



**“ EFFICACIA DI UNA TAVOLA
DI COMUNICAZIONE
AUMENTATIVA ALTERNATIVA
NEL RIDURRE I TEMPI DI
INTUBAZIONE DEI PAZIENTI IN
TERAPIA INTENSIVA
CARDIOCHIRURGICA: UNO
STUDIO PILOTA “**



A.S.O. Giovanni Battista di
Torino

A cura di: Claudia BERTAGNA

Relatore: Dr. Carlo RUFFINENGO

Consulente statistica: Dott.ssa Elisabetta VERSINO



“ Ogni persona indipendentemente dal grado di disabilità ha il diritto fondamentale di influenzare mediante la comunicazione, le condizioni della sua vita¹”

1 CARTA DEI DIRITTI DELLA COMUNICAZIONE – dal National Committee for the Communication Needs of Persons With Severe Disabilities

PRESUPPOSTI ALLA BASE DELLO STUDIO

- ✓ **La comunicazione con i pazienti intubati costituisce un importante problema per l'assistenza infermieristica;**
- ✓ **Le difficoltà di comunicazione generano ansia e frustrazione sia nei pazienti che nel personale;**
- ✓ **Tutt'ora sono ancora poco sviluppati gli interventi utili a migliorare la comunicazione tra pazienti e personale sanitario;**



LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA)



Nasce nel 1983 in America al fine di aiutare i bambini che mostravano discrepanza tra il linguaggio espressivo (parola) e quello ricettivo (pensiero).

Mette a disposizione metodi alternativi, diversi dalla parola, per comunicare e per aumentare le possibilità di espressione delle persone con deficit del linguaggio.

La CAA intende incrementare, potenziare e mantenere le capacità della persona utilizzando delle tecniche alternative alla parola (figure, disegni, simboli...)

CONTESTO: Terapia Intensiva Cardiochirurgica /
Cardiochirurgia dell'Ospedale San Giovanni Battista di Torino

DURATA DELLO STUDIO: novembre 2008 – giugno 2009

OBIETTIVI:

- Indagare la numerosità campionaria e le variabili utili a realizzare il Trial Clinico randomizzato e controllato

- Verificare se la tavola può influire positivamente su:
 - Riduzione dei tempi intercorsi tra risveglio ed estubazione (OUTCOME PRIMARIO)
 - Aumento del livello di soddisfazione percepito dai pazienti relativo alla comunicazione avuta col personale (OUTCOME SECONDARIO)

DISEGNO DELLO STUDIO



- **Formulazione della versione definitiva della tavola di comunicazione e periodo di training per il personale**
- **Randomizzazione** }
 - GRUPPO A: assistenza standard + uso dello strumento**
 - GRUPPO B: assistenza standard**
- **Criteri di inclusione** }
 - età >18**
 - sottoscrizione consenso informato**
 - momentanea inabilità a comunicare**
 - degenza presso la TI Cardiocirurgica**
- **Controllo dei possibili fattori di confondimento**

MATERIALI E METODI: STRUMENTI DI VALUTAZIONE



1° OUTCOME

- **Schema rilevazione dati**
- **Consultazione cartelle**
- **Questionario**

2° OUTCOME

- **Scala Vas a significato semantico
(0-100)**

Operazione riuscita



Preoccupazione per i parenti



sete



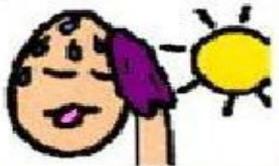
Intensità del dolore



scomodo



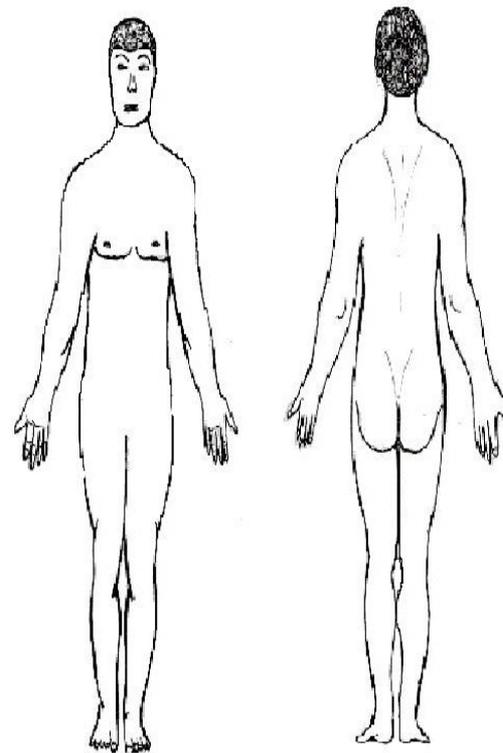
aver caldo



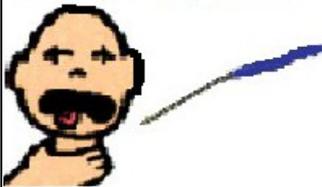
freddo



Sede del dolore



essere aspirato



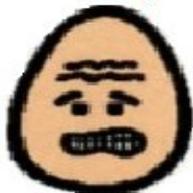
nausea



aria nella pancia



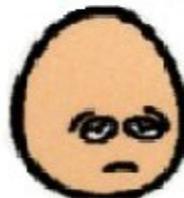
preoccupato



spaventato



depresso



RISULTATI

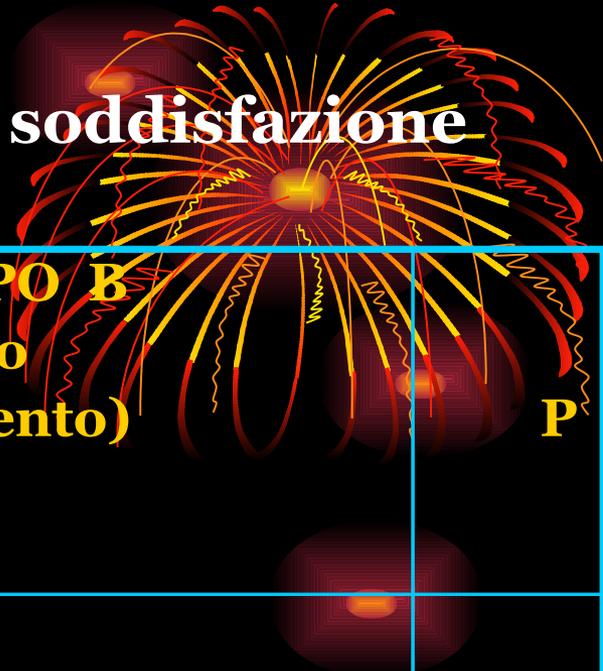


39 partecipanti \Rightarrow GRUPPO A 19 pazienti
 \Rightarrow GRUPPO B 20 pazienti

OUTCOME PRIMARIO (tempo intercorso tra risveglio ed estubazione)

	GRUPPO A (uso strumento)	GRUPPO B (no uso strumento)	P
Media (intervallo di confidenza al 95%)	262,10 (IC 95%:173,97/350,23)	370 (IC 95%:264,56/475,43)	0,13

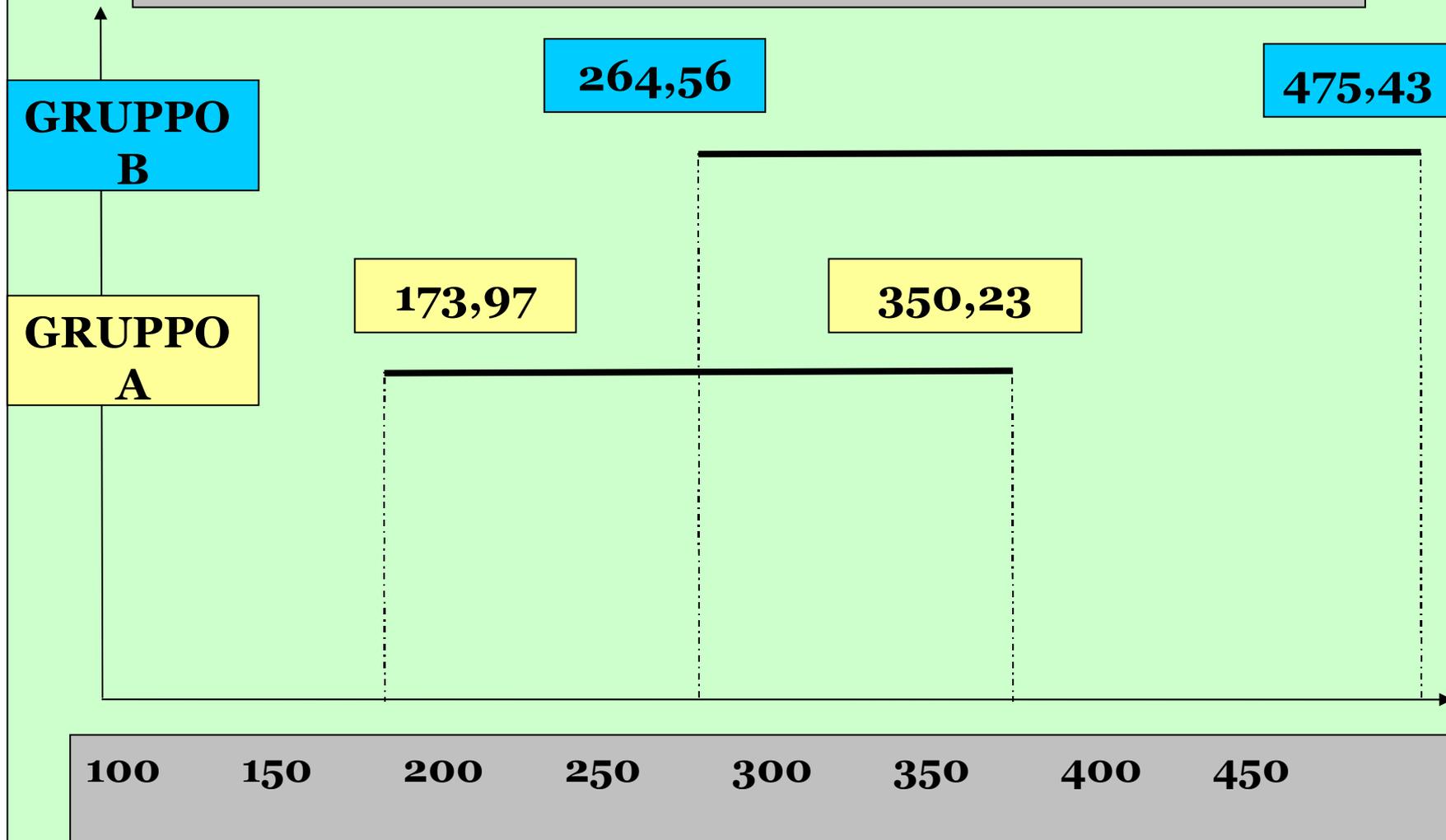
OUTCOME SECONDARIO (livello di soddisfazione percepito)



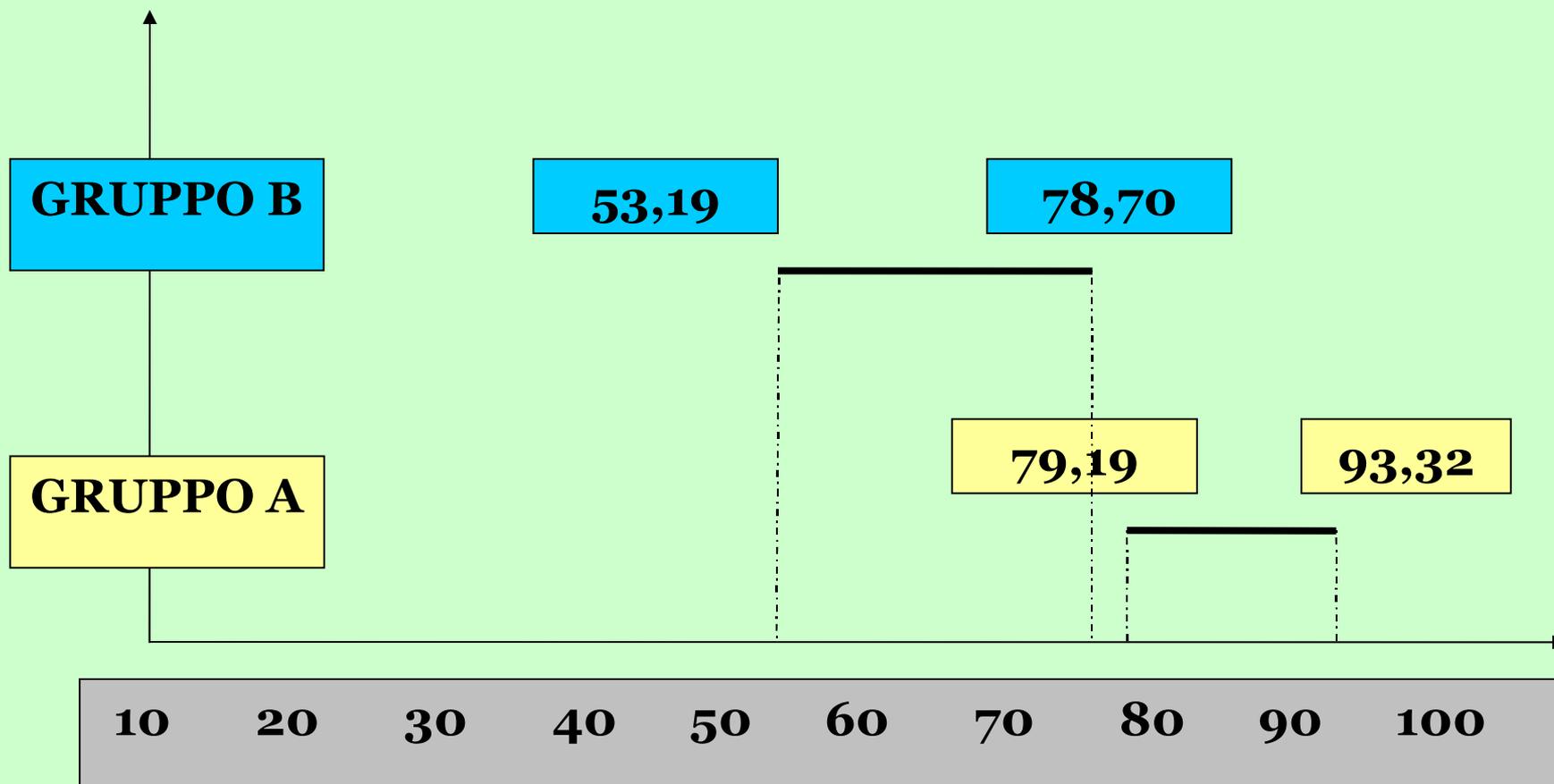
	GRUPPO A (uso strumento)	GRUPPO B (no uso strumento)	P
Media (intervallo di confidenza al 95%)	86,26 (IC 95%: 79,19/93,32)	65,95 (IC 95% :53,19/78,70)	0,01

N= 252 pazienti per braccio con $\delta = 60$ minuti

INTERVALLI DI CONFIDENZA (95%) OUTCOME PRIMARIO

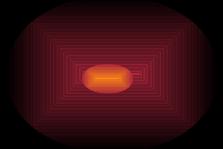


INTERVALLI DI CONFIDENZA (95%) OUTCOME SECONDARIO



LIMITI

- **Bassa numerosità campionaria**
- **Unica realtà di studio**
- **Realtà complessa, ritmi di lavoro elevati, situazioni di emergenza/urgenza**
- **Dev.St. = 240,57**   **N. campionaria**



CONCLUSIONI

-  **Facilità e rapidità di utilizzo**
-  **Economicità**
-  **Necessità di ulteriori studi a conduzione multicentrica per:**
 - **Indagare gli outcomes**
 - **Apportare contributi alla letteratura**
 - **Migliorare l'assistenza**



**Grazie per
l'attenzione**