

Oltre le parole: l'assistenza infermieristica e la Comunicazione Aumentativa e Alternativa per dare voce ai pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi

Revisione narrativa della letteratura

Serena Angela de Candia, UOSVD nefrologia e dialisi presso il PO di Molfetta, ASL Bari
Filomena Desantis, UOC direzione medica del PO di Altamura, ASL Bari
Maria Grazia Lerede, UOSVD MCAU del PO di Putignano, ASL Bari

Abstract: L'efficacia della comunicazione tra paziente e infermiere è fondamentale per instaurare una relazione terapeutica e per fornire un piano di cura adeguato. Lo scopo di questa revisione è quello di descrivere gli studi che riportano l'esperienza vissuta dagli operatori riguardo le difficoltà comunicative e le eventuali strategie di comunicazione alternative a quella verbale. La ricerca è stata eseguita sulla banca dati Medline, attraverso PubMed usando le seguenti parole chiave: "Augmentative And Alternative Communication (AAC)", "Complex Communication Needs (CCN)", "nurse". Gli articoli selezionati identificano l'importanza di una comunicazione efficace infermiere-paziente, le difficoltà comunicative incontrate dai pazienti e la necessità di interventi infermieristici e di strategie per ridurre sentimenti negativi quali stress, frustrazione, senso di impotenza, mancanza di controllo, incompletezza, isolamento, ansia, paura e disumanizzazione, attraverso metodi alternativi di comunicazione non verbale, quali le comunicazioni aumentative e alternative (AAC). Un'efficace comunicazione terapeutica permette di accogliere al meglio i bisogni ed i disagi del paziente, migliorando al contempo la qualità assistenziale ed il recupero clinico dell'individuo, con un coinvolgimento dello stesso all'interno del processo di cura.

Parole chiave: Comunicazione Aumentativa Alternativa (AAC), Bisogni Comunicativi Complessi (CCN), infermiere.

Abstract: Effective communication between patient and nurse is crucial to establishing a therapeutic relationship and providing an adequate care plan. The aim of this review is to describe studies that report healthcare professionals' experiences regarding communication difficulties and possible alternative strategies to verbal communication. The search was carried out on the Medline database, using the following keywords: "Augmentative And Alternative Communication (AAC)", "Complex Communication Needs (CCN)", "nurse". The selected articles identify the importance of effective nurse-patient communication, the communication difficulties encountered by patients and the need for nursing interventions and strategies to reduce negative feelings such as stress, frustration, helplessness, lack of control, incompleteness, isolation, anxiety, fear and dehumanization through alternative non-verbal communication methods such as Augmentative and Alternative Communications (AAC). An effective therapeutic communication allows to better accommodate the patient's needs and discomfort, thereby improving the quality of care and clinical recovery, as well as promoting the patient's active involvement in the care process.

Keywords: Augmentative and Alternative Communication (AAC), Complex Communication Needs (CCN), Nurse.

Introduzione

La comunicazione è un diritto fondamentale di ogni persona e si può declinare in molte forme, verbali e non, come gesti ed espressioni facciali, ma anche attraverso simboli, immagini e dispositivi che generano la parola.

Una comunicazione efficace, si verifica quando l'intento ed il significato del messaggio che un individuo (emittente) desidera trasmettere, sono compresi attivamente da un interlocutore (ricevente) indipendentemente

dal mezzo utilizzato. È noto come una comunicazione efficace rappresenti un presupposto imprescindibile per lo sviluppo della persona, per la partecipazione sociale, per la cura personale, per l'educazione ed il lavoro, nonché per l'implementazione e la valorizzazione di cure qualitativamente adeguate in ambito sanitario.

I disturbi della comunicazione possono essere causati da patologie congenite (ad esempio sindrome di Down, autismo, SLA) o acquisite (ad esempio traumi, neoplasie) e possono

essere definite temporanee (ad esempio intubazione orotracheale) e permanenti (ad esempio patologie neurodegenerative). Quest'ultime possono essere ricondotte a tre categorie: disturbi del neurosviluppo, disturbi dello spettro autistico e sindromi genetiche e neurodegenerative.

Le difficoltà di comunicazione sin qui descritte conducono la persona a presentare una serie di Bisogni Comunicativi Complessi (Complex Communication Needs, CCN). I pazienti con questi deficit comunicativi hanno notevoli difficoltà con l'elaborazione e la comprensione del linguaggio e con l'uso delle capacità di lettura e scrittura (Sigafos, Gevarter, 2019).

Tali situazioni causano, non di rado, problemi di comunicazione tra operatore ed assistito: incomprensioni, incompletezza dei messaggi trasmessi e/o ricevuti, sino a giungere, talvolta, alla scelta da parte del paziente di ridurre in modo consistente od addirittura di interrompere ogni comunicazione, incrementando il rischio di ritardi nell'intervento assistenziale.

Le persone con CCN hanno una vasta gamma di cause fisiche, sensoriali e ambientali che limitano la loro capacità di linguaggio e possono trarre beneficio dall'utilizzo di strategie di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (Augmentative and Alternative Communication, AAC) (Pina *et al.*, 2020). Strategie attraverso le quali si sostiene, si supporta e, nei casi più gravi, si sostituisce il linguaggio parlato, permettendo all'utente l'interazione con gli altri, al fine di trasmettere i propri pensieri, le proprie intenzioni e contribuendo ad impedirne il deterioramento cognitivo e sociale, nonché l'aumento delle possibilità di farsi capire e poter esprimere sé stessi. L'obiettivo della AAC è quindi permettere a queste persone di comunicare in modo efficace.

La Comunicazione Aumentativa e Alternativa include una vasta gamma di sistemi di comunicazione, sia non tecnologici (come gesti, segni e codici di battito di ciglia) che tecnologici (come lavagne di comunicazione, sistemi di scambio di immagini e tecnologie di generazione del linguaggio basate su computer) (Beukelman, Mirenda, 2013).

Nel *Codice deontologico delle professioni infermieristiche* del 2019, si legge: «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» (Consiglio nazionale

degli ordini delle professioni infermieristiche, 2019, capo IV, art. 21 "Strategie e modalità comunicative").

A fronte di una realtà spesso complessa, non sempre gli operatori sanitari, tra cui gli infermieri, possiedono competenze ed abilità necessarie a comunicare con pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi.

La mancanza di un intervento precoce di AAC può portare a conseguenze sul piano dello sviluppo relazionale, cognitivo, linguistico e sociale.

Tra i contesti ospedalieri dove maggiormente riscontriamo difficoltà comunicative troviamo le unità operative di area critica, nello specifico, le terapie intensive. In esse la complessità clinica dei pazienti ricoverati, associata, a volte alla presenza di presidi invasivi ed a fattori ambientali (rumori dei macchinari, dei ventilatori e rumori ambientali), rendono difficoltosa, inefficace e talvolta impossibile, la comunicazione con l'operatore sanitario.

Tutto ciò determina spesso fattori di stress per le parti coinvolte: per gli operatori, che non dispongono di abbastanza informazioni da parte degli assistiti per gestire i loro bisogni e da parte dei pazienti, che non riescono a partecipare attivamente al piano di cura.

La revisione nasce con lo scopo di analizzare lo stato delle ricerche attuali, esaminare i risultati della ricerca e discutere eventuali prospettive future per il miglioramento della comunicazione tra infermiere e persone con Bisogni Comunicativi Complessi attraverso l'utilizzo di strategie comunicative aumentative e alternative.

Materiali e metodi

La revisione della letteratura è stata condotta nel marzo 2025 per valutare la qualità dell'approccio assistenziale dei pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi (CCN) attraverso l'utilizzo di strategie di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (AAC) per il superamento delle barriere relazionali e il miglioramento dell'assistenza infermieristica.

Strategia di ricerca

Questo studio ha seguito il formato PICOS standardizzato (WHO, 2014). (popolazione, intervento, confronto, risultati e studi) (tabella 1).

La ricerca ha preso in considerazione gli

Tabella 1. PICOS.

P - Population (popolazione)	infermieri
I - Intervention (interventi)	utilizzo strategie di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (AAC) in pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi (CCN)
C - Comparison (confronto)	utilizzo o non utilizzo di strategie comunicative
O - Outcomes (risultati)	dati sull'uso di tali strategie comunicative
S - Studies (studi)	tutti i tipi di studi, ad esclusione delle meta-analisi, delle revisioni sistematiche e non sistematiche, delle linee guida e i protocolli di studi clinici

infermieri come popolazione e le strategie di Comunicazione Aumentativa Alternativa (AAC) in pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi (CCN) come intervento. Si sono valutati eventuali effetti positivi sull'utilizzo

di tali strumenti, nel miglioramento dell'assistenza sanitaria (risultati) rispetto all'assenza di strategie comunicative adeguate (confronto). L'obiettivo di ricerca è stato avvalorato mediante l'utilizzo di studi scientifici (studi).

Sintassi di ricerca

Tabella 2. Sintassi di ricerca in PubMed.

Sintassi di ricerca	Numero articoli
(Complex Communication Needs [Titolo/Abstract]) AND (Augmentative and Alternative Communication[Titolo/Abstract])	301
((Complex Communication Needs [Titolo/Abstract]) AND (Augmentative and Alternative Communication[Titolo/Abstract])) AND (nurse[Text Word])	9

Processo di selezione

Il primo passo del processo di selezione ha comportato la lettura dei titoli e degli abstract di tutti gli articoli identificati. Dopo aver escluso gli articoli irrilevanti su questa base, è stato letto il testo completo degli articoli rimanenti.

di strumenti di Comunicazione Aumentativa e Alternativa.

Inoltre, sono state escluse le meta-analisi, le revisioni sistematiche e non sistematiche, le linee guida e i protocolli di studi clinici pubblicati, in quanto non forniscono dati per la nostra revisione.

Criteri di inclusione

La revisione della letteratura ha incluso articoli sperimentali originali, scritti in inglese e basati sull'assistenza infermieristica di pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi attraverso l'utilizzo della Comunicazione Aumentativa e Alternativa.

Risultati (cfr. tabella 2 e figura 1)

La ricerca è stata effettuata da un operatore su Medline, attraverso PubMed e ha generato un totale di 301 articoli nel periodo di ricerca considerato: gennaio 2008 – marzo 2025.

Dopo aver filtrato per ricerca "nurse" all'interno degli articoli ricercati (nurse[Text Word]), soltanto 9 presentavano tale criterio di inclusione.

Criteri di esclusione

Sono stati esclusi articoli non inerenti all'ambito di assistenza sanitaria di pazienti con necessità comunicative attraverso l'uso

Dei 9 articoli presi in considerazione, due rientravano nei criteri di esclusione poiché si trattava di revisione sistematica per l'articolo Finke E.H., Light J., Kitko L. (2008), *A system-*

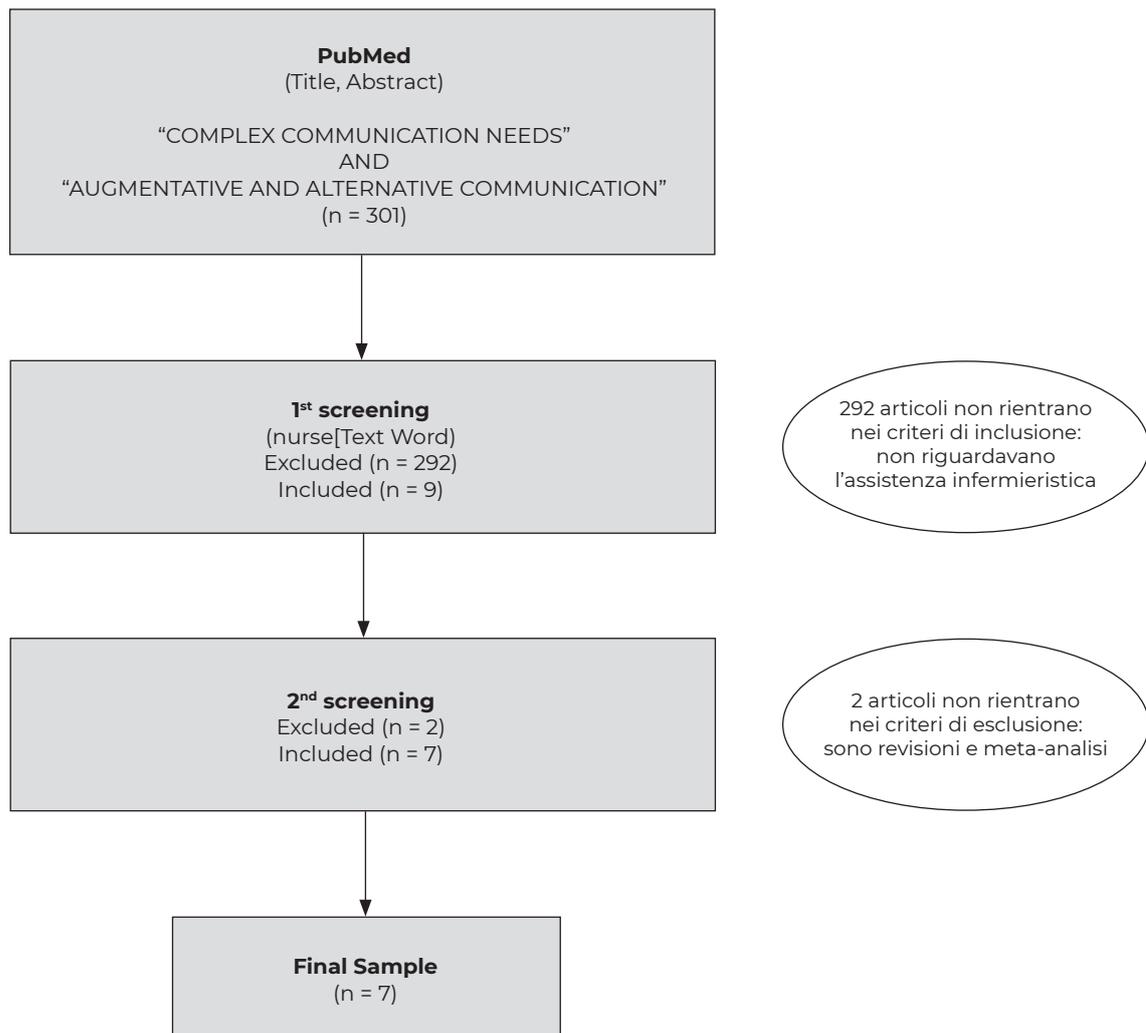


Figura 1. Schema di inclusione/esclusione articoli.

atic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication, «Journal of clinical nursing» e di una meta-analisi per l'articolo Hemsley B., Balandin S. (2014), A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: informing new translational research, «Augmentative and Alternative Communication».

I 7 articoli restanti sono stati poi letti nella loro versione full text e valutati. Tale fase è stata poi effettuata da un revisore.

Estrazione dei dati

L'estrazione dei dati sugli studi inclusi è stata condotta da un revisore con l'ausilio di Microsoft Word attraverso l'utilizzo di una ta-

bella appositamente predisposta. La tabella, debitamente compilata, contiene per ogni studio i dati relativi a: titolo, autore, campione, durata dello studio e luogo di sperimentazione (Paese), contestualmente a: tipo di comunicazione utilizzata per lo studio, descrizione e risultati ottenuti.

Un secondo revisore ha effettuato il controllo dei dati estratti dal primo revisore ripercorrendo l'estrazione dati in modo autonomo. Ogni disaccordo tra i revisori è stato risolto coinvolgendo nella discussione un terzo ricercatore.

Il revisore ha estrapolato i dati utili al fine della ricerca non considerando la qualità metodologica con cui gli studi inclusi sono stati condotti.

I dati sintetizzati in forma narrativa sono riportati di seguito, in tabella 3.

Tabella 3. Articoli Medline (PubMed) descritti attraverso l'utilizzo di una tabella di Microsoft Word.

Titolo	Autori	Campione	Durata intervento	Paese	Comunicazione utilizzata	Descrizione	Risultati
<p>1 Knowledge and experiences with augmentative and alternative communication by paediatric nurses: a pilot study</p>	<p>Amanda Simmons, Jillian McCarthy, Rebecca Koszalski, Mark Hedrick, Kevin Reilly, Ellen Hamby</p>	<p>83 infermieri pediatrici con esperienza clinica dai 6 mesi ai 9 anni</p>	<p>Tra 1° luglio 2015 e 16 febbraio 2017</p>	<p>East Tennessee Children's Hospital</p>	<p>AAC: - schede a base tecnologica, - dispositivi che generano il parlato, - iPad per la comunicazione AAC</p>	<p>28 domande riguardanti quattro principali aree di interesse: informazioni demografiche, esperienza AAC, istruzione e formazione e rilevanza percepita nel contesto medico pediatrico. Le risposte erano a scelta multipla, con sì/no e a risposta aperta</p>	<p>Gli infermieri hanno segnalato una conoscenza limitata della AAC, ma hanno espresso il desiderio di ricevere supporto per l'utilizzo di queste strategie comunicative. La sperimentazione ha determinato: - miglioramento delle conoscenze di base per sviluppare e implementare l'assistenza infermieristica, - collaborazione intersettoriale multidisciplinare tra infermiere, logopedista, - il tempo è fattore limitante per la comunicazione</p>
<p>2 Nurse perspectives on supporting children and youth who use augmentative and alternative communication (AAC) in the pediatric intensive care unit</p>	<p>Lauren E. Zaylskie, Elissa E. Biggs, Kaitlyn J. Minchin, Zoe K. Abel</p>	<p>6 infermieri di terapia intensiva pediatrica</p>	<p>Ospedale pediatrico negli Stati Uniti</p>	<p>Questionari conoscitivi della comunicazione AAC</p>	<p>Utilizzo di questionari per il supporto degli infermieri per la comunicazione con bambini di terapia intensiva. - prendersi cura del bambino nella sua interezza, - aver bisogno del supporto degli altri, - lavorare con le risorse e le richieste disponibili</p>	<p>Gli infermieri hanno sottolineato l'importanza di un approccio olistico all'assistenza, l'impatto del supporto e della conoscenza AAC e il desiderio di sviluppare una maggiore capacità comunicativa verso i pazienti di terapia intensiva pediatrica</p>	<p>Gli infermieri hanno sottolineato l'importanza di un approccio olistico all'assistenza, l'impatto del supporto e della conoscenza AAC e il desiderio di sviluppare una maggiore capacità comunicativa verso i pazienti di terapia intensiva pediatrica</p>
<p>3 Nurses' experiences of serving as a communication guide and supporting the implementation of a communication intervention in the intensive care unit</p>	<p>Anna Holm, Veronika Karisson, Pia Dreyer</p>	<p>8 infermieri di terapia intensiva (fascia di età dai 25 anni ai 60 anni)</p>	<p>gennaio e marzo 2021</p>	<p>Ospedale universitario di Aarhus</p>	<p>ICU-COM (comunicazione in terapia intensiva) basato su: - algoritmo e BASIS frame, - guide e corsi di e-learning</p>	<p>Infermieri addestrati con guide e e-learning e pittogrammi specifici per utilizzare uno stile comunicativo più in linea con le esigenze dei pazienti di terapia intensiva ed atte a ridurre le difficoltà di comunicazione</p>	<p>Non vi sono stati molti cambiamenti nello stile comunicativo degli infermieri di terapia intensiva. Gli infermieri più giovani sono stati più propensi a cambiare il loro stile comunicativo. È difficile cambiare il comportamento della comunicazione per diversi motivi: - periodo di intervento della sperimentazione è stato il periodo del Covid-19; infermieri hanno avuto pochissima energia e tempo partecipativo, - lo stile comunicativo è influenzato dalle esperienze degli infermieri - cambiare stile comunicativo comporta molto tempo (sperimentazione fatta in tempi brevi) - cambiare approccio comunicativo significa cambiare tratto personale o stile personale di comunicazione</p>

Titolo	Autori	Campione	Durata intervento	Paese	Comunicazione utilizzata	Descrizione	Risultati
<p>4 Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study</p>	<p>A. Holm, P. Dreyer</p>	<p>Infermieri con capacità di capire e parlare il danese</p>	<p>gennaio e aprile 2015</p>	<p>Ospedale universitario in Danimarca</p>	<p>Interviste con i pazienti; interviste di focus group con infermieri e osservazioni sul campo</p>	<p>Attraverso la RASS (Richmond Agitation and Sedation Score) venivano valutati pazienti intubati non sedati da 24 ore. Venivano poi utilizzati strumenti di comunicazione per la comprensione infermiere-paziente</p>	<p>Infermieri devono adattare la comunicazione a ciascun paziente. Non può esserci una standardizzazione di comunicazione. Il livello di affaticamento, sedazione, capacità cognitiva giocano un ruolo di grande importanza per la comunicazione. Le emozioni negative sono il risultato di desideri comunicativi insoddisfatti. Le diverse fasi di esigenza di comunicazione fanno sì che gli infermieri devono restare sempre vigili e regolare continuamente la loro comunicazione</p>
<p>5 Nurses' perceptions of communication training in the ICU</p>	<p>Jill V. Radtke, Judith A. Tate, Mary Beth Happ</p>	<p>6 infermieri tra unità di terapia intensiva medica (MICU) e unità di terapia intensiva cardio-toracica (CT-ICU)</p>	<p>febbraio 2012</p>	<p>Centro medico metropolitano nella Pennsylvania occidentale, negli Stati Uniti d'America (USA)</p>	<p>Un programma di formazione in abilità comunicative di base (BCST) Strategie di comunicazione aumentativa e Alternativa (AAC)</p>	<p>Studio SPEACS: studio sull'efficacia paziente-infermiere con strategie di comunicazione assistita</p>	<p>I risultati suggeriscono che il programma di formazione delle abilità di comunicazione potrebbe essere preziosa nel rafforzare le strategie di comunicazione di base/intuitive assistere nell'acquisizione di nuove abilità e garantire la disponibilità di fornitura di comunicazione. L'integrazione della pratica richiederà molto probabilmente di diffusione interdisciplinare a livello di unità di modellazione di esperti e rafforzamento. Il programma BCST e i materiali AAC utilizzati nell'intervento SPEACS sono stati generalmente ben accolti dagli infermieri e hanno aumentato la loro abilità e fiducia nel comunicare con pazienti in terapia intensiva non parlanti. Le tecniche di comunicazione percepite come risparmio di tempo, naturali ed efficaci per i pazienti che erano senza limitazioni motorie e cognitive importanti sono stati favoriti e utilizzati</p>

Titolo	Autori	Campione	Durata intervento	Paese	Comunicazione utilizzata	Descrizione	Risultati
6	SPEACS-2: Intensive Care Unit "Communication Rounds" with Speech Language Pathology	Mary Beth Happ, Brooke M. Baumann, Jennifer Sawicki, Judith A. Tate, Elisabeth L. George, Amber E. Barnato	Infermieri della terapia intensiva neurologica e traumatica	Centro medico dell'Università di Pittsburgh	Pacchetto di dattilo sul web per infermieri di terapia intensiva con guide di riferimento tascabili, manuali di istruzioni e materiali di comunicazione aumentativa e alternativa (AAC)	Proseguo studio SPEACS. Per affrontare queste carenze, abbiamo intrapreso un progetto finanziato dall'iniziativa interdisciplinare di ricerca sulla qualità infermieristica della Robert Wood Johnson Foundation, lo SPEACS-2: Improving Patient Communication and Quality Outcomes in the ICU. L'obiettivo di SPEACS-2 è quello di esplorare l'impatto di un innovativo pacchetto didattico basato sul Web per gli infermieri di terapia intensiva con guide tascabili di riferimento, un manuale didattico e la fornitura di materiali di comunicazione aumentativa e alternativa (CAA) "a bassa tecnologia" sulla qualità dell'assistenza infermieristica e sugli esiti clinici dei pazienti	<ul style="list-style-type: none"> - Gli infermieri imparano ad accogliere le comuni difficoltà di comunicazione degli anziani gravemente malati e a pianificare le strategie di comunicazione per i futuri pazienti critici, - aumenta la collaborazione tra l'assistenza infermieristica e le difficoltà di linguaggio in pazienti in terapia intensiva
7	Nurses' perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: A pilot study	Martelize Gropp, Ensa Johnson, Juan Bornman, Rajinder Koul	30 infermieri (29 donne e un uomo) con le seguenti caratteristiche: - essere un infermiere di terapia intensiva, - aver lavorato nell'ICS per almeno tre mesi, - sapere l'inglese e saper parlare e scrivere in lingua Setswana	Ospedale pubblico di una zona semi-urbana a base di livello socio-economico del Sudafrica con 1650 posti letto con 26 posti letto di terapia intensiva (sei posti letto riservati ai pazienti cardiotoracici, il resto per ospitare pazienti con altre eziologie)	Vidatak EZ Board: una scheda di comunicazione a bassa tecnologia che è stata sviluppata specificamente per i pazienti della terapia intensiva che hanno difficoltà di comunicazione (Patch et al., 2004, 2006)	La comunicazione contiene: - lettere dell'alfabeto, - numeri da 0 a 9, - parole singole, - frasi di parole con "voglio" e "solo", - immagine di un corpo umano senza genere chiamato "grafico del dolore". Utilizzo di una scala verticale del dolore da 0 a 10 (fornita di uno spazio in cui il paziente può scrivere se necessario)	È stato osservato solo un successo, limitato probabilmente, a causa della breve formazione fornita. Ciò indica che è difficile ottenere un cambiamento sostenibile con una breve sessione di formazione basata sulla conoscenza. Gli infermieri e i logopedisti devono lavorare insieme per fornire un'assistenza sanitaria ottimale attraverso l'implementazione di strategie di comunicazione aumentativa e alternativa (AAC)

Caratteristiche dello studio

I sette studi (n = 7) inclusi in questa revisione sono riassunti, come citato precedentemente, in tabella 3. Questa tabella fornisce dei dati sul campione, sui tempi di intervento e sugli strumenti utilizzati per comunicare con i pazienti affetti da Bisogni Comunicativi Complessi.

Gli studi inclusi nella revisione sono dei casi sperimentali che hanno come oggetto di studio gli infermieri e la qualità assistenziale.

Anche se la revisione ha considerato un periodo molto ampio di sperimentazione di articoli scientifici (2008-2025), solo due articoli (articolo n. 6 e articolo n. 5) sono stati condotti tra maggio-giugno 2010 e febbraio 2012. La restante parte degli articoli è stata sviluppata nel 2015 (articolo n. 1 e n. 4) e tra il 2019 (articolo n. 7) e il 2021, quest'ultima in piena pandemia di Covid-19 (articolo n. 2).

Un solo articolo non è stato letto nel suo full text e, per questo, non si è potuto constatare l'anno e il periodo di sperimentazione (articolo n. 3).

Caratteristiche dei partecipanti

Il campione totale di partecipanti all'interno delle sperimentazioni è costituito da più di 133 infermieri. La maggior parte di essi svolge attività nelle unità di terapia intensiva.

Degli studi condotti, due (articolo n. 1 e n. 3) riguardava infermieri che lavoravano in ambito pediatrico, nella fattispecie l'articolo n. 3 si riferisce ad infermieri di terapia intensiva pediatrica.

La ricerca effettuata ha mostrato come l'assistenza infermieristica verso pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi risulta spesso sperimentata nell'ambito della terapia intensiva (pediatrica e non).

Si tratta di pazienti che, pur avendo un device invasivo o non invasivo di ventilazione, mantengono comunque uno stato di vigilanza ed esprimono la volontà di comunicare con famigliari, caregiver e personale sanitario (Vannini, 2024).

Tecnologia

Durante le sperimentazioni di ricerca sono stati utilizzati differenti metodi di approccio per il miglioramento comunicativo tra gli infermieri e i pazienti presi in analisi.

Tra i più diffusi metodi di insegnamento all'interno delle ricerche citate, vi sono le schede e le guide informative per l'utilizzo di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (AAC), mentre l'articolo n. 2, è stato effettuato a distanza tramite e-learning, per la pandemia di Covid-19.

Questionari di apprendimento e schede valutative sono stati invece utilizzati per stimare l'apprendimento di metodi di insegnamento rivolti all'infermiere.

Discussione

La maggior parte degli articoli individua come fondamentale la comunicazione durante il processo assistenziale infermieristico.

Nello studio n. 1 si evince che il tempo di assistenza gioca un ruolo limitante per la comunicazione. Gli infermieri hanno una conoscenza limitata della AAC, esprimendo però il desiderio di aggiornarsi e approfondire la conoscenza sull'utilizzo di queste strategie comunicative per migliorare le conoscenze di base e implementare l'assistenza infermieristica.

Inoltre, si deduce che la collaborazione intersettoriale multidisciplinare, per esempio, tra infermiere e logopedista, potrebbe migliorare ulteriormente la qualità di cura.

Nello studio n. 2 gli infermieri hanno sottolineato l'importanza di un approccio olistico all'assistenza, con il desiderio di sviluppare una maggiore capacità comunicativa verso i pazienti di terapia intensiva pediatrica attraverso il supporto della conoscenza AAC. Nello specifico, sono stati identificati tre temi principali: prendersi cura del paziente nella sua interezza, aver bisogno del supporto interdisciplinare, lavorare con risorse adeguate.

Lo studio n. 3 sostiene che gli infermieri più giovani sono più propensi a cambiare il loro stile comunicativo, seppur non vi siano stati grossi cambiamenti di comportamento dopo la sperimentazione.

La comunicazione infermiere-paziente in terapia intensiva è influenzata da molteplici fattori: dalle caratteristiche comunicative dei pazienti e dalle loro condizioni generali, che possono variare di giorno in giorno, dall'approccio comunicativo degli infermieri (influenzato dalle esperienze personali) e dalla loro attenzione alla cura, dalla relazione tra infermiere e paziente, dai fattori esterni e dal-

le strategie implementate per promuovere la comunicazione.

In terapia intensiva, trattamenti avanzati e altre procedure tecniche costituiscono una parte considerevole dei compiti di cura degli infermieri. In questo articolo la comunicazione viene considerata un trattamento non prioritario.

La sperimentazione dell'articolo 4 definisce come l'approccio comunicativo non può essere standardizzato e adattato a ciascun paziente. Gli infermieri devono modificare continuamente il loro tipo di comunicazione in base alle diverse fasi di esigenza comunicativa del paziente: i diversi livelli di sedazione e capacità cognitiva giocano un ruolo di grande importanza per la comunicazione, soprattutto a causa delle emozioni negative che sono il risultato di desideri comunicativi insoddisfatti.

Lo studio n. 5 suggerisce che gli infermieri non ricevono una formazione adeguata sull'approccio comunicativo, riferendo di aver imparato a comunicare con i pazienti intubati attraverso tentativi, errori e osservazione degli altri, determinando frustrazione causata dalla difficoltà di comunicazione.

Nei risultati dello studio si evidenzia che il programma di formazione sulla comunicazione ha determinato benefici per gli operatori ("meno frustrati", "più pazienti" con un miglioramento dell'ego), per i pazienti e per la famiglia.

I materiali AAC utilizzati nell'intervento sono stati ben accolti dagli infermieri e hanno aumentato la loro abilità e fiducia nel comunicare con pazienti in terapia intensiva, risparmiando tempo e migliorando l'efficacia di cura.

Gli infermieri hanno valutato il programma di formazione chiamato comunicazione di base e sistemi telematici (Basic Communication and Teleinformatics Systems, BCST) come utile e hanno trovato pareri contrastanti sull'uso delle nuove strategie avanzate (AAC), dovute probabilmente allo stato mentale dei pazienti, al tempo di assistenza e la piccola percentuale di infermieri formati.

Con lo studio n. 6 si analizzano i risultati ottenuti nello studio n. 5 e si ampliano: gli infermieri imparano a valutare le difficoltà di comunicazione degli anziani gravemente malati e a pianificare le strategie di comunicazione più specifiche per la complessità delle loro esigenze. Tra i diversi tipi di strategie individuate vi sono schede di comunicazione ingrandite,

dispositivo di amplificazione dell'udito, schede con immagini e lettere dell'alfabeto con carattere aumentato. Per una comunicazione più efficace è necessaria una partnership attiva tra paziente e infermiere.

Nello studio n. 7 si evince che il personale infermieristico non è adeguatamente istruito sulle tecniche di comunicazione aumentativa e alternativa. Di fondamentale importanza è l'interazione con i logopedisti per fornire un'assistenza sanitaria ottimale ai pazienti in terapia intensiva con l'implementazione di AAC, in particolare si utilizzano schede di comunicazione Vidatak EZ tradotte. È stato osservato un successo limitato nell'implementazione delle schede dopo la formazione, causa il poco tempo dedicato durante follow-up (esercizi pratici aggiuntivi per rafforzare la formazione iniziale sull'uso di AAC).

Le schede, se utilizzate, potrebbero aiutare gli infermieri a comprendere i pazienti e ottenere da loro le informazioni sulle loro esigenze e sui loro desideri, al fine di migliorare l'assistenza.

Conclusioni

La comunicazione in terapia intensiva (ICS) è fondamentale sia per il paziente che per il personale medico-infermieristico per fornire cure efficienti ed efficaci per il paziente.

Le persone con Bisogni Comunicativi Complessi sono particolarmente vulnerabili nelle terapie intensive, richiedendo un supporto di comunicazione aggiuntivo.

La mancanza di articoli di revisione e casi studio su pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi in altro ambito di unità operativa, permette una riflessione: avviare dei progetti pilota per poter utilizzare la Comunicazione Aumentativa e Alternativa come strumento rapido, efficace ed efficiente su tutti i tipi di pazienti con CCN per un miglioramento qualitativo assistenziale.

La necessità di comunicare efficacemente con pazienti con Bisogni Comunicativi Complessi attraverso metodi alternativi è essenziale, non solo per garantire ai pazienti una corretta trasmissione dei loro bisogni, ma anche per ridurre sentimenti negativi associati alla loro condizione.

La AAC permette di mettere ogni persona con Bisogni Comunicativi Complessi nelle condizioni di poter attuare scelte, esprimere i

propri stati d'animo, esprimere un rifiuto, un assenso e autodeterminarsi, diventando protagonista della propria vita.

L'infermiere attraverso la sensibilità e l'uso di strumenti adeguati è un intermediario fondamentale che va "oltre le parole", offrendo ai pazienti una possibilità reale di comunicare, esprimere il proprio malessere, i propri bisogni e le proprie preferenze in modo attivo, garantendo una personalizzazione dell'assistenza di cura.

Riferimenti bibliografici

- Barbosa RT de A., de Oliveira A.S.B., de Lima Antão J.Y.F., Crocetta T.B., Guarnieri R., Antunes T.P.C. et al. (2018), *Augmentative and Alternative Communication in Children With Down's Syndrome: A Systematic Review*, «BMC Pediatr.», 18(1), pp. 1-16.
- Bartlett G., Blais R., Tamblyn R., Clermont R.J., MacGibbon B. (2008), *Impact of Patient Communication Problems on the Risk of Preventable Adverse Events in Acute Care Settings*, «Canadian Medical Association Journal», 178, pp. 1555-1562, doi: 10.1503/cmaj.070690, p. 1559.
- Beukelman D.R., Fager S., Ball L., Dietz A. (2007), *AAC for Adults With Acquired Neurological Conditions: A Review*, «Augmentative and Alternative Communication», 23(3), 1985, pp. 230-242, Baltimore, Md., <https://doi.org/10.1080/07434610701553668>.
- Biggs E.E., Carter E.W. (2017), *Interazione tra pari e uso*, «CAA», 122, pp. 25-48.
- Bugada D., Ferrara P., Terzoni S., Di Prisco L., Lodini R., Celeri Bellotti G., Sala E., Parozzi M., Carelli L. (2023), *Knowledge and Interest of Bachelor Nursing Students About Augmentative and Alternative Communication (A.A.C.): A Pre-Post Study*, «Dissertation Nursing», V. 2.
- Cafiero J.M. (2005), *Comunicazione Aumentativa e Alternativa, strumenti e strategie per l'autismo e deficit di comunicazione*, Erickson, Trento.
- Consiglio nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*. Approvato dal Consiglio nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche riunito a Roma nella seduta del 12 e 13 aprile 2019.
- Costantino M.A. (2011), *Costruire libri e storie con la CAA, gli IN-book per l'intervento precoce e l'inclusione*, Erickson, Trento.
- David R.B., Pat M. (2014), *"Manuale di Comunicazione Aumentativa e Alternativa". Interventi per bambini e adulti con complessi bisogni comunicativi (quarta edizione)*, a cura di Rivarola A., Veruggio G., Maggioni G., Erickson, Trento.
- Dithole K.S., Thupayagale-Tshweneagae G., Akpor O.A., Moleki M.M. (2017), *Communication Skills Intervention: Promoting Effective Communication Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients*, «BMC Nurs.», 16(1), pp. 1-6.
- Finke E.H., Light J., Kitko L. (2008), *A Systematic Review of the Effectiveness of Nurse Communication With Patients With Complex Communication Needs With a Focus on the Use of Augmentative and Alternative Communication*, «Journal of Clinical Nursing», 17(16), pp. 2102-2115, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x>.
- Flaubert J.L., Spicer C.M., Jette A.M., National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Health Care Services, Committee on the Use of Selected Assistive Products and Technologies in Eliminating or Reducing the Effects of Impairments (2017), *Augmentative and Alternative Communication and Voice Products and Technologies, The Promise of Assistive Technology to Enhance Activity and Work Participation*, National Academies Press, Washington, DC, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK453284/>.
- Gropp M., Johnson E., Bornman J., Koul R. (2019), *Nurses' Perspectives About Communication With Patients in an Intensive Care Setting Using a Communication Board: A Pilot Study*, «Health SA = SA Gesondheid», 24, p. 1162, <https://doi.org/10.4102/hstag.v24i0.1162>.
- Handberg C., Voss A.K. (2018), *Implementing Augmentative and Alternative Communication in Critical Care Settings: Perspectives of Healthcare Professionals*, «J Clin Nurs», 27(1-2), pp. 102-114.
- Happ M.B., Baumann B.M., Sawicki J., Tate J.A., George E.L., Barnato A.E. (2010), *SPEACS-2: Intensive Care Unit "Communication Rounds" With Speech Language Pathology*, «Geriatric nursing», 31(3), pp. 170-177, New York, <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.03.004>.
- Hemsley B., Balandin S. (2003), *Disability, Dysphagia, and Complex Communication Needs: Making Room for Communication in Ethical Decisions About Dysphagia*, «Advances in Speech Language Pathology», 5(2), pp. 125-129, <https://doi.org/10.1080/14417040510001669151>.
- Hemsley B., Balandin S. (2014), *A Metasynthesis of Patient-Provider Communication in Hospital for Patients With Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research*, «Augmentative and Alternative Communication», 30(4), 1985, pp. 329-343, Baltimore, Md., <https://doi.org/10.3109/07434618.2014.955614>.
- Hemsley B., Balandin S., Worrall L. (2012), *Nursing the Patient With Complex Communication Needs: Time as a Barrier and a Facilitator to Successful Communication in Hospital*, «Journal of Advanced Nursing», 68(1), pp. 116-126, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x>.
- Holm A., Dreyer P. (2018), *Nurse-Patient Communication Within the Context of Non-Sedated Mechanical Ventilation: A Hermeneutic-Phenomenological Study*, «Nursing in Critical Care», 23(2), pp. 88-94, <https://doi.org/10.1111/nicc.12297>.
- Holm A., Karlsson V., Dreyer P. (2021), *Nurses' Experiences of Serving as a Communication Guide and Supporting the Implementation of a Communication Intervention in the Intensive Care Unit*, «International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being», 16(1), 1971598, <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1971598>.
- ISAAC – Online [Internet] (2019) [cited 2020 Jan28], <https://www.isaaconline.org/english/what-is-aac/>.
- Light J., McNaughton D. (2013), *Putting People First: Re-Thinking the Role of Technology in Augmentative and Alternative Communication Intervention*, «Augmentative and Alternative Communication», 29(4), pp. 299-309, <https://doi.org/10.3109/07434618.2013.848935>.
- Light J., McNaughton D. (2014), *Communicative Competence for Individuals who require Augmentative*

- and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication?, «Augmentative and Alternative Communication», 30(1), 1985, pp. 1-18, Baltimore, Md., <https://doi.org/10.3109/07434618.2014.885080>.
- Light J., McNaughton D. (2015), *Designing AAC Research and Intervention to Improve Outcomes for Individuals With Complex Communication Needs AAC*, «Augmentative and Alternative Communication», 31(2), pp. 85-96.
- Pina S., Canellas M., Prazeres R., Lopes J., Marcelino T., Reis D., Ferrito C. (2020), *Augmentative and Alternative Communication in Ventilated Patients: A Scoping Review*, «Revista brasileira de enfermagem», 73(5), e20190562, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0562>.
- Pitt K.M., Brumberg J.S. (2018), *Guidelines for Feature Matching Assessment of Brain-Computer Interfaces for Augmentative and Alternative Communication*, «Am J Speech-Language Pathol», 27(3), pp. 950-964.
- Radtke J.V., Tate J.A., Happ M.B. (2012), *Nurses' Perceptions of Communication Training in the ICU*, «Intensive & Critical Care Nursing», 28(1), pp. 16-25, <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.005>.
- Romski M.A., Sevcik R.A. (1993), *Language Comprehension: Consideration for Augmentative and Alternative Communication*, «Augmentative and Alternative Communication», 9, pp. 281-285.
- Salem A., Ahmad M.M. (2018), *Communication With Invasive Mechanically Ventilated Patients and the Use of Alternative Devices: Integrative Review*, «J Res Nurs», 23(7), 2018, pp. 614-630, <https://doi.org/10.1177/1744987118785987>.
- Sartori I. (2010), *Disabilità cognitivo-linguistica e Comunicazione Aumentativa e Alternativa*, FrancoAngeli, Milano.
- Scientifico C., Damiani M., Corradi F., Castellano G., Luciani N., Gasperini M. et al. (2017), *Principi e pratiche in CAA*, «ISAAC Italy», pp. 109-164.
- Simmons A., McCarthy J., Koszalinski R., Hedrick M., Reilly K., Hamby E. (2021), *Knowledge and Experiences With Augmentative and Alternative Communication by Paediatric Nurses: A Pilot Study*, «Disability and Rehabilitation. Assistive Technology», 16(6), pp. 567-579, <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1685015>.
- Sherman H., Castro G., Fletcher M., Alleanza mondiale per la sicurezza dei pazienti, Hatlie M., Hibbert P., Jakob R., Koss R., Lewalle P., Loeb J., Perneger T., Runciman W., Thomson R., Van Der Schaaf T., Virtanen M. (2009), *Verso una classificazione internazionale per la sicurezza dei pazienti: il quadro concettuale*, «Rivista internazionale per la qualità nell'assistenza sanitaria: rivista della Società internazionale per la qualità nell'assistenza sanitaria», 21(1), pp. 2-8, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn054>.
- Sigafoos J., Gevarter C. (2019), *Introduction to the Special Issue: Communication Intervention for Individuals with Complex Communication Needs*, «Behavior Modification», 43(6), pp. 767-773, <https://doi.org/10.1177/0145445519868809>.
- Vannini C. (2024), *Comunicazione Aumentativa e Alternativa in Terapia Intensiva*, Nurse24.it, <https://www.nurse24.it/specializzazioni/emergenza-urgenza/comunicazione-aumentativa-alternativa-in-terapia-intensiva.html>.
- Viccione C. (2013), *La Comunicazione Aumentativa ed il ritardo mentale, Strategie educative e didattiche*, The Boopen Editore, Parma.
- Warrick A. (2003), *Comunicare senza parlare, Comunicazione Aumentativa e Alternativa nel Mondo*, a cura di Bombardi P., Favero E., Sabbadini M., Schindler A., Omega Edizioni, Torino.
- World Health Organization. (2014), *WHO handbook for guideline development (2nd ed.)*, World Health Organization.
- Zaylskie L.E., Biggs E.E., Minchin K.J., Abel Z.K. (2024), *Nurse Perspectives on Supporting Children and Youth Who Use Augmentative and Alternative Communication (AAC) in the Pediatric Intensive Care Unit*, «Augmentative and Alternative Communication», 40(4), 1985, pp. 255-266, Baltimore, Md., <https://doi.org/10.1080/07434618.2023.2284269>.