



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

TESI di LAUREA

**“Strategie comunicative per mantenere l’autonomia
dell’assistito con diagnosi di demenza nelle ADL.”**

Relatore:
Prof.ssa a c. Elsa Labelli

Laureando:
Monica Maranzan
Matricola n. 2012580

Anno Accademico 2022/2023

ABSTRACT

PROBLEMA: la demenza è una sindrome caratterizzata dalla presenza di sintomi quali: perdita della memoria, difficoltà nell'orientamento spazio-temporale, danneggiamento delle capacità comunicative, cambiamenti della personalità e stati confusionali. (Webster C., 2021) Il paziente con demenza manifesta un progressivo peggioramento delle capacità comunicative (De Vreese L.P., 2009) che gli impediscono di esternare adeguatamente i suoi bisogni, oltre a ciò, col progredire della patologia, il paziente diventa man mano sempre più dipendente nell'effettuazione delle attività di vita quotidiana. (Gaugler J., et al., 2020) Pertanto diventa fondamentale selezionare le giuste strategie comunicative per mantenere l'autonomia residua del soggetto.

OBIETTIVO: ricercare le migliori strategie comunicative utilizzabili, verbali e non verbali, da parte dell'infermiere in relazione all'assistito con diagnosi di demenza al fine di coinvolgerlo e mantenerne, per quanto possibile, in relazione alle sue funzionalità residue, l'autonomia durante l'effettuazione delle attività di vita quotidiana (ADL).

CAMPIONE: pazienti adulti con diagnosi di demenza, di età ≥ 70 anni, ricoverati in strutture quali: case di riposo, strutture di assistenza a lungo termine, *Dementia Care Units, nursing homes*, assistiti nella gestione delle ADL da infermieri.

METODI E STRUMENTI: sono stati consultati i seguenti *database* elettronici: PubMed, Google Scholar, Scopus, Cochrane, durante il mese di agosto 2023. Gli articoli inclusi sono stati pubblicati negli ultimi 10 anni, nel contesto internazionale.

RISULTATI: 9 articoli sono stati tenuti in considerazione, questi comprendono: n.1 studio quasi sperimentale, n.1 studio etnografico, n.1 studio qualitativo descrittivo, n.1 studio qualitativo mediante focus group, n.1 revisione sistematica, n.1 studio qualitativo descrittivo mediante interviste semi-strutturate, n.1 studio qualitativo, n.1 studio qualitativo mediante interviste semi-strutturate e focus group, n.1 studio sperimentale. Gli studi sono stati svolti in Svezia, America, Inghilterra, Olanda, Nuova Zelanda, Australia e Italia.

DISCUSSIONE: le strategie/tecniche comunicative verbali e non verbali utilizzate durante l'assistenza per la gestione delle ADL dagli infermieri maggiormente riscontrate sono state: le istruzioni verbali, gli incoraggiamenti, la negoziazione delle attività, l'anticipazione delle attività, l'importanza di non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce, i suggerimenti comportamentali, le rassicurazioni e, infine, la riformulazione delle frasi. Tra le strategie non verbali troviamo: l'importanza di fornire tempo all'assistito per l'effettuazione dell'attività o per fornire la risposta, il controllo dell'ambiente circostante, il mantenimento di un atteggiamento positivo, l'utilizzo di differenti tipologie di stimolazioni (tattili o visive) e, infine, la guida fisica.

CONCLUSIONE: dallo studio e analisi condotta è possibile concludere che l'ambito della comunicazione (verbale e non verbale) in relazione al paziente con demenza con la finalità di coinvolgerlo e mantenerne, per quanto possibile, l'autonomia sia poco studiato. Nonostante ciò, è stato possibile il ritrovamento di alcune tecniche comunicative utilizzabili per mantenerne l'autonomia negli stadi precoci della malattia e favorirne il coinvolgimento in quelli più avanzati.

KEYWORDS (PAROLE CHIAVE): *dementia* (demenza), *communication* (comunicazione), *dyadic interaction* (interazione diadica), *physical care* (cure fisiche), *meals* (pasti), *nursing* (infermieristica), *nursing care* (assistenza infermieristica), *skills* (competenze), *residential care* (assistenza residenziale), *nutrition* (nutrizione), *people* (persone), *dress* (vestito).

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE pag. 3

CAPITOLO I - PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema pag. 5

1.2 Obiettivo dello studio pag. 6

1.3 Quesiti di ricerca pag. 6

CAPITOLO II - TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

2.1 Demenza: quadro teorico pag. 7

2.1.1 Cambiamenti a livello cerebrale e cambiamenti nella
comunicazione pag. 8

2.1.2 Cambiamenti della comunicazione nelle varie fasi della demenza pag. 9

2.1.3 La comunicazione con il paziente con demenza pag. 10

2.2 La comunicazione pag. 11

2.3 Infermieristica e gestione delle ADL: cosa sono e come si misura
l'alterazione funzionale pag. 12

2.3.1 L'infermieristica e l'importanza del mantenimento
dell'indipendenza nelle ADL pag. 14

CAPITOLO III - MATERIALI E METODI

3.1 Criteri di selezione degli studi pag. 17

3.2 Strategia di ricerca per individuare gli articoli pag. 17

3.3 Selezione degli studi pag. 18

3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione pag. 18

3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione pag. 21

CAPITOLO IV - RISULTATI

4.1 Confronto tra studi selezionati in relazione ai quesiti pag. 23

4.2 Qualità metodologica degli studi pag. 27

CAPITOLO V - DISCUSSIONE

5.1 Discussione pag. 29

5.2 Limiti dello studio pag. 33

CAPITOLO VI - CONCLUSIONI

6.1 Implicazioni per la pratica pag. 35

6.2 Conclusioni pag. 35

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Diagramma di flusso del processo di selezione degli articoli selezionati ed esclusi dalla revisione della letteratura

INTRODUZIONE

L'interesse per lo sviluppo dell'elaborato di tesi ha avuto inizio dal mio primo tirocinio, dove ho potuto interfacciarmi con molti pazienti aventi diagnosi di demenza, avendolo eseguito nell' Unità Operativa (U.O.) di Medicina donne nel Presidio Ospedaliero (P.O.) di Portogruaro, dell'Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 4 "Veneto Orientale".

Durante l'esecuzione del suddetto tirocinio e poi di quelli successivi, ho potuto osservare come il semplice cambio di atteggiamento e/o del modo di interfacciarsi da parte dell'operatore, nell'interagire con questa tipologia di paziente, ne poteva favorire o meno la collaborazione durante l'effettuazione delle varie attività di vita quotidiana. L'interesse per questo disturbo e per tutte le sue correlazioni è poi aumentato a causa della patologia dementigena diagnosticata ad un mio caro. Tale elaborato ha potuto quindi offrirmi l'opportunità di ricercare tecniche comunicative utilizzabili al fine di favorire, per quanto possibile, il dialogo con mia nonna e di mantenerne di conseguenza il legame.

Il processo comunicativo sta alla base nel nursing, ciò è osservabile infatti nel Codice Deontologico, dove l'importanza del rapporto con il paziente viene rimarcata sia all'articolo 4, nel quale viene sottolineato che: *"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."* sia all'articolo 21, dove viene delineato 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."* (Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, 2020).

Per questo motivo ho voluto indagare le migliori strategie comunicative verbali e non verbali utilizzabili con pazienti affetti da demenza, al fine di coinvolgerli nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, quali: alimentazione, deambulazione, vestizione e svestizione, igiene personale ed eliminazione urinaria e intestinale, evitando di conseguenza di mettere in atto comportamenti di sostituzione e promuovendo il mantenimento delle funzionalità residue dell'assistito.

CAPITOLO I: PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

La demenza attualmente viene classificata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come la settima causa di morte del mondo, nonché una delle principali cause di disabilità e dipendenza nella popolazione anziana. Attualmente circa 55 milioni di persone sono colpite da questa patologia e, inoltre, l'O.M.S. prevede un incremento di questa cifra, in quanto, secondo i dati, ogni anno vengono diagnosticati circa 10 milioni di nuovi casi. (W.H.O., 2023)

Con il termine "demenza" non si indica una specifica patologia, bensì una sindrome caratterizzata dalla presenza di sintomi quali: perdita della memoria, difficoltà nell'orientamento spazio-temporale, danneggiamento delle capacità comunicative, cambiamenti della personalità e stati confusionali. (Webster C., 2021)

Una delle compromissioni più debilitanti nel paziente con demenza è la presenza di disturbi a livello della comunicazione. Questi disturbi riguardano sia la capacità del soggetto di parlare, che si manifesta con una diminuzione della capacità dello stesso di articolare le parole, che da un deficit del linguaggio, con la presenza di incapacità di recuperare le parole, ricercare quelle adeguate o l'anomia. (Klímová B., Kuča K., 2016) Inoltre, come sopra riportato, la demenza è una patologia che comporta dipendenza nella persona colpita, infatti, con la progressione della patologia e quindi il progressivo declino delle funzioni mentali, il soggetto diventa man mano sempre più dipendente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana, arrivando a necessitare di un'assistenza continuativa. (Gaugler J., et al., 2020)

A rinforzo di ciò, come sottolinea il codice deontologico dell'infermiere, è compito dei professionisti sanitari decifrare e soddisfare i bisogni che vengono esternati da parte del paziente, infatti, il codice deontologico prevede che l'infermiere stabilisca una relazione di cura con la persona assistita, la quale si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, mediante l'ascolto e il dialogo con strategie e modalità comunicative efficaci. (Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, 2020)

1.2 Obiettivo dello studio

L'obiettivo di questo studio è quello di ricercare le migliori strategie comunicative utilizzabili, verbali e non verbali, da parte dell'infermiere in relazione all'assistito con diagnosi di demenza al fine di coinvolgerlo e mantenerne, per quanto possibile, in relazione alle sue funzionalità residue, l'autonomia durante l'effettuazione delle attività di vita quotidiana.

1.3 Quesiti di ricerca

I quesiti di ricerca utilizzati sono i seguenti:

1. Quali sono le strategie comunicative più efficaci da poter utilizzare in relazione all'assistito con diagnosi di demenza finalizzate a coinvolgerlo e mantenerne, per quanto possibile, l'autonomia nello svolgimento delle ADL (quali: alimentazione, deambulazione, vestizione e svestizione, igiene personale ed eliminazione urinaria e intestinale)?
2. Quali sono le strategie comunicative (verbali e non verbali) utilizzabili da parte dell'infermiere durante l'alimentazione per coinvolgere e favorire (per quanto possibile) l'autonomia dell'assistito?
3. Quali sono le strategie comunicative (verbali e non verbali) utilizzabili da parte dell'infermiere durante le cure igieniche per coinvolgere e favorire (per quanto possibile) l'autonomia dell'assistito?
4. Quali sono le strategie comunicative (verbali e non verbali) utilizzabili da parte dell'infermiere durante la vestizione e svestizione per coinvolgere e favorire (per quanto possibile) l'autonomia dell'assistito?
5. Quali sono le strategie comunicative (verbali e non verbali) utilizzabili da parte dell'infermiere durante la deambulazione per coinvolgere e favorire (per quanto possibile) l'autonomia dell'assistito?
6. Quali sono le strategie comunicative (verbali e non verbali) utilizzabili da parte dell'infermiere nell'ambito della continenza urinaria e intestinale per coinvolgere e favorire (per quanto possibile) l'autonomia dell'assistito?
7. Ci si può porre con le stesse modalità comunicative per tutte le funzioni, con l'intento di mantenere l'autonomia dell'assistito?

CAPITOLO II: TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO

2.1 Demenza: quadro teorico

La demenza, anche definita come “*disturbo neurocognitivo maggiore*”, comprende una moltitudine di sintomi che possono andare ad intaccare la memoria, il comportamento, il pensiero e la capacità di esecuzione delle attività di vita quotidiana. (Webster C., 2021) Questa tipologia di patologia si manifesta a causa di un danneggiamento delle cellule nervose con conseguente incapacità di trasmissione del segnale tra le stesse. (Gaugler J., et al., 2020)

Quando il danno avviene a livello di due specifiche aree dell'emisfero di destra, quali l'area di Broca e di Wernicke si manifestano le alterazioni comunicative. (Huang J., 2021)

Oltre ai sintomi cognitivi, quali deficit della memoria e del linguaggio, si possono manifestare anche cambiamenti della personalità del soggetto, soprattutto nelle fasi avanzate della patologia. Questi cambi comportamentali si manifestano con atteggiamenti quali: allucinazioni, deliri, stati paranoidi, irritabilità, ansia, inflessibilità, o ancora, depressione, passività, inespressività (Huang J., 2023).

Con il termine “demenza” si prendono in considerazione varie tipologie di condizioni cliniche: la Malattia di Alzheimer, la Malattia vascolare, la Malattia dei corpi di Lewy, la Malattia fronto-temporale. Tutte queste patologie si possono manifestare con una vasta gamma di segni e sintomi, i quali dipendono dall'area del cervello compromessa e dalla tipologia di demenza di cui il paziente è affetto. (Gaugler J., et al., 2020)

È possibile però identificare alcuni sintomi comuni, quali:

1. perdita di memoria;
2. difficoltà nell'effettuazione delle attività di vita quotidiana;
3. disorientamento;
4. difficoltà nell'espressione e nella comprensione;
5. variazioni del comportamento e/o dell'atteggiamento (Webster C., 2021)

È inoltre possibile osservare alcune caratteristiche comuni in tutte le forme di demenza:

1. Sono croniche. È possibile, infatti, agire solamente sulla sintomatologia, senza poter incidere sulla causa della malattia stessa.
2. Sono progressive. Dalla fase iniziale si verifica un graduale peggioramento dei sintomi, che può manifestarsi in un periodo di tempo estremamente variabile. (Gaugler J., et al., 2020)

2.1.1 Cambiamenti a livello cerebrale e cambiamenti nella comunicazione

La demenza di Alzheimer è la forma più comune di demenza, infatti, circa il 60-80% della popolazione colpita presenta questa diagnosi. È causata dall'accumulo di placche beta-amiloidi all'esterno dei neuroni e grovigli di proteina tau all'interno dei neuroni stessi. Questi cambiamenti comportano la necrosi della cellula con successivo danno del tessuto cerebrale. (Gaugler J., et al., 2020)

Nella patologia di Alzheimer viene colpita solitamente l'area dell'ippocampo, per questo motivo uno dei primi sintomi, più debilitanti e già presenti dai primi stadi della patologia è la difficoltà di comunicazione.

Tale difficoltà si manifesta inizialmente con l'incapacità nella scelta della parola da utilizzare, proseguendo poi con l'utilizzo di affermazioni stereotipate, anomia, agrafia, fino al raggiungimento della totale perdita delle abilità linguistiche del soggetto, (Macoir J., et al., 2015) sviluppando disagio e reattività nella persona demente durante la comunicazione.

La demenza Cerebrovascolare è la seconda forma di demenza più comune dopo il morbo di Alzheimer. È caratterizzata da una diminuzione del flusso ematico a livello cerebrale, con conseguente necrosi del tessuto cerebrale. La sintomatologia di questa tipologia di demenza dipende dall'area del tessuto coinvolto, ciò nonostante, solitamente si manifesta con una compromissione della capacità di giudizio e ridotta capacità di prendere decisioni. Inoltre, comparabilmente alla malattia di Alzheimer, la demenza vascolare si manifesta con difficoltà memoniche e a livello del coordinamento motorio (Gaugler J. et al., 2020).

La demenza dei corpi di Lewy è causata dalla formazione di aggregazioni anormali della proteina alfa-sinucleina presente all'interno dei neuroni. Quando questi aggregati

si organizzano a livello della corteccia cerebrale si manifesta la demenza. (Gaugler J. et al., 2020).

La sintomatologia comprende principalmente difficoltà di pensiero e di ragionamento, seguite da perdita di memoria e difficoltà visuo spaziali. (Webster C., 2021)

La demenza frontotemporale comprende un gruppo di disturbi caratterizzati da una degradazione e danneggiamento delle cellule a livello dei lobi frontali e temporali, con comparsa di alterazioni del comportamento, della personalità e del linguaggio. (Gaugler J. et al., 2020)

2.1.2 Cambiamenti della comunicazione nelle varie fasi della demenza

Il decorso della patologia comporta una progressione nella difficoltà di sviluppo di interazioni con questa tipologia di paziente, in quanto, fin dalle prime fasi della malattia, questa si manifesta con un deterioramento a carico dell'eloquio. La perdita delle capacità comunicative è particolarmente significativa, tanto che è considerata uno dei criteri fondamentali per l'effettuazione della diagnosi della patologia. (McKhann G. M., et al., 2011)

Nella fase iniziale della malattia il paziente può manifestare alterazioni quali l'affaticamento nel ritrovamento delle parole, la difficoltà nell'utilizzo della parola giusta al momento giusto (anomia), oppure l'utilizzo di una parola anziché di un'altra (parafasia verbale). (De Vreese L.P., 2009) Inoltre, possono manifestarsi disartria e afasia. La disartria è una problematica causata da una difficoltà di articolazione delle parole, si manifesta con la presenza di un discorso interrotto, impreciso o monotono. (Huang J., 2021) L'afasia invece è data dalla difficoltà del soggetto di pronunciare suoni, sillabe o parole. (Huang J., 2021)

Nella fase intermedia della patologia è possibile osservare alterazioni sia a livello della comunicazione verbale, con manifestazione di parafrasi fonemiche o quelli che vengono definiti "empty speech", ovvero l'utilizzo di un eloquio privo di contenuto. Ma anche alterazioni a livello della comunicazione non verbale, con manifestazione di gesti incongrui relativamente al contenuto del discorso e diminuzione della capacità di espressione facciale.

Infine, nella fase avanzata della patologia l'alterazione del linguaggio si manifesta con una ripetizione delle frasi e/o delle parole, utilizzo di frasi senza senso logico, fino a giungere ad un mutismo totale. (De Vreese L.P., 2009)

2.1.3 La comunicazione con il paziente con demenza

Le interazioni con il paziente con demenza sono progressivamente più complesse, è però possibile da parte dell'infermiere mettere in atto delle strategie comunicative finalizzate al mantenimento dello scambio delle informazioni, oltre che a favorire l'inclusione del paziente durante le attività di vita quotidiana. Per quanto riguarda le strategie di **comunicazione verbale**, queste possono essere il riconoscimento, la negoziiazione, la convalida e la facilitazione. Il **riconoscimento** è una strategia che permette l'inclusione del paziente all'interno del dialogo, utilizzata principalmente per attirare la sua attenzione. La **negoziiazione** è una strategia mediante la quale si pongono delle scelte al paziente in modo tale che possa esprimere le sue preferenze. La **convalida** è una tipologia di comunicazione che prende in considerazione la sfera emotiva della persona e, infine, la **facilitazione**, che è un mezzo utilizzato per favorire e/o dar origine alle conversazioni. (Mundadan, R. G., et al., 2023)

Vengono inoltre consigliati approcci comunicativi quali, ad esempio, parlare lentamente, utilizzare istruzioni singole all'interno delle frasi, comunicare la procedura da svolgere passo dopo passo, utilizzare rassicurazioni verbali, suggerire la risposta corretta se il paziente necessita di un periodo di tempo prolungato o non riesce a pronunciare le parole, riformulare le domande se si nota che il paziente presenta difficoltà a comprenderle ed evitare di arrabbiarsi e/o alzare il tono della voce. (Eggenberger E., et al., 2012)

Per quanto riguarda invece la **comunicazione non verbale** sono preferite attività quali: interfacciarsi al paziente da davanti, mantenere il contatto visivo, incoraggiare la persona a comunicare tramite l'utilizzo dell'ascolto attivo e mostrando un atteggiamento positivo, utilizzare espressioni facciali appropriate, concedere il tempo necessario alla persona per permetterle di rispondere, non darle fretta o interromperla mentre sta cercando di formulare la frase e, infine, prestare attenzione anche all'ambiente circostante, prediligendo un ambiente calmo e silenzioso. (Alzheimer Society, 2021)

È possibile utilizzare dei segnali per il mantenimento dell'attenzione e finalizzati alla rassicurazione del paziente quali, ad esempio, il tocco. Inoltre, viene sottolineata l'importanza di prestare attenzione alla distanza interpersonale, evitando di posizionarsi troppo in prossimità del paziente o comunicando da un'altezza diversa rispetto allo stesso. (Alzheimer's Society, 2022)

2.2 La comunicazione

La comunicazione è un metodo mediante il quale un soggetto ha la possibilità di mettersi in relazione con un altro. Viene definita come lo scambio di informazioni tra le persone, è un processo interattivo, in quanto non avviene solamente da chi parla verso chi ascolta, bensì è influenzato anche dalle nostre espressioni e dai nostri atteggiamenti. (Gabelli C., Gollin D., 2006)

Il processo dello scambio delle informazioni tiene in considerazione alcuni elementi fondamentali:

1. il mittente, colui che dà inizio alla conversazione e che, soprattutto in relazione al paziente con demenza, deve essere in grado di modulare il suo linguaggio per fare in modo che il paziente sia in grado di comprendere le informazioni percepite;
2. il messaggio, che si compone di diversi fattori: il contenuto della comunicazione, una struttura grammaticalmente corretta e un linguaggio appropriato alla persona di riferimento;
3. il destinatario, che conseguentemente alla capacità del mittente di fornire delle informazioni chiare è in grado di decodificarle e quindi comprenderne il contenuto del discorso. (Jootun D., McGhee G., 2011)

Nel processo di assistenza infermieristica la comunicazione è alla base di ogni intervento: la prevenzione, il trattamento, la terapia, la riabilitazione, l'educazione e la promozione della salute.

Tramite la comunicazione, le persone hanno la possibilità di delineare i loro bisogni, i loro desideri e le loro sensazioni, con conseguente capacità di mantenimento di una buona qualità della vita oltre che la conservazione della propria personalità e dignità. (Jootun D., McGhee G., 2011).

La comunicazione avviene prevalentemente attraverso due differenti canali, il canale verbale e il canale non verbale:

1. la comunicazione verbale è una tipologia di scambio di informazioni che viene effettuata tramite l'utilizzo della parola;
2. la comunicazione non verbale si riferisce allo scambio delle informazioni che avviene senza l'uso della parola, bensì tramite i movimenti corporei, i gesti, la postura del corpo, lo sguardo e il contatto fisico. (Gabelli C., Gollin D., 2006)

Lo scambio delle informazioni tra infermiere e paziente è un elemento centrale e fondamentale nel processo di cura. Ciò diventa particolarmente complesso in relazione al paziente con demenza, a causa del progressivo decadimento cognitivo di quest'ultimo. (Jootun D., McGhee G., 2011).

L'importanza del processo comunicativo nel nursing si evince anche dal Codice Deontologico, in quanto, all'articolo 4 stabilisce che: *“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.”* e ancora all'articolo 21: *“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.”* (Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, 2020).

2.3 Infermieristica e gestione delle ADL: cosa sono e come si misura l'alterazione funzionale

La demenza è una patologia che comporta un progressivo declino funzionale del soggetto colpito, declino che va man mano a rendere il paziente totalmente dipendente da altri per l'effettuazione delle attività di vita quotidiana. (Gaugler J. et al., 2020)

La diminuzione del grado di autonomia del soggetto è una caratteristica fondamentale nel paziente colpito da questa patologia, tanto che è il DSM-IV la tiene in considerazione per l'effettuazione della diagnosi della malattia stessa. (Woodbridge R. et al., 2018)

Ci sono vari fattori che vanno ad incidere sul progressivo grado di dipendenza del paziente, i quali possono essere suddivisi in tre diversi gruppi:

1. fattori cognitivi, quali: alterazione della funzionalità esecutiva, compromissione mnemonica, aprassia, agnosia, afasia;
2. fattori comportamentali e psicologici, come: depressione, apatia, allucinazioni, agitazione;
3. comorbidità, come: malnutrizione, compromissione sensoriale, perdita dell'equilibrio. (Desai A. K., et al., 2004)

Con “attività di base di vita quotidiana” (ADL) si fa riferimento a cinque azioni in particolare, quali: alimentazione, igiene personale, continenza urinaria e intestinale, deambulazione, vestizione e svestizione. (Katz S., et al., 1970)

In particolare, per quanto riguarda la nutrizione il paziente può presentare incapacità di decidere cosa mangiare, perdita della concentrazione durante il pasto, non riconoscimento del cibo e/o degli utensili con conseguente incapacità di comprendere cosa fare con essi. Oltre a ciò, si può presentare una perdita dell'appetito e una perdita della capacità di alimentarsi. (Volkert D., et al., 2015)

Le cure igieniche risultano essere un'esperienza spiacevole e paurosa per il paziente, in quanto la persona può non essere in grado di riconoscere il bagno, di mettere in atto le attività proprie delle cure igieniche o addirittura confondere l'approccio del caregiver con un tentativo di aggressione. (Gould E., et al., 2009)

Per quanto riguarda la vestizione e la svestizione, il paziente potrebbe non essere più in grado di scegliere indumenti adeguati alla temperatura ambientale, di coordinare i movimenti necessari per la vestizione o di posizionare i vestiti nella sequenza corretta. (Gabelli C., Gollin D., 2006)

Prendendo in considerazione l'ambito della continenza urinaria e intestinale, queste potrebbero venire meno a causa del non riconoscimento dello stimolo minzionale da parte del paziente con conseguente incapacità di raggiungimento dei servizi igienici. (Gabelli C., Gollin D., 2006)

Infine, la mobilitazione può essere compromessa in quanto, solitamente, si verificano alterazioni a livello dell'equilibrio e dell'andatura, con rallentamento della stessa. (Waite L.M., et al., 2000)

Il livello di compromissione funzionale del soggetto nelle attività di vita quotidiana può essere valutato mediante uno specifico strumento quale l'indice di Katz. Indice che fornisce un punteggio da zero a sei, dove con zero si identifica una completa dipendenza della persona mentre, con un punteggio di sei, il paziente è totalmente indipendente. (Katz S., et al., 1970)

2.3.1 L'infermieristica e l'importanza del mantenimento dell'autonomia nelle ADL

L'autonomia viene definita come la capacità di provvedere alle proprie necessità senza l'aiuto o la supervisione di qualcuno. (Gabelli C., Gollin D., 2006)

Nella pratica infermieristica è importante il mantenimento e la promozione dell'indipendenza del soggetto, mediante la preservazione delle sue funzionalità residue.

Ciò diventa particolarmente significativo nell'assistenza al paziente con demenza, in quanto, a causa della sintomatologia dovuta alla patologia, la persona diventa man mano sempre più dipendente e quindi non in grado di soddisfare i suoi bisogni in totale autonomia. (Gaugler J., et al., 2020)

L'infermiere deve essere quindi in grado di coinvolgere il paziente durante l'effettuazione delle attività di cura, valorizzandolo, promuovendo la continuazione della sua normalità e utilizzando un approccio comunicativo volto a stabilire una relazione terapeutica efficace, sia quando opera personalmente che quando attribuisce queste attività ad altre figure, ma del cui risultato del processo ne è responsabile.

Tabella I – Strategie comunicative verbali e non verbali.

Bisogni della persona	Metodo di comunicazione	Attività/interventi assistenziali
<p style="text-align: center;">Attività di vita quotidiana (ADL)</p>	<p>Verbale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire istruzioni verbali, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro • Fornire suggerimenti comportamentali • Negoziare un compromesso • Fornire incoraggiamenti o feedback positivi • Fornire rassicurazioni • Non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce • Anticipare l'attività • Riformulare la frase
	<p>Non verbale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assumere un atteggiamento positivo • Non dare sensazione di fretteolosità e/o fornire il tempo necessario per rispondere • Fornire una guida fisica • Ambiente tranquillo, privo di stimoli • Stimolazioni tattili e/o visive

CAPITOLO III: MATERIALI E METODI

3.1 Criteri di selezione degli studi

Disegni di studio: non sono state poste restrizioni per quanto riguarda la tipologia di disegno di studio. Sono stati presi in considerazione tutti gli studi riguardanti le strategie comunicative utilizzabili con il paziente con demenza al fine di coinvolgerlo e a favorirne l'autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Tipologia di partecipanti:

- pazienti adulti, con età superiore ai 70 anni (non precisato in tutti gli studi), con diagnosi di demenza, presenti all'interno di strutture quali: case di riposo, strutture di assistenza a lungo termine, *Dementia Care Units, nursing homes*.
- infermieri (inclusi *practical nurses, nurses assistant, certified nursing assistant, licensed practical nurses, registered nurses, enrolled nurse*) che assistono nelle ADL i pazienti istituzionalizzati per mantenerne l'autonomia funzionale.

Tipologia di intervento: interventi infermieristici di tipo relazionale finalizzati a favorire il coinvolgimento del paziente con demenza durante le attività di vita quotidiana.

Tipi di *outcomes* misurati: i criteri di valutazione e comparazione presi in esame per la ricerca bibliografica sono le indicazioni scientifiche di riferimento e le prove di efficacia degli interventi infermieristici attuati, rispetto a quanto dichiarato nell'ipotesi di tesi.

3.2 Strategia di ricerca per individuare gli studi

La strategia di ricerca adottata per individuare gli studi utilizzati per la presente revisione bibliografica ha incluso la consultazione dei seguenti database elettronici: PubMed, Google Scholar, Scopus, Cochrane.

La banca dati maggiormente utilizzata è stata PubMed, dalla quale sono stati reperiti la maggior parte degli articoli inclusi nello studio.

La ricerca è stata svolta sia attraverso l'utilizzo di termini liberi, sia di *Medical Subject Heading* (MESH), creando diverse stringhe di ricerca per poter individuare quanti più studi presenti in letteratura.

Le parole selezionate sono state: “*dementia*”, “*communication*”, “*dyadic interaction*”, “*physical care*”, “*meals*”, “*nursing*”, “*nursing care*”, “*skills*”, “*residential care*”, “*nutrition*”, “*people*”, “*dress*”.

Durante la ricerca sono stati applicati i seguenti filtri:

- *Full Text* (testo integrale completo)
- *Published in the last 10 years* (pubblicato negli ultimi 10 anni)

3.3 Selezione degli studi

Per lo svolgimento della ricerca bibliografica sono stati valutati e confrontati in modo critico gli studi ritrovati in letteratura finalizzati a coinvolgere e mantenere le funzionalità residue del paziente con demenza. L'obiettivo era quello di trovare studi aggiornati che potessero fornire le migliori strategie comunicative verbali e non verbali da utilizzare al fine di coinvolgere i pazienti con demenza nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

L'argomento preso in considerazione fa parte della letteratura grigia, nonostante ciò, è stato possibile individuare alcuni articoli che potessero rispondere ai quesiti.

Sono stati selezionati undici studi, di cui due sono stati in seguito esclusi in quanto prendevano in considerazione l'ambiente domiciliare.

3.4 Descrizione degli studi inclusi nella revisione

Sono stati utilizzati i seguenti criteri per l'inclusione degli studi all'interno della revisione:

- pazienti con diagnosi di demenza ricoverati all'interno di strutture quali: case di riposo, strutture di assistenza a lungo termine, *Dementia Care Units*, *nursing*

homes e/o infermieri prestanti servizio a pazienti con diagnosi di demenza nelle suddette strutture;

- presenza di interventi comunicativi verbali e non verbali efficaci e applicabili a favorire il coinvolgimento del paziente e il mantenimento del maggior grado di indipendenza possibile nel paziente con demenza durante l'effettuazione delle attività di vita quotidiana.

Gli articoli riportati nella tabella II sono stati ritenuti idonei alla presente revisione bibliografica in quanto soddisfacevano i criteri sopra riportati.

Tabella II – Descrizione degli studi inclusi dopo la consultazione delle banche dati.

Autore, anno e paese di pubblicazione	Disegno dello studio	Campione	Risultati
1. Lagerlund, Thunborg, Sandborgh (2022), Svezia	Studio quasi sperimentale	19 pazienti con diagnosi di demenza e 13 infermieri.	Lo studio osservava tramite videoregistrazioni i comportamenti verbali e non verbali messi in atto da parte degli infermieri per favorire la deambulazione del paziente. Si è potuto evincere che un miglioramento del comportamento dell'infermiere, con adattamento dello stesso alle esigenze del paziente, ne favorisce la deambulazione.
2. Jansson, Plejert (2014), Svezia	Studio etnografico, include osservazioni dei partecipanti, interviste del personale e registrazioni audiovisive	3 pazienti con diagnosi di demenza e 3 infermieri.	L'articolo identifica le strategie comunicative utilizzabili per favorire la collaborazione del paziente durante l'effettuazione delle cure igieniche. Evidenzia l'atto delle cure igieniche come invasivo per il paziente e l'importanza di una comunicazione adeguata finalizzata ad evitare resistenza da parte di quest'ultimo.
3. Palese, Bressan, Kasa, Meri, Hayter, Watson (2018) Italia	Studio qualitativo descrittivo	51 infermieri, 2 fisioterapisti, 1 educatore.	Lo studio si propone di indagare le strategie comunicative utilizzate da parte dei professionisti sanitari coinvolti nell'alimentazione del paziente, a causa della mancata presenza di attività <i>gold standard</i> da seguire. Al termine dello studio si evince che tramite il miglioramento di tre specifici livelli quali: ambiente, contesto sociale, contesto individuale è possibile il mantenimento dell'autonomia del soggetto con demenza.
4. Douglas, Joung, Noh, Ellis, Ferguson (2020), Stati Uniti	Studio qualitativo mediante focus group	Infermieri prestanti servizio in case di cura in Alabama.	Sono state eseguite interviste agli infermieri recanti servizio all'interno di case di cura in Alabama, per comprendere eventuali barriere e facilitatori dell'alimentazione nel paziente con demenza. Suddetti pazienti presentano difficoltà durante il pasto in quanto non sono in grado di scegliere cosa

			mangiare, presentano difficoltà nel riconoscimento e nell'utilizzo degli utensili e incapacità di alimentarsi in modo totalmente indipendente. È stata quindi svolta un'indagine per comprendere i segnali verbali e non verbali durante l'assistenza al pasto. Al termine delle videoregistrazioni si è potuto evincere che la collaborazione al pasto dipendeva dalle competenze individuali dell'infermiere, la sua formazione, il rapporto instaurato con il residente.
5. Machiels, Metzelthin, Hamers, Zwakhalen (2017), Olanda	Revisione sistematica		La revisione prende in considerazione sei studi inerenti alla comunicazione verbale e non verbale che l'infermiere può mettere in atto per favorire il coinvolgimento del paziente durante lo svolgimento delle attività di vita quotidiana. Al termine della stessa sottolinea l'importanza dell'effettuazione di studi futuri a causa della scarsità di strategie presenti.
6. Nell, Neville, Bellew, O'Leary, Beck (2016), Nuova Zelanda	Studio qualitativo descrittivo mediante interviste semi-strutturate	20 pazienti affetti da demenza e 13 <i>staff caregiver</i> .	Lo studio è stato effettuato mediante interviste agli operatori che si occupavano dell'alimentazione del paziente con demenza, con la finalità di comprenderne gli ostacoli e i facilitatori. Al termine dell'intervista si è potuto evincere che l'assistenza, il supporto fisico e verbale da parte dei professionisti favorisce il supporto alimentare del paziente.
7. Murphy, Holmes, Brooks (2017), Regno Unito	Studio qualitativo	30 <i>care staff</i> di case di riposo, 8 <i>caregiver</i> , 3 dietisti, 9 terapisti.	Lo studio è stato effettuato mediante interviste ai caregiver coinvolti nel processo di alimentazione e di assistenza al paziente con demenza, con la finalità di evidenziare i fattori che favoriscono l'apporto nutrizionale in un'ottica di assistenza centrata sulla persona. Al termine dello studio si è potuto evincere che l'indipendenza del paziente è influenzata da fattori ambientali e comunicativi.
8. Fetherstonhaugh, Tarzia, Bauer, Nay, Beattie (2016), Australia	Interviste semi-strutturate e focus group	80 <i>nursing home staff</i> .	Lo studio evidenzia, tramite interviste del personale, i facilitatori utilizzati da questi ultimi per favorire la capacità di prendere le decisioni da parte dei pazienti con demenza durante le attività di vita quotidiana.
9. Thunborg, Söderlund, Von Heideken Wägert (2020) Svezia	Studio sperimentale	2 assistenti infermiere e 2 pazienti.	Nello studio sono stati esplorati i comportamenti messi in atto nella diade paziente-operatore, con conseguente messa in atto di interventi volti a favorire il miglioramento nelle situazioni di trasferimento del paziente delineate come problematiche.

L'obiettivo iniziale era quello di ritrovare studi recenti e aggiornati che fossero stati pubblicati entro gli ultimi cinque anni. Data la scarsità degli studi che è stato possibile reperire è stato necessario aumentare il criterio temporale fino ai dieci anni.

Gli studi analizzati sono stati svolti, per la gran parte, nel territorio svedese e americano, seguiti da studi elaborati nel contesto inglese, olandese, neozelandese, australiano e italiano.

La popolazione presa in oggetto coinvolge pazienti con demenza, comprendendo tutte le fasi della patologia, in quanto non tutti gli studi presi in considerazione specificavano la stadiazione della malattia.

Tutti gli studi coinvolgono la figura dell'infermiere, ma in alcuni di essi non è stato possibile scindere la sola figura infermieristica da figure di supporto assistenziale in quanto facevano riferimento a quello che è stato delineato come "*nursing home staff*" o "*care staff*" pertanto si è scelto di contemplare tutte le figure infermieristiche delineate.

3.5 Descrizione degli studi esclusi dalla revisione

Sono stati esclusi dalla presente revisione della letteratura studi che non soddisfacevano i criteri di inclusione, nello specifico:

- non rispondevano adeguatamente alla domanda di ricerca, in quanto delineavano la comunicazione in generale, senza contestualizzarla al coinvolgimento del paziente nelle attività di vita quotidiana;
- presentavano un campione di pazienti ricoverati in contesti ospedalieri o a domicilio;
- prendevano in considerazione le strategie comunicative utilizzate da parte dei caregivers familiari.

Tabella III – Descrizione degli studi esclusi dopo consultazione delle banche dati e valutazione degli stessi.

Autore, anno e paese di pubblicazione	Disegno di studio	Obiettivo	Risultati
1. Buse, Twigg (2018), Regno Unito	Studio etnografico, include osservazioni e interviste qualitative	L'obiettivo di questo studio era quello di esplorare la routine della vestizione, prendendo in considerazione gli abiti che supportano la "facilità" e mettendoli in relazione con quelli a supporto dell'" <i>identità</i> ".	Lo studio si propone di indagare il processo di vestizione nel paziente con demenza, con la finalità di mantenere la dignità e il senso di identità della persona. Lo studio è stato escluso in quanto prendeva in considerazione il contesto domiciliare.
2. Prizer, Zimmerman (2018), Stati Uniti	Revisione.	L'obiettivo dello studio era quello di riassumere le attività da mettere in atto per soddisfare i bisogni dei pazienti con demenza, in qualsiasi contesto e prendendo in considerazione tutti i gradi della patologia.	L'articolo delinea le attività comunicative che possono essere messe in atto per favorire l'autonomia del paziente con diagnosi di demenza. La revisione prende in considerazione in particolare tre attività di vita quotidiana, quali l'alimentazione, la vestizione e l'uso dei servizi igienici. Lo studio è stato escluso in quanto prendeva in considerazione il contesto domiciliare.

CAPITOLO IV: RISULTATI

4.1 Confronto tra gli studi selezionati in relazione ai quesiti

Dall'analisi di letteratura effettuata si è voluto ricercare quali fossero le strategie comunicative verbali e non verbali, raccomandate, da utilizzare da parte dell'infermiere per permettere il coinvolgimento del paziente con demenza nelle varie attività di vita quotidiana, quali la nutrizione, le cure igieniche, la vestizione, la deambulazione e la continenza urinaria e intestinale ai fini del mantenimento della sua autonomia per il tempo più lungo possibile.

Dai risultati ottenuti è stato possibile osservare che l'area maggiormente indagata per quanto riguarda questo ambito è la nutrizione, funzione per la quale mi è stato possibile reperire n. 5 studi.

Tra gli autori che prendono in considerazione questo ambito troviamo Douglas J. W. et al. che, nello studio datato 2021, tramite interviste agli assistenti infermieristici certificati, delineano le barriere e i facilitatori che favoriscono la collaborazione del paziente durante l'attività del pasto. Gli infermieri sottolineano l'importanza della comunicazione con il paziente durante questa attività, in modo tale da mantenere attiva la concentrazione dello stesso e favorire di conseguenza la collaborazione all'alimentazione. Oltre ciò, viene sottolineata l'importanza di avere pazienza e di assumere un atteggiamento positivo, in quanto, al contrario, l'assunzione di un atteggiamento negativo provoca un rifiuto del cibo da parte del paziente.

L'importanza di prestare attenzione anche al non verbale viene delineata allo stesso tempo anche nello studio di Murphy J. L. et al., del 2017, dove i partecipanti dichiarano che l'indipendenza dell'assistito è favorita dall'assunzione di un atteggiamento calmo e paziente. Oltre ciò, gli intervistati portano in luce l'attenzione che deve essere posta anche all'ambiente circostante, prediligendo un ambiente rilassante e tranquillo durante l'attività dell'alimentazione. Inoltre, questi ultimi dichiarano di alimentarsi insieme al paziente, in quanto definiscono che l'alimentazione condivisa, oltre ad offrire la possibilità al *care staff* di fornire in modo diretto suggerimenti comportamentali, sollecitazioni o incoraggiamenti al paziente, favorisce quella che viene definita come tecnica del "copy cat", ovvero l'imitazione da parte dell'assistito. Oltre ciò, viene

sottolineata l'importanza di anticipare l'attività del pasto, coinvolgendo i pazienti nella scelta degli alimenti e fornendo loro il tempo necessario per comprendere e definire le loro preferenze.

La maggior parte delle attività dello studio sopra citato, quali il controllo dell'ambiente circostante, la possibilità di scelta alimentare, i suggerimenti verbali e gli incoraggiamenti, vengono condivise anche nello studio di Palese A. et al., del 2018. Alle precedenti attività gli autori aggiungono l'importanza del mantenimento delle funzionalità residue del paziente per il tempo più lungo possibile. Infatti, i partecipanti dello studio prediligono l'utilizzo della guida verbale, attraverso suggerimenti comportamentali, cercando di conseguenza di posticipare la guida fisica, evitando di instaurare una sorta di dipendenza da parte del paziente. Attività che viene condivisa anche nello studio di Nell D. et al., del 2016.

Oltre a ciò, viene posta in luce anche la possibilità di fornire la scelta degli alimenti attraverso il menù, utilizzando quindi metodi di comunicazione non verbali, in modo tale da favorire la comprensione da parte del paziente. Infine, viene sottolineata l'importanza di non porre frette all'assistito durante l'assunzione degli alimenti, infatti nello studio i partecipanti attenzionano il fatto che viene preferito far iniziare precedentemente l'alimentazione ai pazienti più lenti, in quanto ciò concede loro sia la possibilità di condurre un'appropriata assistenza *one-to-one* e, in secondo luogo, fa sì che il paziente possa prendersi il tempo necessario per alimentarsi. (Palese A. et al., 2016)

Fetherstonhaugh D. et al., nel 2016, prendono in considerazione i metodi comunicativi verbali e non verbali per favorire il mantenimento dell'indipendenza e della dignità del soggetto nell'effettuazione delle scelte durante le attività di vita quotidiana, in particolare modo si concentrano sull'attività della nutrizione e della vestizione. Dallo studio si evince l'importanza della scelta, fornita sia a livello verbale che tramite spunti visivi. Viene rimarcata l'importanza di non porre frette al paziente e di prestare attenzione anche all'ambiente circostante nel momento in cui ci si pone in relazione con l'assistito, prediligendo un clima tranquillo e silenzioso. Inoltre, gli autori sottolineano la necessità di prestare attenzione al linguaggio, utilizzando frasi semplici, chiare ed evitando l'uso di formulazioni ambigue. Ciò viene condiviso anche nella revisione effettuata da parte di Michiels M. et al., del 2017.

Anche Jansson G. et al., nello studio del 2014, dove prendono in considerazione l'attività delle cure igieniche, definiscono l'importanza del fornire tempo al paziente per prepararsi all'attività da svolgere, oltre a ciò, nello studio viene sottolineata più volte la necessità di negoziazione dell'attività insieme al paziente. La negoziazione, infatti, permette il coinvolgimento del paziente nello svolgimento delle azioni da effettuare e, oltre a ciò, favorisce la comprensione della prospettiva del paziente, dandogli modo di manifestare le sue incertezze o i suoi timori.

Nello studio di Lagerlund H. et al., del 2022, viene presa in considerazione l'attività della deambulazione. Nello stesso sono presenti due diadi assistenziali e si possono notare le strategie comunicative verbali e non verbali utilizzate da parte degli infermieri per favorire la deambulazione e il trasferimento del paziente. Infatti, un paziente è in grado di deambulare autonomamente, in questo caso la collaborazione dell'assistito durante l'attività viene supportata da parte degli operatori tramite istruzioni verbali accompagnate da stimoli uditivi e visivi. Mentre, per quanto riguarda il secondo paziente, avendo una demenza di stadio avanzato e non riuscendo di conseguenza a deambulare autonomamente, viene supportato mediante l'uso del sollevatore. Anche in questo caso le strategie comunicative verbali e non verbali utilizzate per il coinvolgimento del paziente durante l'attività sono molteplici, come ad esempio l'utilizzo di comandi verbali chiari, la comunicazione dell'attività da svolgere in modo precoce, il mantenimento del contatto visivo come anche il contatto fisico.

Infine, sempre per quanto riguarda l'attività della deambulazione, è stato preso in considerazione lo studio di Thunborg C. et al., del 2020, dove gli autori sottolineano che l'autonomia del paziente nell'attività della deambulazione è favorita dall'utilizzo di suggerimenti verbali forniti tramite un tono di voce calmo, prestando allo stesso tempo attenzione all'ambiente circostante, prediligendo un'ambiente tranquillo e privo di stimoli.

Tabella IV – interventi di comunicazione verbale e non verbale utilizzati nelle attività di vita quotidiana.

ADL	COMUNICAZIONE	ATTIVITÀ	Douglas J. W. et al., 2021	Paese A. et al., 2018	Fetherstonhaugh D. et al., 2016	Murphy J. L. et al., 2017	Nell D. et al., 2016	Jansson G. et al., 2014	Lagerlund H. et al., 2022	Thunborg C. et al., 2022	Machiels M. et al., 2017
NUTRIZIONE	VERBALE	Fornire istruzioni verbali, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro	P	P	P	P	P	NP	NP	NP	NP
		Fornire suggerimenti comportamentali	NP	P	NP	P	P	NP	NP	NP	NP
		Negoziare un compromesso	P	P	P	P	NP	NP	NP	NP	NP
		Fornire incoraggiamenti o feedback positivi	P	P	P	P	P	NP	NP	NP	NP
		Fornire rassicurazioni	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP
		Non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
	NON VERBALE	Anticipare l'attività	NP	P	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP
		Riformulare la frase	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Assumere un atteggiamento positivo	P	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP
		Non dare sensazione di frettezza e/o fornire il tempo necessario per rispondere	P	P	P	P	NP	NP	NP	NP	NP
		Fornire una guida fisica	NP	P	NP	P	P	NP	NP	NP	NP
		Ambiente calmo, privo di stimoli o rumore	NP	P	P	P	P	NP	NP	NP	NP
CURE IGIENICHE	VERBALE	Fornire istruzioni verbali, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	P
		Fornire suggerimenti comportamentali	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Negoziare un compromesso	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP
		Fornire incoraggiamenti o feedback positivi	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P
		Fornire rassicurazioni	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP
		Non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	P
	NON VERBALE	Anticipare l'attività	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	NP
		Riformulare la frase	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Assumere un atteggiamento positivo	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	P
		Non dare sensazione di frettezza e/o fornire il tempo necessario per rispondere	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	P
		Fornire una guida fisica	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Ambiente calmo, privo di stimoli o rumore	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
VESTITIZIONE e SVESTIZIONE	VERBALE	Fornire istruzioni verbali, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP	P
		Fornire suggerimenti comportamentali	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Negoziare un compromesso	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Fornire incoraggiamenti o feedback positivi	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP	P
		Fornire rassicurazioni	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P
	NON VERBALE	Anticipare l'attività	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Riformulare la frase	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Assumere un atteggiamento positivo	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P
		Non dare sensazione di frettezza e/o fornire il tempo necessario per rispondere	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP	P
		Fornire una guida fisica	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Ambiente calmo, privo di stimoli o rumore	NP	NP	P	NP	NP	NP	NP	NP	NP
DEAMBULAZIONE	VERBALE	Fornire istruzioni verbali, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	P	NP
		Fornire suggerimenti comportamentali	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Negoziare un compromesso	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
		Fornire incoraggiamenti o feedback positivi	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP

		Fornire rassicurazioni	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	
		Anticipare l'attività	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	P	NP	
		Riformulare la frase	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	
	NON VERBALE	Assumere un atteggiamento positivo	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Non dare sensazione di fretteosità e/o fornire il tempo necessario per rispondere	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	NP	
		Fornire una guida fisica	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Ambiente calmo, privo di stimoli o rumore	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	NP	
		Stimolazioni tattili e/o visive	NP	NP	NP	NP	NP	NP	P	P	NP	
		Fornire istruzioni verbali, utilizzando un linguaggio semplice e chiaro	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
	CONTINENZA URINARIA e INTESTINALE	VERBALE	Fornire suggerimenti comportamentali	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
			Negoziare un compromesso	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
			Fornire incoraggiamenti o feedback positivi	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
			Fornire rassicurazioni	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP
Non discutere, usare frasi negative o alzare il tono della voce			NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
Anticipare l'attività			NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
Riformulare la frase			NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
Assumere un atteggiamento positivo			NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
NON VERBALE		Non dare sensazione di fretteosità e/o fornire il tempo necessario per rispondere	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Fornire una guida fisica	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Ambiente calmo, privo di stimoli o rumore	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Stimolazioni tattili e/o visive	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	NP	
		Legenda:										
		P = presente nell'articolo										
NP = non presente nell'articolo												

4.2 Qualità metodologica degli studi

Analizzando gli studi inclusi nella revisione, è possibile affermare che la principale debolezza metodologica derivi dall'assenza di un confronto delle tecniche comunicative, verbali e non verbali, utilizzabili da parte dell'infermiere nelle varie attività di vita quotidiana. Infatti, la maggior parte degli studi prendeva in considerazione l'attività come singola, non andando a comparare la strategia comunicativa utilizzata anche negli altri ambiti di vita quotidiana. Pertanto, si è proceduto ad un confronto autonomo degli interventi comunicativi citati a livello delle varie attività.

Un'altra debolezza metodologica deriva dal fatto che la maggior parte degli studi considerati non tratta solamente l'ambito della comunicazione, bensì quest'ultima viene incorporata all'interno delle barriere, o dei facilitatori, utilizzabili da parte dei professionisti sanitari per l'inclusione del paziente nelle varie attività.

Vi è difformità anche negli studi selezionati in quanto n. 5 studi presi in considerazione trattavano dell'ambito della nutrizione, n. 2 studi prendevano in considerazione le cure igieniche, n. 2 studi si riferivano all'attività della vestizione, n. 2 studi analizzavano la

deambulazione e, infine, non è stato possibile reperire alcuno studio che discutesse della continenza urinaria e intestinale.

Nella maggior parte degli studi reperiti si parlava di *nursing home staff* o *care staff*, tenendo quindi conto della figura dell'infermiere, ma non andando a scinderla dagli altri operatori sanitari. Inoltre, in tutti gli studi vengono prese in considerazione strategie comunicative utilizzate da parte di questi ultimi all'interno dell'ambito clinico, osservandole tramite videoregistrazioni o definendole attraverso un colloquio con gli stessi. Allo stesso tempo, nessuno studio si è occupato di esaminare il punto di vista dei pazienti. Oltre a ciò, in alcuni studi l'autore spiegava la tecnica comunicativa utilizzata e la interpretava da ciò che era stato detto da parte dell'operatore, in altri studi veniva delineata solamente la strategia comunicativa, mentre in altri ancora è stato possibile evincerla dal colloquio riportato tra operatore e paziente. Inoltre, data la scelta di prendere in considerazione il paziente con demenza, considerando di conseguenza tutti i gradi della patologia, alcuni studi indicavano interventi finalizzati al mantenimento dell'indipendenza del soggetto, mentre, altri studi, prendendo in considerazione i gradi più avanzati della malattia, delineavano gli interventi comunicativi finalizzati al coinvolgimento del paziente nell'attività.

Vi è difformità anche nella tipologia dei campioni presi in considerazione, in quanto tre articoli (Jansson G., Plejert C., 2014; Thunborg C. et al., 2020; Lagerlund H. et al., 2022) trattavano la diade operatore-paziente, mentre tutti gli altri autori prendevano in considerazione solamente il caregiver formale.

Oltre a ciò, è possibile considerare anche la diversità degli studi, infatti gli studi selezionati comprendono: n. 1 studio quasi sperimentale, n. 1 studio etnografico che include osservazioni dei partecipanti, interviste del personale e registrazioni audiovisive, n. 1 studio qualitativo descrittivo, n. 1 studio qualitativo mediante focus group, n. 1 revisione sistematica, n. 1 studio qualitativo descrittivo mediante interviste semi-strutturate, n. 1 studio qualitativo, n. 1 studio qualitativo mediante interviste semi-strutturate e focus group, n. 1 studio sperimentale.

CAPITOLO V: DISCUSSIONE

5.1 Discussione

Gli studi presi in considerazione nella seguente revisione bibliografica miravano a valutare le tecniche di comunicazione verbali e non verbali utilizzate da parte degli infermieri nel momento in cui questi ultimi si trovavano in relazione con pazienti con diagnosi di demenza. Le strategie prese in considerazione dovevano avere la finalità di coinvolgere l'assistito nelle attività di vita quotidiana, quali la nutrizione, le cure igieniche, la vestizione e la svestizione, la deambulazione e la continenza, al fine di mantenere, per quanto possibile, l'autonomia dell'assistito.

La maggior parte degli studi selezionati prende in considerazione in particolar modo la nutrizione. Per quanto riguarda questa attività, i pazienti con demenza possono presentare difficoltà nell'identificazione del cibo e/o degli utensili o perdita della capacità di coordinazione dei movimenti con conseguente impossibilità di alimentarsi (Nell D. et al., 2016). Nonostante ciò, si evince che le persone con diagnosi di demenza preservano la capacità di alimentarsi fino agli ultimi stadi della patologia (Murphy J. L. et al., 2017). Inoltre, viene preservata la volontà di effettuazione dell'attività in autonomia, come si può rilevare da un estratto dell'intervista nello studio di Nell D., Neville S., Bellew R., O'Leary C. e Beck K. L. del 2016 dove uno dei partecipanti sottolinea *“Li incoraggiamo, li aiutiamo, a volte diamo loro da mangiare. Tuttavia, non tutti sono disposti a farsi alimentare”*.

Dalla revisione di letteratura che ho effettuato, mi è stato possibile estrapolare alcune strategie comunicative utilizzate da parte del personale per cercare di mantenere l'indipendenza del paziente, o favorirne il coinvolgimento, durante l'ora del pasto. In particolar modo, nella maggior parte degli studi, viene sottolineata la necessità di fornire istruzioni verbali (Douglas J. W. et al., 2021; Palese A. et al., 2018; Fetherstonhaugh D. et al., 2016; Murphy J. L. et al., 2017; Nell D. et al., 2016). Le istruzioni verbali consentono agli operatori di ricordare al paziente di svolgere una determinata attività (Murphy J. L. et al., 2017), supportarlo nell'esecuzione dell'attività stessa (Nell D. et al., 2016), o semplicemente indicargli l'azione da svolgere (Murphy J. L. et al., 2017). Inoltre, nello studio di Fetherstonhaugh D. et al., del 2016, i membri dello staff della

casa di riposo delineano la necessità di utilizzare un linguaggio chiaro e semplice, evitando frasi ambigue o confondibili, in modo tale da favorire il processo decisionale.

Oltre a ciò, si evince l'importanza della negoziazione, ovvero la possibilità di scelta da parte del paziente (Douglas J. W. et al., 2021; Palese A. et al., 2018; Fetherstonhaugh D. et al., 2016; Murphy et al., 2017). La possibilità di scelta, infatti, viene ritenuta particolarmente significativa per il mantenimento della dignità e dell'indipendenza del soggetto. La scelta viene fornita all'assistito sia a livello verbale che a livello non verbale, attraverso l'utilizzo di fotografie o del menù (Fetherstonhaugh D. et al., 2016).

Dopo di che, viene evidenziata l'importanza dei suggerimenti comportamentali. Essi consistono nel fornire una guida verbale al paziente in modo tale da ricordargli la sequenza di azioni da compiere per alimentarsi in autonomia (Palese A. et al., 2018).

Altre strategie di comunicazione utilizzate sono gli incoraggiamenti, i feedback positivi e le rassicurazioni, che vengono sottolineati in molti studi.

Solamente in due interviste i caregiver formali dichiarano che l'anticipazione verbale e non verbale dell'ora del pasto favorisce l'attività stessa (Palese A. et al., 2018; Murphy J. L. et al., 2017), in quanto i pazienti hanno il tempo necessario per comprendere ciò che si sta per svolgere.

Per quanto riguarda le tecniche di comunicazione non verbale, tre studi sottolineano l'importanza del fatto di fornire tempo al residente per alimentarsi (Douglas J. W. et al., 2021; Palese A. et al., 2018; Murphy et al., 2017) o per scegliere la pietanza (Fetherstonhaugh D. et al., 2016) evitando di dimostrare frettezza o impazienza. Infatti, nello studio di Douglas J. W. et al., del 2021, un'infermiera definisce che *“Se sei impaziente, lo sentiranno. Diventeranno impazienti, irritati e frustrati”*. Allo stesso modo l'infermiera delinea l'importanza di avere pazienza e di assumere un atteggiamento positivo. Così facendo si andrà a stimolare e a rendere più incline il paziente ad essere coinvolto nell'attività.

La guida fisica viene utilizzata da parte dei partecipanti di tre studi (Nell D. et al., 2016; Palese A. et al., 2018; Murphy J. L. et al., 2017), dove però, in particolar modo nel secondo studio, i partecipanti dichiarano di utilizzarla solamente se il paziente si rifiuta di alimentarsi. Infatti, si predilige l'utilizzo della guida verbale anziché l'assistenza *hand-to-hand*, evitando di favorire la dipendenza fisica da parte del paziente (Murphy J. L. et al., 2017).

Infine, nella gran parte degli articoli si evince l'importanza di prediligere un ambiente calmo e tranquillo, evitando eccessivo rumore o stimoli ambientali, che potrebbero andare a distogliere l'attenzione del paziente dall'attività del pasto.

Per quanto riguarda invece l'ambito delle cure igieniche, questo potrebbe essere vissuto come invasivo o potenzialmente minaccioso da parte dei pazienti, in quanto si potrebbero percepire esposti e violati nella loro intimità (Jansson G., Plejert C., 2014). Nonostante ciò, dall'analisi degli studi rilevati, è stato possibile evincere alcune strategie comunicative utilizzabili finalizzate al coinvolgimento dell'assistito.

Per quanto riguarda la comunicazione verbale, viene sottolineato da numerosi autori che l'utilizzo di frasi brevi e semplici, accompagnate da comandi singoli, che facilitino l'inclusione del paziente nell'effettuazione dell'attività (Machiels M. et al., 2017). Ciò si estrapola anche dallo studio di Jansson G. e Plejert C. del 2014. Dallo stesso studio si può evincere che l'assunzione di un atteggiamento positivo, l'utilizzo di rassicurazioni verbali come anche la dimostrazione di flessibilità e negoziazione da parte dell'infermiere, favoriscono il coinvolgimento del paziente durante l'attività delle cure igieniche. Nello stesso studio, è possibile evincere dai dialoghi effettuati tra gli infermieri e i pazienti l'importanza di comunicare anticipatamente l'attività da svolgere, in modo tale che il residente possa essere in grado di comprendere e quindi essere più incline all'effettuazione dell'attività stessa.

A riguardo del tema della vestizione e svestizione entrambi gli studi presi in considerazione evidenziano il fatto di utilizzare un linguaggio chiaro e semplice.

In particolar modo, nello studio di Fethersonhaugh D. et al., del 2016, viene delineato l'interesse dell'inclusione del paziente nella scelta dell'abito. Dallo studio si ricava l'importanza di ridurre il numero di opzioni disponibili, in modo tale da favorire il mantenimento dell'indipendenza del soggetto nella decisione. Ciò, viene sottolineato anche dai partecipanti dello studio, che infatti definiscono: *“Devi andare dal paziente e dire: Vuoi indossare l'abito rosso o quello blu? E loro sentiranno di aver preso la decisione”*.

Per quanto riguarda invece la comunicazione non verbale, nello studio di Fethersonhaugh D. et al., del 2016, i partecipanti prestano attenzione anche all'ambiente circostante, prediligendo un clima tranquillo e privo di rumore. Simultaneamente si può

rilevare dall'articolo l'interesse che gli infermieri pongono nel fornire il tempo necessario ai pazienti per prendere le loro decisioni.

La responsabilizzazione del paziente, il fatto di fornire il tempo necessario per rispondere e l'atteggiamento positivo da parte degli operatori vengono delineati anche nella revisione di Machiels M. et al., del 2017 (facendo riferimento ad uno studio precedente svolto da Van Wert et al., del 2005).

La deambulazione è un'attività di vita quotidiana che può risultare difficoltosa per il paziente con demenza in quanto, solitamente, con l'avanzare della patologia, vi è il sopraggiungere di una diminuzione della mobilità (Thunborg C. et al., 2020). Ciò nonostante, anche per quanto riguarda questa attività mi è stato possibile osservare alcune tecniche comunicative utilizzabili finalizzate al coinvolgimento del paziente.

Nei due studi presi in considerazione si evince l'importanza del fatto di comunicare precocemente l'azione da svolgere, in modo tale da fornire tempo al paziente per comprenderla e riuscire di conseguenza ad essere collaborativo nello svolgimento della stessa (Thunborg C. et al., 2020; Lagerlund H. et al., 2022).

Thunborg C. et al. nel 2020 sottolineano che un'ambiente calmo, privo di stimoli o confusione, facilita il paziente nella comprensione dei comandi che vengono forniti da parte dell'infermiere. Allo stesso modo, nello studio si evidenzia l'importanza dell'utilizzo di un tono di voce consono, evitandone uno troppo alto.

In entrambi gli studi presi in considerazione si evince il fatto che è preferibile fornire un segnale visivo in combinazione con quello verbale (Thunborg C. et al., 2020; Lagerlund H. et al., 2022), in modo tale da favorire la comprensione dell'attività anche al paziente non totalmente in grado di comprendere lo stimolo vocale.

Oltre ciò, Lagerlund H. et al., nel 2022, sottolineano la rilevanza del mantenimento del contatto visivo e dell'assistenza fisica, in quanto, il paziente con demenza potrebbe manifestare sentimenti di ansia e di angoscia durante il trasferimento.

Per quanto riguarda l'ambito della continenza urinaria e intestinale non mi è stato possibile il ritrovamento di articoli che soddisfacessero i criteri di questo studio.

Prendendo in considerazione le attività di vita quotidiana in generale, si può notare come i professionisti sanitari si avvicinano ai pazienti in modo simile per tutte le ADL. In particolar modo, prendendo in considerazione le strategie di comunicazione verbale, è possibile evincere dall'analisi dello studio effettuato che le tecniche

maggiormente utilizzate sono le istruzioni verbali, presenti nella totalità degli studi coinvolti, seguite dagli incoraggiamenti e la negoziazione delle attività. In modo minore sono evincibili tecniche quali: l'anticipazione delle attività, l'importanza di non discutere, utilizzare frasi negative o alzare il tono della voce, i suggerimenti comportamentali, le rassicurazioni, e, infine, la riformulazione delle frasi.

A riguardo invece delle tecniche di comunicazione non verbale troviamo al primo posto la necessità di fornire tempo all'assistito, prestando attenzione a non dare percezione di fretteolosità. Dopo di che, viene sottolineata l'importanza del controllo dell'ambiente circostante, seguita dalla necessità di assumere un atteggiamento positivo e dall'utilizzo di differenti tipologie di stimolazioni, quali tattili o visive. All'ultimo posto è presente, invece, la guida fisica.

5.2 Limiti dello studio

Nel corso dell'elaborazione della presente revisione bibliografica si è cercato di individuare le strategie comunicative, verbali e non verbali, utilizzabili da parte dell'infermiere per il coinvolgimento del paziente con diagnosi di demenza durante le attività di vita quotidiana.

Tuttavia, la ricerca è stata limitata da una moltitudine di fattori. Innanzitutto, la necessità di escludere gli studi di cui si disponeva solamente *l'abstract*, prendendo in considerazione gli studi di cui si poteva disporre del formato *full text*, causando così un restringimento del campo.

Un ulteriore limite è stata la carenza degli studi specifici di questo argomento, in quanto, come sottolineato dalla maggior parte degli articoli, si tratta di un argomento facente parte della zona grigia della letteratura. Inoltre, molti studi sono stati esclusi in quanto prendevano in considerazione la comunicazione infermieristica in relazione al paziente demente, senza però contestualizzarla in un'ottica di coinvolgimento nelle attività di vita quotidiana. Oltre ciò, nella maggior parte degli articoli ritrovati e poi di seguito esclusi in quanto non rispondevano adeguatamente ai quesiti posti, venivano indagati le barriere e i facilitatori del coinvolgimento del paziente con diagnosi di demenza nelle attività di vita quotidiana, ma si soffermavano alla descrizione dell'ambiente circostante, non andando a delineare l'ambito della comunicazione.

Un altro limite deriva dal fatto che le strategie comunicative utilizzate negli studi non sempre venivano precisate da parte degli autori o dei professionisti intervistati, per questo motivo è stato necessario evincerle dalle conversazioni riportate nei testi.

CAPITOLO VI: CONCLUSIONI

6.1 Implicazioni per la pratica

I risultati dello studio effettuato sottolineano come la comunicazione verbale e non verbale, finalizzata al coinvolgimento del paziente nelle attività di vita quotidiana, sia ancora un ambito poco studiato. Infatti, nella maggior parte degli studi che mi è stato possibile reperire, gli infermieri, i membri della *nursing home* o i *care staff*, sottolineavano il fatto che mancasse una formazione adeguata sulle metodologie comunicative utile per indicare come interfacciarsi con questa tipologia di paziente, dichiarando che ciò che veniva messo in pratica derivasse dalle proprie esperienze personali. Nonostante ciò, è stato possibile evincere dai dialoghi riportati da parte degli autori, o comunque sottolineato da parte dei professionisti sanitari stessi, che l'utilizzo di alcune tecniche comunicative verbali e non verbali favorivano l'autonomia del paziente nelle fasi precoci della patologia e il suo coinvolgimento nelle fasi più avanzate.

6.2 Implicazioni per la ricerca

Gli articoli proposti possono porre le basi per una ricerca futura circa il tema trattato nel presente elaborato, in quanto, ad oggi, vi è la presenza di una scarsità di studi trattanti questo argomento e, inoltre, negli studi reperiti vi è la dichiarazione da parte degli autori che ciò che è stato delineato non è generalizzabile a causa della debolezza del campione preso in considerazione.

Sarebbe interessante quindi sviluppare approfondimenti più adatti circa le strategie comunicative utilizzabili con questa tipologia di paziente durante l'effettuazione delle ADL, in quanto a causa dell'invecchiamento della popolazione, sarà una tipologia di assistito sempre più presente all'interno delle strutture e quindi, di conseguenza, sempre più professionisti sanitari avranno la possibilità di interfacciarsi. Per questo motivo sarebbe utile approfondire l'argomento in modo tale da permettere agli operatori di includere il paziente durante l'effettuazione delle attività di vita quotidiana evitando di mettere in atto comportamenti di sostituzione e favorendo l'utilizzo delle funzionalità residue dell'assistito.

BIBLIOGRAFIA

- Buse, C., & Twigg, J. (2018). Dressing disrupted: negotiating care through the materiality of dress in the context of dementia. *Sociology of health & illness*, 40(2), 340–352. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12575>
- Desai, A. K., Grossberg, G. T., & Sheth, D. N. (2004). Activities of daily living in patients with dementia: clinical relevance, methods of assessment and effects of treatment. *CNS drugs*, 18(13), 853–875. <https://doi.org/10.2165/00023210-200418130-00003>
- Douglas, J. W., Jung, S. E., Noh, H., Ellis, A. C., & Ferguson, C. C. (2021). "If They Don't Like You, They Are Not Going to Eat for You": Individual and Interpersonal Factors Affecting Certified Nursing Assistants' Ability to Provide Mealtime Assistance to Residents With Dementia. *The Gerontologist*, 61(4), 552–562. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa145>
- Eggenberger, E., Heimerl, K., & Bennett, M. I. (2013). Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *International psychogeriatrics*, 25(3), 345–358. <https://doi.org/10.1017/S1041610212001664>
- Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Bauer, M., Nay, R., & Beattie, E. (2016). "The Red Dress or the Blue?": How Do Staff Perceive That They Support Decision Making for People With Dementia Living in Residential Aged Care Facilities?. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 35(2), 209–226. <https://doi.org/10.1177/0733464814531089>
- Gabelli C., Gollin G., (2006). Stare vicino ad un malato di Alzheimer dubbi, domande, possibili risposte. *Il poligrafo*, 63-80, 150-157.
- Jansson, G., & Plejert, C. (2014). Taking a shower: Managing a potentially imposing activity in dementia care. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 5(1). <https://doi.org/10.1558/jircd.v5i1.27>
- Jootun, D., & McGhee, G. (2011). Effective communication with people who have dementia. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 25(25), 40–47. <https://doi.org/10.7748/ns2011.02.25.25.40.c8347>

- Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Progress in development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20–30. https://doi.org/10.1093/geront/10.1_part_1.20
- Klímová, B., & Kuča, K. (2016). Speech and language impairments in dementia. *Journal of Applied Biomedicine*, 14(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jab.2016.02.002>
- Lagerlund, H., Thunborg, C., & Sandborgh, M. (2022). Behaviour-directed interventions for problematic person transfer situations in two dementia care dyads: a single-case design study. *BMC geriatrics*, 22(1), 261. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02952-5>
- Machiels, M., Metzelthin, S. F., Hamers, J. P. H., & Zwakhalen, S. M. G. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017>
- Macoir, J., Turgeon, Y., & Laforce, R. (2015). Language processes in delirium and dementia. In *Elsevier eBooks* (pp. 360–367). <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.54031-8>
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Jr, Kawas, C. H., Klunk, W. E., Koroshetz, W. J., Manly, J. J., Mayeux, R., Mohs, R. C., Morris, J. C., Rossor, M. N., Scheltens, P., Carrillo, M. C., Thies, B., Weintraub, S., & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association*, 7(3), 263–269. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>
- Mundadan, R. G., Savundranayagam, M. Y., Orange, J. B., & Murray, L. (2023). Language-Based Strategies that Support Person-Centered Communication in Formal Home Care Interactions with Persons Living with Dementia. *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society*, 42(4), 639–650. <https://doi.org/10.1177/07334648221142852>

- Murphy, J. L., Holmes, J., & Brooks, C. (2017). Nutrition and dementia care: developing an evidence-based model for nutritional care in nursing homes. *BMC geriatrics*, 17(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0443-2>
- Nell, D., Neville, S., Bellew, R., O'Leary, C., & Beck, K. L. (2016). Factors affecting optimal nutrition and hydration for people living in specialised dementia care units: A qualitative study of staff caregivers' perceptions. *Australasian journal on ageing*, 35(4), E1–E6. <https://doi.org/10.1111/ajag.12307>
- Palese, A., Bressan, V., Kasa, T., Meri, M., Hayter, M., & Watson, R. (2018). Interventions maintaining eating Independence in nursing home residents: a multi-centre qualitative study. *BMC geriatrics*, 18(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0985-y>
- Prizer, L. P., & Zimmerman, S. (2018). Progressive Support for Activities of Daily Living for Persons Living With Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S74–S87. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx103>
- Thunborg, C., Söderlund, A., & Von Heideken Wågert, P. (2019). Functional behaviour analysis guided interventions might improve transfer-related behaviour in dementia care dyads: a single case study. *Advances in Physiotherapy*, 22(1), 20–28. <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1549591>
- Van Weert, J. C., van Dulmen, A. M., Spreeuwenberg, P. M., Ribbe, M. W., & Bensing, J. M. (2005). Effects of snoezelen, integrated in 24 h dementia care, on nurse-patient communication during morning care. *Patient education and counseling*, 58(3), 312–326. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.07.013>
- Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., Vandewoude, M., Wirth, R., & Schneider, S. M. (2015). ESPEN guidelines on nutrition in dementia. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 34(6), 1052–1073. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.004>
- Waite, L.M., Broe, G.A., Grayson, D.A. and Creasey, H. (2000), Motor function and disability in the dementias. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 15: 897-903. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200010\)15:10<897::AID-GPS215>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200010)15:10<897::AID-GPS215>3.0.CO;2-C)
- Woodbridge, R., Sullivan, M. P., Harding, E., Crutch, S., Gilhooly, K. J., Gilhooly, M., McIntyre, A., & Wilson, L. (2018). Use of the physical environment to support

everyday activities for people with dementia: A systematic review. *Dementia (London, England)*, 17(5), 533–572. <https://doi.org/10.1177/1471301216648670>

SITOGRAFIA

- Aceti, T., Arcadi, P., et al., (2020). Commentario al nuovo codice deontologico delle professioni infermieristiche. FNOPI <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/06/Commentario-CD-.pdf>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- Alzheimer's Society (2021). How to communicate with a person with dementia <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/how-to-communicate-dementia>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- Alzheimer's Society (2022). Nonverbal communication and Dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/non-verbal-communication-and-dementia#content-start>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- De Vreese, L., P. (2009). La comunicazione – I suggerimenti. Alzheimer Italia <https://www.alzheimer.it/nonverbale.html#Biblio>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- Gaugler J., et al. (2020), 2020 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's Dement., 16: 391-460. <https://doi.org/10.1002/alz.12068>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- Gould, E., et al. (2009) Dementia Care Practice Recommendations for Professionals Working in a Home Setting. Alzheimer's Association http://www.alz.org/national/documents/Phase_4_Home_Care_Recs.pdf. Ultima consultazione: 01.10.2023
- Huang, J. (2021). Afasia. Manuale MSD versione per i professionisti <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/funzione-e-disfunzione-dei-lobi-cerebrali/afasia>. Data ultima consultazione: 01.10.2023
- Huang, J. (2021). Disartria. Manuale MSD versione per i pazienti. <https://www.msmanuals.com/it-it/casa/disturbi-di-cervello,-midollo-spinale-e-nervi/disfunzioni->

[cerebrali/disartria#:~:text=La%20disartria%20è%20la%20perdita,il%20in-
guaggio%20e%20usarlo%20correttamente](#). Ultima consultazione: 01.10.2023

- Huang, J. (2023). Demenza (disturbo neurocognitivo maggiore). *Manuale MSD versione per i professionisti* <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/delirium-e-demenza/demenza#:~:text=La%20demenza%20%C3%A8%20un%20deteriora-mento,Il%20trattamento%20%C3%A8%20di%20supporto>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- Webster, C. (2021). Alzheimer's Disease International, World Alzheimer Report 2021. What is dementia, why make a diagnosis and what are the current roadblocks? <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021-Chapter-01.pdf>. Ultima consultazione: 01.10.2023
- World Health Organization (2023). Dementia <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Ultima consultazione: 01.10.2023

ALLEGATI

Allegato n. 1 – Diagramma di flusso del processo di selezione degli articoli selezionati ed esclusi dalla revisione della letteratura.

