

La comunicazione in triage; importanza ed efficacia terapeutica. L'esperienza degli infermieri del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Alessia Corsi

Pronto Soccorso, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona

"(...) ogni comunicazione racchiude in se un aspetto di contenuto ed uno di relazione; il primo si esprime con le parole, il secondo si esprime attraverso il linguaggio non verbale o il linguaggio del corpo, mediante il qual vengono fornite informazioni alle informazioni (...)"

(Watzlawick, 1971)

Abstract

One of the basic needs of the person presenting to the ER, is to be understood, not only in the clinical condition (clearly a priority if a matter of life or death), but also on a relational ground. Customizing the service responds to the need to enter into a relationship with her/him from a holistic point of view. The urgent need is an important subjective factor adding to discomfort and misunderstandings that often occur while waiting in the emergency room. Between users and the hospital staff there is often a different way to interpret the degree of urgency of a disease or a traumatic event. This discrepancy cannot be understated. The waiting room is managed by the triage nurse, which must be able to face patients' lamentations for wath they consider an excessively long time to wait for a visit or the response of an examination. In this setting the ability to implement targeted communication techniques would be useful in the management of potential conflicts. In this study a specifically designed 16 multiple choice questions questionnaire was administered to 39 certified triage nurses at the Emergency Department of the University Hospital of Borgo Trento in Verona, which provides access to a yearly average of about 85,000 patients, in order to test their abilities as communicators. Given the low number of subjects evaluated it is not possible to drive any definitive conclusion from data analysis but the authors believe that this study may constitute the basis for further research and ongoing improvement.

Keywords: Triage, communication, therapeutic relationship, qualitative research, relational aspect

Introduzione

L'introduzione dei processi di qualità nelle aziende sanitarie ha comportato un profondo cambiamento di prospettiva nei confronti di coloro che di tali aziende richiedono i servizi.

Il cambiamento si è visto nell'utilizzo del termine *paziente*, ambiguo nel significato, perché consentiva di ritenere i malati non solo pazienti nel senso di «(...) persone che patiscono a causa di una malattia (... » , ma nel senso di, «(...) persone passive di fronte alle cure dei sanitari (...) » (Gruppo Formazione Triage, 2010, p. 149).

Per superare il concetto di passività insito nel termine *paziente*, ci si è abituati a utilizzare il termine *utente*, che fa riferimento all'iniziativa della persona che si rivolge a un servizio. Anche questo termine tuttavia non ha consentito di superare pienamente una mentalità ancora radicata nella cultura italiana, secondo la quale il cittadino può utilizzare i servizi che lo stato eroga, considerandolo più "suddito" che "persona" a cui offrire, per compito istituzionale, i servizi da lui pagati con tasse e imposte. Di qui la necessità, per liberare il campo da ogni equivoco, di aderire a quella che all'estero è una prassi comune: riconoscere all'utente la caratteristica di *cliente* (Paladino, Corizza, 2000).

L'infermiere dovrebbe fare proprio il bagaglio di conoscenze dei principi della soddisfazione dell'utente e incorporarli sempre nell'assistenza che eroga, soprattutto perché spesso è proprio dal Pronto Soccorso che il paziente ricava la prima e l'unica impressione dell'ospedale come struttura e come personale. L'infermiere è chiamato ad attuare una valutazione eccellente, a prendere decisioni rapide e precise, ad erogare assistenza specialistica di qualità, a documentare attentamente e a rispettare i principi della qualità al servizio dell'utente. L'insoddisfazione dell'utente consiste nel trattare l'altro così come noi vorremmo essere trattati, in un clima positivo, di serenità e benessere. Il tempo e gli sforzi spesi per la soddisfazione dell'utente sono sempre spesi bene (Gruppo Formazione Triage, 2010).

Il primo contatto tra utente e infermiere in pronto soccorso

Quando un utente entra in Pronto Soccorso dovrebbe sempre essere accolto e salutato dall'infermiere al triage e nella prima conversazione dovrebbero essere inclusi due aspetti:

1. riconoscimento del paziente,
2. riconoscimento del problema.

La raccolta delle informazioni dovrebbe cominciare solo dopo che si sono instaurate buone relazioni. Ci sono dei particolari che possono essere molto importanti durante il primo colloquio (Trabucco, Buonocore, 2007):

- dare il benvenuto e salutare il paziente;
- utilizzare il cognome del paziente;
- cercare di mantenere il contatto visivo;
- usare il tatto se le circostanze lo richiedono;
- essere educati;
- trattare il paziente con rispetto;
- dare al paziente il massimo dell'attenzione;
- rispettare al massimo la sua privacy;
- ascoltare;
- fare attenzione alla comunicazione non verbale;
- fare domande per chiarire ciò che non si capisce;
- parlare lentamente, chiaramente e non ad alta voce;
- parafrasare il problema per confermare di aver capito;
- essere sinceri sempre.

La società di oggi non è abituata ad aspettare per avere un servizio; la gente non sa aspettare e diviene quindi ansiosa, nervosa e anche irritabile quando è costretta a farlo. Per questa ragione le nozioni sulla soddisfazione dell'utente devono essere attivate soprattutto nella fase di attesa dei pazienti (Trabucco, Buonocore, 2007).

La ricerca sul campo: la comunicazione in triage

Obiettivi della ricerca

Lo scopo di questa ricerca sulla comunicazione in *Triage* è quello di verificare come il personale infermieristico, operante nel Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile Maggiore di Verona, comunica con le persone in un momento particolare della loro vita quale quello della malattia, percepita o reale che sia.

Questa ricerca intende sottolineare le strategie comunicative personali, apprese o innate. Il progetto è quello di capire l'assetto organizzativo e gestionale della fase comunicativa del Triage al quale gli infermieri sono chiamati a partecipare in qualità di rappresentanti del sistema di Pronto Soccorso.

L'indagine affrontata in questo lavoro si è proposta di ottenere delle informazioni riguardo alle dinamiche comunicative degli infermieri in fase di Triage, che sono i professionisti maggiormente a contatto con la persona malata e che rivestono un ruolo predominante nell'attività assistenziale, in quanto definiscono il codice di priorità per la visita medica di Pronto Soccorso. È giusto sottolineare come, non vi siano propositi di esaustività, rispetto ad un argomento tanto complesso quale quello della comunicazione e la valutazione della sua qualità, ma semplicemente di offrire dati e degli spunti di riflessione in proposito.

Per armonizzare il sistema collegando la filosofia alla realtà operativa, la condizione essenziale è la conoscenza della comunicazione esistente nell'ambito di un sistema tanto articolato e comprendente numerose criticità quale è il Pronto Soccorso; il sistema relazionale deve essere conosciuto per poter essere utilizzato correttamente.

L'organizzazione del sistema sanitario con la definizione di una rete di servizi che ruotano attorno alle esigenze del cittadino/paziente, impone come condizione una armonizzazione della rete stessa con una continua ed esauriente comunicazione tra gli operatori sanitari e il paziente.

Al fine di capire la conoscenza e l'utilizzo dei sistemi relazionali e dei modi di comunicazione, ho proposto ai colleghi infermieri che svolgono attività di Triage, un breve questionario.

Strumento di ricerca: il questionario

Per la realizzazione della ricerca è stato utilizzato come strumento il questionario; si è scelto, per la formulazione degli items, un modello tipo Likert, comunemente utilizzato per la misura degli atteggiamenti e delle opinioni, con domande chiuse e scale di giudizio bipolari (Manganelli Rattazzi, 2000, p. 275-317).

La scelta del questionario nasce dal fatto che il campione preso in esame lavora su tre turni (mattina, pomeriggio, notte) e la difficoltà di reperire tutti contemporaneamente per un colloquio ha spinto alla formulazione di semplici domande, uguali per tutti i soggetti, in modo da poter ottenere informazioni facilmente confrontabili e sovrapponibili. Il questionario si compone di due parti. La prima riguarda i quesiti veri e propri, sedici domande chiuse, con quattro possibilità di scelta per la risposta; la seconda, richiede informazioni personali a carattere generale quali sesso, anzianità di lavoro come infermiere, esperienze lavorative precedenti al Pronto Soccorso, da quanto tempo il soggetto lavora in *Triage* e se ha partecipato ad un corso formativo per poter esplicitare questo compito, una domanda aperta facoltativa in cui si chiede di specificare il tipo di esperienze precedenti all'attuale, siano esse sanitarie o meno (allegato 1). Il questionario è anonimo, ad ognuno è stata data una codifica in numeri per poterli facilmente rintracciare in fase di valutazione. Entrando nello specifico della prima parte, le domande prendono in esame l'aspetto comunicativo verbale e non verbale, l'interesse dell'infermiere a tutto quello che il paziente riferisce anche se di poco conto per la valutazione di urgenza attuale, alla responsabilità di non essere compresi e di capire esattamente tutto quello che ci viene riferito, ultimo, ma non per importanza, viene chiesto se il tipo di comunicazione utilizzato è uguale per tutti o se ci si relaziona in maniera diversa in base al paziente (età, stato sociale, provenienza geografica). La necessità della seconda parte del questionario di tipo anagrafico, nasce dalla personale curiosità di valutare se un'anzianità di lavoro, l'esperienza precedente in reparti di degenza piuttosto che in ambiente extra sanitario e l'aver partecipato ad un corso di formazione specifico, potesse in qualche modo incidere sulla qualità delle risposte agli item.

Per individuare legami tra le variabili sono state utilizzate le *tavole di contingenza* a doppia entrata dove, nel senso delle righe e nel senso delle colonne, sono rappresentate le singole modalità di risposta previste per le varie domande. In corrispondenza degli incroci riga-colonna vengono quantificate le frequenze congiunte e le percentuali, che costituiscono il primo passo per valutare i possibili legami di indipendenza/dipendenza e attraverso le quali il programma ha calcolato il *Chi-quadro*, evidenziando le relazioni maggiormente significative tra le variabili di volta in volta descritte. Le elaborazioni restituiscono infatti anche il *p-value* (valore *p*), il cui valore indica la significatività del risultato. Le relazioni sono ritenute significative quando il *p-value* è inferiore a .05. (Corbetta, 1999). Per dare maggiore credibilità allo strumento utilizzato è stata rilevata la sua attendibilità. L'*Attendibilità* indica l'esattezza con cui uno strumento misura in modo coerente una caratteristica (Pedon, 2009), si misura attraverso il calcolo dell'*Alpha di Cronbach*; nei 16 item del questionario che riguardano la comunicazione in *Triage* emerge un Alpha di .760, un valore "rispettabile" (DeVellis, 1991).

Descrizione del contesto della ricerca

Il questionario è stato somministrato personalmente ai 34 infermieri di Pronto Soccorso, abilitati al processo di *Triage*.

Per poter realizzare questa ricerca, è stata fatta richiesta formale scritta al Direttore Generale Dr Sandro Caffi, al Dirigente per le Professioni Sanitarie Dr.Ssa Elisabetta Allegrini, al Direttore di Pronto Soccorso Dr Giampaolo Rocca (Direttore in carica al momento della ricerca) e al Coordinatore di Pronto Soccorso Dr Enrico Vallaperta.

Si è scelto di non includere nella ricerca il Coordinatore, seppure formato e con esperienza di *Triage*, in quanto non quotidianamente impegnato in fase di "accettazione" del paziente per diversi incarichi professionali a cui deve adempiere.

IL QUESTIONARIO

ANAGRAFICA

- Sesso: F M
 - Anzianità di lavoro come infermiere:
 - Esperienze lavorative precedenti al pronto soccorso: Sì No
(se sì, facoltativo indicare quali)
-
-

- Da quanto tempo fai triage?
 - Da 6 mesi -1 anno
 - Da 1 anno – 3 anni
 - Da più di 3 anni
- Hai partecipato ad un corso di triage? Sì No

	QUASI MAI	QUALCHE VOLTA	SPESSE	SEMPRE
Provi a valutare in anticipo gli effetti di quello che stai per dire e di come lo dirai?				
Dopo un processo comunicativo ti chiedi se sei stato efficace nel farti comprendere?				
Riesci a trattenere il giudizio verso chi ti sta parlando, mentre lo stai ascoltando?				
Quando stai parlando osservi il paziente per valutare le reazioni di ciò che gli stai dicendo?				
Se il paziente alza la voce con te ti sforzi di lasciarlo finire?				
Guardi l'interlocutore negli occhi quando parla?				
Sei consapevole che le parole non hanno esattamente lo stesso significato per tutti?				
Formuli domande per aiutare il paziente a dire ciò di cui puoi aver bisogno di sapere per il primo inquadramento "diagnostico"?				
Utilizzi domande per verificare se il paziente ha capito ciò che gli stai dicendo?				
Ripeti i messaggi ricevuti dal paziente per essere sicuro di aver ben capito?				
Tendi ad interessarti a tutto quello che il paziente dice anche se è di poco conto per la tua valutazione di urgenza?				
Ti preoccupi di chiedere il significato delle parole che non conosci?				
Se, dopo aver ripetuto un concetto al paziente, lui non ti capisce, cerchi di cambiare il modo di dirglielo?				
Ti assumi la responsabilità di un'eventuale incomprensione con il paziente?				
Cambi tipo di comunicazione a seconda di chi hai davanti?				
Quanto arriva un paziente al triage, accomodi il tuo atteggiamento fisico?				

Risultati emersi

La risposta al questionario si può definire ottimale, in quanto ne sono stati somministrati 34 e tutti l'hanno riconsegnato, con un valore di risposte del 100%. Per quanto riguarda nello specifico le risposte date, tutti i questionari raccolti sono stati compilati correttamente nella parte delle domande sulla comunicazione, mentre ci sono state delle omissioni nella sezione riguardante la possibilità di segnalare le esperienze lavorative precedenti. Questo in relazione al fatto che tutti gli interessati si conoscono tra loro e nonostante l'anonimato e le garanzie che i dati personali sarebbero serviti solo per l'elaborazione statistica, molti infermieri hanno probabilmente pensato che si potesse ugualmente risalire al compilatore. Non è stato quindi possibile fare una valutazione precisa dei dati che tenessero conto del tipo di esperienze lavorative precedenti all'attuale.

Entrando nello specifico dei 16 items, di seguito verranno mostrate le statistiche in grafici delle risposte ottenute. La prima domanda del questionario interroga sulla possibilità di chi sta parlando di valutare in anticipo gli effetti di quello che si sta per dire, considerando le risposte "spesso" e "sempre" come indice di una comunicazione ottimale perché dettata da criteri di professionalità e di tecniche comunicative efficaci. Come si può notare dalle risposte date (Fig. 1) i soggetti si dividono equamente nella valutazione anticipata degli effetti di una comunicazione con il paziente, il 44% risponde "spesso" (il 57% di questi risponde di avere anche esperienze lavorative precedenti al Pronto Soccorso), ma lo stesso risultato emerge anche nella scelta "qualche volta" (tra cui il 61% degli intervistati non ha esperienze di lavoro precedenti all'attuale).

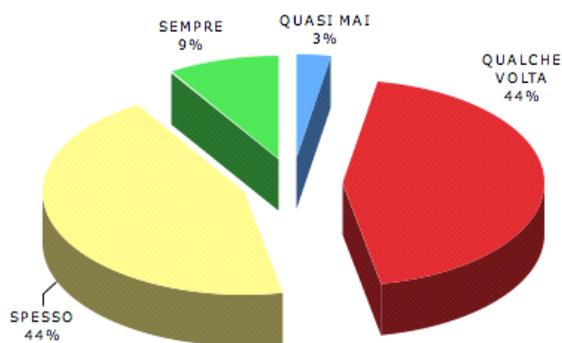


Figura 1. Provi a valutare in anticipo gli effetti di quello che stai per dire e di come lo dirai?

Nel secondo item (fig. 2) si chiede agli infermieri se si pongono il dubbio di essere stati efficaci nel farsi comprendere dal paziente, il 55% di essi afferma di interrogarsi spesso in merito alla comprensione del messaggio inviato, ma è interessante sottolineare che a questo item hanno risposto in maniera diversa (Chi Quadrato; $pvalue = .025$) coloro che hanno esperienze lavorative precedenti in ambito sanitario (87%) rispondono "spesso", mentre il 50% dei soggetti che risponde "sempre" ha esperienze di lavoro non in ambito sanitario.

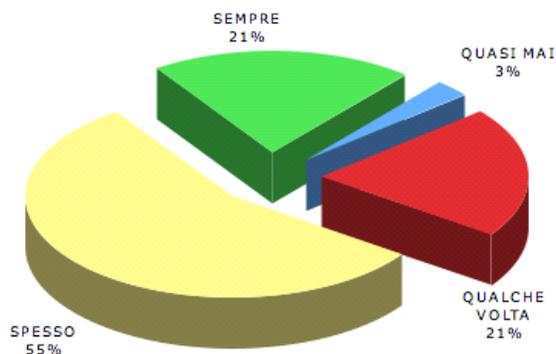


Figura 2. Dopo un processo comunicativo ti chiedi se sei stato efficace nel farti comprendere?

La terza domanda valuta il giudizio (fig. 3), che umanamente, se vogliamo così intenderlo, si tende a dare al primo incontro con una persona, è l'immagine che questa ci dà di sé quando si presenta. Il risultato ottenuto è che il 47% dei soggetti spesso riesce a non dare un giudizio personale al paziente, ma il 44% di essi qualche volta non lo fa; dai test di contingenza eseguiti per le altre variabili, è emerso che tra coloro che rispondono "spesso" il 56,5% ha esperienza come triagista da più di tre anni, e il 75% ha esperienze lavorative diverse dall'ambito sanitario. Ci si poteva attendere una percentuale maggiore nelle risposte "sempre", ma credo sia uno dei punti di discrepanza su cui lavorare, l'infermiere che si trova a dover dare una prima valutazione sul grado di urgenza del paziente non dovrebbe farsi condizionare dalla buona educazione, piuttosto che dall'aspetto fisico, perché bisogna sempre tenere ben presente che si rivolgono al Pronto Soccorso persone che sentono di avere quella che in precedenza abbiamo chiamato "urgenza soggettiva", a volte reale, e che il loro scopo non è quello di piacere all'infermiere, ma di essere visitato il prima possibile; sono persone per lo più spaventate.

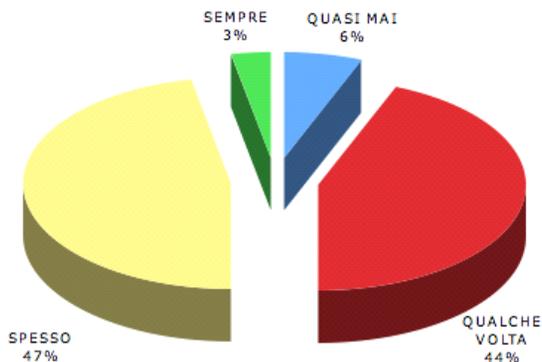


Figura 3. Riesci a trattenere il giudizio verso chi ti sta parlando, mentre lo ascolti?

Cercare di valutare in anticipo le reazioni che il paziente può avere in base a quello che gli verrà comunicato, può essere una buona strategia di comunicazione in quanto lascia all'infermiere il vantaggio di scegliere il modo di dare un'informazione, anche solo per dovergli dire che l'attesa potrebbe protrarsi perché il motivo del suo ingresso non è fortunatamente una grave urgenza. Il grafico che segue (fig. 4), fa notare che nessuno risponde "quasi mai", forse per capacità innate o apprese, il 59% degli infermieri intervistati, sanno l'importanza di come dover comunicare un'informazione e che le reazioni del paziente sono fondamentali per capire se si sta utilizzando lo stesso codice nella comprensione del messaggio. Un dato interessante emerge dalla tavola di contingenza per questo item, riguardo al genere: rispondono "sempre" i maschi per il 71% vs le femmine, 47%.

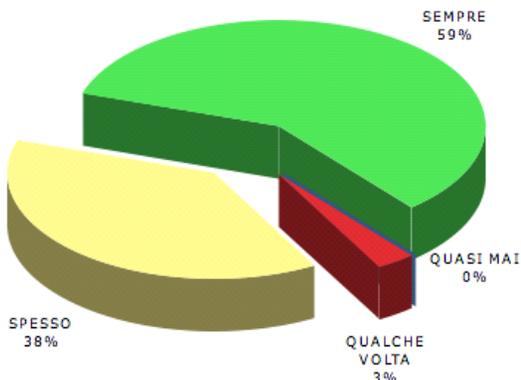


Figura 4. Quando stai parlando osservi il paziente per valutare le reazioni di ciò che gli stai dicendo?

Il quinto item, richiama all'attenzione un aspetto della comunicazione che si osserva in fase di *Triage*, il paziente che inconsapevole di quelle che sono le formalità burocratiche (quindi la richiesta di un documento identificativo, le informazioni sulla durata di un dolore piuttosto che di un disagio, l'eventuale valutazione del proprio medico di base) pensa che si stia perdendo del tempo e può capitare che si arrabbi, alzando la voce con l'infermiere. Al paziente bisogna saper spiegare che tutte le domande che gli si fanno hanno un significato per il percorso diagnostico che andranno ad intraprendere, mettendo in preventivo che si potrebbe arrabbiare, oltre che per le ore di attesa anche perché potrebbe non sentirsi preso in carico dal professionista nella maniera più corretta. La cosa migliore sarebbe lasciare che il paziente sfoghi il suo disagio e poi con calma spiegare e informare. Nel grafico che segue (fig. 5) si nota che tendenzialmente (41%, "qualche volta") si lascia terminare lo sfogo del paziente.

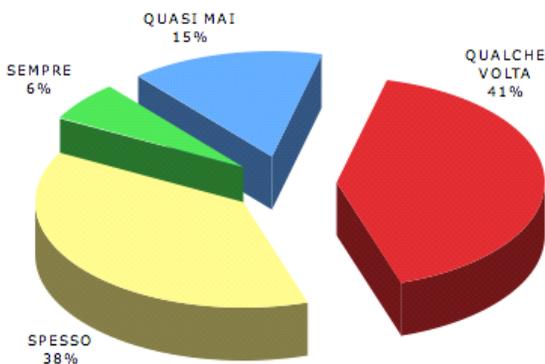


Figura 5. Se il paziente alza la voce con te ti sforzi di lasciarlo finire?

Osservare e guardare, hanno due significati diversi, motivo per il quale è stata formulata un'altra domanda su questo aspetto. L'osservazione merita un ragionamento di fondo, "guardare con attenzione, esaminare con cura" (Zingarelli, 1971) mentre guardare vuol dire "in senso figurato, considerare" (Zingarelli, 1971). Guardare negli occhi una persona, il paziente mentre ci parla, gli manda come messaggio che si è attenti a lui come persona e che ogni cosa detta viene presa in considerazione. Il grafico che segue (fig. 6), mette in evidenza un aspetto molto positivo dell'essere umano che comunica, nessuno prende in considerazione l'ipotesi non guardare mai negli occhi il paziente, ma un risultato significativamente diverso (Chi Quadrato; $pvalue = .010$) si ha negli anni di esperienza in *Triage*, 78% da uno a tre anni vs lo 0% di coloro che si sono approcciati da minor tempo (6 mesi-1 anno).

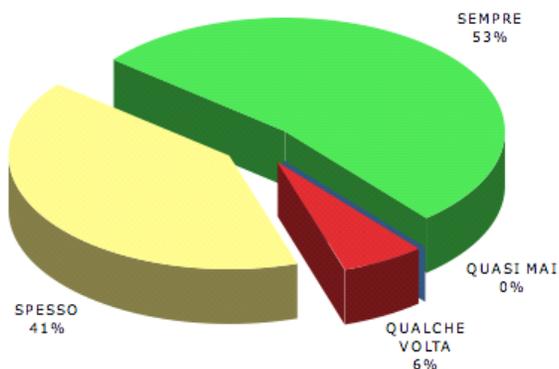


Figura 6. Guardi l'interlocutore negli occhi quando parla?

Molte parole della lingua italiana hanno diversi significati, se inserite in diversi contesti e pronunciate da persone differenti per cultura, età e provenienza geografica. Il paziente di origine pugliese, verosimilmente non capirà il dialetto veneto, e l'extracomunitario, che difficilmente affronta le parole base della nostra lingua, sicuramente non saprà il significato di termini tecnici che i professionisti della salute sono soliti utilizzare. Ciò non vuol dire che il parlare semplice e comune sia il modo migliore per farsi comprendere, ma semplicemente che potrebbe essere un buon punto di partenza per il processo comunicativo di pari livello, per non far sentire l'altro in svantaggio; un esempio di vita quotidiana in *Triage* quando il paziente si avvicina all'infermiere e gli dice di avere il "batticuore", questi, per completezza di informazione gli chiede se ha "bradicardia o tachicardia", allo sguardo fisso del paziente che si domanda cosa gli si stia chiedendo, l'infermiere dovrebbe intervenire con una spiegazione dei termini per rendere il messaggio comprensibile ad entrambi. La risposta (fig. 7) alla domanda sulla consapevolezza che le parole non hanno per tutti lo stesso significato, ha dato percentuali positive, indice che sono tutti consci di questo aspetto della lingua. Ad un'analisi più approfondita si vede che il 56,5% di coloro che rispondono "sempre" lavora in *Triage* da più di 3 anni e che nessuno con esperienza 6 mesi-1 anno prende in considerazione questa ipotesi; quindi si può desumere che anche l'esperienza gioca un ruolo importante nella scelta delle parole.

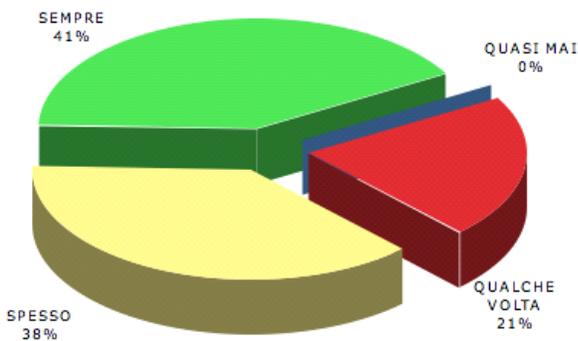


Figura 7. Sei consapevole che le parole non hanno esattamente lo stesso significato per tutti?

Fare domande, per avere un primo inquadramento diagnostico, non per fare diagnosi perché quello è compito del medico, o per verificare se il paziente ha compreso quanto gli si sta dicendo, è una tecnica comunicativa utilizzata molto dagli infermieri del Pronto Soccorso. Li aiuta a capire e decidere che grado di urgenza assegnare al paziente. Il grafico di seguito (fig. 8) è esplicativo del fatto che l'utilizzo di domande sia un buon aiuto nella conversazione terapeutica.

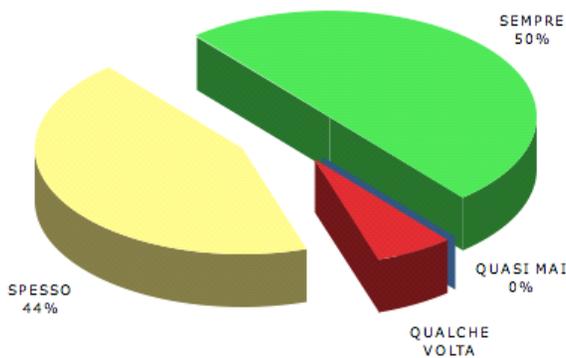


Figura 8. Formulhi domande per aiutare il paziente a dire ciò di cui puoi avere bisogno di sapere per il primo inquadramento diagnostico?

L'item successivo (fig. 9) è sempre inerente all'utilizzo di domande ma per verificare l'aderenza del paziente a quello che gli si dice. La maggior parte dei soggetti intervistati (68%) afferma di utilizzare domande per verificare se il paziente ha capito, interessante evidenziare che a questo item hanno risposto in maniera significativamente diversa (Chi Quadrato; $pvalue = .021$) i maschi rispetto le femmine. In particolare i dati mostrano che gli uomini rispondono "sempre" in modo superiore alle donne (29% vs 0%) che invece tendono a rispondere "qualche volta" più dei colleghi maschi (29% vs 6%).

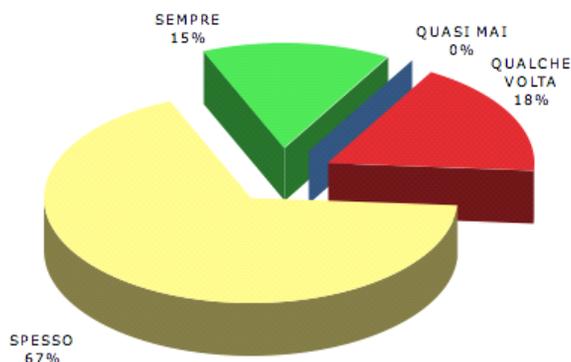


Figura 9. Utilizzi domande per verificare se il paziente ha capito ciò che gli stai dicendo?

L'interessamento verso tutto quello che il paziente dice in fase di *Triage* è valutato nelle due domande successive (fig. 10, fig. 11), questo per sapere se gli infermieri si fermano alla sola comprensione del problema presente in quel momento o se lasciano che l'altro esprima ed elenchi ciò che lui deve far sapere al professionista, anche se esula da quello che è il reale bisogno del paziente; un esempio molto comune che si verifica in *Triage*, è il paziente che si presenta dicendo: "sono un cardiopatico, da stamattina ho la sensazione di avere qualcosa nell'occhio", il preambolo sulla sua patologia di base non è indicativo per l'infermiere, perché in quel momento il paziente non accusa nessun sintomo riferibile al cuore, ma per lui era importante farlo sapere. Ripetere il messaggio ricevuto, fa sentire il paziente compreso. «(...) *Riformulare significa cogliere quanto la persona ha espresso, per ripresentarglielo con chiarezza. Questo tipo di intervento infonde nell'interlocutore la certezza di essere ascoltato seriamente e compreso nel suo intimo. Egli vede che l'infermiere non solo pensa a lui, ma che pensa con lui; ha una prova rassicurante di essere capace di esprimere i propri stati d'animo (...)*» L'interessamento a ciò che va oltre il problema del momento risulta però difficile in Pronto Soccorso, luogo in cui i tempi sono ristretti e il bisogno di arrivare al punto della situazione è fondamentale per poter garantire un'assistenza tempestiva ed adeguata a tutti gli utenti. Spesso gli infermieri (fig. 10), ripetono il messaggio, 49%, per essere certi di aver chiaro il bisogno del momento.

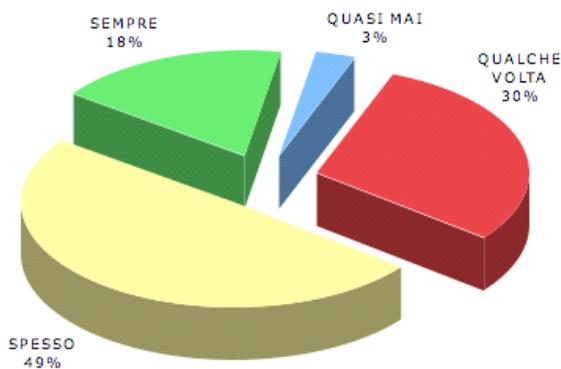


Figura 10. Ripeti i messaggi ricevuti dal paziente per essere sicuro di aver ben capito.

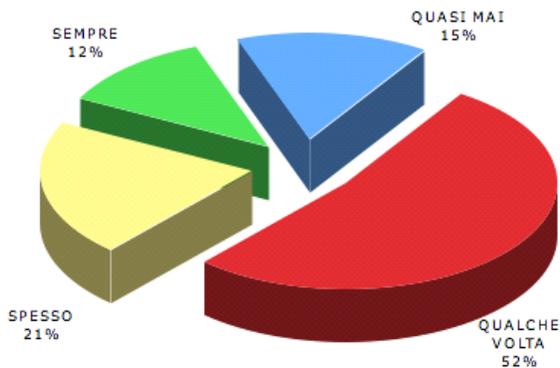


Figura 11: Tendi ad interessarti a tutto quello che il paziente dice anche se di poco conto per la valutazione di urgenza?

Il 52% dei soggetti, afferma (fig. 11) di lasciare che il paziente si esprima ogni qualvolta il tempo lo permetta. Quando si parla con un paziente, si può inceppare in parole tecniche dette anche dall'ammalato che non si conoscono, parole apprese per esperienza di una malattia poco ricorrente e di cui non si sa molto, segno di grande umiltà e interesse verso la persona che ci chiede aiuto è chiedere spiegazioni di ciò che non si capisce, non si può comunicare senza capire la lingua parlata dall'altro. Per molti infermieri, chiedere il significato di una parola è segno di cattiva immagine nei confronti del paziente, che potrebbe sentirsi in imbarazzo nel doverci spiegare qualcosa, ma considerando il fatto che gli infermieri non sono tenuti a dover sapere tutto di tutte le malattie, credo che l'umiltà sia segno invece di professionalità, volontà di apprendere qualcosa di nuovo da chiunque. Dai risultati emersi (fig. 12), il 44% dei soggetti intervistati è tendenzialmente incuriosito dalle parole di cui non conosce il significato. La tavola di contingenza con il genere, rivela che il 59% dei maschi si informa "spesso", rispetto al 29% delle femmine.

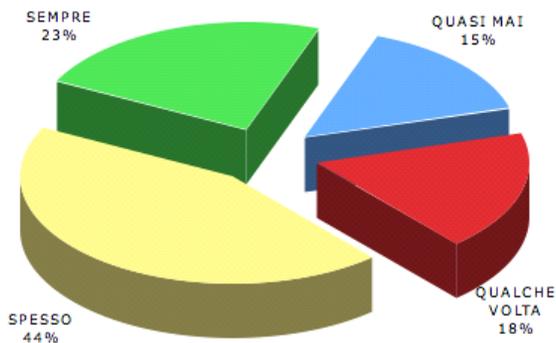


Figura 12. Ti preoccupi di chiedere il significato delle parole che non conosci?

Cercare il modo migliore per dire una cosa o trovare un'alternativa per far sì che il paziente comprenda a pieno ciò che gli si domanda, è una tecnica comunicativa molto valida dal punto di vista professionale, bisogna essere certi di parlare in modo comprensibile a chiunque e sapere che spesso la responsabilità di una mancata ricezione del messaggio è degli infermieri. Il grafico seguente (fig. 13) è significativo per la percentuale negativa all'ipotesi "quasi mai", ciò a significare che gli infermieri cercano sempre, per il 42% di essi, e spesso per il 32%, di mettere il paziente a proprio agio nello scambio di informazioni con il personale sanitario.

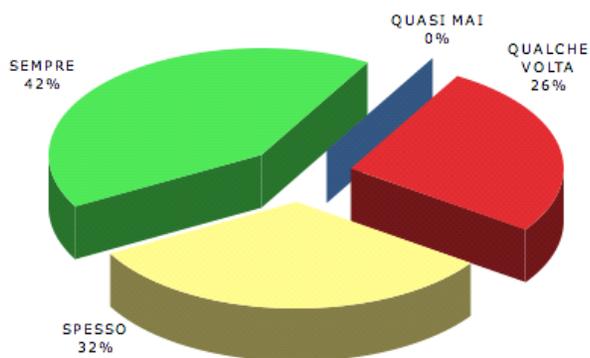


Figura 13. Se, dopo aver ripetuto un concetto al paziente, lui non capisce, cerchi di cambiare il modo di dirglielo?

Prendersi la responsabilità di un'incomprensione con il paziente è segno di umiltà e professionalità, mettersi in discussione è segno di voler migliorare. L'item inerente a questo aspetto è graficamente rappresentato di seguito (fig. 14), la maggior parte dei soggetti intervistati (38%) afferma di prendersi "spesso" la responsabilità se il paziente non ha capito, interessante evidenziare che a questo item hanno risposto in maniera significativamente diversa (Chi Quadrato; $pvalue = .035$) i maschi rispetto le femmine. In particolare i dati mostrano che gli uomini rispondono "sempre" in modo superiore alle donne (35% vs 0%) che invece tendono a rispondere "spesso" più dei colleghi maschi (29% vs 6%).

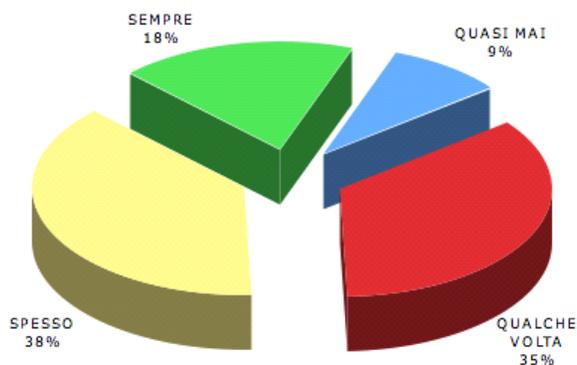


Figura 14. Ti assumi la responsabilità di un'eventuale incomprensione con il paziente?

Modificarsi a seconda della persona che ci sta parlando è indice di consapevolezza che non siamo tutti uguali, si è soliti utilizzare parole semplici e frasi corte, per farsi capire da persone che mostrano avere un grado di cultura medio basso, mentre ci si attiene ad un comportamento più formale quando si capisce di avere a che fare con persone più edotte. Si adottano diversi modi parlare anche quando il nostro interlocutore è un coetaneo o più giovane, mentre si tende a portare più rispetto alla forma e scelta delle parole quando si parla con persone più anziane o con un livello professionale maggiore. A questa domanda (fig. 15) il 47% degli intervistati risponde "sempre", ma vi è una differenza (Chi Quadrato; $pvalue = .044$) tra chi ha frequentato un corso di *Triage* (48% per "sempre") e chi invece non l'ha frequentato (60% per "qualche volta").

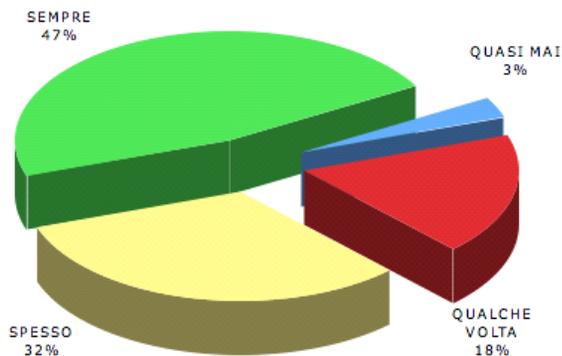


Figura 15. Cambi tipo di comunicazione a seconda di chi hai davanti

Ed infine, la domanda sulla postura utilizzata in *Triage* (fig. 16) alla quale gli infermieri rispondono in maniera pressoché bilanciata tra "spesso" (36%) e "sempre" (32%). Il Pronto Soccorso in esame per questo lavoro di ricerca, è strutturato in modo da vedere il bancone del *Triage* all'ingresso della struttura, un vetro separa gli infermieri dalla sala d'attesa, tra il paziente e l'infermiere oltre alla barriera fisica c'è anche un computer necessario per l'inserimento rapido dei dati. L'infermiere sembra ben coperto da queste strutture. Non ci si rende conto che il modo di essere seduti su una sedia può dire molto della nostra persona e della nostra professionalità, non è restando dritti e immobili per tutta la durata del turno che appariremmo all'utente molto più professionali, bensì aggiustando la postura in segno di rispetto ed educazione, nel momento in cui si avvicina un paziente. Sarebbe curioso scoprire se si dà effettivamente importanza a questo aspetto oppure se la postura è già sufficientemente corretta in base ai propri canoni di educazione personale.

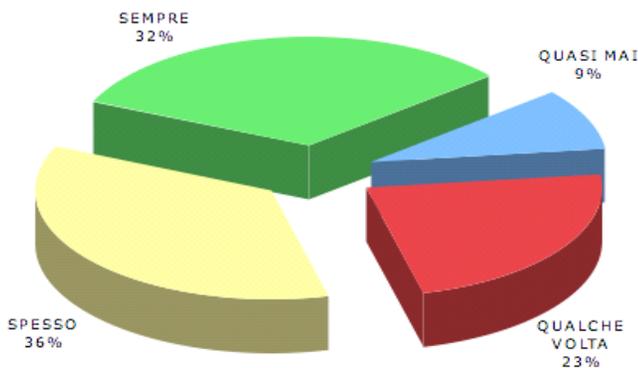


Figura 16. Quando arriva un paziente al triage, accomodi il tuo atteggiamento fisico?

Considerazioni sui risultati emersi

L'obiettivo che si era posta questa ricerca è di analizzare come si comunica con il paziente in fase di *Triage*. La valutazione oggettiva delle percentuali risultanti alle risposte degli items proposti agli infermieri dell'Unità Operativa in esame, fa emergere che c'è la consapevolezza dell'importanza di una corretta comunicazione con il paziente. Gli infermieri intervistati hanno caratteristiche molto differenti, per esperienze passate sia personali che professionali, per anzianità di lavoro come professionisti della salute, si pensi che l'età minima di lavoro, in questo campione, è due anni, mentre l'unico collega con grande esperienza, ne ha trentotto ed è prossimo alla