticità. (13)

"Non basta la corretta deontologia del singolo a riportare equilibrio. Deve appartenere all'intero sistema" (26). Questo ci fa capire che la messa in atto di un progetto come questo, deve partire dalla consapevolezza generale di tutti i sanitari che, ad oggi, manchi un tassello dell'assistenza nell'ambito delle cure intensive. Ne è la dimostrazione lo studio

italiano che si è occupato di intervistare gli infermieri sull'uso del diario, in cui i pareri contrastanti e gli scetticismi sul suo utilizzo erano ben presenti. Indubbiamente, ottenere tale risultato non è affatto semplice; richiede un cambiamento di prospettiva nei confronti del paziente e una trasformazione nel sistema di cure. Dove la priorità non si limita solamente a salvaguardare la vita del paziente, ma abbraccia anche la responsabilità di prendersi cura del suo futuro, di rendere la sua vita il più ordinaria possibile e di attenuare l'impatto doloroso della sua esperienza malattia. Si tratta di riconoscere la persona dietro il corpo, di considerare la storia di vita anziché trattare unicamente un caso clinico. Questa, potrebbe essere una definizione molto appropriata di umanizzazione delle cure, e l'infermiere ha un potere enorme tra le sue mani, che può segnare in maniera positiva o negativa i ricordi di un paziente.

"In ospedale ci vanno dei malati, che desiderano guarire. Chi lavora in ospedale, con qualsiasi funzione, è lì per facilitare questa trasformazione da malato a sano. Tutto il resto è in secondo piano. Il problema non è il tempo che manca. Il problema è la natura di un rapporto male impostato da sempre. La medicina si è sempre più specializzata a curare patologie e non persone." (26)

"La paura non mi è mai andata via, ma non sono ancora riuscito a spiegarmi e a spiegare perché quel posto si può definire accogliente e rassicurante. Forse si ha la sensazione che ciascuno faccia ciò che deve fare. Un po' di aria di tempio c'è. Sarà che lì dentro tutti, proprio tutti, devono muoversi in una zona di confine, la più estrema, e può capitarti di non avere mezzi, parole, gesti, nulla che possa aiutarti. Ma quell'essere lì, tutti insieme, dà un senso a quello che capita. Tutti insieme a fare i conti col vivere o col morire, perché di questo si tratta, e quando ci pensi il cervello deraglia, come quando guardi un cielo stellato e pensi a quante galassie ci sono, se poi non ce ne sono più ancora" (25). Il focus di un utilizzo consono del diario di terapia intensiva è il paziente. È plausibile, però, che al contempo possa essere uno strumento utile anche all'infermiere, che spesso si trova a dover gestire delle situazioni difficili sotto il profilo clinico ma anche emotivo.

"Non chiedetemi che cosa vuol dire guardare davvero; pensate se conoscete qualcuno che lo fa e capirete. Se siete mai stati in un ospedale, soprattutto da malati, avrete notato quante strategie sanno usare medici e infermieri per non incrociare lo sguardo dei pazienti. Hanno paura di essere arpionati, hanno paura di una domanda, hanno paura di

incontrare le persone che sono i malati (26). Non si intende accusare chi agisce in tal modo; in questa professione, è naturale cercare di difendersi dalle molteplici situazioni delle quali si è testimoni. In fin dei conti, il ruolo dell'infermiere consiste proprio nell'assistere le persone durante alcuni dei momenti più intricati, tristi e dolorosi della loro vita. È inevitabile che si assorba una parte di questa sofferenza, giorno dopo giorno, e spesso si avverte la necessità di proteggersi, specialmente quando la dimensione clinica e scientifica si scontra con l'aspetto emotivo ed empatico. Quando una situazione medica si sta deteriorando, quando si è consapevoli che un paziente sta lottando strenuamente per sopravvivere, può essere complesso guardarlo negli occhi. Proprio per questo motivo, è cruciale trovare un equilibrio appropriato tra le aspettative delle persone assistite nei confronti del sistema sanitario e ciò che l'infermiere desidera o cerca di comunicare loro. È qui che l'utilizzo di un diario, di un mezzo scritto, di un segno tangibile o di una narrazione può creare un punto di incontro tra le due parti, fornendo sostegno agli operatori in quel momento e offrendo supporto ai pazienti dopo la dimissione.

Tra le pagine dei libri considerati, è possibile scorgere il bisogno di informazione, non propriamente quello relativo alla procedura medica a cui si è sottoposti ma *“del prima e del dopo, di tutte quelle cose che non solo non devono vestirsi di diminutivi, ma devono essere descritte per quello che sono” (26).* Si scorge il bisogno di chiarezza, di verità, di semplicità. È questo che una persona ricoverata vorrebbe, ed è quello che tenta di fare il diario di terapia intensiva: raccontare ciò che accade, in maniera semplice, vera, affinché non rimangano vuoti, dubbi, paure e perplessità su quanto vissuto.

“Se vi siete convinti che ogni particolare ci comunica qualcosa, e se davvero vi interessa che cosa succede in un reparto di ospedale, osservate, scrutate, guardatevi dall'alto, guardatevi allo specchio, mettetevi nei panni degli altri, chiedete impressioni, ragionateci su, sperimentate, verificate, cercate conferme.” (26)

6. CONCLUSIONI

In conclusione, l'analisi dei dati significativi emersi dalla discussione rivela che l'utilizzo dei diari di terapia intensiva rappresenta un importante strumento nell'ambito della pratica clinica.

Le testimonianze dei pazienti, le esperienze degli infermieri e le ricerche scientifiche convergono verso l'importanza di considerare il paziente nella sua interezza, non solo dal punto di vista medico, ma anche emotivo e psicologico. L'uso dei diari di terapia intensiva si configura come uno strumento che può contribuire a colmare il divario tra la dimensione clinica e quella umana dell'assistenza.

In definitiva, il percorso di un paziente in terapia intensiva è un intricato mosaico di esperienze, emozioni e relazioni che coinvolge pazienti, familiari e operatori sanitari. L'implementazione adeguata dei diari di terapia intensiva, in un contesto organizzativo ben strutturato, può contribuire a un miglioramento tangibile nella gestione delle conseguenze post-degenza e nell'umanizzazione delle cure intensive. L'obiettivo principale è garantire una presa in carico completa, assistendo i malati nel loro percorso di malattia, prendendosi cura anche del loro futuro, e che l'assistenza sanitaria non si limiti a curare il corpo, ma anche a curare l'anima.

Senza dubbio, il ruolo dell'infermiere e degli operatori sanitari in questo contesto è di fondamentale importanza. Le testimonianze riportate rivelano la complessità di tale ruolo, che va oltre la semplice applicazione di procedure mediche. Gli infermieri, in particolare, si trovano a essere i veri tramite tra la componente umana e clinica dell'assistenza, poiché sono in contatto diretto con i pazienti, le loro famiglie e le loro storie.

L'uso dei diari di terapia intensiva, come emerso dalla discussione, può fornire un canale di comunicazione e comprensione fondamentale. La scrittura dei diari da parte degli infermieri, le informazioni condivise tra pazienti, operatori sanitari e famiglie, e persino l'uso di strumenti creativi come i poster narrativi possono creare connessioni che vanno al di là delle barriere fisiche e mediche.

La letteratura esplorata e le esperienze condivise indicano chiaramente che l'umanizzazione delle cure intensive richiede un approccio multidimensionale. Questo significa considerare sia l'aspetto medico che quello emotivo, sia la dimensione individuale che quella familiare. L'utilizzo dei diari di terapia intensiva si configura come uno

strumento che può rendere tangibile la visione di un'assistenza centrata sulla persona, sulla sua storia e sui suoi bisogni.

In un'epoca in cui la medicina avanza rapidamente e le tecnologie si evolvono costantemente, non dobbiamo mai perdere di vista l'elemento umano all'interno di queste dinamiche. Ogni paziente è un individuo unico, con emozioni, paure, speranze e aspettative. Integrare i diari di terapia intensiva nell'approccio clinico rappresenta un passo verso l'umanizzazione delle cure, promuovendo una migliore comprensione reciproca tra pazienti e operatori sanitari.

In sintesi, l'utilizzo dei diari di terapia intensiva emerge come un ponte tra la dimensione medica e umana dell'assistenza sanitaria. Riconoscere l'importanza delle esperienze e delle emozioni dei pazienti durante il loro percorso è fondamentale per affrontare le sfide delle cure intensive in modo completo e compassionevole. Con una base di ricerca in crescita e un crescente interesse da parte dei professionisti della salute, i diari di terapia intensiva possono contribuire a plasmare un futuro in cui l'umanizzazione delle cure è un obiettivo centrale e tangibile.

È possibile, in conclusione, riassumere i concetti cardine in tre principali punti:

1) Un prima: che deve tenere conto del contesto organizzativo del reparto di rianimazione, della preparazione specifica del personale medico e infermieristico relativamente alla conoscenza e alla gestione della PICS. Nonché, alla creazione di un team multidisciplinare che assista il paziente e la famiglia durante tutte le fasi della degenza e dopo la dimissione tramite programmi di follow-up.

2) Un durante: fase che si occupa in maniera specifica del paziente e della famiglia tramite l'utilizzo del diario di terapia intensiva. L'infermiere è la figura principale che deve far da ponte tra paziente, familiari e contesto medico-ospedaliero. In questa fase, l'infermiere, si occupa di scrivere e raccontare tramite il diario, tutto ciò che la persona assistita sta vivendo, le procedure a cui viene sottoposto, i suoi progressi e la testimonianza della presenza delle persone a lui care.

3) Un dopo: fase che si occupa del sostegno di pazienti e famiglie una volta tornati al contesto quotidiano. In questa fase, è possibile riesaminare quanto scritto sul diario, con l'aiuto dell'infermiere, il quale può chiarire in maniera esaustiva molti dubbi dei pazienti,

rispondere alle domande, fornire consigli utili e pratici nella vita di tutti i giorni, spiegare che alcuni "sintomi" possono essere assolutamente normali dopo un'esperienza di malattia complessa, fornire supporto psicologico ed emozionale, aiutare la persona a recuperare uno stile di vita il più normale possibile. Gli incontri di follow-up devono essere programmati e monitorati, facendo emergere, anche in questo caso, tutti i progressi della persona assistita, facendo sì che non si senta sola anche una volta uscito dalle mura ospedaliere. Si tratta di un percorso assistenziale completo, una presa in carico totale che fa riferimento in tutto e per tutto al concetto di continuità assistenziale.

*"L'assistenza è un'arte;
e se deve essere realizzata come un'arte,
richiede una devozione totale ed una dura preparazione,
come per qualunque opera di pittore o scultore;
con la differenza che non si ha a che fare con una tela
o un gelido marmo, ma con il corpo umano,
il tempio dello spirito di Dio.
È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle".*

Florence Nightingale, Firenze, 12 maggio 1820.

7. BIBLIOGRAFIA

- 1) Savino, Sally, et al. «La qualità dell'assistenza in terapia intensiva chiusa e aperta: la voce dei pazienti». *Scenario® - Il Nursing nella sopravvivenza*, vol. 29, fasc. 1, giugno 2018, pp. 15–20.
- 2) Greco, Massimo M., et al. «Attitudini e percezioni del personale sanitario nell'utilizzo dei Diari di Terapia Intensiva». *Scenario® - Il Nursing nella sopravvivenza*, vol. 29, fasc. 2, maggio 2018, pp. 12–18.
- 3) L'efficacia del diario del paziente per la riduzione dei disturbi psicologici correlati al ricovero in terapia intensiva. Revisione sistematica della letteratura». *Fnopi L'infermiere*, 11 maggio 2018.
- 4) Nydahl, P et al. "Intensivtagebücher senken Risiko für psychische Folgestörungen : Systematische Literaturrecherche und Metaanalyse" [Diaries for intensive care unit patients reduce the risk for psychological sequelae : Systematic literature review and meta-analysis]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin* vol. 114,1 (2019): 68-76.
- 5) McIlroy, Philippa A et al. "The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Critical care medicine* vol. 47,2 (2019): 273-279.
- 6) Sayde, George E et al. "Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness." *General hospital psychiatry* vol. 66 (2020): 96-102.
- 7) Brandao Barreto, Bruna et al. "Exploring Patients' Perceptions on ICU Diaries: A Systematic Review and Qualitative Data Synthesis." *Critical care medicine* vol. 49,7 (2021): e707-e718.
- 8) Sun, Xihui et al. "Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and meta-analysis." *Journal of advanced nursing* vol. 77,7 (2021): 2929-2941.

9) Nikayin, Sina et al. "Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis." *General hospital psychiatry* vol. 43 (2016): 23-29.

10) McCarthy, Mary, et al. «827: IMPROVING THE POST-INTENSIVE CARE SYNDROME PATIENT EXPERIENCE WITH AN ICU DIARY PROGRAM». *Critical Care Medicine*, vol. 44, fasc. 12, dicembre 2016, pp. 283–283.

SITOGRAFIA

11) Il diario paziente in terapia intensiva. Accessed September 25, 2023. https://www.intensiva.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1393:il-diario-paziente-in-terapia-intensiva&catid=6&Itemid=8&lang=it

12) *Fnopi L'infermiere*, <https://www.infermiereonline.org/>. Consultato 18 settembre 2023.

13) «Infermieri e pazienti contro la sindrome da post terapia intensiva». *Postintensiva.it*, <https://postintensiva.it/>. Consultato 18 settembre 2023.

14) Team, Mei. «Terapia Intensiva aperta e umanizzazione delle cure». *Infermiere Online*, 9 luglio 2018, <https://infermiereonline.it/terapia-intensiva-umanizzazione-delle-cure/>

15) Gianfrancesco F. L'infermiere di terapia intensiva e rianimazione. Nurse24.it.

Published September 15, 2016. Accessed September 19, 2023.

<http://www.nurse24.it/specializzazioni/area-clinica/l-infermiere-di-terapia-intensiva-e-rianimazione.html>

16) *Capire l'unità di cura*. https://www.intensiva.it/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=111&lang=it. Consultato 18 settembre 2023.

17) «La sindrome da post terapia intensiva (PICS): che cos'è?» *Emergency Live*, 14 gennaio 2022, <https://www.emergency-live.com/it/salute-e-sicurezza/la-sindrome-da-post-terapia-intensiva-pics-che-cose>.

18) *Cos'è la sindrome da post terapia intensiva?*

<https://blog.ihy-ihealthy.com/sindrome-post-terapia-intensiva>. Consultato 18 settembre 2023.

19) Nardin DMD. Covid-19: mortalità in terapia intensiva. Med4Care. Published October 2, 2020. Accessed September 19, 2023. <https://www.med4.care/covid-19-mortalita-in-terapia-intensiva/>

20) Nurse24.it [Internet]. [citato 18 settembre 2023]. Diari di terapia intensiva, Lucchini: c'è tutto ciò che significa essere infermieri. Disponibile su: <https://www.nurse24.it/video-nurse24/interviste/diari-di-terapia-intensiva-lucchini-c-e-tutto-cio-che-significa-essere-infermieri.html>

21) SCCM | post-intensive care syndrome. Society of Critical Care Medicine (SCCM). Accessed September 19, 2023. <https://sccm.org/MyICUCare/THRIVE/Post-intensive-Care-Syndrome>

22) Terapia intensiva e rianimazione in "enciclopedia italiana." Accessed September 19, 2023. [https://www.treccani.it/enciclopedia/terapia-intensiva-e-rianimazione_\(Enciclopedia-Italiana\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/terapia-intensiva-e-rianimazione_(Enciclopedia-Italiana))

23) G.R.Dunstan (1985): professore di teologia morale e sociale al King's College di Londra, è stato un eminente studioso di etica teologica che ha dato un contributo significativo ai dibattiti derivanti dai progressi delle scienze mediche e dal volto mutevole della società moderna.

24) Home. Accessed September 18, 2023. <https://www.intensiva.it/index.php?lang=it>

RIFERIMENTI LIBRI

25) Venturino M. Cosa sognano i pesci rossi. Mondadori; 2016. 245 p.

26) Fontanella L. La comunicazione diseguale. Il pensiero scientifico editore; 2011. 142 p.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio di cuore il mio relatore Marco Bellagamba per aver creduto sin da subito in questo progetto.

Ringrazio Nicole per avermi sostenuta durante il periodo di tirocinio in terapia intensiva ed avermi fatto amare profondamente quel mondo e quell'esperienza.

Ringrazio la mia famiglia ed il mio fidanzato Roberto per essere stati presenti ed aver creduto in me fin dal primo giorno.

Ringrazio Eleonora e Renata, per aver tirato fuori il meglio di me ed essermi state accanto, seppur lontane.

Ringrazio amici e compagni di università per l'incredibile percorso svolto insieme.

Ringrazio tutti gli infermieri e le infermiere che ho incontrato in questi anni in tutti i reparti in cui sono stata per la fiducia ed il rispetto dati.

Ed infine, ringrazio con tutto il mio cuore ogni paziente che ho avuto l'onore di incontrare. Ognuno di voi ha lasciato un segno indelebile nella mia anima. Ricorderò ogni momento, ogni sorriso, ogni carezza. Un dolce pensiero a tutte le persone che ora non ci sono più. In particolare a te "N.", abbracciami le nuvole, questa tesi la dedico a te.