

CAPITOLO I

Il punto di partenza: l'indagine condotta dal Dott. Marc A. Cornock

La Terapia Intensiva è una realtà ospedaliera che presenta caratteristiche completamente diverse dagli altri reparti; le differenze principali consistono nel tipo di persone che vi vengono accolte, nel personale medico-infermieristico che vi lavora, nelle attrezzature presenti e nelle terapie che vengono praticate.

Le malattie che possono condurre una persona in Terapia Intensiva sono molte e possono verificarsi ad ogni età; la caratteristica comune è l'interessamento di organi essenziali per la vita. Possono, inoltre, aver bisogno della Terapia Intensiva i soggetti traumatizzati e quelli sottoposti ad interventi chirurgici, difficili ed impegnativi.

Il ricovero è necessario quando le funzioni vitali diventano insufficienti al mantenimento della vita stessa: l'insufficienza respiratoria, l'insufficienza cardiocircolatoria e quella neurologica sono, pertanto, i quadri di malattia che più spesso comportano l'accesso ad una Terapia Intensiva.

La necessità di monitoraggio continuo delle funzioni vitali obbliga il personale medico-infermieristico a mantenere le persone ricoverate prive di vestiti; una

buona parte degli utenti ricoverati non può alzarsi dal letto ed è, pertanto, necessario fornire aiuto e sostegno nell'espletamento delle funzioni corporee.

In alcuni casi, come ad esempio per trattare il dolore conseguente ad un intervento chirurgico o per favorire un migliore adattamento della persona al respiratore automatico, è necessario somministrare farmaci endovenosi, quali sedativi e analgesici. In questi casi gli utenti possono essere incoscienti o non perfettamente in grado di comprendere. L'effetto dei sedativi è, però, momentaneo e la somministrazione può essere sospesa quando le condizioni cliniche lo permettono, con completo recupero della coscienza.



Immagine nr. 1 Unità di Terapia Intensiva

La Terapia Intensiva si caratterizza per la presenza di macchine e apparecchiature che sembrano “sommergere” l'utente e che invadono i locali: la persona ricoverata in Terapia Intensiva è circondata da apparecchiature come il respiratore, il monitor, le pompe di infusione dei farmaci, che sono essenziali per il suo trattamento e per il controllo delle sue funzioni vitali.

Tali macchine e strumenti sono dotati di allarmi acustici e visivi, cioè suonano ed emettono luci quando segnalano irregolarità. Il personale di Terapia Intensiva sarà sempre all'erta per individuare il problema e porvi rimedio.



Immagine nr. 2 Letto in Unità di Terapia Intensiva



Immagine nr. 3 Letto in Unità di Terapia Intensiva

Nel corso degli anni più persone si sono chieste quali siano gli effettivi bisogni della persona degente in Terapia Intensiva ed hanno poi voluto metterli a confronto con i bisogni che gli infermieri, che lavorano in Terapia Intensiva, percepiscono essere prioritari, per le persone di cui si prendono cura.

È ciò che, ispirandomi a precedenti studi condotti, di cui tratterò tra breve, ho voluto fare.

Lo scopo della mia ricerca è quello di verificare se, tra i bisogni percepiti dagli utenti di Terapia Intensiva e quelli che gli infermieri pensano essere prioritari per gli utenti stessi, c'è corrispondenza o meno; il fine ultimo è quello, in caso di mancata corrispondenza, di poter migliorare il livello di assistenza infermieristica in un utente tanto critico, fragile e complesso.

Gli attori dello studio sono gli utenti della Terapia Intensiva, nello specifico del Setting A Rianimazione e del Setting B U.T.I.C., del Presidio Ospedaliero Misericordia sito nella città in cui vivo, Grosseto, da un lato, e gli infermieri che nei due settings prestano la propria opera lavorativa, dall'altro.

Domandarsi quali siano le sensazioni, i bisogni ed i disagi percepiti realmente da una persona degente in Terapia Intensiva è umano e naturale.

Poter ottenere una risposta non è, invece, poi così semplice.

Non è semplice perché il contesto di Terapia Intensiva accoglie persone coscienti ed in grado di esprimersi e comunicare, ma anche persone che non lo sono; non è semplice perché, soprattutto le persone anziane, hanno difficoltà ad esprimere quello che realmente provano ed esitano a chiedere ciò di cui necessitano; non è semplice perché, per poter parlare di bisogni con una persona ricoverata, è fondamentale stabilire un rapporto di fiducia reciproco ed il tempo a disposizione, per poter provare a farlo, è davvero molto breve; non è semplice perché bisogna saper porre le giuste domande e capire se la persona, in quel

momento, ha veramente il desiderio di rispondere e condividere le proprie sensazioni più intime.

Per poter condurre lo studio e perché lo stesso potesse essere oggettivo ed attendibile, ho utilizzato un questionario unico da sottoporre tanto agli utenti, quanto agli infermieri dell'Unità di Terapia Intensiva.

Il questionario prende spunto da quello utilizzato, allo stesso scopo, dal Dott. Marc A. Cornock, Senior Lecturer in Nursing, University of the West of England, Bristol, England.

Nel corso di una carriera professionale nell'assistenza sanitaria, il Dott. Marc A. Cornock ha intrapreso un master in diritto di medicina all'Università di Cardiff ed ha studiato giurisprudenza presso la Open University.

Prima di entrare alla Facoltà di Giurisprudenza presso la Open University, il Dott. Cornock era docente accademico di diritto sanitario presso la Facoltà of Health and Social Work, dell'Università di Plymouth.

Nel 1998 viene pubblicato un articolo¹ intitolato "Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses" (Allegato A), che potremmo tradurre in lingua italiana in "Lo stress ed il paziente in Terapia Intensiva: percezioni dei pazienti e degli infermieri".

L'articolo, accettato per la pubblicazione il 25 febbraio del 1997, è il frutto di uno studio condotto dal Dott. Cornock che riprende, a sua volta, una precedente ricerca² condotta allo stesso scopo nell'anno 1989, dal Dott. Cochran J. e dal Dott. Ganong L.H.

¹ Cornock Marc A., Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses
Journal of Advanced Nursing, volume 27, issue 3, March 1998, pagg. 518 - 27.

² Cochran J. & Ganong L.H., A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors
Journal of Advanced Nursing, volume 14, issue 12, December 1989, pagg. 1038 - 43.

Il primo studio, di origine americana, prendeva in considerazione un campione costituito da 20 utenti e 23 infermieri, degenti ed impiegati nelle Unità di Terapia Intensiva medica e chirurgica, di un grande ospedale universitario del Midwest.

Uno degli obiettivi del Dott. Cornock è stato quello di scoprire se i risultati ottenuti in precedenza sarebbero stati replicati in un reparto di Terapia Intensiva, nel Regno Unito.

La raccolta dei dati fu realizzata da Cochran & Ganong mediante un questionario che si componeva di 42 items, ai quali Cornock ne ha aggiunti 8, per un totale di 50 voci, che ho tradotto in lingua italiana (Allegato B).

Il campione preso in considerazione da Cornock è costituito complessivamente da 71 utenti di Terapia Intensiva e 71 infermieri che, in Unità di Terapia Intensiva, lavorano. Sono state prese in considerazione due Unità di Terapia Intensiva appartenenti a due general teaching hospitals, che indicheremo con l'appellativo di unità A ed unità B.

L'unità A è un'unità a quattro letti che conta una media di 225 ricoveri annui; l'unità B è un'unità a nove letti, con una media di 700 ricoveri annui.

Dei 71 infermieri ai quali è stato sottoposto il questionario, 31 lavorano nell'unità A e 40 nell'unità B.

Per gli utenti di Terapia Intensiva i criteri di ammissione allo studio sono stati due, già precedentemente utilizzati da Cochran & Ganong, e, precisamente, la capacità di comprendere la lingua inglese e l'aver sperimentato, durante la degenza, la ventilazione meccanica.

Il Dott. Cornock ha sottoposto lo stesso questionario tanto alle persone degenti, quanto agli infermieri; lo strumento utilizzato consta di 50 domande alle quali si chiede di attribuire, su modello di scala Likert, un punteggio compreso tra 0 e 4:

- ⇒ il punteggio di 0 corrisponde alla dicitura “not applicable” (non applicabile);
- ⇒ il punteggio di 1 corrisponde alla dicitura “not stressful” (non stressante);
- ⇒ il punteggio di 2 corrisponde alla dicitura “mildly stressful” (mediamente stressante);
- ⇒ il punteggio di 3 corrisponde alla dicitura “very stressful” (molto stressante);
- ⇒ il punteggio di 4 corrisponde alla dicitura “extremely stressful” (estremamente stressante).

Considerando che in totale le voci sono 50, il punteggio minimo ottenibile è 0 e quello massimo è 200.

Il Dott. Cornock chiede, inoltre, di indicare a ciascun elemento del campione i tre items maggiormente stressanti, indicandoli con i numeri 1,2,3, dove 1 rappresenta l’item maggiormente stressante ed il 2 e il 3 sono a seguire.

Gli utenti sono stati contattati per rispondere al questionario due giorni dopo la loro dimissione dall’Unità di Terapia Intensiva; sono stati forniti loro il questionario, corredato delle istruzioni per la corretta compilazione, ed un questionario demografico, per raccogliere anche i dati relativi all’età ed al sesso dei partecipanti allo studio.

Prima di analizzare il risultato dell’indagine effettuata da Cornock, è interessante notare come l’età media dei pazienti (range 18 - 84), 59 anni, sia quasi il doppio rispetto a quella degli infermieri, 30 anni (range 21 - 40). Questo può suggerire che, differenze di punteggio tra i due gruppi del campione, possano, in parte, essere attribuibili ad una differenza di età anagrafica.

Come detto in precedenza, gli utenti di Terapia Intensiva sono stati invitati a partecipare allo studio a distanza di due giorni dalla loro dimissione. Questo può, in qualche caso, aver costituito un limite allo studio stesso perché alcuni soggetti appartenenti al campione avevano già dimenticato ciò che era accaduto

loro in Terapia Intensiva. Anche questa condizione, perciò, può in qualche modo aver contribuito a determinare una discrepanza tra il punteggio realizzato dagli utenti e quello realizzato dagli infermieri.

È interessante constatare che, mentre tutti gli utenti hanno ottenuto un punteggio inferiore a 100, il punteggio più basso realizzato dagli infermieri è stato 120, quasi il doppio del punteggio medio raggiunto dai loro assistiti, pari a 67.

Da una visione più generale, appare che entrambi i gruppi del campione ritengono che la voce 18 (avere tubi nel naso o nella bocca), la voce 37 (non avere il controllo di se stessi) e la voce 44 (non essere in grado di comunicare), corrispondano alle sei situazioni valutate come le maggiormente stressanti.

Il fatto che gli infermieri citino poi la voce 45 (paura della morte) come tra le più stressanti, riflette la loro paura della morte dei pazienti, condizione che rappresenterebbe per essi il fallimento finale. Sebbene questa voce sia stata considerata anche dagli utenti come elemento di stress, il punteggio assegnato non è stato così alto come quello attribuito dagli infermieri, a dimostrazione che l'utente ha, evidentemente, una fede infallibile nelle capacità di chi lo assiste.

L'indagine del Dott. Cornock produce molteplici risultati, dando indicazione circa:

- 1) le voci ritenute maggiormente stressanti da infermieri/utenti in base alla consistenza del punteggio ottenuto, ricordando che "4" identifica la condizione "estremamente stressante", con la classifica delle prime sei voci;
- 2) le voci che dal maggior numero di infermieri/utenti sono state considerate come stressanti (punteggio 2,3,4), indipendentemente dall'intensità di stress prodotto;

3) le voci che sono state considerate non stressanti, alle quali, cioè, è stato assegnato il punteggio di 0 “non valutabile” o di 1 “non stressante”.

Analizziamo, innanzitutto, i risultati dell’indagine per scoprire la voce che utenti ed infermieri hanno indicato come la più stressante in assoluto, cioè quella che, sommati tutti i questionari, ha ottenuto il punteggio più alto.

Mentre per il precedente studio di Cochran & Ganong gli utenti avevano assegnato il maggior punteggio alla voce “avere tubi nel naso o nella bocca”, per gli utenti appartenenti al campione di Cornock la voce più stressante è la numero 4 del questionario, “avere sete”, che dagli infermieri non è, invece, neanche collocata tra le prime sei.

In totale accordo con lo studio di Cochran & Ganong, gli infermieri appartenenti al campione di Cornock hanno assegnato il primo posto alla voce numero 32, “sentire dolore”, che dagli utenti non è, invece, contemplata tra le prime sei voci.

Di seguito (Tabella nr. 1) sono illustrate le 6 voci, tra le 50 del questionario, ritenute maggiormente stressanti dagli utenti e dagli infermieri che costituiscono il campione del Dott. Marc A. Cornock.

	UTENTI	INFERMIERI
1	4 (avere sete)	32 (sentire dolore)
2	18 (avere tubi nel naso/bocca)	44 (non essere in grado di comunicare)
3	44 (non essere in grado di comunicare)	37 (non avere il controllo di se stessi)
4	1 (essere limitati nei movimenti dalla presenza di tubi/fili)	45 (paura della morte)
5	28 (non riuscire a dormire)	18 (avere tubi nel naso/bocca)
6	37 (non avere il controllo di se stessi)	15 (non aver ricevuto spiegazioni circa i trattamenti che ricevi)

Tabella nr.1 Dott. Marc A. Cornock: confronto utenti / infermieri voci che hanno ottenuto il punteggio maggiore

Gli infermieri hanno indicato come maggiormente stressante una situazione, il sentire dolore, in merito alla quale ritengono di poter adottare misure allevianti, piuttosto che altri disagi che in molti casi appaiono inevitabili, come l'assenza del controllo di se stessi o la presenza di tubi nel naso o nella bocca, comprese comunque nelle prime sei voci.

Gli utenti hanno classificato “avere sete” come la situazione maggiormente stressante sulle cinquanta proposte e gli infermieri, invece, non l'hanno contemplata affatto nelle sei voci ritenute prioritarie: ciò indica la presenza di un divario tra le percezioni degli utenti e quelle dei professionisti che li assistono e suggerisce la necessità di intervenire, magari a livello formativo, per affinare le percezioni di chi ha il delicato ed impegnativo ruolo di prestare

assistenza a persone che vivono una situazione estremamente complessa.

Gli infermieri di Terapia Intensiva, in conclusione, sembrano avere maggiore preoccupazione per situazioni che ritengono di poter cambiare e per le quali considerano gli utenti assolutamente impossibilitati nel farlo come, ad esempio, il controllo del dolore.

La classifica indica, inoltre, che gli infermieri sono in grado di percepire tre delle prime sei voci ritenute più stressanti dagli utenti, esattamente il 50%.

Gli infermieri appaiono, dunque, consapevoli di quanto la Terapia Intensiva sia un'esperienza stressante per chi la vive e sono altresì in grado di riconoscere la natura di alcuni dei fattori di stress.

Analizziamo ora le voci che, nel maggior numero di casi, sono state indicate da infermieri ed utenti come stressanti, indipendentemente dall'intensità dello stress provocato (Tabella nr. 2).

Item Number	Item	Patient Rank	Number of Patients	Nurses Rank	Number of Nurses
18	Having tubes in your nose or mouth	1st	26 (36,6%)	4th	17 (23,9%)
4	Being thirsty	2nd	19 (26,8%)	8th	4 (5,6%)
19	Not knowing what time it is	3rd	16 (22,5%)		
6	Uncomfortable bed or pillow	4th	15 (21,1%)		
1	Being restricted by tubes/lines	5th	14 (19,7%)		
32	Being in pain	5th	14 (19,7%)	1st	35 (49,3%)
45	Fear of death	5th	14 (19,7%)	4th	
28	Not being able to sleep	6th	13 (18,3%)	5th	8 (11,3%)
44	Not being able to communicate	6th	13 (18,3%)	2nd	30 (42,2%)
13	Having to wear oxygen	7th	12 (16,9%)		
10	Feeling the nurses are watching the machines closer than they are watching you	8th	9 (12,7%)		
22	Only seeing family and friends for a few minutes each day	9th	8 (11,3%)	8th	4 (5,6%)
14	Missing your husband or wife	10th	7 (9,9%)	10th	2 (2,8%)
43	Hearing people talk about you	10th	7 (9,9%)	9th	3 (4,2%)
2	Not having the nurse introduce themselves	11th	6 (8,4%)		
37	Not being in control of yourself	11th	6 (8,4%)	3rd	22 (31%)
42	Being in a room which is too hot or too cold	12th	5 (7%)	10th	2 (2,8%)
29	Not being able to move your hands	13th	3 (4,2%)		
31	Having lights on constantly	14th	2 (2,8%)	10th	2 (2,8%)
7	Hearing the telephone ring	15th	1 (1,4%)		
25	Unfamiliar and unusual noises	15th	1 (1,4%)	9th	3 (4,2%)
34	Being stuck with needles	15th	1 (1,4%)	7th	5 (7%)
40	Having no privacy	15th	1 (1,4%)	9th	3 (4,2%)
35	Not knowing where you are			5th	8 (11,3%)
15	Not having treatments explained to you			6th	6 (8,4%)
16	Hearing your heart monitor go off			6th	6 (8,4%)
11	Having your blood pressure taken too often			7th	5 (7%)
36	Having nurses use words you cannot understand			8th	4 (5,6%)
9	Having strange machines around you			9th	3 (4,2%)
20	Hearing other patients cry out			9th	3 (4,2%)
48	Financial worries			9th	3 (4,2%)
21	Having men and women in the same room			10th	2 (2,8%)
23	Not knowing when to expect things to be done			10th	2 (2,8%)
49	Fear of AIDS			10th	2 (2,8%)
50	Being pressurised to consent to treatments			10th	2 (2,8%)

Tabella nr. 2 Dott. Marc A. Cornock: confronto utenti / infermieri sulle voci segnalate con frequenza maggiore

Come è visibile 26 utenti, pari al 36,6% del campione, hanno classificato la voce “avere tubi nel naso e/o nella bocca” (al secondo posto nella classifica delle voci maggiormente stressanti) come stressante, assegnandole un punteggio

compreso tra 1 e 4 e facendola così risultare come la voce che ha ottenuto il maggior numero di segnalazioni.

La stessa tabella dimostra che 35 infermieri, pari al 49,3% del campione, indicano la voce “sentire dolore” come stressante (punteggio compreso tra 1 e 4), in perfetto accordo con il risultato descritto in precedenza.

Di seguito si illustrano (Grafico nr. 1) le prime sei voci che dal maggior numero di utenti sono state ritenute come identificative di situazioni stressanti.

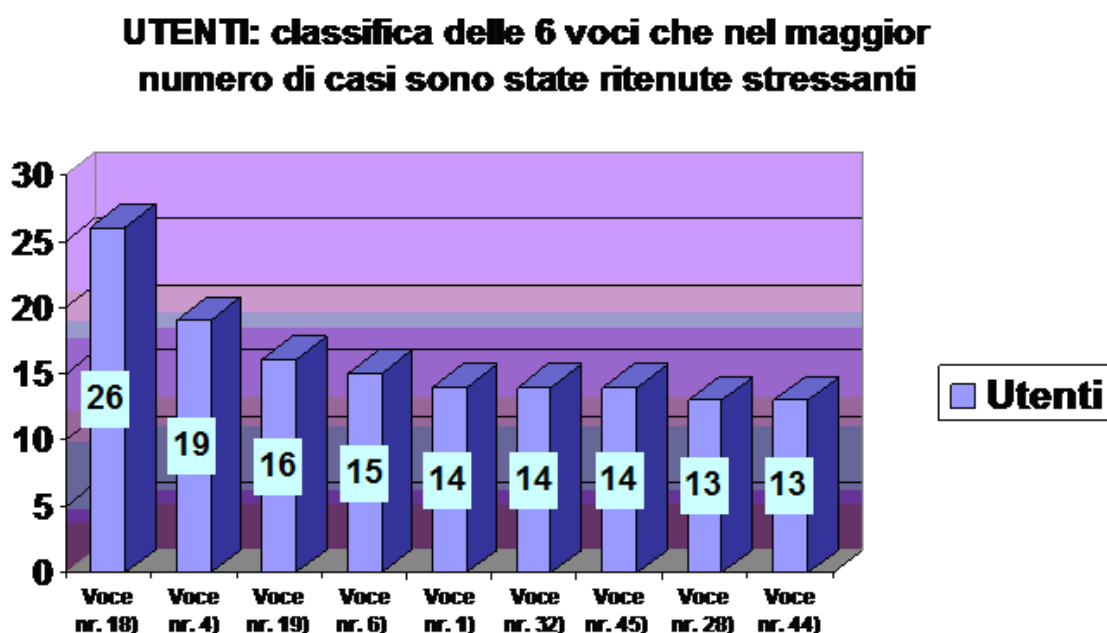


Grafico nr. 1 Dott. Marc A. Cornock: classifica delle voci ritenute stressanti con maggior frequenza dal campione utenti

Come è visibile le voci sono in realtà 9 perché ce ne sono alcune che hanno ottenuto lo stesso numero di voti.

Rispetto alla precedente classifica delle 6 voci che hanno ottenuto il punteggio maggiore, in quella presente le voci che occupavano il primo ed il secondo

posto sono invertite, e sono presenti voci prima assenti, quali ad esempio “il non sapere che ore sono” (voce nr. 19 terzo posto) e “l’aver letto e cuscini scomodi” (voce nr. 6 quarto posto).

Illustriamo (Grafico nr. 2), di seguito, le prime sei voci che dal maggior numero di infermieri sono state ritenute come identificative di situazioni stressanti.

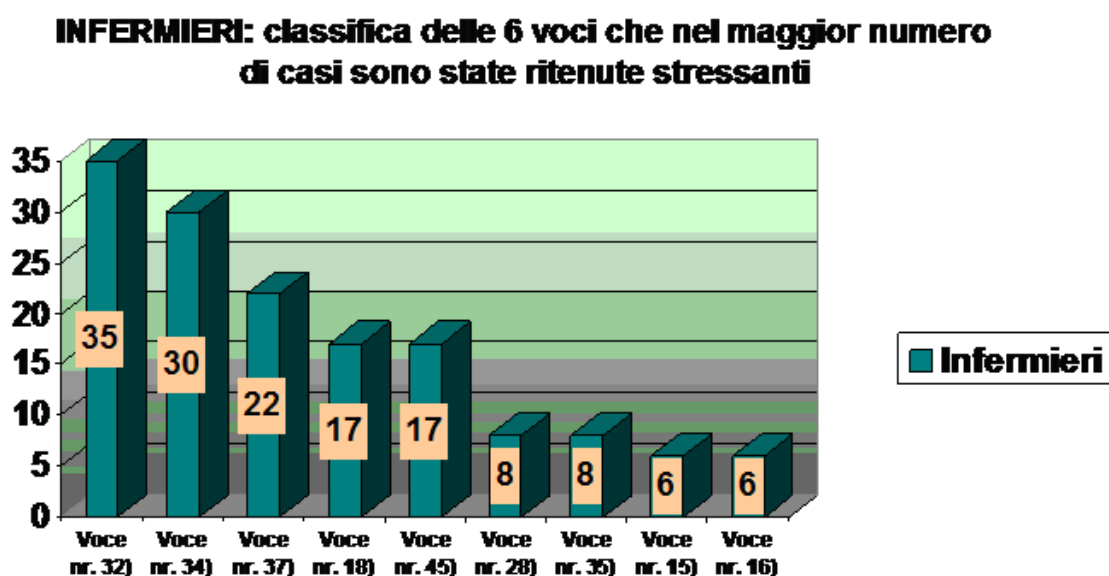


Grafico nr. 2 Dott. Marc A. Cornock: classifica delle voci ritenute stressanti con maggior frequenza dal campione infermieri

Anche in questo caso le voci sono 9 perché alcune di esse hanno ottenuto lo stesso numero di voti.

Al primo posto figura la voce “sentire dolore” che dunque, in assoluto, per gli infermieri rappresenta la situazione più spesso ritenuta stressante, nonché quella che provoca lo stress di intensità maggiore.

I due grafici seguenti (Grafico nr. 3) (Grafico nr. 4) pongono a confronto le opinioni di utenti ed infermieri.

UTENTI: prime sei voci che nel maggior numero di casi sono state considerate stressanti a confronto con i voti espressi dagli infermieri per le stesse voci

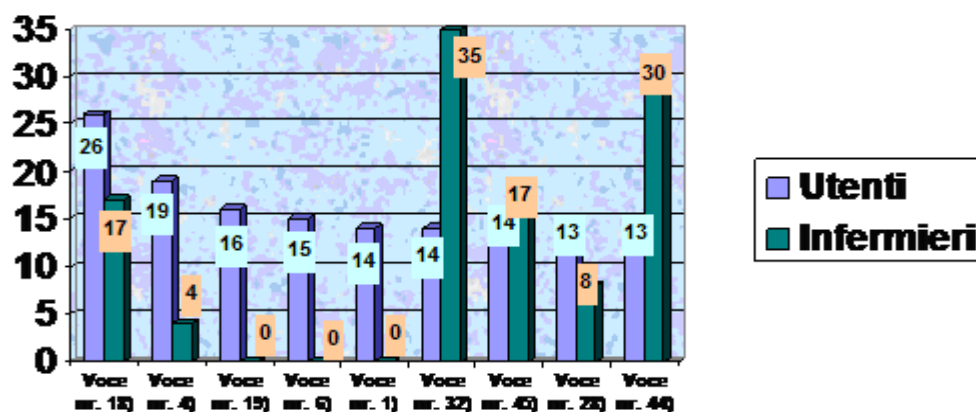


Grafico nr. 3 Dott. Marc A. Cornock: confronto utenti / infermieri su voci stressanti a frequenza maggiore

INFERMIERI: prime sei voci che nel maggior numero di casi sono state considerate stressanti a confronto con i voti espressi dagli utenti per le stesse voci

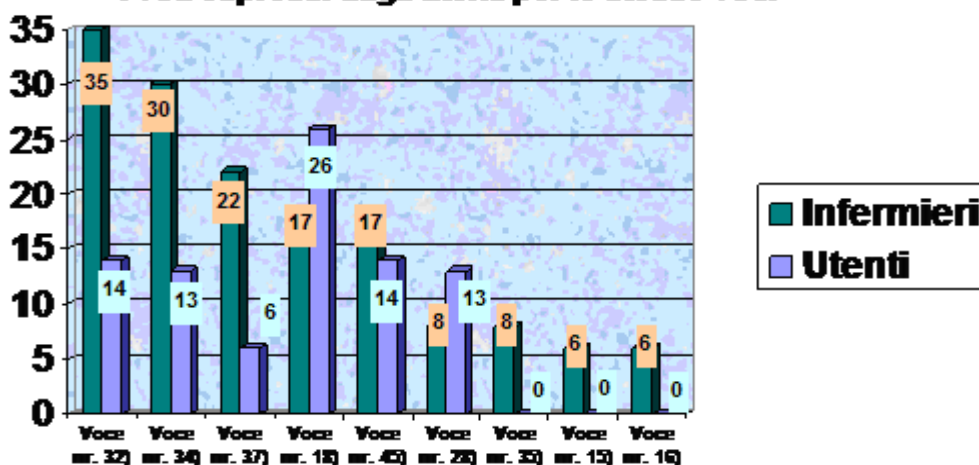


Grafico nr. 4 Dott. Marc A. Cornock: confronto infermieri / utenti su voci stressanti a frequenza maggiore

Come è ben visibile dall'accostamento degli istogrammi, nella maggior parte dei casi si riscontra disparità di pensiero e di percezione tra utenti ed infermieri.

Analizziamo, infine, le voci che non sono state considerate stressanti dal campione utenti (Tabella nr. 3) e dal campione infermieri (Tabella nr. 4), alle quali sono stati assegnati il punteggio 0 corrispondente alla dicitura “non valutabile”, o il punteggio 1, corrispondente alla dicitura “non stressante”.

3	L'infermiere è troppo frettoloso
5	Essere sottoposto a frequenti rilevazioni della pressione sanguigna
8	Essere sottoposto a frequenti esami fisici da parte del dottore o dell'infermiere
9	Avere strane macchine intorno
11	Sentire gli allarmi dei macchinari che suonano
12	Infermieri e medici parlano a voce troppo alta
15	Non aver ricevuto spiegazioni circa i trattamenti che ricevi
16	Sentire il suono del tuo cardiofrequenzimetro che si spegne
17	Avere gli infermieri che svolgono costantemente attività intorno al tuo letto
20	Sentire altri pazienti che si lamentano
21	Presenza di uomini e donne nella stessa stanza
23	Non sapere quando aspettarsi che vengano fatti dei trattamenti
24	Essere svegliato dagli infermieri
26	Assistere ai trattamenti che vengono effettuati ad altri pazienti
27	Essere costretto a guardare il soffitto
30	Sentire odori inusuali intorno a te
33	Vedere flebo sopra la tua testa
35	Non sapere dove sei
36	Gli infermieri utilizzano parole che non sei in grado di comprendere
38	Non sapere che giorno è
39	Essere annoiato
41	Essere assistito da medici che non conosci
46	Non conoscere la durata della tua degenza in terapia intensiva
47	Non essere in grado di ricoprire il tuo ruolo nella famiglia
48	Avere preoccupazioni finanziarie
49	Paura di contrarre AIDS
50	Essere messo sotto pressione per acconsentire ai trattamenti

Tabella nr. 3 Dott. Marc A. Cornock, campione utenti: voci non valutabili e voci non stressanti

1	Essere limitato nei movimenti dalla presenza di tubi/fili
2	L'infermiere non si è presentato
3	L'infermiere è troppo frettoloso
5	Essere sottoposto a frequenti rilevazioni della pressione sanguigna
6	Avere letto o cuscino scomodi
7	Sentire il telefono che squilla
8	Essere sottoposto a frequenti esami fisici da parte del dottore o dell'infermiere
10	Avvertire che gli infermieri guardano le macchine più attentamente di quanto osservino te
12	Infermieri e medici parlano a voce troppo alta
13	Dover indossare dispositivi per l'ossigeno terapia
17	Avere gli infermieri che svolgono costantemente attività intorno al tuo letto
19	Non sapere che ore sono
24	Essere svegliato dagli infermieri
26	Assistere ai trattamenti che vengono effettuati ad altri pazienti
27	Essere costretto a guardare il soffitto
29	Non riuscire a muovere mani o braccia per la presenza di linee intravenose
30	Sentire odori inusuali intorno a te
33	Vedere flebo sopra la tua testa
38	Non sapere che giorno è
39	Essere annoiato
41	Essere assistito da medici che non conosci
46	Non conoscere la durata della tua degenza in terapia intensiva
47	Non essere in grado di ricoprire il tuo ruolo nella famiglia

Tabella nr. 4 Dott. Marc A. Cornock, campione infermieri: voci non valutabili e voci non stressanti

Dal confronto tra utenti ed infermieri risulta che le seguenti voci (Tabella nr. 5), 15 sul totale di 50, sono state ritenute non valutabili o non stressanti (punteggio 0 /1), da entrambi i campioni intervistati dal Dott. Cornock.

3	L'infermiere è troppo frettoloso
5	Essere sottoposto a frequenti rilevazioni della pressione sanguigna
8	Essere sottoposto a frequenti esami fisici da parte del dottore o dell'infermiere
12	Infermieri e medici parlano a voce troppo alta
17	Avere gli infermieri che svolgono costantemente attività intorno al tuo letto
24	Essere svegliato dagli infermieri
26	Assistere ai trattamenti che vengono effettuati ad altri pazienti
27	Essere costretto a guardare il soffitto
30	Sentire odori inusuali intorno a te
33	Vedere flebo sopra la tua testa
38	Non sapere che giorno è
39	Essere annoiato
41	Essere assistito da medici che non conosci
46	Non conoscere la durata della tua degenza in terapia intensiva
47	Non essere in grado di ricoprire il tuo ruolo nella famiglia

Tabella nr. 5 Dott. Marc A. Cornock, utenti / infermieri: voci non valutabili e voci non stressanti