



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Corso di Laurea in Infermieristica

INDAGINE CONOSCITIVA DELLA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IN QUATTRO REPARTI OSPEDALIERI

Relatore: *Prof. Semenzin Massimo*

Laureanda:

Correlatore: *Inf. Piazzetta Andrea*

Eccher Alessandra

2011268

Anno Accademico 2022/2023

Abstract

Il linguaggio permette alle persone di comunicare, esprimere i propri pensieri e sentimenti agli altri, partecipare ad attività sociali e lavorative. Quando questo non è possibile per diversi motivi può essere difficile comunicare con gli altri. I motivi possono essere diversi sia congeniti che acquisiti, quindi le persone che hanno difficoltà nella comunicazione possono avere difficoltà e caratteristiche diverse.

La difficoltà comunicativa all'interno dell'ospedale può essere una barriera perché i pazienti non possono esprimere i propri bisogni e può portare sia durante il ricovero sia dopo la dimissione, a sentimenti come ansia, frustrazione e rabbia; ma anche a frustrazione da parte del personale sanitario. Una comunicazione efficace all'interno dei reparti può diminuire questi sentimenti e garantire una collaborazione tra pazienti e personale.

Le difficoltà comunicative nei pazienti che accedono in ospedale possono essere già presenti o acquisite durante il ricovero, per esempio a causa di un'intubazione oro/endotracheale, conseguenze di un'ictus, pazienti stranieri che non riescono a comunicare attraverso il linguaggio verbale, anche se intatto, oppure bambini che per il ricovero possono provare sentimenti come ansia e paura.

In questa tesi viene presa in considerazione la Comunicazione Aumentativa Alternativa, una comunicazione che non vuole sostituire la comunicazione verbale ma che può aiutare le persone che non riescono ad esprimersi; questa comunicazione è definita tale perché utilizza la comunicazione non verbale (gesti, mimica, ecc.) e un linguaggio alternativo a quello verbale.

L'obiettivo di questa tesi è quello di indagare in quattro diversi reparti, dove possono essere presenti pazienti che hanno difficoltà comunicative diverse, sulla conoscenza degli infermieri della Comunicazione Aumentativa Alternativa, se gli strumenti che hanno in reparto sono idonei per comunicare in modo efficace con chi ha difficoltà, sul suo possibile utilizzo e sui sentimenti che provano gli infermieri quando comunicano con persone che hanno difficoltà a comunicare.

L'indagine è stata effettuata nei reparti di Neurologia, Terapia Intensiva, Pronto Soccorso e Pediatria dell'Ospedale di Feltre, attraverso un'intervista orale a 41 infermieri.

Quello che risulta da questa indagine è che quasi la totalità degli infermieri non ha avuto formazione riguardo alla Comunicazione Aumentativa Alternativa e riterrebbe utile questo tipo di comunicazione all'interno del proprio reparto.

Gli strumenti presenti sono diversi in base alle caratteristiche dei pazienti presenti nei diversi reparti, nessuno dei reparti ha protocolli di comunicazione; oltre alla scala del dolore per i bambini con le immagini presente in Pediatria e Pronto Soccorso e in quest'ultimo un tablet collegato con un interprete della lingua dei segni, nessuno è standardizzato.

Riguardo ai sentimenti provati dal personale, questi rispecchiano molto i sentimenti che sono stati rilevati durante la ricerca iniziale. I sentimenti più citati sono la difficoltà, la fatica, l'umiliazione, il disagio e l'impotenza, inoltre, viene detto da quattro infermieri che non riuscire a comunicare non rispecchia il lavoro degli infermieri che non potendo comunicare fanno fatica a rispondere ai bisogni dei pazienti.

È emerso, inoltre, che la difficoltà nella comunicazione dipende anche dall'esperienza del personale.

Indice

Introduzione	1
1 La Comunicazione Aumentativa Alternativa	3
1.1 Definizione	3
1.2 Storia	4
1.2.1 Linguaggio BLISS	5
1.3 CAA in Italia	6
1.4 Strumenti	7
1.5 Utilizzo	8
1.6 CAA in Ospedale	8
1.6.1 Neurologia	10
1.6.2 Terapia Intensiva	11
1.6.3 Pronto Soccorso	12
1.6.4 Pediatria	12
2 L'indagine	15
2.1 L'obiettivo	15
2.2 Il campione	15
2.3 Metodi e strumenti	16
2.4 Presentazione dei risultati	17
2.4.1 Neurologia	17
2.4.2 Terapia Intensiva	20
2.4.3 Pronto Soccorso	23
2.4.4 Pediatria	26
2.4.5 Punti d'incontro	30
3 Discussioni e conclusioni	33

Bibliografia

37

Allegati

39

Elenco delle figure

2.1	Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Neurologia	18
2.2	Sentimenti riportati dagli infermieri del reparto di Neurologia	20
2.3	Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Terapia Intensiva	21
2.4	Sentimenti riportati dagli infermieri del reparto di Terapia Intensiva	23
2.5	Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Pronto Soccorso	24
2.6	Sentimenti riportati dagli infermieri del reparto di Pronto Soccorso	26
2.7	Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Pediatria	27
2.8	Sentimenti riferiti dalle infermiere del reparto di Pediatria	29
2.9	Tabella riassuntiva delle esperienze e il possibile utilizzo della CAA nei reparti analizzati	30

Introduzione

La comunicazione è un aspetto fondamentale della vita delle persone, questa permette di entrare in contatto con gli altri e creare delle relazioni. Per la maggior parte delle persone è facile comunicare in modo efficace in famiglia, al lavoro, a scuola o con gli amici, ma non per tutti è così.

Anche in un contesto ospedaliero questo è fondamentale perché permette al personale di garantire un'assistenza adeguata al paziente che ha difficoltà nella comunicazione.

Durante il mio percorso di studi durante la scuola superiore ho avuto la possibilità di incontrare la Comunicazione Aumentativa Alternativa, questo mi ha permesso di conoscerla e utilizzarla nei tirocini svolti durante il percorso scolastico.

Ma durante il tirocinio del terzo anno di università presso l'Unità Operativa della Cardiologia, dove sono entrata in contatto con un paziente portatore di tracheostomia che utilizzava una lavagnetta bianca con i pennarelli cancellabili, mi sono interessata al possibile utilizzo della Comunicazione Aumentativa Alternativa all'interno dell'ospedale. Questo mi ha portato a fare ricerche nella letteratura se questa comunicazione fosse già utilizzata in ambito ospedaliero e nello specifico con quali tipologie di pazienti e reparti.

Queste esperienze e ricerche mi hanno portato a pensare di scrivere il mio elaborato di tesi su questa tematica per approfondire questo argomento nell'ambito infermieristico e verificare la conoscenza e formazione del personale durante il percorso di studi e di lavoro.

L'elaborato di tesi presenta nel primo capitolo la definizione della Comunicazione Aumentativa Alternativa, il suo sviluppo all'estero e in Italia, gli strumenti che fanno parte di questa comunicazione e le tipologie di pazienti con cui è stata utilizzata in ospedale, parlando nello specifico di quattro reparti.

Nel secondo capitolo, invece, viene discusso come sono state svolte le interviste, l'obiettivo della ricerca e vengono esposti i risultati differenziandoli, per i singoli reparti presi in considerazione nella ricerca condotta e dividendoli secondo quattro categorie: esperienze, utilizzo, strumenti presenti e i sentimenti che provano gli infermieri nel contatto con una persona che ha difficoltà comunicative.

Capitolo 1: La Comunicazione Aumentativa Alternativa

Il linguaggio è ciò che permette alle persone di parlare, leggere, scrivere e comprendere gli altri e conoscere il mondo, utilizzando le parole e combinarle per descrivere sensazioni, pensieri ed esperienze. La comunicazione quotidiana per la maggior parte delle persone è facile, ma non per tutti è così ed è quindi essenziale una comunicazione efficace per lo sviluppo, la partecipazione sociale, la cura personale e anche per il lavoro. [1]

1.1 Definizione

La comunicazione può essere varia e avere diverse forme come discorso, gesti, testo, espressioni facciali, simboli, immagini, ecc., per essere efficace il messaggio che vuole dare chi comunica dev'essere compreso da chi lo riceve, la Comunicazione Aumentativa Alternativa è utilizzata per risolvere sfide comunicative attraverso diversi strumenti e strategie. [2]

La Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) è ogni comunicazione che sostituisce o aumenta la comunicazione verbale [3]; indica strategie comunicative che possono semplificare, compensare e migliorare disabilità comunicative temporanee o permanenti e disordini nella produzione del linguaggio e/o della parola e/o di comprensione di comunicazione orale e scritta. [1]

Viene definita 'aumentativa' perché non è utilizzata per sostituire la comunicazione verbale, ma per accrescere le capacità comunicative [1] potenziando le risorse comunicative residue verbali e non verbali come sguardo, mimica, gesti, ecc., strategie compensative (tabelle con lettere dell'alfabeto), strumenti tecnologici (sintetizzatori vocali, ausili elettronici) [4]; viene definita 'alternativa' perché utilizza un linguaggio alternativo alla parola, come immagini, disegni, simboli, ecc. [1]

La CAA può essere utilizzata da persone che richiedono un'assistenza nella comunicazione e

per esprimere i propri bisogni comunicativi. Ci sono varie condizioni che possono portare ad avere disturbi di comunicazione che possono essere congenite o acquisite e colpire le persone a tutte le età. [1]

L'uso della CAA non blocca lo sviluppo del linguaggio, ma invece ne facilita lo sviluppo della comunicazione [2] per tutte quelle persone che possono essere considerate vulnerabili nella comunicazione, a causa di malattie invalidanti o croniche e che non sono in grado di parlare per sé stessi, con problemi di salute mentale e con barriere che possono essere fisiche, cognitive, età, lingua e alfabetizzazione. [5]

1.2 Storia

La CAA nasce a Toronto verso i primi anni Settanta, grazie a un lavoro sperimentale, come strumento per bambini intelligenti tetraparetici e anartrici, all'inizio era utilizzata solo per esprimere bisogni semplici e primari tramite l'utilizzo di un linguaggio simbolico, chiamato Bliss [6], primo codice utilizzato come linguaggio semantografico alternativo alla parola e non fonetico utilizzato anche con bambini con disabilità comunicative e deficit intellettivo. [4]

La CAA ha preso spunto dal linguaggio Bliss cercando di creare un linguaggio grafico che esprimesse concetti, idee, relazioni ma che fosse anche facilmente decodificabile da bambini. La sua creazione e diffusione ha dato la possibilità ai bambini di poter esprimere i loro bisogni comunicativi emozionali e cognitivi che fino a prima non potevano esprimere, migliorando l'efficacia della comunicazione. [1] [4]

Con lo sviluppo della tecnologia le tabelle comunicative cartacee sono potute diventare elettroniche, questo ha permesso di utilizzare questa comunicazione per interventi clinici e riabilitativi [4] ampliando la possibilità di comunicare a una popolazione sempre più vasta e varia, come soggetti post-traumatici, afasici, ecc. [7]

CAA come acronimo nasce negli Stati Uniti nel 1983 con la creazione di ISAAC (International Society Augmentative Alternative Communication), un'associazione internazionale nata per volere di un gruppo multidisciplinare di professionisti che riconosce il diritto di comunicare a tutti coloro che ne hanno difficoltà e per offrire la possibilità di ampliare strategie comunicative

e riabilitative [4] per sostenere e supportare la comunicazione e partecipazione a persone con bisogni comunicativi. [6]

Lo sviluppo di questo linguaggio e aver riconosciuto il diritto di comunicare a persone con disabilità comunicative ha avuto ricadute a livello internazionale diffondendosi in vari Paesi e sviluppando iniziative per cercare soluzioni per ottemperare ai bisogni comunicativi di una popolazione sempre più numerosa con bisogni comunicativi sempre maggiori. [4]

La CAA nasce inizialmente per il bisogno comunicativo di persone con gravi problemi motori e sviluppo cognitivo, negli anni si è poi sviluppata in altre disabilità come i disturbi dello spettro autistico, distrofia muscolare, disfasia, malattie neurologiche progressive. [1]

1.2.1 Linguaggio BLISS

Il linguaggio Bliss è un linguaggio simbolico basato sul significato e non sulla fonetica, la grafica lo rende utilizzabile per persone con diverse età, livello intellettivo e cultura. Secondo il suo creatore, Charles K. Bliss questo linguaggio “vuole essere uno strumento pratico, una scrittura ausiliaria a scopi comunicativi tra differenti nazioni e, inoltre, costruire un mezzo per riconoscere i significati vaghi e ambigui spesso utilizzati in modo demagogico” (Semantography (Blissymbolic) A logical writing for an illogical Word, C. K. Bliss, 1965).

Bliss aveva considerato che una scrittura ideografica, che facesse riferimento alla realtà rappresentando il significato attraverso il segno, poteva superare le differenze di linguaggi tra paesi, ma anche all'interno dello stesso paese. [4]

Secondo Bliss il linguaggio da lui creato era di facile comprensione con la semplice logica. Divide perciò i simboli in tre macrogruppi: cose chimiche (ciò che si può toccare, vedere, annusare e pesare come l'aria, le piante, gli animali, ecc.), azioni fisiche (prodotte dalle cose che possono agire nello spazio/tempo) e valutazione umana (il valore che da l'uomo dal suo rapporto con le cose che lo circondano). [4]

Il limite di questo linguaggio è quello di essere decifrabile solo se il soggetto che lo interpreta e lo utilizza ha ben compreso la logica del sistema utilizzato. [3]

1.3 CAA in Italia

La CAA in Italia si diffonde nel 2002 con la nascita della sezione Italiana di ISAAC. Sono in aumento le iniziative e formazioni per i professionisti in campo di strumenti di CAA, anche se c'è molto altro lavoro da fare. [6]

Dal 2005 l'Associazione italiana organizza ogni 2 anni una conferenza nazionale per cercare di favorire la diffusione, la conoscenza della CAA in Italia e per permettere lo scambio delle esperienze tra le persone che la utilizzano.

Dal 2008, inoltre, cerca di garantire la traduzione in italiano dei più importanti testi sulla CAA. [6]

Ma la CAA ha radici negli anni precedenti. Negli anni '70 si iniziano a sperimentare strumenti per bambini con paralisi cerebrale infantile (PCI) non parlanti. A Milano e Catania si iniziano ad utilizzare i simboli Bliss dopo averli visti utilizzare in Inghilterra. [6]

Nel 1987 a Genova viene creato un "Laboratorio di Comunicazione Aumentativa ed Alternativa" per creare sistemi di scrittura per persone con disabilità, mentre a Modena, intorno agli stessi anni, viene sperimentato l'uso di computer per la comunicazione per bambini colpiti da disabilità motoria. Questa sperimentazione porterà alla produzione di software personalizzati per bambini con PCI.

Nel 1989 viene costituito il Gruppo Italiano per lo Studio della Comunicazione Aumentativa Alternativa (GISCAA) che confronta le esperienze di Milano, Genova e Modena, organizzando i primi corsi di formazione sulla CAA.

Nel 1994, sempre a Milano, viene costituita la prima scuola di CAA che offrirà corsi di formazione a operatori della riabilitazione e socio-sanitari. Per arrivare, come detto sopra, al 2002, l'anno in cui viene fondato ISAAC Italia, i cui scopi sono di riconoscere il diritto di ogni persona alla comunicazione, provvedere tramite la CAA all'educazione e supporto alle persone con bisogni comunicativi complessi e fornire assistenza alle persone coinvolte nella CAA (persone che la utilizzano, membri della famiglia, caregiver e amici di persone che utilizzano la CAA per comunicare). [6]

1.4 Strumenti

Gli strumenti di CAA hanno l'obiettivo di fornire a chi li utilizza di dire ciò che vuole, come vuole e quando vuole. [2]

Le persone che hanno difficoltà comunicative da varie cause come disabilità o complicanze mediche possono utilizzare metodi di CAA che comunemente sono sistemi organizzati di simboli e immagini, o testo, in un libro di comunicazione, computer oppure un dispositivo di generazione vocale dedicato. La raccolta di tutti gli strumenti di CAA che utilizza una persona è chiamata SISTEMA CAA. [2]

Gli strumenti di comunicazione di CAA possono essere supporti a bassa tecnologia come lavagne comunicative, cartelli, scrittura, immagini, ecc., possono però essere presenti anche strumenti ad alta tecnologia come iPad o sintetizzatori vocali. [8]

Altri strumenti ad alta tecnologia che possono essere utilizzati sono: tracciamento oculare con tabelle o lettere (tecnica di registrazione e analisi dei movimenti dell'occhio, questo strumento necessita di un controllo di almeno uno dei due occhi, un'adeguata visione, mantenere una posizione adeguata e saper leggere e ricordare le procedure per utilizzare gli strumenti a disposizione [6]), tastiere ma anche applicazioni per iPad o Windows per creare tabelle comunicative [9], sono anche presenti siti internet come Text to Pico che permettono di tradurre frasi in disegni di CAA con la possibilità anche di stampare le tabelle create. [10] Il sito è disponibile in 26 lingue ma solo 5 in modo completo, dando la possibilità per ogni parola di selezionare quella preferita. Gli strumenti a bassa tecnologia sono spesso poco personalizzati, soprattutto in ambito medico, dove sono presenti tabelle per facilitare la comunicazione riguardo al dolore e preoccupazioni riguardo la salute. [11]

Al contrario, invece, gli strumenti ad alta tecnologia, come "Lingraphica" permette di personalizzare le icone presenti per creare un prodotto personalizzato e adatto alla persona che lo sta utilizzando. [11]

1.5 Utilizzo

La CAA sfrutta varie modalità di comunicazione in base ai bisogni e ai contesti. Negli anni questo linguaggio ha affrontato diversi cambiamenti riguardo alle modalità e agli obiettivi di comunicazione della persona. Inizialmente l'obiettivo era quello di migliorare la comunicazione interpersonale per poi riconoscere anche i bisogni a livello lavorativo e scolastico. [6]

Gli interventi di CAA possono essere sia di abilitazione che di riabilitazione. La prima considera interventi e strategie che aiutano le persone con disabilità di sviluppo a maturare le proprie abilità. Mentre la seconda considera interventi e tecnologie che aiutano le persone con disabilità acquisite a recuperare le abilità. [1]

La CAA può essere utilizzata per promuovere la comunicazione e per supportare la comprensione, cioè l'abilità di comprendere quello che viene detto e quella di ascoltare durante le conversazioni, permette quindi di compensare le cause di un deficit comunicativo promuovendo lo sviluppo sia della comunicazione, sia del linguaggio. [6]

Le cause di un deficit nella comunicazione possono essere molto varie: paralisi cerebrale, disturbi dello spettro autistico, ritardi dello sviluppo, lesioni cerebrali traumatiche, disturbi neurologici progressivi, ictus, afasia, condizioni mediche temporanee come la tracheotomia [2], permette inoltre la comunicazione per quelle persone che hanno difficoltà nell'udito. [5]

Infatti, la CAA non ha una categoria specifica di persone che la utilizzano, ma persone di diversa età, cultura e stato sociale. [1]

1.6 CAA in Ospedale

La comunicazione è essenziale sia per lo sviluppo e gli apprendimenti, per la partecipazione sociale di una persona ma anche per l'assistenza sanitaria [1] perché è anche considerata importante per trasmettere informazioni, fornire supporto psicologico e fisico. [9]

“Una comunicazione efficace è ora considerata come una componente essenziale della qualità delle cure e della sicurezza del paziente [. . .]. Una comunicazione efficace consiste nello stabilirsi di una condivisione di significati con la quale pazienti e personale sanitario si scambiano

informazioni, consentendo ai pazienti stessi di partecipare attivamente alle proprie cure, dalla presa in carico alle dimissioni, e facendo in modo che le responsabilità, sia dei pazienti che dei sanitari, vengano comprese.” (Joint Commission, 2010, *Advancing effective communication, cultura competence, and patient-and family-centered care: A roadmap for hospitals*). [1]

Le persone con deficit della comunicazione possono accedere ai servizi sanitari per vari motivi, come urgenza, interventi chirurgici, lungodegenza, ecc., ma possono anche accedere persone che acquisiscono questo deficit a seguito di intubazione oro/naso tracheale in Terapia Intensiva o nei politraumi. [6]

Nella sanità di oggi si preferisce un lavoro centrato sulla persona e quindi a mettere al primo posto il paziente rispetto all’operatore. Una delle preoccupazioni principali di questa concezione della sanità è quella di iniziare il rapporto collaborativo tra paziente e professionista. [12]

La comunicazione è un elemento essenziale nei rapporti umani, e di conseguenza anche nell’ambito sanitario [13], nei pazienti ospedalizzati, però, può risultare difficile a causa dell’ambiente, barriere sociali o fisiche, o a seguito della ventilazione meccanica, paura, ansia. [14] Una comunicazione inefficace in questo ambiente può essere associata anche a depressione e ansia dopo la dimissione dall’ambito sanitario di un paziente. [13]

Gli infermieri sono la figura che spesso passa più tempo al letto del paziente rispetto alle altre figure presenti nell’equipe sanitaria. Proprio per questo spesso è il primo operatore che nota una difficoltà comunicativa nel paziente, è infatti essenziale una conoscenza della CAA perché i suoi strumenti possono garantire un metodo per una comunicazione efficace. Questa permette al personale di garantire delle cure appropriate [8], Limitare i problemi comunicativi e abbattere le barriere che si possono creare [6] influenzando positivamente sul percorso sanitario e sui risultati dei pazienti. [9]

L’incomprensione da parte degli infermieri può portare a insicurezza e frustrazione e compromettere il lavoro di supporto emotivo, gestire il dolore e soddisfare i bisogni dei pazienti. [14]

Tra i vantaggi percepiti dai pazienti con l’uso della CAA si trovano la possibilità di comunicare dubbi, paure, insicurezze e bisogni migliorando di conseguenza la relazione terapeutica che hanno con gli operatori. [13]

1.6.1 Neurologia

Adulti con disturbi neurologici acquisiti possono utilizzare strategie comunicative (CAA) per ovviare alla possibile perdita di capacità comunicative acquisite durante il corso della vita. Il suo uso dipende dalla patologia, delle condizioni neurologiche e delle conseguenze della malattia. Alcuni esempi di questi disturbi neurologici acquisiti sono Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), afasia, lesione cerebrale traumatica e demenza. [11] La SLA è una malattia progressiva neuromuscolare, in base all'esordio viene definita: spinale, che coinvolge gli arti o bulbare, che da sintomi come disartria (disturbo nel linguaggio) e disfagia (difficoltà nella deglutizione). Un'ulteriore difficoltà nella comunicazione può essere data anche dalla ventilazione invasiva che può prolungare la durata della vita in un paziente con la SLA. [11]

Le strategie di CAA in caso di SLA potrebbero essere ad alta tecnologia mediante l'utilizzo di un puntatore ottico e con un possibile sintetizzatore vocale, questo richiederebbe solo un minimo movimento della testa e degli occhi. [11]

L'afasia è l'incapacità di interpretare ed esprimersi causata da un danno cerebrale conseguente a ictus, incidenti, tumori o malattie neurologiche (come meningite o epilessia). Molte persone con afasia non hanno più le capacità comunicative di prima. La CAA in queste persone può facilitare la comprensione, essere un mezzo per esprimersi e una riserva di parole e frasi; in questo caso può essere utilizzata come strumento che consente alla persona affetta da afasia di partecipare in autonomia alla vita. [1]

Una lesione del tronco encefalico può danneggiare parte del sistema nervoso che controlla la produzione del linguaggio. In base alla gravità della lesione si possono usare strumenti ad alta tecnologia, quindi con l'uso di tablet o puntatori ottici. È difficile poter mantenere le relazioni sociali con delle difficoltà comunicative, ma con lo sviluppo delle tecnologie e di CAA questo risulta sempre più possibile. [11]

1.6.2 Terapia Intensiva

I reparti di terapia intensiva spesso hanno ricoverati pazienti con difficoltà comunicative temporanee o permanenti che possono essere date da patologie ma soprattutto dalla ventilazione meccanica che richiede un'intubazione endotracheale o tracheostomia. Questo non permette ai pazienti di poter comunicare con l'equipe sanitaria che si occupa della loro salute. [1]

Il tubo endotracheale permette di fornire ossigeno direttamente ai polmoni, è un tubo che viene inserito dalla bocca e attraversa le vie aeree passando dalla faringe e laringe, quest'ultimo non consente la fonazione perché passa tra le corde vocali, impedendo al paziente di comunicare attraverso la parola. [15]

Mentre la tracheostomia è la creazione di un'apertura a livello della trachea, attraverso la quale viene poi inserita una cannula per permettere il passaggio dell'aria. In questo caso la comunicazione rimane limitata perché l'aria non passa attraverso le corde vocali. [1]

Questi pazienti possono essere coscienti e sono a rischio di ansia, stress, delirium, confusione e possono manifestare sintomi da sindrome da stress post-traumatico. L'incapacità di parlare può portare i pazienti a manifestare anche rabbia, ansia e frustrazione. [9]

Secondo uno studio, gli strumenti di CAA possono essere utili sia per i pazienti che per gli operatori che lavorano in Terapia Intensiva con i pazienti che sono coscienti e vigili ma con la ventilazione meccanica. [16]

Spesso quando un paziente non riesce a comunicare con gli infermieri questi interpretano liberamente quello che il paziente sta cercando di comunicare, l'uso della CAA permette ai pazienti di poter esprimersi più liberamente comunicando anche i propri bisogni e pensieri. Purtroppo, anche se è facilmente disponibile non è sviluppata in ambito critico. [9]

Da diversi studi sui benefici della CAA nei reparti di Terapia Intensiva questo linguaggio aumenta la comunicazione tra personale, pazienti e familiari, diminuisce il livello di stress del paziente, riduce i livelli di sedazione poiché la riduzione dell'ansia grazie alla possibilità di comunicare riduce la necessità di calmare il paziente; inoltre, aumenta la sicurezza del paziente e la qualità delle cure. [13]

1.6.3 Pronto Soccorso

La comunicazione tra il personale di emergenza e i pazienti può risultare complessa, è quindi necessario avere una comunicazione chiara ed efficace per permettere al personale di fare una valutazione fisica, determinare il dolore e parlare delle opzioni di trattamento. [5]

Nell'ambito pre-ospedaliero le persone con difficoltà comunicative date da disabilità nel linguaggio, barriere comunicative o malattie mentali possono essere ancora più vulnerabili. [5]

Secondo gli infermieri una comunicazione efficace in ambito pre-ospedaliero tramite l'uso della CAA rende il personale più sicuro nel comunicare con il paziente e aumenta le loro capacità comunicative, l'empatia, la comprensione e l'ascolto attivo. [14]

È stata sviluppata una tabella A4 come strumento di CAA da utilizzare in ambito pre-ospedaliero per poter fare domande al paziente e permettergli di rispondere e per preparare e spiegare al paziente a ciò che andrà incontro una volta arrivato in ospedale. I risultati del suo uso sono stati positivi e il personale ha riferito che la tabella è semplice da usare e riduce il senso di frustrazione del paziente. [5]

1.6.4 Pediatria

Può essere difficile per molti bambini comprendere gli infermieri ed esprimersi a causa delle difficoltà comunicative date da età, mancanza della conoscenza della lingua e malattia. Queste possono anche essere dovute come per gli adulti da conseguenze mediche o malattie che interferiscono sullo sviluppo cognitivo. Secondo la Convenzione dei Diritti dei Bambini delle Nazioni Unite i bambini dovrebbero comprendere la propria condizione e collaborare con gli operatori nelle cure. [12]

Secondo quanto detto dagli infermieri in uno studio, non essere in grado di comunicare o le interruzioni; con i pazienti pediatrici aumentano il loro livello di stress e frustrazione nelle interazioni con il paziente e la sua famiglia. [8]

L'utilizzo della CAA in questo reparto ha garantito una partecipazione nella cura sia da parte di bambini che adolescenti con o senza difficoltà comunicative e anche per le famiglie straniere. L'uso di questo linguaggio ha aiutato bambini e genitori a conoscere quello che gli operato-

ri avrebbero fatto preparandoli alle pratiche assistenziali riducendo in questo modo i livelli di ansia per i bambini e le famiglie. [12]

Capitolo 2: L'indagine

2.1 L'obiettivo

Nel primo capitolo è stato fornito un quadro più esaustivo possibile della Comunicazione Aumentativa Alternativa in generale e nello specifico del suo possibile utilizzo all'interno di quattro reparti ospedalieri.

In questo capitolo, l'obiettivo è stato quello di valutare la presenza, conoscenza, formazione, utilizzo ed esperienza clinica con strumenti di CAA da parte degli infermieri che lavorano nei quattro reparti presi in esame nel precedente capitolo. Per farlo, sono state coinvolte le suddette realtà all'interno dell'AULSS 1 Dolomiti, distretto di Feltre. Sono state quindi raccolte le possibili difficoltà di comunicazione con i pazienti incontrate dal personale all'interno del proprio reparto.

Per raggiungere questo obiettivo è stata fatta un'analisi descrittiva attraverso un'intervista composta da 4 domande a risposta aperta per permettere agli intervistati di avere lo spazio per esprimersi liberamente.

2.2 Il campione

L'intervista è stata realizzata presso le Unità Operative di: Neurologia, Terapia Intensiva, Pediatria e Pronto Soccorso dell'AULSS 1 Dolomiti, distretto di Feltre nell'agosto 2023 a un campione di infermieri.

Il campione preso in esame è stato complessivamente di 41 infermieri tra i 25 e i 61 anni in ruolo presso il reparto da almeno un mese.

Nello specifico:

- Presso la Neurologia sono stati intervistati sei infermieri su sei totali, di cui cinque donne e un uomo.

- Presso la Terapia Intensiva sono stati intervistati undici infermieri su ventisette totali, di cui otto donne e tre uomini.
- Presso la Pediatria sono state intervistate otto infermiere su nove in totale, tutte donne. L'infermiera mancante non è presente in reparto durante il periodo delle interviste.
- Presso il Pronto Soccorso sono stati intervistati sedici infermieri su trentasette totali, di cui nove donne e sette uomini.

2.3 Metodi e strumenti

Lo studio è stato effettuato attraverso un'intervista audio registrata e le domande sono state poste nella stessa maniera a tutti gli intervistati, spiegando a tutti nello stesso modo cosa sia la CAA qualora non la conoscessero. Gli infermieri non sono mai stati interrotti durante l'intervista e le risposte sono poi state trascritte parola per parola per permettere un'analisi il più possibile fedele dei risultati. (vedi Allegati 1-4)

I dati sono stati raccolti nel rispetto delle norme di garanzia della privacy, secondo il D. Lgs 196/2003, tutti gli infermieri hanno, quindi, firmato il consenso informato per la raccolta dati. Inoltre, i dati che sono stati raccolti tramite le interviste sono stati raccolti in modo tale da garantire l'anonimato.

Di seguito vengono riportate le domande poste durante l'intervista, le prime tre riguardano più le conoscenze, le esperienze e l'utilizzo della CAA all'interno dei reparti presi in considerazione.

- Quali esperienze cliniche e formazioni educative/operative hai avuto sulla comunicazione aumentativa alternativa? Se sì, quali esperienze e/o formazione hai ricevuto?
- Pensi che possa essere utile l'utilizzo di questo tipo di comunicazione nel tuo lavoro giornaliero?
- Hai accesso a strumenti e strategie di CAA con i pazienti o sono presenti dei protocolli di comunicazione nell'Unità Operativa?

È stata posta una quarta domanda che non riguarda la CAA ma i sentimenti che provano gli infermieri quando si mettono in relazione con pazienti che per varie cause potrebbero avere difficoltà nel comunicare i propri bisogni.

- Come ti senti quando entri in contatto con persone che hanno difficoltà nel comunicare i propri bisogni o necessità?

2.4 Presentazione dei risultati

Dato che l'intervista è stata effettuata in quattro diversi reparti, con tipologie di pazienti e patologie diverse e con difficoltà nella comunicazione date da differenti cause, i risultati verranno presi in considerazione in modo separato per ogni reparto.

I risultati sono stati analizzati sulla base delle domande poste dall'intervista differenziando nei risultati 4 categorie: le esperienze vissute da parte degli infermieri sulla CAA, il loro pensiero riguardo alla possibile utilità che potrebbe avere con la tipologia di pazienti presenti nel reparto, gli strumenti di comunicazione che sono presenti nei reparti e infine i sentimenti provati dagli infermieri quando sono a contatto con pazienti che hanno difficoltà ad esprimersi.

2.4.1 Neurologia

Esperienze Per quanto riguarda le esperienze tutti gli infermieri intervistati ammettono di non avere avuto una formazione riguardo a questo tipo di comunicazione; ma in 3 affermano di avere avuto esperienze, anche se solo un'infermiera intervistata specifica di CAA.

“Quello che può riguardare il paziente con la SLA che non riesce ad esprimersi verbalmente ed è capitato di aiutarci ad esempio con la lavagna con dei simboli dove il paziente o puntando con una luce o con la lettura tramite lo sguardo poteva comunicare [...]” (Neurologia 6)

Mentre le altre due esperienze riguardano i cartelloni presenti in reparto e una comunicazione che viene utilizzata in reparto tramite una lavagnetta con pennarelli cancellabili.

Utilità Sul possibile utilizzo nel reparto tutti e sei gli infermieri sono concordi nella sua utilità visti i tipi di pazienti presenti in reparto, con sottolineatura da parte di un intervistato, non con tutte le patologie ma solo con alcuni pazienti.

“Si, con i giusti pazienti, nel senso che per esempio con un paziente con afasia può essere utile, in un paziente confuso o demente c'è tutto un altro lavoro da fare secondo me.” (Neurologia 3)

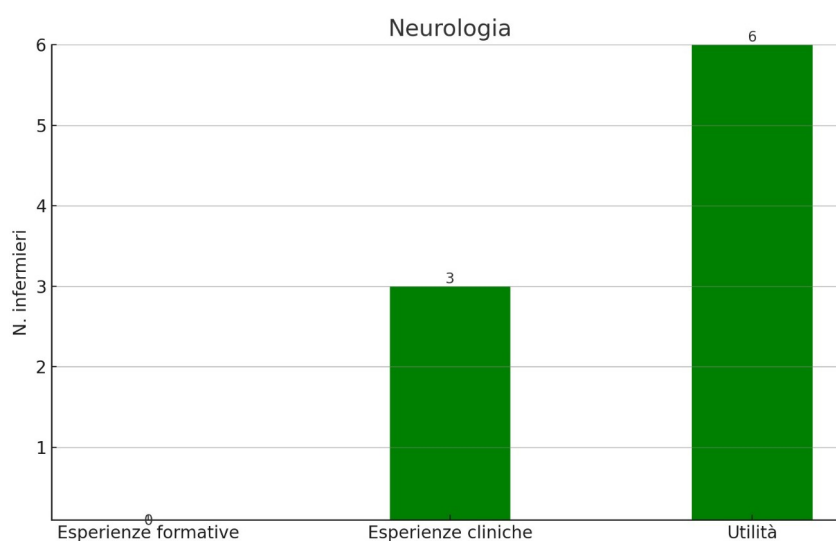


Figura 2.1: Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Neurologia

Strumenti e protocolli Per quanto riguarda i protocolli cinque infermieri affermano che non sono presenti protocolli per la comunicazione, ma a livello ospedaliero può essere contattato l'interprete nel caso in cui ci siano pazienti stranieri in reparto.

Per quanto riguarda gli strumenti, nessuno ha specificato l'uso di strumenti di CAA ma in cinque affermano che in reparto hanno a disposizione una lavagna cancellabile che utilizzano con alcuni tipi di pazienti, ad esempio quelli tracheostomizzati senza valvola fonatoria.

Inoltre, tre infermieri su sei totali hanno dichiarato la collaborazione in reparto della logope-

dista che utilizza i suoi strumenti per migliorare la comunicazione con il paziente.

“Di sicuro accesso potrei averne forse tramite la logopedista, perché lavoriamo con la logopedista, al momento non abbiamo le tabelle che usa lei quando fa le sedute. noi appunto collaboriamo con la logopedista però lei utilizza i suoi strumenti, magari ci lascia qualcosa ma le lascia al paziente” (Neurologia 4)

Sentimenti Il sentimento più espresso nel contatto con pazienti che non sono in grado di comunicare è “la **difficoltà**” espressa da quattro infermieri, vengono poi espressi anche **umiliazione**, **disagio** e **impotenza**.

*“A **disagio**, perché spesso più della metà non comprendi e credo di non riuscire a soddisfare i suoi bisogni o le sue necessità, altre volte probabilmente si però è sempre **difficile**, poi non hai la conferma ed è **difficile**”* (Neurologia 5)

*“Di sicuro è un po’ **umiliante** non riuscire a rispondere ai bisogni assistenziali”* (Neurologia 4)

Viene anche sottolineato che nonostante le difficoltà comunicative si cerca ugualmente di comunicare agevolando per quanto possibile il paziente.

*“Ti senti un po’ in **difficoltà** perché non sai proprio come approcciare, poi a forza di tentativi ed errori riesci a farti capire e sistemarti gesticolando, comunque in qualche maniera si riesce. Però sì, sempre per tentativi ed errori al primo momento [...] pian piano coi giorni riesci a capire, ma nel momento iniziale ti chiedo come fare”* (Neurologia 3)

“Poi si cerca, per esempio, un afasico che ha solo il lato dell’espressione e della comprensione intatto, si cerca di fare domande che prevedono “sì o no”, in modo che può farlo con la testa. Con certi pazienti abbiamo delle lavagne con il pennarello cancellabile” (Neurologia 4)

Viene però anche riferito da un intervistato di non avere difficoltà nella comunicazione grazie all'uso di modi alternativi, lavagne, gesti e linguaggio non verbale con i pazienti, viene anche nominata la logopedista che a volte dà delle indicazioni per come comunicare con alcuni pazienti ricoverati.

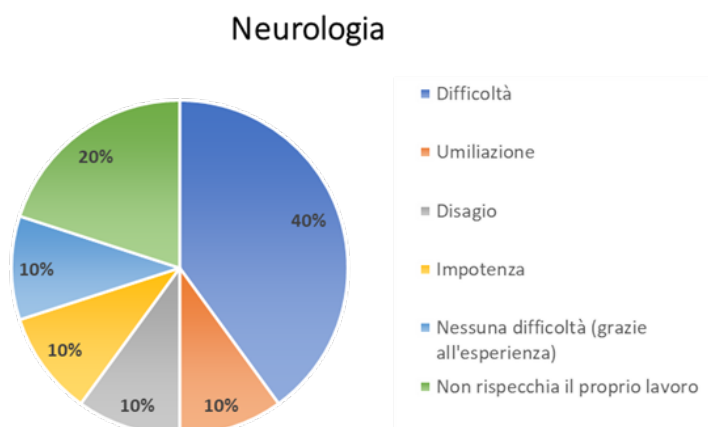


Figura 2.2: Sentimenti riportati dagli infermieri del reparto di Neurologia

2.4.2 Terapia Intensiva

Esperienze Nove degli undici infermieri intervistati in totale afferma di non aver avuto nessuna formazione riguardo alla CAA. Quattro ammettono di aver avuto esperienze nei reparti, di cui tre intervistati hanno spiegato quali esperienze e solo uno ha specificato l'uso di una tabella con le lettere e senza simboli. Un infermiere, inoltre, ha dichiarato che l'ha vista utilizzare da parte dei logopedisti nella sua esperienza clinica nel reparto di Neurologia.

Utilità Parlando dell'utilizzo di strumenti di CAA nel reparto in dieci sono d'accordo sul suo possibile uso, mentre uno è favorevole rispetto all'uso, ma non con i pazienti che sono ricoverati in Terapia Intensiva, anche se d'accordo con il suo uso con una tipologia di pazienti che non è presente in questo reparto.

“Da noi no, perché spesso il paziente non è orientato o non lo sai finché non toglie il tubo e

si esprime liberamente, forse di più una volta quando passavano le SLA nel reparto, io in 10 anni ho visto due SLA in reparto. [...]” (Terapia Intensiva 2)

Dei dieci infermieri che pensano che possa essere utile tre specificano che può essere utilizzata nei pazienti intubati, mentre un infermiere sottolinea che può essere difficile utilizzarla.

“Si, ovviamente non per tutti i pazienti perché tanti ok sono vigili, ma hanno una coda anestesologica ed è difficile avere la loro attenzione per fare una cosa del genere. [...]” (Terapia Intensiva 10)

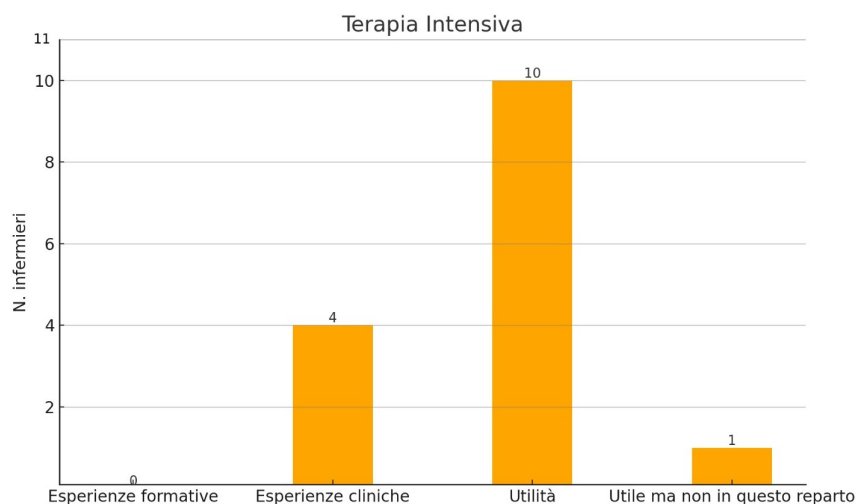


Figura 2.3: Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Terapia Intensiva

Strumenti o protocolli Per quanto riguarda i protocolli dieci infermieri riferiscono che non sono presenti protocolli sulla comunicazione.

Tra gli intervistati otto di loro affermano che in reparto viene utilizzato un foglio con le lettere dell’alfabeto con cui i pazienti possono comunicare indicando le lettere (vedi Allegato 5), viene affermato da due infermieri che a volte viene anche utilizzato un foglio con un pennarello con cui i pazienti vigili possono scrivere.

“In ogni box è presente un foglio con le lettere dell’alfabeto e delle risposte monosillabi (sì e no) e loro indicano le lettere per comporre la parola, questo però risulta molto impegnativo da parte del paziente perché puoi avere un paziente vigile, orientato e intubato che però non ha la forza di completare una parola alzando il braccio o comunque ha dei tremori essenziali [...]” (Terapia Intensiva 6)

Sentimenti Il sentimento più citato tra gli infermieri è l’**impotenza**, insieme a **frustrazione**, **difficoltà** e **incapacità**.

*“Fortemente a **disagio**, nel senso che mi metto nei panni di chi soprattutto qui prova ad esprimersi e tu ti senti completamente **incapace** di comprendere, nel senso che non riesci e ti senti davvero a **disagio**, almeno io mi sento così” (Terapia Intensiva 7)*

*“Un po’ di **impotenza**, la parola giusta. Nel senso che vuoi aiutarlo ma non riesci” (Terapia Intensiva 3)*

*“A volte è molto **difficile**, soprattutto quando non riesci a capire e il paziente si sforza in tutti i modi e neanche lui riesci a comunicare, diventa **frustrante** sia per il paziente che per noi infermieri, a me personalmente diventa **frustrante** e mi dispiace e a volte ti tocca lasciar stare e lasciar perdere per non aumentare l’**ansia** o la **rabbia** dovuta al fatto che non si riesce a comunicare” (Terapia Intensiva 5)*

E viene sottolineata da parte di un altro intervistato la soluzione con i pazienti ricoverati in reparto.

“Quando la comunicazione è difficile provi a fare domande semplici che richiedono risposte semplici al paziente senza divagare nella risposta perché purtroppo è impossibile capire il discorso di un paziente o leggere la mimica facciale di un paziente intubato [...], la comunicazione è strettamente sì/no. Questa è la cosa che possiamo fare qui, anche perché poi non è

facile” (Terapia Intensiva 2)

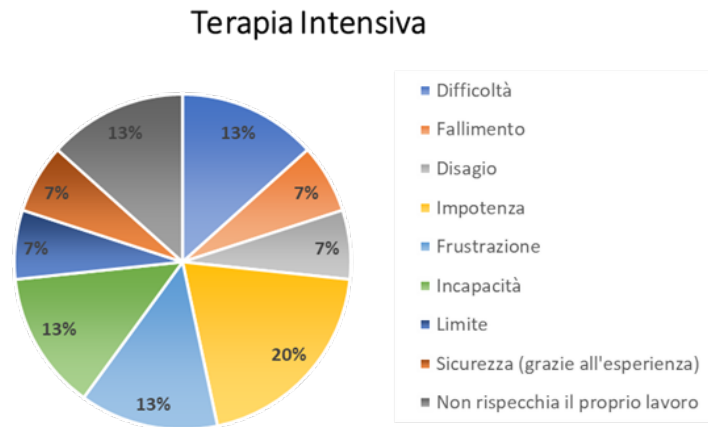


Figura 2.4: Sentimenti riportati dagli infermieri del reparto di Terapia Intensiva

2.4.3 Pronto Soccorso

Esperienze La totalità degli intervistati afferma di non avere mai avuto un'esperienza formativa riguardo alla CAA. Mentre tre hanno dichiarato di aver avuto esperienze nei reparti, di questi uno specifica che fino a questo momento le ha avute con bambini e pazienti neurologici.

Utilità Prendendo in considerazione l'utilizzo della CAA in Pronto Soccorso tredici intervistati dei totali pensano che potrebbe essere utile una comunicazione come quella Aumentativa Alternativa accennando anche al suo possibile uso con pazienti sordomuti o stranieri.

Di questi tredici uno afferma che nella realtà del Pronto Soccorso di Feltre potrebbe essere molto utile in triage, uno afferma che potrebbe essere utile sulle ambulanze, mentre un altro specifica che potrebbe essere utile ma non sulle ambulanze.

“All'interno del reparto penso di sì, in ambulanza no sinceramente perché è troppo breve il tragitto e magari sei concitato” (Pronto Soccorso 14)

Due intervistati, al contrario, non pensano che potrebbe essere una comunicazione utilizza-

bile all'interno del reparto. Mentre l'ultimo riferisce che non avendo la conoscenza della CAA non è in grado di rispondere alla domanda posta.

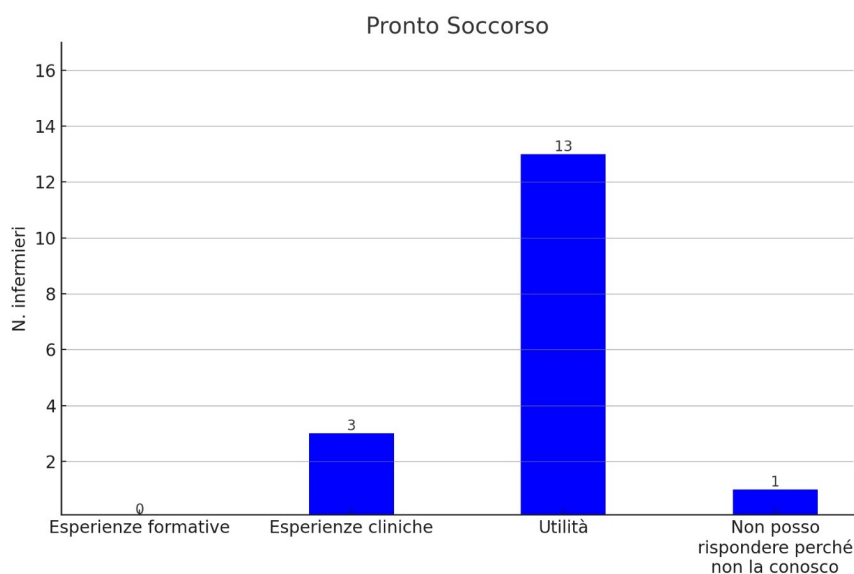


Figura 2.5: Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Pronto Soccorso

Strumenti o protocolli Parlando di strumenti di comunicazione, ma senza specificare di CAA, in sette riferiscono che in reparto è presente la scala del dolore Wong-Baker per i pazienti pediatrici (vedi Allegato 6) e solo un intervistato afferma di utilizzarla.

Mentre in quattro riferiscono che può esserci la possibilità di chiamare un interprete per gli stranieri e uno afferma che in caso di stranieri si prova a chiedere anche ai colleghi.

Solo in tre dei sedici totali riferiscono che in reparto è presente un tablet con cui si può contattare un interprete per i pazienti sordo muti che accedono al reparto.

“Abbiamo un canale aperto per le persone sordo-mute, dove viene usato un tablet con il quale ci possiamo collegare con una persona collegata da remoto disponibile h 24 con cui questa persona con il linguaggio dei segni può comunicare con un paziente che accede in Pronto Soccorso. [...]” (Pronto Soccorso 9)

Parlando, invece, di protocolli di comunicazione in dieci affermano di non essere a conoscenza della presenza di un protocollo in reparto.

Sentimenti Il sentimento più comune tra gli intervistati è la **difficoltà**, citato sei volte e il secondo citato per tre volte è il **disagio**.

*“Sicuramente un po’ in **difficoltà**, se si riesce a comunicare attraverso il linguaggio, ancora ancora attraverso le varie lingue. Se è una cosa che non si riesce a comunicare diventa un problema [...] e si è in difficoltà”* (Pronto Soccorso 7)

*“Mi sento abbastanza a **disagio** perché non so come esprimermi nei loro confronti e loro come possono esprimersi nei miei”* (Pronto Soccorso 12)

Tra questi la difficoltà in un’occasione viene specificata che è una difficoltà personale a causa della poca capacità nell’uso dell’inglese. Ma anche se risulta difficile viene riferito più volte come cercare di aggirare il problema di comunicazione, anche grazie alla voglia di trovare soluzioni.

*“La comunicazione è **difficile**, quindi di solito intervengo in altre maniere con i dati oggettivi che riesco ad avere. In ogni caso ci vuole pazienza per capire di cosa necessita”* (Pronto Soccorso 3)

*“Faccio **fatica** a volte, per esempio quando vengono turisti in Pronto Soccorso che non parlano neanche l’inglese, magari presi dal panico non fanno nemmeno esprimersi e tu non riesci a capire cos’hanno. Comunque per il resto mi sento a mio agio perché mi piace scoprire di cosa ha bisogno la persona e prendermene cura”* (Pronto Soccorso 10)

In un’occasione viene anche citata l’**impotenza**.

*“A volte **impotente** perché non riesco a esprimermi come vorrei e quindi far capire in pieno al paziente magari la tipologia della patologia che ha oppure accogliere in toto del paziente*

stesso perché magari non riesco a comprendere fino in fondo il suo messaggio” (Pronto Soccorso 9)

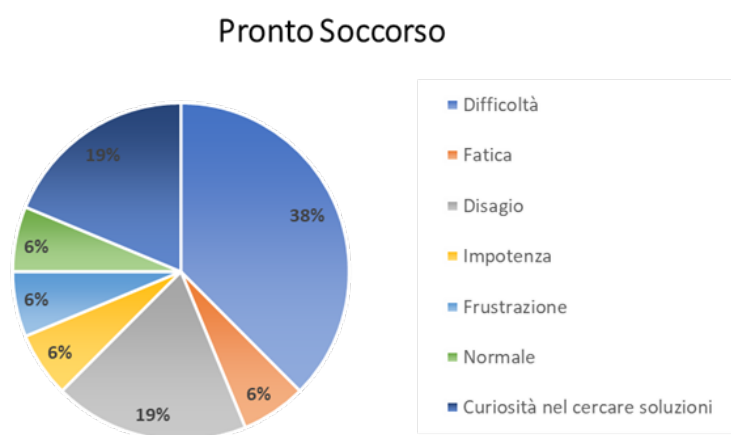


Figura 2.6: Sentimenti riportati dagli infermieri del reparto di Pronto Soccorso

2.4.4 Pediatria

Esperienze Tutte e otto le intervistate affermano di non aver ricevuto formazione in ambito di CAA, mentre metà di loro dichiarano di averne avuto esperienza, di cui una di loro specifica che non ha avuto esperienze cliniche ma solo personali.

Utilità Anche in questo caso tutte le infermiere sono d'accordo e rispondono che può essere utile una comunicazione visiva soprattutto in caso di bambini con difficoltà comunicative o stranieri.

“Allora, diciamo che per la tipologia di utenza potrebbe anche essere utile perché alcuni utenti potrebbero averne bisogno, ci sono bambini con problemi psichiatrici o problemi contestuali o anche bambini con difficoltà di lingua per cui anche questa cosa potrebbe essere a livello di immagini più diretta. Tante volte abbiamo difficoltà con gli stranieri che non conoscono la lingua e quindi comunichiamo a gesti [...] o anche bambini sindromici che hanno delle difficoltà che magari le parole non le comprendono però i messaggi effettivamente potrebbero essere più

immediati” (Pediatria 1)

Una delle intervistate sottolinea che può essere utile ma non saprebbe l’applicazione e le tempistiche del suo utilizzo.

Viene aggiunto, inoltre, da un’infermiera che il suo utilizzo potrebbe essere non solo con bambini che hanno difficoltà.

“[...] ma proprio il fatto che accogliamo bambini e a volte ti tocca gestire l’ansia o la paura del ricovero sia del genitore che del bambino. magari avere una comunicazione visiva può essere utile per far capire meglio per non perdersi in tante parole così il bambino magari ha un focus e gli rimane impresso quello che dovrà succedere. [...]” (Pediatria 6)

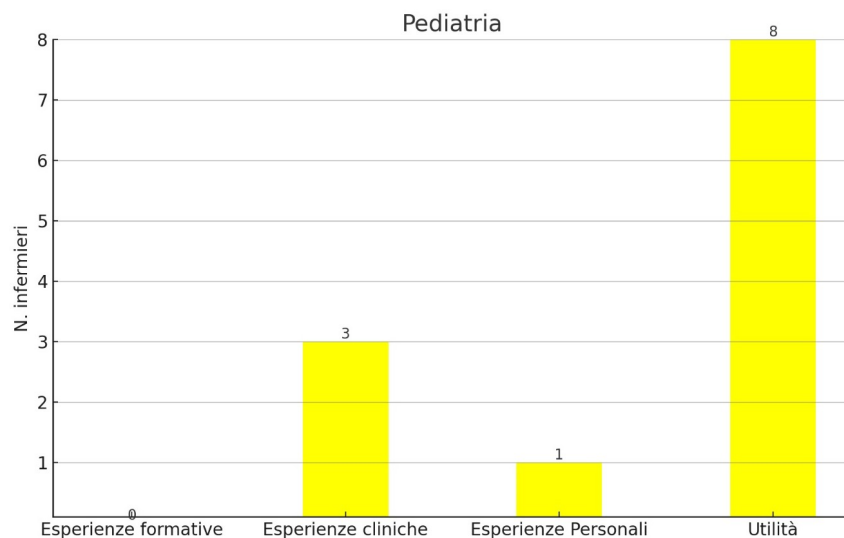


Figura 2.7: Tabella riassuntiva di esperienze formative, cliniche e il possibile utilizzo della CAA degli infermieri del reparto di Pediatria

Strumenti o protocolli Quattro intervistate dichiarano che in uso in reparto c’è solo la scala del dolore Wong-Baker per valutare il dolore nei bambini, presente sia nel modulo di accesso al Pronto Soccorso pediatrico (vedi Allegato 7), sia nella cartella infermieristica del reparto (vedi Allegato 8), mentre tutte e otto hanno risposto che non pensano che sia presente un protocollo di comunicazione in Pediatria.

Sentimenti Il sentimento riferito da quattro infermiere è la **difficoltà** nel comprendere quello che vogliono dire i bambini per riuscire a garantire una giusta assistenza.

*“Per esempio, con i bambini autistici, noi non ne abbiamo tanti, [...] però veramente è **difficile** perché tu capisci che loro hanno paura di te e tu non sai come avvicinarti perché ognuno ha il suo modo”* (Pediatria 1)

*“La **difficoltà** c'è, però si cerca di mettere il bambino a suo agio e metterti a tuo agio e cercare nel modo più semplice e più chiaro di spiegare”* (Pediatria 5)

Ma anche il **disagio** è stato menzionato spesso perché non viene capita la necessità del paziente.

*“Ti senti sempre a **disagio** perché i bambini non riescono ad esprimersi e ti tocca un po' capire le sue manifestazioni come il pianto, che sono cose che a noi danno un indice di qualcosa che non va”* (Pediatria 2)

*“Ti trovi un po' male sicuramente, perché ti trovi a **disagio**, nel senso che comprendi che c'è un'esigenza da parte del bambino ma tu non hai gli strumenti per andargli incontro o comunque gli strumenti che hai non sono adeguati”* (Pediatria 1)

Vengono menzionati anche i genitori e l'aiuto che essi possono dare nel comprendere i comportamenti del bambino o di cosa ha bisogno.

*“È **difficile** perché non sai come prendere il bambino, poi è vero che ci sono anche i genitori che ti aiutano e ti semplificano tanto loro”* (Pediatria 8)

“I genitori sono quelli a cui noi facciamo riferimento se il bambino magari è piccolo ti dice se è normale, se si comporta sempre così oppure se c'è qualcosa che non va, oppure anche

con i bambini disabili se dobbiamo tenere presente un certo comportamento che secondo i genitori è una cosa legata a dolore o qualche manifestazione di disagio” (Pediatria 3)

“A volte **impotente** perché devo rapportarmi con il genitore che capisce il figlio, ovviamente. Però è come se manca un pezzo, magari potresti spiegargli le cose e il genitore non sa spiegarglielo” (Pediatria 6)

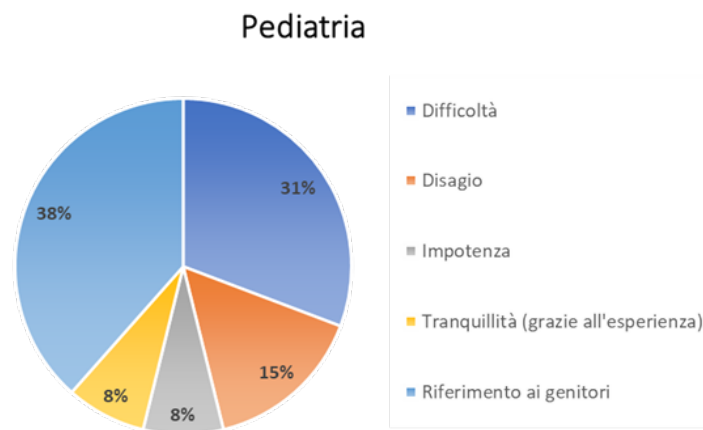


Figura 2.8: Sentimenti riferiti dalle infermiere del reparto di Pediatria

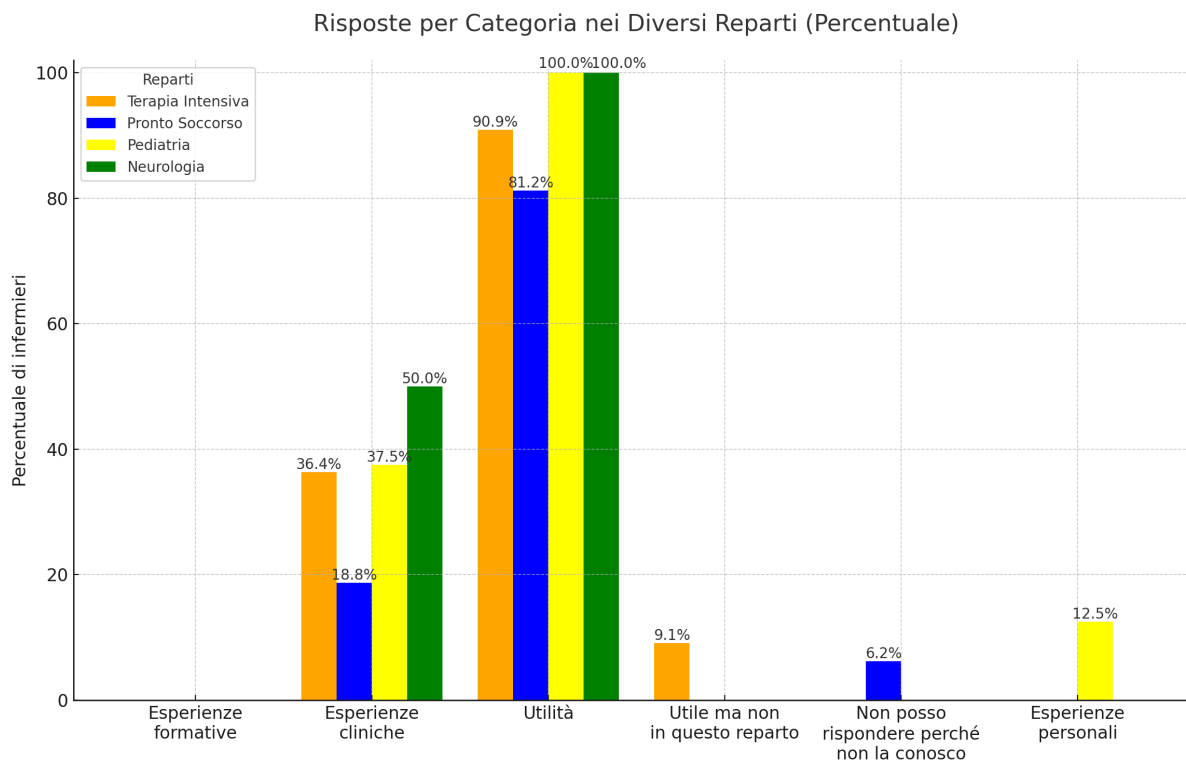


Figura 2.9: Tabella riassuntiva delle esperienze e il possibile utilizzo della CAA nei reparti analizzati

2.4.5 Punti d'incontro

Dalle interviste effettuate sono emerse delle opinioni comuni tra i vari reparti come l'utilizzo dei gesti da parte di nove infermieri quando si trovano di fronte a un paziente che fatica a comunicare.

*“Tante volte abbiamo **difficoltà** con gli stranieri che non conoscono la lingua e quindi comunichiamo a gesti, per esempio per far capire ‘bagno’, ‘mangiare’, ‘prelievo’, ...”* (Pediatria

1)

*“TI senti un po' in **difficoltà** perché non sai proprio come approcciare, poi a forza di tentativi ed errori riesci a farti capire e sistemarti gesticolando, comunque in qualche maniera si riesce. Però sì, sempre per tentativi ed errori al primo momento [...]”* (Neurologia 3)

Ma oltre al metodo comune che utilizzano in diversi ambienti per comunicare con tipologie

di pazienti diversi che assistono viene ripetuto da alcuni intervistati che la sicurezza nella comunicazione con persone che hanno difficoltà viene data dall'esperienza acquisita nel corso degli anni di lavoro, anche se questo non influisce sulla difficoltà di comprensione.

*“Sono abbastanza sicura perché arrivo da una Neurologia e ho una base, mi prendo il mio tempo per capire di che cosa ha bisogno la persona, non mi agito il più delle volte e cerco. È molto **difficile**, a volte si tende alla **frustrazione**, soprattutto da parte del paziente, ma cerco personalmente di portare a termine quello che è il capire il bisogno del paziente”* (Terapia Intensiva 6)

“L'esperienza, comunque, ti aiuta a comprendere le necessità in quel momento del paziente” (Pronto Soccorso 5)

Inoltre, un'altro aspetto che emerge sono sentimenti negativi dovuti al non soddisfare i bisogni di un paziente con difficoltà comunicative, perché riferiscono che esaudire i bisogni e le richieste dei pazienti li sentono come un obiettivo del proprio lavoro.

*“Di sicuro è un po' **umiliante** non riuscire a rispondere ai bisogni assistenziali perché è il nostro lavoro e quindi non riuscire a garantire il pieno adempimento dei bisogni del paziente e ti fa sentire un po' **umiliato** anche per la nostra professione, perché abbiamo tante risorse e non riuscire a dare le risposte adeguate al paziente, non mi fa star bene”* (Neurologia 4)

*“**Frustrato** quando non riesco a capirli perché è il nostro lavoro e la nostra mission è quella di poterli aiutare al meglio, se non capisci anche una piccola richiesta che magari vuole sapere solo che giorno è, e tu continui a chiedergli se ha male, se ha sete, dolore o qualsiasi cosa. **Frustrazione e incapacità**”* (Terapia Intensiva 11)

Infine, quattro infermieri hanno sottolineato che avere uno strumento, anche standardizzato, all'interno del reparto faciliterebbe in alcuni casi il loro lavoro.

“A volte un senso di impotenza nel non riuscire a comunicare, anche solo un paziente afasico nostro, a volte se ci fossero degli strumenti compensativi ben venga. Spesso anche un paziente tracheostomizzato che non riesce verbalmente a esprimersi hai bisogno di valutare anche a livello di linguaggio se c'è compromissione, se l'afasia è magari globale o motoria. Quindi a volte sarebbe utile usare questi strumenti per poter interagire meglio e capire il livello di orientamento mentalmente. Quindi un senso di impotenza e se c'è qualche supporto di uno strumento sicuramente sarebbe sfruttato volentieri da noi” (Neurologia 6)

“C'è una bella difficoltà in effetti non adottando mezzi standardizzati” (Terapia Intensiva 11)

“Ti senti come senza armi, se ci fossero protocolli o qualcosa in più sarebbe meglio e più facile per il nostro lavoro” (Terapia Intensiva 1)

Capitolo 3: Discussioni e conclusioni

In un contesto ospedaliero la comunicazione tra pazienti e infermieri è essenziale per l'assistenza alla persona che necessita di cure, il paziente può esprimersi e comunicare le proprie sensazioni, necessità, paure, i propri sentimenti e bisogni, inoltre, questa permette di coinvolgere il paziente nel percorso di cura; di fronte a un paziente che ha difficoltà nel comunicare questo non risulta possibile.

Quello che è risultato dalle interviste effettuate è che su 41 intervistati in 39 hanno detto di non aver avuto nessuna formazione riguardo alla CAA, mentre i restanti 2 non hanno specificato nulla a riguardo; nonostante questo, dei precedenti 39 citati in 14 hanno riferito di aver avuto esperienze di comunicazione alternativa grazie al lavoro in reparto.

Per quanto riguarda il possibile utilizzo nei vari contesti 35 infermieri sono concordi che potrebbe essere utile durante il proprio lavoro.

Come risultato da un'intervista a un'infermiera del reparto di Pediatria che bisogna gestire l'ansia o la paura del ricovero sia del bambino che del genitore, avere un possibile focus con una comunicazione visiva potrebbe aiutare a gestire questi sentimenti, anche lo studio di G. Thunberg et al. [12] ha portato alla luce che l'uso di questo tipo di comunicazione ha aiutato i bambini e i genitori a prepararsi alle pratiche assistenziali a cui il bambino deve andare incontro.

Mentre riguardo agli strumenti presenti nei reparti quelli più presenti sono la scala del dolore Wong-Baker, l'interprete per gli stranieri, una lavagna bianca con i pennarelli cancellabili e un foglio con le lettere dell'alfabeto.

Infine, rispetto ai sentimenti provati da parte degli infermieri quando comunicano con pazienti che hanno difficoltà, sono emersi per 16 volte la difficoltà, 6 volte un senso di impotenza, per 4 volte il disagio e per 3 volte la frustrazione; per 4 volte è stato anche sottolineato che la comunicazione fa parte del lavoro dell'infermiere e quando non si riesce a comunicare non si riesce a rispondere ai bisogni del paziente. Sono state riscontrate delle similitudini con la ricerca di M. Prats Arimon et al. [14] che nella letteratura ha individuato sentimenti di frustrazione e insicurezza negli operatori sanitari che hanno difficoltà nel comunicare con i pazienti critici. Altre

similitudini si possono trovare anche con la ricerca di C. Handberg et al. [9], dove gli studi dimostrano che la CAA potrebbe permettere ai pazienti di comunicare liberamente i bisogni, alcuni infermieri intervistati per questo studio ritengono che la soddisfazione dei bisogni dei pazienti è parte fondamentale del lavoro dell'infermiere. In 3 casi viene specificata anche la voglia di scoprire un modo per comunicare e trovare le soluzioni nella difficoltà. In ogni reparto viene anche detto che la difficoltà e il trovare una soluzione per il paziente dipende molto anche dall'esperienza che ha l'infermiere.

Viene nominata l'importanza della comunicazione anche nell'Art. 4 del Codice Deontologico del 2019, dove si parla della cura da parte dell'infermiere garantita anche con la relazione che si stabilisce tra esso e il paziente "Nell'agire professionale l'infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura". Tuttavia se non si riesce a stabilire una relazione per un ostacolo nella comunicazione la cura della persona può avere delle ripercussioni.

Viene specificato anche nell'Art. 21 del Codice Deontologico che "L'infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci." Nonostante l'importanza data alla comunicazione e alla relazione tra paziente e infermiere per costruire un percorso di cura efficace per la persona assistita, le strategie comunicative presenti nei reparti sono poco presenti o adatte ad alcune tipologie di difficoltà.

Dalle interviste effettuate risulta che gli infermieri non hanno una formazione riguardo alla CAA e che nella maggior parte ritengono che possa essere utile l'utilizzo di uno strumento che potrebbe facilitare la comunicazione con persone che hanno difficoltà di questo tipo.

Come risultato sia dal pensiero degli infermieri intervistati in Terapia Intensiva, sia dai risultati della ricerca di S. Jansson et al. [16], gli strumenti di CAA possono essere utilizzati con i pazienti intubati ma vigili. I risultati mettono in luce la possibile necessità di inserire nel percorso di studi degli strumenti che possano facilitare la comunicazione e la sensibilizzazione degli studenti all'utilizzo di una comunicazione alternativa a quella verbale con i pazienti che hanno

difficoltà comunicative.

Inoltre, dalle interviste, risulta che nei reparti sono presenti solo pochi strumenti, come la scala del dolore Wong-Baker e VAS in Pronto Soccorso e Pediatria, un tablet per le persone sordomute in Pronto Soccorso che sono forniti dall'ospedale; mentre tra gli strumenti in Neurologia è presente una lavagnetta bianca con pennarelli cancellabili e in Terapia Intensiva sono presenti dei fogli in ogni box con lettere dell'alfabeto e risposte rapide con sì e no.

Data la presenza della logopedista all'interno del reparto di Neurologia si potrebbe considerare una collaborazione che preveda la messa a disposizione del reparto di alcuni strumenti utilizzati da quest'ultima durante le sedute. Questo permetterebbe agli infermieri, sempre presenti e a contatto con i pazienti, di poter comunicare; garantendo al contempo la possibilità per i pazienti di migliorare la propria comunicazione, avere una ripresa più rapida e impiegare meno tempo nella riabilitazione.

Le risposte suggeriscono che mentre la formazione formale sulla CAA può essere limitata o assente, la necessità di comunicare efficacemente con i pazienti che hanno difficoltà espressive porta gli infermieri a sviluppare e adottare metodi di CAA in modo informale e basato sull'esperienza. Questo è particolarmente evidente nei reparti di Terapia Intensiva e Neurologia, dove tali bisogni sono più frequenti.

Inoltre, potrebbe essere, considerata la possibilità di fornire ai reparti sopracitati (nei quali sono maggiormente presenti i pazienti con difficoltà di espressione), e in generale all'intera azienda ospedaliera, delle tabelle comunicative di base preimpostate, affinché siano disponibili nei casi in cui i pazienti ne dovessero necessitare.

Bibliografia

- [1] P. Mirenda e D. R. Beukelman. *Manuale di comunicazione aumentativa e alternativa: interventi per bambini e adulti con complessi bisogni comunicativi*. 4^a ed. (CAA). Trento: Erickson, 2014, p. 801.
- [2] *Sito ufficiale ISAA Italy*. URL: <https://www.isaacitaly.it/>.
- [3] F. G. Dettori e B. Letteri. «Un modello di formazione dei docenti, per una ricaduta efficace sulla didattica digitale inclusiva». In: *Annali online della Didattica e della Formazione Docente* 13.22 (dic. 2021), pp. 68–87.
- [4] M. L. Gava. *La comunicazione Aumentativa Alternativa tra pensiero e parola: Le possibilità di recupero comunicativo nell'ambito delle disabilità verbali e cognitive*. seconda. Francesco Angeli, 2013.
- [5] K. Eadie et al. «Communicating in the pre-hospital emergency environment». In: *Aust Health Review* 37.2 (2013), pp. 140–6.
- [6] G. Veruggio et al. *ISAAC Italy, Principi e pratiche di CAA*. 2017.
- [7] *L'afasia - La persona afasica la riabilitazione*. URL: https://www.aitafederazione.it/aita/wp-content/uploads/2017/10/libretto_AFASIA.pdf.
- [8] A. Simmons et al. «Knowledge and experiences with augmentative and alternative communication by paediatric nurses: a pilot study». In: *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 16.6 (ago. 2021), pp. 567–79.
- [9] C. Handberg e A. K. Voss. «Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals». In: *Journal of Clinical Nursing* 27.1–2 (2018), pp. 102–14.
- [10] Belgium CENTAL UCLouvain et al. «Extending a Text-to-Pictograph System to French and to Arasaac». In: *Proceedings of the Conference Recent Advances in Natural Language Processing - Deep Learning for Natural Language Processing Methods and Applications*. 2021, pp. 1050–9.

- [11] D. R. Beukelman et al. «AAC for adults with acquired neurological conditions: A review». In: *Augmentative and Alternative Communication* 23.3 (gen. 2007), pp. 230–42.
- [12] G. Thunberg et al. «Being heard-Supporting person-centred communication in paediatric care using augmentative and alternative communication as universal design: A position paper». In: *Nursing Inquiry* 29.2 (2022), e12426.
- [13] S. Pina et al. «Augmentative and Alternative Communication in Ventilated Patients: A Scoping Review». In: *Rev Bras Enferm* 73.5 (2020), e20190562.
- [14] M. Prats Arimon et al. «Programa de formación basado en técnicas de comunicación básica y asistida para las enfermeras de extrahospitalaria». In: *Enf Global* 21.3 (lug. 2022), pp. 109–34.
- [15] R. A. Ahmed e T. J. Boyer. *Endotracheal Tube*. StatPearls Publishing, 2023.
- [16] S. Jansson et al. «Healthcare professionals’ use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study». In: *Critical Care Nursing* (2019).

Allegati

Lista degli Allegati

1. Interviste Neurologia
2. Interviste Terapia Intensiva
3. Interviste Pronto Soccorso
4. Interviste Pediatria
5. Tabella lettere Terapia Intensiva
6. Scala VAS del Pronto Soccorso per pazienti pediatrici
7. Modulo accesso Pronto Soccorso pediatrico con scala Wong Baker
8. Scala Wong Baker cartella infermieristica Pediatria

Allegato 1: Interviste Neurologia

Quali esperienze cliniche e formative educative/operative hai avuto sulla comunicazione aumentativa alternativa? Se sì, quali esperienze e/o formazione hai ricevuto?

1 Su questo che mi hai indicato te, sinceramente, non ne ho mai avute. Mi hai fatto venire in mente i cartelloni che ci mandano per esempio quello sul rischio cadute in ospedale che può essere simile a questo tipo di comunicazione se mi fai pensare o dei cartelloni simili a questo. Però, ecco, altre esperienze no. Forse ultimamente utilizzano più spesso questo tipo di approccio però è più per il paziente che non per l'infermiere.

2 Nessuna, fino adesso nessuna.

3 Come corsi nessuna, ma sono cose che si fanno in reparto nel senso, quando un paziente è afasico o ha un'afasia motoria capisce tutto ma non riesce a parlare, abbiamo una lavagnetta e li facciamo scrivere, tutto imparato qui sul campo.

4 No, nessuna.

5 Nessuna.

6 In reparto, quello che può riguardare il paziente con la SLA che non riesce ad esprimersi verbalmente ed è capitato di aiutarci per esempio con una lavagna con dei simboli dove il paziente o puntando con una luce o con la lettura tramite lo sguardo poteva comunicare. L'unica esperienza che io abbia è riferita a questo, l'uso della lavagna. Mentre formative no.

Pensi che possa essere utile l'utilizzo di questo tipo di comunicazione nel tuo lavoro giornaliero?

-
- 1 Si, è molto semplice. Si, può essere comodo, per noi, ma soprattutto io lo vedo in relazione al paziente.

 - 2 Io direi proprio di sì, perché in effetti ci troviamo in grosse difficoltà, soprattutto quando ci troviamo di fronte a un'afasia totale per cui oltre al non esprimersi c'è anche il problema nella comprensione; quindi, ci troviamo di fronte a una difficoltà.

 - 3 Sì, con i giusti pazienti, nel senso che per esempio con un paziente con afasia può essere utile, in paziente confuso o demente c'è tutto un altro lavoro da fare secondo me.

 - 4 Certo, visto la tipologia di pazienti che abbiamo, di cui afasici, disartrici, quindi sì.

 - 5 Sì, molto, con vari pazienti e varie patologie.

 - 6 Beh, sì, molto.

Hai accesso a strumenti e strategie di CAA con i pazienti o sono presenti dei protocolli di comunicazione nell'Unità Operativa?

- 1 Potremmo avere accesso a questo tipo di comunicazione, per esempio, i cartelloni come ti dicevo prima del rischio di cadute o depliant. In caso di persone straniere chiamiamo l'interprete tramite l'ufficio se abbiamo questo genere di problemi. Altri protocolli, così, specifici per la comunicazione, su due piedi non mi vengono in mente, magari pensandoci mi verrebbero in mente.

- 2 Noi ci avvaliamo della collaborazione molto valida della logopedista che vedo che usa questo tipo di strumenti, fa cartelloni per migliorare la comprensione e l'ascolto da parte del paziente. Sinceramente io non ne so molto, noi ci basiamo molto sul lavoro della logopedista. Protocolli che sappia io no.

- 3 No, nessun protocollo.

- 4 Di sicuro accesso potrei averne forse tramite la logopedista, perché lavoriamo con la logopedista, al momento non abbiamo le tabelle che usa lei quando fa le sedute. Noi appunto collaboriamo con la logopedista però lei utilizza i suoi strumenti, magari lascia qualcosa ma le lascia al paziente. Ecco, noi abbiamo le lavagne che utilizziamo in alcuni pazienti come quelli tracheostomizzati che quindi non riescono a parlare non per un problema ma per la cannula prima dello svezzamento e senza la valvola fonatoria però hanno la capacità intatta e quindi gli facciamo scrivere sulla lavagna.

- 5 Protocolli no, ma utilizziamo una lavagna bianca dove i pazienti possono scrivere.

- 6 Che io sappia non ci sono protocolli.

Come ti senti quando entri in contatto con persone che hanno difficoltà nel comunicare i propri bisogni o necessità?

- 1 Guarda, ti dirò, noi in neurologia abbiamo un'altissima percentuale di persone che hanno questo genere di problema, per cui, adesso come adesso, non è che mi facciano sentire, non so, in difficoltà o cosa, perché sono tanti anni che lavoro in Neurologia e cerco di trovare degli escamotage, a gesti o per chi non comunica usiamo delle lavagne dove loro possono scrivere se sono in grado di scrivere. Noi usiamo un linguaggio non verbale anche per imitazione, cerchiamo di fare e cose in modo che loro magari non riescono a comunicare però se sono in grado di capire per imitazione facciamo vedere cosa devono fare e tante volte ti rispondono; quindi, in qualche maniera riusciamo anche a cavarcela. Poi abbiamo anche la logopedista che in qualche maniera ci dà delle indicazioni a volte per come gestire la comunicazione con queste persone. Se intendi comunicazione, in generale, penso che questo è quello che intendi. Abbiamo tanti pazienti disartrici, afasici e quindi tante volte gli fai vedere degli oggetti per poter vedere anche il loro grado di comprensione, per esempio gli fai vedere la penna e gli chiedi: "Cos'è questa?" e loro magari focalizzano la cosa. Ci sono tante piccole cose che tu fai e riesci in qualche maniera a farti capire, insomma a comunicare. Grandissimi problemi, sono sincera, non ne abbiamo, purché non siano pazienti dementi che hanno allora altri problemi che allora avresti in situazioni normali.
 - 2 Io mi sento molto in difficoltà, perché il lavoro dell'infermiere è anche quello di esaudire i bisogni del paziente; quindi, per cui è una cosa che sento molto. Dopo con pazienza riusciamo anche a interagire, però facciamo fatica sicuramente.
 - 3 Ti senti un po' in difficoltà perché non sai proprio come approcciare, poi a forza di tentativi ed errori riesci a farti capire e sistemarti gesticolando, comunque in qualche maniera si riesce. Però sì, sempre per tentativi ed errori al primo momento quindi ti senti un po' "come caspita faccio" o per esempio un paziente afasico che vuole dirti ma non riesce e si incavola, la prima cosa che viene detta di solito sono le bestemmie e provi a tranquillizzarlo, ma non riesci. Anche qualsiasi altra patologia in cui non riesce ad esprimersi il paziente si incavola e tu gli dici che non riesci a capirlo e allora vai per tentativi ed errori ed è un dramma ogni volta. Pian piano coi giorni si riesce a capire, ma nel momento iniziale ti chiedi come fare.
-

4 Di sicuro è un po' umiliante non riuscire a rispondere ai bisogni assistenziali perché è il nostro lavoro e quindi non riuscire a garantire il pieno adempimento dei bisogni del paziente ti fa sentire un po' umiliato anche per la nostra professione, perché abbiamo tante risorse e non riuscire a dare le risposte adeguate al paziente, non mi fa star bene. Poi si cerca, per esempio, un afasico che ha solo il lato dell'espressione e della comprensione intatto si cerca di fare domande che prevedano "sì o no", in modo che quello può farlo anche con la testa. Con certi pazienti abbiamo delle lavagne con il pennarello cancellabile. Poi con i disartrici è più difficoltoso perché non riescono ad articolare, qualcuno riesci un po' per deduzione del discorso, in altri si fa proprio fatica per cui c'è poi una sfera emotiva che si instaura nel paziente e che per noi dispiace, fai fatica anche dopo perché si arrabbiano magari perché non capisci oppure piangono e risulta difficile.

5 A disagio, perché spesso più della metà non comprendi e credo di non riuscire a soddisfare i suoi bisogni o le sue necessità, altre volte probabilmente si però è sempre difficile, poi non hai la conferma ed è difficile.

6 A volte un senso di impotenza nel non riuscire a comunicare, anche solo un paziente afasico nostro, a volte se ci fossero degli strumenti compensativi ben venga. Spesso anche un paziente tracheostomizzato che non riesce verbalmente a esprimersi hai bisogno di valutare anche a livello di linguaggio se c'è compromissione, se l'afasia è magari globale o motoria. Quindi a volte sarebbe utile usare questi strumenti per poter interagire meglio e capire il livello di orientamento mentalmente. Quindi un senso di impotenza e se c'è qualche supporto di uno strumento sicuramente sarebbe sfruttato volentieri da noi.

Allegato 2: Interviste Terapia Intensiva

Quali esperienze cliniche e formative educative/operative hai avuto sulla comunicazione aumentativa alternativa? Se sì, quali esperienze e/o formazione hai ricevuto?

1 Nessuna.

2 No, avevo partecipato alla tesi di mia moglie sulla comunicazione non verbale, ma niente riguardo a questa comunicazione.

3 Nessuna.

4 A dire la verità nessuna.

5 Noi qua in rianimazione con i pazienti intubati ma che sono svegli e non riescono a parlare e non emettono voce o hanno la tracheo e non emettono voce, quando sono ancora addormentati comunichiamo visivamente o con gesti “stringi il pugno”, “apri gli occhi”, “chiudi gli occhi”. Con i pazienti un po’ più svegli abbiamo una tabella con solo le lettere e loro ce le indicano e man mano ce le indica e noi scriviamo quella che ci dice o ci vuole chiedere.

6 No, solo sul campo quello che mettevano in pratica in neurologia i logopedisti.

7 Nessuna, proprio zero.

8 Nessuna.

9 Esperienze cliniche sui cartelli che ci sono nei reparti, ma qui non tanto perché i nostri pazienti sono sedati e intubati; quindi, la comunicazione è assente certe volte, oppure se iniziano a parlare magari hanno la tracheostomia li aiutiamo a parlare con l’alfabeto, non abbiamo un modulo apposta.

10 In reparto, di solito, non utilizziamo simboli ma una tastiera che viene utilizzata per i pazienti intubati che non riescono ad esprimersi per scrivere come se fosse una tastiera del telefono. A livello formativo nessuna.

11 Poche esperienze, riguardano per lo più casi sporadici successi nel corso dei 13 anni della vita lavorativa tra medicina, lungodegenza, pronto soccorso, SUEM e rianimazione. In pronto soccorso con visite abbastanza brevi tranne per la scala del dolore con le faccine ma non l’ho mai usata. Riguardo alla formazione qualcosa durante l’università ma non riguardo a questa specifica.

Pensi che possa essere utile l'utilizzo di questo tipo di comunicazione nel tuo lavoro giornaliero?

-
- 1 Certamente, sarebbe molto utile perché comunichiamo come si riesce a nostro intuito senza avere una formazione alla base insomma, anche come laurea a scuola, che mi ricordi io non è che ci facciano una formazione.
-
- 2 Da noi no, perché spesso il paziente non è orientato o non lo sai finché non togli il tubo e si esprime liberamente, forse di più una volta quando passavano le SLA nel reparto, io in 10 anni ho visto 2 SLA in reparto. Negli altri paziente normalmente le domande sono semplici, soddisfare i bisogni primari ed essenziali, non vai su altro.
-
- 3 Sicuramente, soprattutto nei pazienti che sono intubati che sono svegli che comunque magari non riescono a comunicare o si comunica a gesti, spesso comunichiamo a gesti.
-
- 4 A volte si, con certe tipologie di pazienti si. Beh, anche perché molte volte i nostri pazienti sono intubati e potrebbe essere una soluzione, a nostro modo una soluzione la abbiamo già perché usiamo il tabellario delle lettere.
-
- 5 Certo, soprattutto per i pazienti che abbiamo.
-
- 6 Sì, nei pazienti intubati.
-
- 7 Sì sì.
-
- 8 Sì.
-
- 9 Sì, perché magari può essere più veloce e più facile, sia per noi, sia per chi non riesce a comunicare. Più che altro proprio più veloce da capire perché ora che fai tutta la parola con le lettere ci metti una vita.
-
- 10 Sì, ovviamente non per tutti i pazienti perché tanti ok sono vigili ma hanno una coda anestesilogica ed è difficile avere la loro attenzione per fare una cosa del genere. Già usando la tastierina con parole semplici in cui alcune sono già state preformate, i pazienti sono astenici e fanno fatica a indicare certe volte.
-
- 11 Utilissima, perché molte volte i pazienti sono intubati e quindi hanno difficoltà se non impossibilità ad esprimersi e cerchiamo di tamponare quando sono capaci di dare un pennarello con un foglio. Ma da un risveglio di un coma farmacologico quasi nessuno riesce a scrivere nei primi momenti, dopo piano piano riescono a darti la parola chiave. C'è una bella difficoltà in effetti non adottando mezzi standardizzati.
-

Hai accesso a strumenti e strategie di CAA con i pazienti o sono presenti dei protocolli di comunicazione nell'Unità Operativa?

-
- 1 No, che sappia io non c'è nessun protocollo a riguardo, al massimo utilizziamo con i nostri pazienti intubati un pennarello e un foglio di carta bianco, l'unica cosa presente in reparto è un foglio con su l'alfabeto dove la persona intubata per esempio ci indica le lettere e forma la parola e si riesce a comunicare.
-
- 2 No
-
- 3 Abbiamo una tabella con le lettere, ma molte volte è difficile comunicare anche con quella, perché i pazienti magari non vedono.
-
- 4 Che io sappia no. Abbiamo la tabella cartacea dell'alfabeto.
-
- 5 No, protocolli neanche.
-
- 6 Protocolli non ci sono, in ogni box è presente un foglio con le lettere dell'alfabeto, delle risposte monosillabi (si e no) e loro indicano le lettere per comporre la parola, questo però risulta molto impegnativo da parte del paziente perché puoi avere un paziente vigile, orientato e intubato che però non ha la forza di completare una parola alzando il braccio o comunque ha dei tremori essenziali e qualunque altra cosa che il più delle volte succede, c'è comunque l'esistenza di questo foglio.
-
- 7 No, non sono presenti dei protocolli.
-
- 8 Protocolli no, ma abbiamo però una tavoletta con le lettere che è quella che usiamo di più.
-
- 9 Non abbiamo protocolli.
-
- 10 Che io sappia no.
-
- 11 Non credo che ci siano protocolli.
-

Come ti senti quando entri in contatto con persone che hanno difficoltà nel comunicare i propri bisogni o necessità?

- 1 Cerchi di fare il tuo meglio per capire i loro bisogni e quindi provi tutto il possibile, poi a volte per i nostri pazienti dico, se per esempio sono sedati non riescono nemmeno mentalmente a ragionarci e ti senti un po' impotente perché se non riesci a capire i loro bisogni non sai neanche soddisfarli. Ti senti come senza armi, se ci fossero protocolli o qualcosa in più sarebbe meglio e più facile per il nostro lavoro.

 - 2 Noi sappiamo che le esigenze primarie sono il dolore, la respirazione, il benessere, ecc. quelle cose basilari, il resto si va in crescendo. Quando una comunicazione è difficile provi a fare domande semplici che richiedono risposte semplici al paziente senza divagare nella risposta perché purtroppo è impossibile capire il discorso di un paziente / leggere la mimica facciale di un paziente intubato, quindi se ha caldo, se ha freddo, se ha male, se ha sete. La comunicazione quindi è strettamente si/no. Questa è la cosa che possiamo fare qui, anche perché poi non è facile, normalmente non si capisce, essendo una parentesi limitata di che cosa il paziente voglia parlare.

 - 3 Un po' di impotenza, la parola giusta. Nel senso che vuoi aiutarlo ma non riesci.

 - 4 è una dura prova, ci vuole tanta pazienza, quando ci riesci hai la soddisfazione di esserci riuscita. Altrimenti è comunque un fallimento, la persona il paziente in questo caso non ne ha colpa, è un fallimento professionale, personale, nel senso che ti sembra sempre di mancare nell'esaudire qualche bisogno.

 - 5 A volte è molto difficile, soprattutto quando proprio non riesci a capire e il paziente si sforza in tutti i modi e neanche lui riesce a comunicare, diventa frustrante sia per il paziente che per noi infermieri, a me personalmente diventa frustrante e mi dispiace e a volte ti tocca lasciar stare e lasciar perdere per non aumentare l'ansia o la rabbia dovuta al fatto che non si riesce a comunicare.

 - 6 Sono abbastanza sicura perché arrivo da una neurologia e ho una base, mi prendo il mio tempo per capire di che cosa ha bisogno la persona, non mi agito il più delle volte e cerco. È molto difficile, a volte si tende alla frustrazione, soprattutto da parte del paziente, ma cerco personalmente di portare a termine quello che è il capire il bisogno del paziente.
-

-
- 7 Fortemente a disagio, nel senso che mi metto nei panni di chi soprattutto qui prova ad esprimersi e tu ti senti completamente incapace di comprendere, nel senso che non riesci e ti senti davvero a disagio, almeno io mi sento così.
-
- 8 All'inizio non ero capace assolutamente di comunicare con i pazienti della Terapia Intensiva, dopo pian pianino poi riesci a capire un po' quali sono le necessità di ogni singola persona, conoscendola comunque.
-
- 9 Io mi fido tanto sul non verbale, essendo tanto che sei infermieri si capisce anche solo guardando il viso o se fa qualche gesto, qualche smorfia, quello, guardando proprio lui più che parlare. Tante volte ci provi e ci provi e dopo un po' ti stufi ma ti rendi conto che il paziente non riesce e ti accorgi di questa difficoltà che non si riesce tante volte a superare.
-
- 10 Impotente perché vorrei tanto capirli, anche per aiutarli a farli stare meglio però tante volte è una barriera, per quanto proviamo poi magari anche loro si spazientiscono e lasciamo perdere. È un limite che vedo, sarebbe meglio riuscire a comunicare, ma con il tubo, l'astenia, è difficile i primi giorni in cui viene sospesa la sedazione essere in grado di comunicare.
-
- 11 Frustrato quando non riesco a capirli perché è il nostro lavoro e la nostra mission è quella di poterli aiutare al meglio, se non capisci anche una piccola richiesta che magari vuol sapere solo che giorno è, e tu continui a chiedergli se ha male, se ha sete, dolore o qualsiasi cosa. Frustrazione e incapacità.
-

Allegato 3: Interviste Pronto Soccorso

Quali esperienze cliniche e formative educative/operative hai avuto sulla comunicazione aumentativa alternativa? Se si, quali esperienze e/o formazione hai ricevuto?

-
- 1 Nessuna.
-
- 2 Non ne ho avute.
-
- 3 Nessuna.
-
- 4 Nessuna.
-
- 5 Nessuna.
-
- 6 Ho avuto solo esperienze solo con i bambini al momento o le persone neurologiche.
-
- 7 Nessuna, non ne ho mai sentito parlare.
-
- 8 Nessuna.
-
- 9 Non ne ho avute.
-
- 10 È la prima volta che ne sento parlare, a scuola ci hanno fatto vedere solo la scala del dolore con le faccine.
-
- 11 Nessuna.
-
- 12 Finora no.
-
- 13 Non ho mai avuto esperienza.
-
- 14 Formative no, cliniche ho visto qualcosa.
-
- 15 Assolutamente no.
-
- 16 Esperienze si, in reparto. Formative no.
-

Pensi che possa essere utile l'utilizzo di questo tipo di comunicazione nel tuo lavoro giornaliero?

-
- 1 Si, può servire.
-
- 2 Può essere utile, si.
-
- 3 Sinceramente non penso.
-
- 4 Secondo me si.
-
- 5 Si, sulle ambulanze si. Per quanto riguarda la nostra realtà penso che sia molto utile in triage.
-
- 6 Si molto.
-
- 7 Si, credo proprio possa essere utile, noi non abbiamo nulla di queste cose.
-
- 8 Eh si.
-
- 9 Assolutamente si.
-
- 10 Si si, assolutamente.
-
- 11 Per esempio su un sordo muto si.
-
- 12 Si, assolutamente si, soprattutto in ambulanza.
-
- 13 Non conoscendola non saprei risponderti.
-
- 14 All'interno del reparto penso di si, in ambulanza no sinceramente perché è troppo breve il tragitto e magari sei concitato.
-
- 15 Si, anche con i tanti stranieri che abbiamo.
-
- 16 Secondo me no.
-

Hai accesso a strumenti e strategie di CAA con i pazienti o sono presenti dei protocolli di comunicazione nell'Unità Operativa?

- 1 Non c'è un protocollo, ma so che per gli stranieri abbiamo un contatto dalla direzione che telefoni e mandano un interprete.
- 2 Forse sì per i pediatrici era stato fatto qualcosa, veniva usata, adesso non so. Io tante volte la uso ancora perché per i bambini è molto utile soprattutto per quelli in età non scolare.
- 3 So che ci può essere l'attivazione di un interprete per i pazienti stranieri e c'è anche un iPad per i non udenti che si collega con reperibile una persona che fa da interprete con questa tipologia di pazienti.
- 4 Che io sappia non ce ne sono.
- 5 C'è se non ricordo male qualcosa riguardo al linguaggio dei segni con persone terze esterne, tramite tablet e videoconferenze diciamo, ma non penso sia un protocollo. A parte questo non penso ci sia altro.
- 6 Abbiamo la scala del dolore con le faccine per i bimbi.
- 7 Abbiamo la comunicazione eventuale per la difficoltà di lingua e la scala del dolore per i bambini con le facce.
- 8 Probabilmente, ma lo uso poco, quello che riguarda la scala del dolore, altro non penso.
- 9 Abbiamo un canale aperto per le persone sordo-mute, dove viene usato un tablet con il quale ci possiamo collegare con una persona collegata da remoto disponibile h 24 con cui questa persona con il linguaggio dei segni può comunicare con un paziente che accede in Pronto Soccorso. Abbiamo anche la scala del dolore che viene utilizzata in Triage per i pazienti pediatrici tramite le faccine quindi utilizzando simboli.
- 10 Dei protocolli non ne ho idea, però per quanto riguarda strategie di comunicazione penso ce ne siano ma non ne ho mai utilizzate perché cerco di arrangiarmi.
- 11 Da quello che so io no.
- 12 Che io sappia no.
- 13 Riguardo alle barriere linguistiche ci sono gli interpreti o tra i colleghi più o meno tutti sanno parlare le lingue e oltre alle scale per il dolore, non penso ci sia altro.
- 14 All'interno della nostra struttura non mi risulta che ci siano dei protocolli.
- 15 Che io sappia no.
- 16 Abbiamo la scala per il dolore nei bambini, ma non la uso e protocolli non penso ce ne siano.

Come ti senti quando entri in contatto con persone che hanno difficoltà nel comunicare i propri bisogni o necessità?

- 1 Un po' a disagio sicuramente, dopo in qualche maniera o con i gesti o con segni qualcosa riesco anche a farmi capire.

- 2 Mi sento che devo avere molta pazienza perché devi spiegare in qualche maniera in modo che capiscano e che tu capisca cosa chiedono.

- 3 La comunicazione è difficile, quindi di solito intervengo in altre maniere con i dati oggettivi che riesco ad avere. In ogni caso ci vuole pazienza per capire di cosa necessita. Se invece la barriera è solo quella linguistica in qualche maniera cerco di farmi capire magari a gesti.

- 4 Un po' a disagio, ma comunque in qualche modo cerchiamo di capire cosa dicono i pazienti, in un modo o nell'altro capiamo cosa ci vogliono dire e che problema hanno. Dipende anche molto dall'esperienza degli infermieri e dei medici che sono in reparto. Comunque mi sento a disagio.

- 5 Difficile da interpretare, anche perché l'interpretazione è sempre soggettiva. L'esperienza, comunque, ti aiuta a comprendere le necessità in quel momento del paziente. Però uno strumento potrebbe tornare utile in tal senso.

- 6 Cerco di essere empatica per farmi capire e fare in modo di capire quello di cui necessitano.

- 7 Sicuramente un po' in difficoltà, se si riesce a comunicare attraverso il linguaggio, ancora ancora attraverso le varie lingue. Se è una cosa che non si riesce a comunicare diventa un problema, quello sicuramente e quindi si è in difficoltà.

- 8 Quando sono di fronte a una persona che parla una lingua diversa sono in difficoltà ma per motivi personali perché l'inglese lo so ma non riesco ad utilizzarlo bene. Per il resto penso di essere una persona che cerca di dare importanza a questa difficoltà nel comunicare, soprattutto anziani e sordi, mi aiuto con i gesti e con parole semplici senza usare tecnicismi.

-
- 9 A volte impotente perché non riesco a esprimermi come vorrei e quindi far capire in pieno al paziente magari la tipologia della patologia che ha oppure accogliere il bisogno in toto del paziente stesso perché magari non riesco a comprendere fino in fondo il suo messaggio.
-
- 10 Faccio fatica a volte, per esempio quando vengono turisti in pronto soccorso che non parlano neanche l'inglese, magari presi dal panico non sanno nemmeno esprimersi e tu non riesci a capire cos'hanno. Comunque per il resto mi sento a mio agio perché mi piace scoprire di cosa ha bisogno la persona e prendermene cura e cerco di essere abbastanza empatica e non mi lascio coinvolgere troppo.
-
- 11 Normale.
-
- 12 Mi sento abbastanza a disagio perché non so come esprimermi nei loro confronti e loro come possono esprimersi nei miei. Sì, è sempre un po' un disagio.
-
- 13 Mi sento motivato a trovare una metodologia efficace per la comunicazione.
-
- 14 Frustrata perché non riesco a capirli, devo sempre andare alla ricerca di qualcuno che mi faccia da interprete e mi aiuti.
-
- 15 Principalmente in difficoltà per non capire i bisogni e la situazione.
-
- 16 Soprattutto in difficoltà.
-

Allegato 4: Interviste Pediatria

Quali esperienze cliniche e formative educative/operative hai avuto sulla comunicazione aumentativa alternativa? Se si, quali esperienze e/o formazione hai ricevuto?

1 Assolutamente no. L'ho vista usare e so che era in uso in alcuni contesti però io non l'ho mai usata e non ho mai avuto formazione. So che c'è questo tipo di comunicazione.

2 Esperienze riguardo alla scala del dolore che facciamo in triage, più che altro l'applicazione più che la formazione.

3 Non ne ho avute.

4 Nessuna.

5 Esperienze più che qui in reparto ne ho avute a casa perché ho dei figli che hanno avuto delle difficoltà e le maestre mi hanno suggerito i libri con testi e figure interattive. Mentre formative no.

6 Esperienze più che qui in reparto ne ho avute a casa perché ho dei figli che hanno avuto delle difficoltà e le maestre mi hanno suggerito i libri con testi e figure interattive. Mentre formative no.

7 Non ne ho mai avute.

8 Nessuna, però a volte te la crei tu quando serve.

Pensi che possa essere utile l'utilizzo di questo tipo di comunicazione nel tuo lavoro giornaliero?

1 Allora, diciamo che per la tipologia di utenza potrebbe anche essere utile perché alcuni utenti potrebbero averne bisogno, ci sono bambini con difficoltà comunicativa con problemi psichiatrici o con problemi contestuali o anche bambini con difficoltà di lingua per cui anche questa cosa potrebbe essere a livello di immagini più diretta. Tante volte abbiamo difficoltà con gli stranieri che non conoscono la lingua e quindi comunichiamo a gesti, per esempio per far capire 'bagno', 'mangiare', 'prelievo', Per cui effettivamente qualcosa di visivo e immediato che è anche universale potrebbe servire. Poi abbiamo una tipologia di utenza di magari bambini con appunto problemi psicologici o comunque soggetti autistici o anche bambini sindromici che hanno delle difficoltà che magari le parole non le comprendono però i messaggi effettivamente potrebbero essere più immediati. Non so poi l'applicazione e le tempistiche.

2 Si penso proprio che sia necessario specialmente perché i bambini non riescono a comunicare, tanto che stanno vicino alla mamma, se magari abbiamo qualcosa che possono visualizzare anche con colori possono attirare l'attenzione.

3 Penso sia molto utile, molto, certo. Noi non abbiamo questi disegni che fanno vedere al bambino che cosa facciamo e cosa non facciamo.

4 Beh si, anche con gli stranieri che abbiamo.

5 Secondo me con i bambini si, perché vedono e capiscono meglio che non spiegarli.

6 Posto che queste patologie così importanti ce ne sono poche per fortuna, però credo di sì, anche solo se pensi che non serve avere un bambino cerebroleso, ma proprio il fatto che accogliamo bambini e a volte ti tocca gestire l'ansia o la paura del ricovero sia del genitore che del bambino. Magari avere una comunicazione visiva può essere utile per far capire meglio per non perdersi in tante parole così il bambino magari ha un focus e gli rimane impresso quello che dovrà succedere. Dopo effettivamente tante patologie di comunicazione ce ne sono però forse ne avrebbero beneficio anche loro se avessero una comunicazione visiva e riescono a comprendere meglio le parole. Sì, potrebbe essere altro che utile.

7 Secondo me sì.

8 Secondo me sì.

Hai accesso a strumenti e strategie di CAA con i pazienti o sono presenti dei protocolli di comunicazione nell'Unità Operativa?

-
- 1 Non abbiamo protocolli e strumenti di comunicazione se non quella verbale.

 - 2 Da quello che so abbiamo l'accesso del pronto soccorso con un foglio con immagini per il dolore che possono visualizzare e credo che anche degli ambulatori sono presenti.

 - 3 Abbiamo la scala del dolore per la rilevazione e misurazione del trattamento, abbiamo le scale neonatali e pediatriche, come c'è quella dell'adulto che sopra una certa età viene utilizzata.

 - 4 Che io sappia non ci sono protocolli.

 - 5 No, che sappia io non abbiamo protocolli.

 - 6 Non credo che ci siano protocolli.

 - 7 Protocolli no, ma abbiamo la scala del dolore.

 - 8 Che io sappia non ci sono protocolli.

Come ti senti quando entri in contatto con persone che hanno difficoltà nel comunicare i propri bisogni o necessità?

- 1 Ti trovi un po' male sinceramente, perché ti trovi a disagio, nel senso che comprendi che c'è un'esigenza da parte del bambino e tu non hai gli strumenti per andargli incontro o comunque gli strumenti che hai non sono adeguati.

- 2 Ti senti sempre a disagio perché i bambini non riescono ad esprimersi e ti tocca un po' capire le sue manifestazioni come il pianto, che sono cose che a noi danno un indice di qualcosa che non va. Io mi sento bene perché sto facendo il mio lavoro e giustamente il bambino non si sentirà tanto bene però c'è anche la questione che dobbiamo fare prelievi anche se lui piange ed è normale. Per il resto, sì, cerchiamo di comunicare in qualche modo.

- 3 Sinceramente io mi sento abbastanza tranquilla perché dopo tanti anni che sei qua riesci proprio a capire anche guardando il bambino, l'atteggiamento, l'atteggiamento dei genitori che sono quelli a cui noi facciamo riferimento se il bambino magari è piccolo ti dice se è normale, se si comporta sempre così oppure se c'è qualcosa che non va, oppure anche con i bambini disabili se dobbiamo tenere presente un certo comportamento che secondo i genitori è una cosa legata a dolore o qualche manifestazione di disagio.

- 4 Oddio, io comunico con i genitori di solito, i bambini non parlano e parlano i genitori al posto loro. Si cerca però sono i genitori che rispondono.

5 La difficoltà c'è, però si cerca di mettere il bambino a suo agio e metterti a tuo agio e cercare nel modo più semplice e più chiaro di spiegare. Io tendo a spiegare sempre quello che faccio, anche se certe mamme non vorrebbero.

6 A volte impotente perché devo rapportarmi con il genitore che capisce il figlio, ovviamente. Però è come se manca un pezzo, magari potresti spiegargli le cose e il genitore non sa spiegarglielo. Anche solo la difficoltà di lingua spesso, perché qui in pediatria ci sono tanti accessi di bambini marocchini o comunque che non parlano l'italiano e quindi potrebbe essere utile.

7 Un po' di difficoltà perché fai fatica anche a comprenderli e quindi non riesci a dargli un'assistenza giusta.

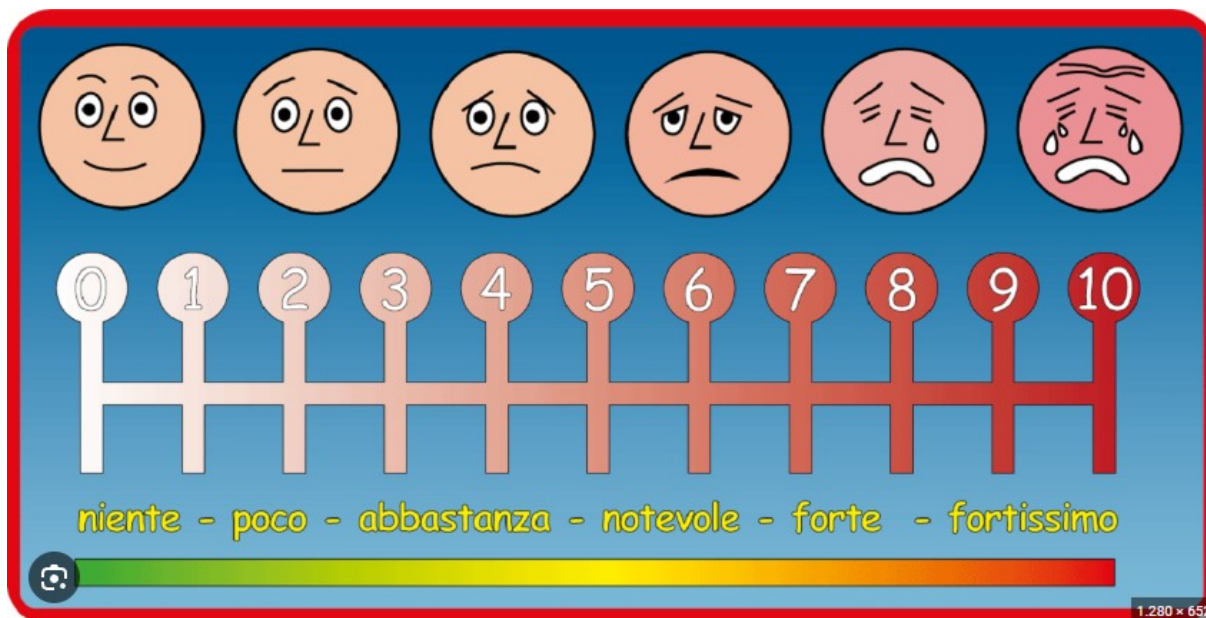
8 È difficile perché non sai come prendere il bambino, poi è vero che ci sono anche i genitori che ti aiutano e ti semplificano tanto loro. Però questo sarebbe comodo, basta vedere per il dolore è più comodo che te lo indichino piuttosto che chiedergli da 0 a 10, anche se sono un po' più grandini a volte, anche se non hanno problematiche.

Allegato 5: Tabella lettere Terapia Intensiva

U.L.S.S. N. 2 - FELTRE

A	B	C	D	E	F	?				
G	H	SI	NO	I	L	.				
		<u>FINE</u>	<u>PAROLA</u>			!				
M	N	O	P	Q	R					
S	T	U	V	W	Z					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	$\frac{1}{2}$

Allegato 6: Scala VAS del Pronto Soccorso per pazienti pediatrici



Allegato 7: Modulo accesso Pronto Soccorso pediatrico con scala Wong Baker



Regione del Veneto
Azienda ULSS n. 1 Dolomiti
 PEC: protocollo.aulss1@pec.veneto.it Sede legale: via Feltre, n. 57 - 32100 - DELLUNO
 Centralino Belluno: 0437 516111 Centralino Feltre: 0439 6031
 Codice Fiscale e Partita IVA: 00300650256
UOC DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
Ospedale di Feltre (BL)
Direttore Dott.ssa Elisabetta Bressan
 Degenze Tel. 0439 803352 - Capo Sala Tel. 0439 883491 - Nido e Patologia Neonatale tel. 0439 863155
 Fax 0439 883043, email: pediatria.fel@aulss1.veneto.it

MODULO 07 Versione 05/04/2023

SCHEDA VALUTAZIONE INFERMIERISTICA PER VISITA PEDIATRICA URGENTE

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ TELEFONO _____

Codice colore PS: Rosso Arancione Giallo Verde Bianco

DATA e ORA DI ARRIVO:	SIGLA OPERATORE:	ORA DI AVVISO:
		NOME MEDICO:

REGISTRAZIONE PARAMETRI:

ORA	PESO misurato	PESO dichiarato	PA	FC	FR	SPO2	TC

SCALE DOLORE:

NRS (Scala numerica) per bambini d'età ≥ 8 aa



Nessun dolore

Massimo dolore immaginabile

WONG BAKER per bambini d'età > 3 aa



0 Non fa per niente male

2 Fa male solo un pochino

4 Fa male un po' di più

6 Fa ancora più male

8 Fa tutto male

10 Fa un male incredibile

FLACC per bambini d'età < 3 aa e con deficit cognitivi (da compilare con caregiver)

	0	1	2
VOLTO	Espressione neutra o sorriso	Smorfie occasionali e sopracciglia corrugate, l'espressione disinteressata	Aggrottamento ciglia, da costante a frequente, bocca serrata, tremore del mento
GAMBE	Posizione normale e rilassata	Si agita, si dondola avanti e indietro, a torso	Scalcia e ritrae le gambe in modo più frequente
ATTIVITA'	Posizione normale e tranquilla, si muove naturalmente	Movimenti delle gambe a scatti o scalcianti, muscoli tesi	Inarcato e rigido, si muove a scatti
PIANTO	Assenza di pianto (sveglio e/o durante il sonno)	Gemo o piagnucola, lamenti occasionali	Piange in modo continuo, urla o singhiozza, si lamenta frequentemente
CONSOLABILITA'	Soddisfatto, rilassato	E' rassicurato dal contatto occasionale dall'abbraccio e dal tono della voce	Difficoltà a consolarlo e confortarlo

VALUTAZIONE DOLORE:

ORA	Sede	Punteggio finale

SCALA OMS: 0-3 LIEVE
 4-7 MEDIO
 8-10 ALTO

TERAPIA ASSUNTA A DOMICILIO/ NOTE RIFERITE DAI GENITORI:

TERAPIA MEDICA PRESCRITTA	SIGLA Mdg	ORA somminist.+ SIGLA

PROCEDURE IN REPARTO

ORA	SIGLA OP.	PROCEDURA ed ESITO

ORARIO FINE VISITA MEDICA: _____

ESITO:

- ◇ dimissione
- ◇ OBI – RICOVERO
- ◇ trasferimento intra-ospedaliero
- ◇ trasferimento extra-ospedaliero, sede _____
- ◇ autodimissione, ore: _____
- ◇ allontanamento con avviso alle ore: _____
- ◇ allontanamento senza avviso alle ore: _____

Allegato 8: Scala Wong Baker cartella infermiristica

Pediatria

