

## Studio "Intensiva 2.0" - Scheda B - fase PRE

Il ricovero in Terapia Intensiva costituisce un momento di grande difficoltà anche per i familiari, che si trovano ad affrontare forti emozioni ed un luogo sconosciuto. In queste condizioni, è difficile comprendere quello che sta accadendo al proprio caro. È normale che la fatica emotiva che ne deriva determini purtroppo uno stress molto forte.

Le chiediamo di completare il seguente questionario, in quanto siamo interessati a comprendere quali sono le principali difficoltà che i familiari possono incontrare durante il ricovero di un loro caro in Terapia Intensiva. Grazie alle sue risposte cercheremo di aiutare più efficacemente tutte le persone che, come lei, si trovano coinvolte in questa situazione, migliorando la comprensione di ciò che sta accadendo ed il vissuto emotivo che ne consegue.

Grazie per il suo aiuto.

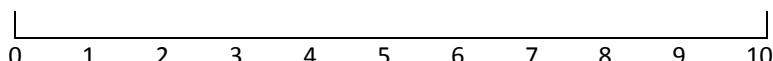
## RIGUARDO ALLE INFORMAZIONI RICEVUTE:

Complessivamente, quanto ritiene di aver compreso il **vero significato** delle informazioni che Le sono state date?

(Metta una riga verticale sulla linea in corrispondenza del livello di comprensione)

PER NIENTE

MOLTO



## RIGUARDO AL RICOVERO DEL MIO CARO:

Ho capito quali sono gli organi principalmente interessati dalla malattia?

NO  SI

Se SI, quali?

Cuore  NO  SI

Addome  NO  SI

Polmoni  NO  SI

Ossa  NO  SI

Cervello  NO  SI

Reni  NO  SI

Ho capito le previsioni sulla guarigione dalla malattia?

NO  SI

Se SI, come sono?

Buone  Non buone

Ho capito quale trattamento viene effettuato?

NO  SI

Se SI, quali?

Ventilazione  NO  SI

Trasfusioni  NO  SI

Chirurgia  NO  SI

Dialisi  NO  SI

Antibiotici  NO  SI

Drenaggio  NO  SI

Sedazione  NO  SI

## RIGUARDO ALLA MIA SITUAZIONE ATTUALE:

Mi sento teso o irritato	Quasi sempre	Spesso	A volte	Mai
Continuo ad apprezzare le cose che mi sono sempre piaciute	Come prima	Non del tutto	In parte	Quasi per niente
Ho paura, come se stesse succedendo qualcosa di brutto	Decisamente spesso	Molte volte	Solo a volte	Quasi per niente
Riesco a ridere e vedere il lato divertente delle cose	Come facevo prima	Meno di prima	Molto di rado	Quasi mai
Ho in testa pensieri preoccupanti	Quasi sempre	Spesso	A volte	Mai
Mi sento allegro	Per niente	Raramente	A volte	Molto spesso
Riesco a sedermi tranquillo e a sentirmi rilassato	Quasi sempre	Spesso	A volte	Mai
Mi sento come se fossi rallentato	Quasi sempre	Spesso	A volte	Mai
Ho paura, come se avessi delle farfalle nella pancia	Per niente	A volte	Spesso	Molto spesso
Ho perso interesse nel mio aspetto	Decisamente	Me ne curo un po' meno di prima	Me ne curo meno di prima	Me ne curo come prima
Mi sento irrequieto, non riesco a stare fermo	Quasi sempre	Talvolta	Non tanto	Per niente
Ho aspettative positive per il futuro	Come prima	Meno di prima	Molto meno di prima	Quasi per niente
Avverto sensazione di panico	Quasi sempre	Spesso	A volte	Mai
Riesco a godermi un libro, la radio o un programma alla TV	Spesso	A volte	Raramente	Mai

Continua dietro



## DOPO IL RICOVERO DEL MIO CARO IN TERAPIA INTENSIVA:

Ho evitato luoghi, persone o attività che potessero in qualche modo ricordarmi questa esperienza

 NO

 SÌ

Ho perso interesse per attività che prima dell'evento consideravo importanti o piacevoli

 NO

 SÌ

Ho cominciato a sentirmi maggiormente isolato o distante dalle altre persone

 NO

 SÌ

Ho avuto difficoltà ad esprimere affetto nei confronti delle altre persone

 NO

 SÌ

Ho cominciato ad aver difficoltà nel pensare al mio futuro

 NO

 SÌ

Ho avuto difficoltà ad addormentarmi o a mantenere il sonno

 NO

 SÌ

Mi allarmo o mi spavento più facilmente a causa di rumori o movimenti

 NO

 SÌ

Ci sono altri bisogni, aspettative, spiegazioni che ritiene importanti e che non sono emersi dal questionario?

---



---



---



---

Complessivamente, ha riscontrato **interesse da parte degli operatori** (medici, infermieri) nei confronti del suo familiare ricoverato qui?

(Metta una riga verticale sulla linea in corrispondenza del grado di interesse)



Ha avuto modo di guardare un libretto che descrive la Terapia Intensiva?

 NO

 SÌ

Ha visitato il sito [www.intensiva.it](http://www.intensiva.it)?

 NO

 SÌ

Quale è il suo grado di scolarità:

 Elementare/media

 Superiore

 Università

Possiede uno smartphone o un tablet?

 NO

 SÌ

Usa l'email personale almeno 1 v/settimana

 NO

 SÌ

Con quale tipo di frequenza naviga su internet?

 1 v/giorno o più

 Almeno 1 v/settimana

 Meno di 1 v/settimana

 Mai

Che lavoro fa?

 dipendente

 dirigente

 libero profess.

 casalinga studente

 disoccupato (in età lav.)

 pensionato

 altro

Ha parenti che lavorano nella sanità?

 NO

 SÌ

Ha qualche credo religioso?

 NO

 SÌ

Se sì, quale?

 cristiano cattolico

 cristiano protestante

 cristiano ortodosso

 test. Geova

 musulmano

 ebreo

 buddista

 indu

 altro

Le sono capitati altri eventi traumatici negli ultimi 6 mesi (aggressioni violente, terremoti, attentati, incidenti)?

 NO

 SÌ

Grazie per averci aiutato compilando questo questionario. La ricontatteremo fra 6 mesi.

Il gruppo di studio Intensiva 2.0