

APPROCCIO INFERMIERISTICO ALLA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA) IN TERAPIA INTENSIVA. FOCUS SUL DISPOSITIVO DICo®-1000

*A cura del Dott. Ferroni Francesco**

**Infermiere di Anestesia e Rianimazione presso l'AOU delle Marche – Ancona. Management di Area Critica. Formazione manageriale in ambito sanitario. Master ISTAO gestione e programmazione dei servizi sanitari. Referente locale ANIARTI Centro Italia.*



La pandemia ha costituito per molti aspetti, tanto negativi quanto positivi, un fattore di svolta e un punto di non ritorno, soprattutto nei contesti sanitari e in special modo in Terapia Intensiva. La Terapia Intensiva si è trovata letteralmente al centro di una “tempesta perfetta” che ne ha esasperato punti di forza e debolezza. In tutto questo, com'è normale che sia, si sta progressivamente cercando di tornare ad una nuova “normalità”, provando a mettere in pratica le migliori pratiche che si sono apprese ed apportando quei cambiamenti che le estreme difficoltà hanno suggerito. Sicuramente si rileva una maggiore attenzione oltre che verso gli aspetti clinici anche a quelli relazionali ed esperienziali del paziente. L'infermiere deve conoscere molto bene quali possono essere le esperienze soggettive del paziente, poiché sono questi contenuti che diventano motivo di interazione comunicativa e garanzia di un'assistenza efficace. In particolare, una formazione professionale di alto profilo in area critica dovrebbe orientare i curricula infermieristici verso lo sviluppo di competenze finalizzate al trattamento ed acquisizione di abilità tecniche fortemente connesse alla crescita delle capacità relazionali e di comprensione dell'esperienza soggettiva dei pazienti, poiché l'infermiere non può prescindere dalla risposta dei bisogni, anche se inespressi o mal espressi. Una comunicazione efficace permette di gestire in modo più funzionale potenziali conflittualità con pazienti o familiari che si trovano a vivere un momento di forte stress per le condizioni cliniche del congiunto. In terapia intensiva questi aspetti assumono una complessità ancor più rilevante nella misura in cui un rapporto, già in partenza sbilanciato nei ruoli, sia significativamente influenzato dalla posizione di profonda vulnerabilità dei pazienti di questo reparto.

Per esempio, il rapporto con il familiare che nelle Terapie Intensive è per forza mancato, sta cominciando a ritrovare una sua dimensione e il suo valore anche alla luce del fatto che, l'assenza sperimentata durante la fase acuta, ne ha fatto maggiormente capire l'importanza. Sarebbe infatti un peccato disperdere quello che la pandemia ci ha insegnato e l'impossibilità del paziente a comunicare verbalmente perchè intubato o con tubo endo-

tracheale. Lo staff deve quindi affrontare numerose difficoltà non solo nella comprensione dell'intenzione comunicativa, ma anche nell'interpretazione corretta dei feed-back del paziente rispetto all'efficacia della comunicazione stessa.

LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA)

La CAA è un approccio che offre una modalità alternativa a chi è escluso dalla comunicazione verbale, anche solo temporalmente come può essere il caso di un ricovero ospedaliero. La CAA va intesa come l'insieme di strategie, strumenti e tecniche messe in atto in ambito clinico e domestico, per garantire la comunicazione alle persone che non possono esprimersi verbalmente. In questo contesto appare chiaro come le moderne tecnologie offrano soluzioni innovative applicabili anche alla CAA. La CAA non si propone di sostituire il linguaggio verbale: al contrario, in quanto aumentativa, la CAA prevede la simultanea presenza di strumento alternativo e linguaggio verbale orale standard, che si accompagna al simbolo visivamente e oralmente, tramite il supporto del partner comunicativo che la pronuncia ad alta voce.

Il termine **“Aumentativa”** indica come i metodi, le tecniche e gli strumenti di CAA non siano proiettati a sostituire modalità di comunicazione già presenti, ma ad accrescere la comunicazione tramite il potenziamento delle abilità già presenti e la valorizzazione delle modalità naturali quali: visive, mimico-gestuali e orali.

Il termine **“Alternativa”** indica come la CAA si possa servire, quando necessario, di modalità e mezzi di comunicazione che sostituiscano il linguaggio orale; ne sono un esempio gli ausili, le tecniche, le strategie e gli strumenti con simbologie grafiche.

Il simbolo diventa allora supporto alternativo che accompagna lo stimolo verbale orale in entrata, e, qualora sussistano le possibilità, accompagna e non inibisce la produzione verbale in uscita. Di conseguenza, la Comunicazione Aumentativa non inibisce l'eventuale emergere del linguaggio verbale, ma si propone al contrario di potenziarlo.

La CAA è un insieme di metodi e di tecniche che aiutano a comunicare le persone con difficoltà ad esprimersi verbalmente.

Si divide in due categorie principali:

Low-Tech: strumenti non elettronici, come lavagnette, schede con immagini o tabelle di lettere;

High-Tech: dispositivi elettronici come tablet con app dedicate o sistemi di comunicazione vocale, in grado di trasformare immagini o testi in parole.

La scelta del tipo di CAA da utilizzare dipende dalle condizioni del paziente, dalle sue capacità fisiche e cognitive e dalle risorse disponibili.

Come già detto, la CAA non è semplicemente una questione di strumenti comunicativi. Uno dei più noti strumenti di CAA conosciuti è forse il sistema scrittura in simboli. Il semplice utilizzo degli strumenti di scrittura e di lettura in simboli viene ancora spesso confuso con l'intervento di Comunicazione Aumentativa vero e proprio. Tuttavia, per essere efficace,

l'utilizzo di questa strategia è efficace solo dopo avere gettato e assicurato la base per una iniziale competenza comunicativa che spesso, come conseguenza del disturbo linguistico e cognitivo, non si sviluppa in modo spontaneo.

LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA IN TERAPIA INTENSIVA

In ospedale e soprattutto in TERAPIA INTENSIVA medici e infermieri affrontano emozioni complesse anche per la difficoltà di comunicare con i pazienti impossibilitati a parlare perché intubati.

La *terapia Intensiva* è un luogo particolare dove ogni istante ha come obiettivo salvare vite umane. E il dolore emotivo e non solo emotivo, deve essere comunicato tra le parti coinvolte: il paziente, i familiari e il personale della terapia Intensiva. E per rendere il dolore più sopportabile bisogna facilitare le vie di comunicazione.

Le difficoltà comunicative nei reparti per acuti non dipendono solo dalla necessità di un supporto respiratorio, ma possono essere correlate direttamente alla malattia e alle condizioni della persona. Ne sono un esempio persone con tumore al cervello o al collo, che necessitano di supporti comunicativi nei giorni o nelle settimane successive all'intervento chirurgico. Alcuni pazienti recuperano l'uso del linguaggio rapidamente, altri hanno bisogno di integrare il linguaggio verbale con strategie di CAA, altri ancora si affidano completamente all'utilizzo di supporti di CAA a bassa o ad alta tecnologia per soddisfare i propri bisogni comunicativi.

E' indicato avviare un percorso di Comunicazione Aumentativa Alternativa con le persone che hanno impossibilità di esprimersi verbalmente, per dare loro la possibilità di comunicare le proprie necessità e i propri bisogni.

Il personale che lavora nei reparti per acuti risulta essere il più adatto a fornire interventi di CAA. L'infermiere e il logopedista insieme al fisioterapista o al terapeuta occupazionale formano il **team di CAA**, inoltre sono responsabili di interventi terapeutici o riabilitativi indirizzati al paziente. Gli interventi di CAA non devono essere complessi e devono richiedere il minimo addestramento per avere successo. Un programma di CAA deve considerare le caratteristiche del contesto di utilizzo, per essere accettato dal paziente e dal personale medico. I pazienti ricoverati in terapia intensiva presentano delle condizioni critiche e l'intervento di CAA non può ostacolare l'erogazione delle cure mediche, per cui l'intervento deve essere integrato nel piano di cura del paziente. Per poter operare, lo staff di CAA deve avere il permesso del team medico, al quale dovrà indicare la tipologia di intervento da erogare e dovrà assicurarsi che l'intervento sia coordinato con il piano terapeutico del paziente.

Il **personale infermieristico** si trova in contatto, in modo continuativo, con pazienti che presentano bisogni comunicativi complessi ed è anche in contatto con le loro famiglie. Tale figura permette di coordinare e di integrare gli interventi comunicativi con il piano assistenziale, documentando i bisogni comunicativi del paziente ed informando i familiari sui cambiamenti dell'intervento di CAA. L'infermiere, facente parte del team di CAA, deve collaborare anche con i terapisti della respirazione per impostare interventi efficaci.

IL DICO®-1000

Il DICO-1000 è un dispositivo di Comunicazione Aumentativa e Alternativa per comunicare con i pazienti.

DICO® 1000 è molto semplice nell'apprendimento e nell'uso, perchè traduce movimenti consentiti al paziente in lettere, parole, frasi, disegni e risposte. La CAA consente una facile espressione dello stato del paziente critico spesso sottoposto a intubazione orotracheale aiutando anche il personale nel percorso di cura.

IL DISPOSITIVO

DICO® 1000 è un dispositivo innovativo nel campo della Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA). È stato pensato specificamente per permettere la comunicazione dei pazienti temporaneamente impossibilitati a parlare, come quelli ricoverati nei reparti di terapia intensiva intubati o tracheostomizzati.

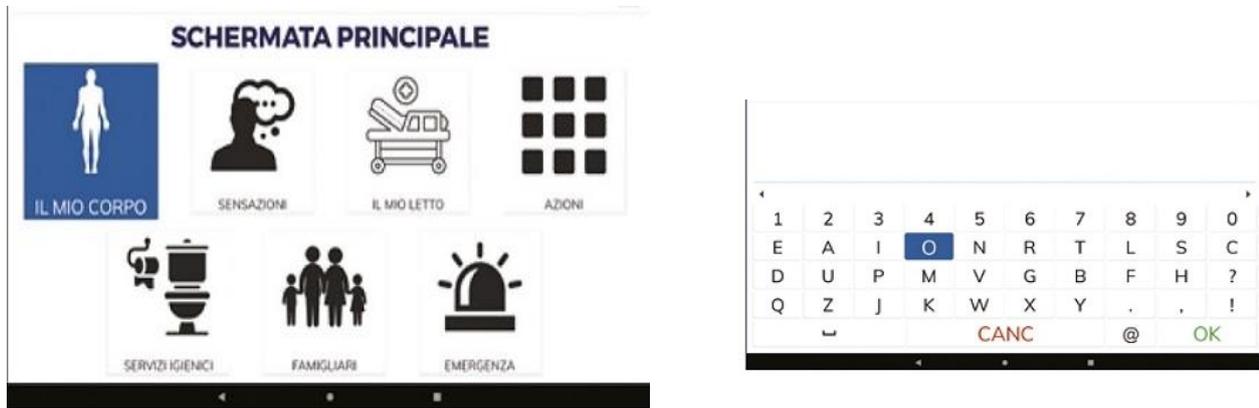
- ***Dico: la nuova comunicazione aumentativa alternativa con sensore di movimento***



L'algoritmo DICO, dopo una breve fase di apprendimento, è in grado di "tradurre" qualsiasi movimento che il paziente è in grado di compiere (con la testa, una mano, un piede o un arto) in una parola o in una frase che il paziente intende comunicare



La APP dedicata prevede differenti modalità di interazione, che si adattano alle caratteristiche del paziente. DICO può essere utilizzato per comunicare con operatori e familiari, ma il paziente può anche comporre testi.



CARATTERISTICHE FONDAMENTALI DEL DICO

- **Semplicità e velocità**

Semplicità d'uso da parte del paziente e dell'operatore. Rapida curva di apprendimento.

- **Flessibilità**

Estrema flessibilità alle caratteristiche del paziente: DICO si adatta al paziente, e non viceversa!

- **Materiali e costo**

Robustezza e lavabilità dei materiali. Ottimo rapporto qualità/prezzo

- **Ergonomia**

Ergonomia pensata per l'utilizzo nel paziente allettato. in autonomia, senza l'ausilio di un operatore.

CONCLUSIONI

In conclusione, la CAA in terapia intensiva rappresenta un pilastro per garantire una cura di qualità, permettendo una comunicazione efficace in situazioni critiche. Non solo aiuta i pazienti a comunicare, ma migliora anche il lavoro del personale sanitario e offre ai familiari un sostegno essenziale in momenti difficili.

In questo importante contesto, Dico Technologies ha sviluppato DICO® 1000, una rivoluzionaria soluzione di CAA costituita da un rilevatore di movimento, un tablet dedicato

e un software proprietario, ottimizzato con algoritmi di machine learning specifici per applicazioni in area critica e con capacità multilingue. Il DICO®_1000 non è solo uno dispositivo medico di Comunicazione Aumentativa e Alternativa, ma risponde a diversi bisogni comunicativi in Terapia Intensiva. Ad esempio, la funzione multilingua, fruibile anche off line e accessibile agli ipovedenti grazie alla conversione “text to speech”, consente al paziente oppure all’infermiere di esprimersi in ben 57 lingue diverse ed offre numerosi vantaggi se utilizzata nella routine clinica di terapia Intensiva.

- **Eliminazione delle barriere linguistiche**

In un contesto multiculturale, dove pazienti e familiari possono provenire da diverse parti del mondo, la traduzione istantanea consente di superare le barriere linguistiche e facilitare la comunicazione efficace tra il personale sanitario e i pazienti. Questo aiuta a garantire che le informazioni vitali vengano comprese correttamente e che i pazienti possano esprimere le loro preoccupazioni o domande in modo chiaro.

- **Miglior comprensione delle istruzioni mediche**

La terapia intensiva può comportare procedure e trattamenti complessi, e la comprensione accurata delle istruzioni mediche è fondamentale per la sicurezza e il benessere dei pazienti. La traduzione istantanea di DICO® 1000 consente ai professionisti sanitari di comunicare in modo chiaro e preciso i dettagli dei trattamenti, dei farmaci o delle procedure, garantendo che le informazioni raggiungano i pazienti e i loro familiari nella loro lingua madre.

- **Maggiore coinvolgimento dei pazienti e delle famiglie**

La comunicazione efficace tra il personale sanitario, i pazienti e le loro famiglie favorisce un maggiore coinvolgimento e una partecipazione attiva nel processo di cura. Quando i pazienti e le loro famiglie comprendono appieno la situazione medica e possono esprimere le proprie preoccupazioni o bisogni, si crea un ambiente di cura più empatico e collaborativo.

- **Riduzione degli errori di comunicazione**

La traduzione istantanea riduce al minimo la possibilità di fraintendimenti o errori di comunicazione dovuti a problemi linguistici. Questo contribuisce a garantire che le informazioni mediche cruciali vengano trasmesse correttamente, evitando possibili conseguenze negative per la salute dei pazienti.

- **Miglioramento dell’efficienza, risparmio di tempo e risorse**

La traduzione istantanea riduce la necessità di intermediari o traduttori esterni, consentendo al personale sanitario di comunicare direttamente con i pazienti e le loro famiglie. Ciò porta a un risparmio di tempo e risorse, consentendo un flusso di lavoro più efficiente e tempi di risposta più rapidi.

- **Personalizzazione dell’assistenza**

La funzione aiuta il personale sanitario a comprendere meglio le sfumature culturali e linguistiche dei pazienti, permettendo loro di personalizzare l’assistenza in modo più accurato. Questo favorisce una maggiore sensibilità culturale e un trattamento più centrato sulla persona.

Complessivamente, questa funzione nella terapia intensiva migliora la comunicazione, riduce gli errori e crea un ambiente di cura più sicuro ed empatico, promuovendo il benessere dei pazienti e l'efficacia del trattamento.

BIBLIOGRAFIA

- Arrigoni, C., Miazza, D., Gallotti, L., Vellone, E., Alvaro, R., & Pelissero, G. (2018). "Risvegliarsi in terapia intensiva. La comunicazione, benessere per il paziente e competenza per l'infermiere", «Scenario», 30(2), 11-15.
- Fontani, S. (2020). "Tecnologie digitali nei sistemi di Comunicazione Aumentativa Alternativa per allievi con Disabilità Cognitive", «Education Sciences & Society», 11(2).
- McRae, J., Montgomery, E., Garstang, Z., & Cleary, E. (2020). "The role of speech and language therapists in the intensive care unit", «Journal of the Intensive Care Society», 21(4), 344-348.
- Happ, M. B. (2021). "Giving voice: nurse-patient communication in the intensive care unit", «American Journal of Critical Care», 30(4), 256-265.
- <https://www.dicotechnologies.com/utilizzo-della-cao-in-terapia-intensiva-uno-strumento-a-supporto-della-comunicazione-tra-paziente-e-operatore-sanitario/>
- https://www.seda-spa.it/comunicazione-aumentativa-alternativa-un-modello-da-diffondere-_318.html
- https://www.seda-spa.it/dico-1000_176.shtml
- <https://informareunh.it/covid-19-utilizzare-la-cao-nelle-unita-di-terapia-intensiva/>