



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα:
«ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ, ΑΣΚΗΣΗ, ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

«Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗΣ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ. ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ»

Νικολέτα Ντάγκα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:
Σταυρούλα Γεωργοπούλου, Καθηγήτρια,
Τμήμα Λογοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΜΑΡΤΙΟΣ, 2024

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κα Γεωργοπούλου, για την καθοδήγηση και τη βοήθεια. Επιπλέον, ευχαριστώ θερμά όσες και όσους συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και συμμετείχαν ενεργά με τις παρατηρήσεις και τα σχόλιά τους για να καταφέρω να πραγματοποιήσω την συγκεκριμένη εργασία. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την στήριξη τους όλο αυτό το διάστημα.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	1
Περιεχόμενα.....	2
Περίληψη	3
Μέρος 1 ^ο	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	4
1.1 Τι είναι η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία	4
1.2 Συστήματα Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας.....	5
1.3 Ενδεικτικά συστήματα ΕΕΕ.....	5
1.4 Διεπαφές Εγκεφάλου Υπολογιστή.....	6
1.5 Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία: Από ποιους και για ποιους.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	9
2. Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.....	9
2.1 Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	9
2.2 Ο ρόλος της/του λογοθεραπεύτριας/τή στο νοσοκομείο και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).....	14
Μέρος 2 ^ο	17
Η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία σε νοσοκομειακό πλαίσιο στην Ελλάδα: Απόψεις ιατρικού και κλινικού προσωπικού.....	17
Μελέτη μικρής κλίμακας	17
Εισαγωγή	17
Σκοπός της έρευνας	17
Μεθοδολογία.....	18
Αποτελέσματα.....	18
Συζήτηση	25
Περιορισμοί	29
Ιδέες για μελλοντική έρευνα.....	29
Συμπέρασμα.....	29
Βιβλιογραφία	30

Περίληψη

Η παρούσα εργασία προσφέρει μια εκτενή ανάλυση των απόψεων του ιατρικού και κλινικού προσωπικού σχετικά με την εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία στο περιβάλλον των νοσοκομείων. Αξιοποιώντας τις σύγχρονες βιβλιογραφικές πηγές, εξετάζονται λεπτομερώς οι κατηγορίες της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας, τα διάφορα συστήματα που αυτή περιλαμβάνει, καθώς και σε ποιους πληθυσμούς απευθύνεται αλλά και ποια είναι η ομάδα που χρειάζεται ώστε επιλέγεται κάθε φορά το κατάλληλο σύστημα Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας. Μιας και η έρευνας εστιάζει για τη χρησιμότητα της ΕΕΕ σε νοσοκομειακό πλαίσιο, στο πρώτο μέρος δίνονται πληροφορίες στην εφαρμογή της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), προσφέρονται ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις και αναλύσεις σχετικά με τη συμβολή της στην επικοινωνία και τη φροντίδα των ασθενών σε κρίσιμες καταστάσεις υγείας. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, εξετάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά την διεξαγωγή μιας έρευνας μικρής κλίμακας με τη χρήση ερωτηματολογίων που αφορά τις απόψεις ιατρικού και κλινικού προσωπικού για τη χρησιμότητα της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας σε νοσοκομειακό πλαίσιο στην Ελλάδα. Παρατίθενται λεπτομερή αποτελέσματα και αναλύσεις, ενώ επισημαίνονται οι περιορισμοί που παρουσιάστηκαν κατά τη διαδικασία της έρευνας. Επιπλέον, προτείνονται πιθανές κατευθύνσεις για μελλοντικές ερευνητικές προσεγγίσεις. Συνοψίζοντας, το συμπέρασμα αναδεικνύει τα κύρια ευρήματα της έρευνας, ενώ παρέχει προοπτικές για πιθανές επεκτάσεις και βελτιώσεις στον ευρύτερο ερευνητικό τομέα της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας στον ιατρικό χώρο.

Λέξεις-κλειδιά: εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία, επικοινωνία, διαταραχές επικοινωνίας, μονάδα εντατικής θεραπείας, νοσοκομείο, ιατρικό προσωπικό, κλινικό προσωπικό

Μέρος 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Τι είναι η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Ως επικοινωνία ορίζεται κάθε πράξη με την οποία ένα άτομο δίνει ή λαμβάνει από ένα άλλο άτομο πληροφορίες για τις ανάγκες, επιθυμίες, αντιλήψεις, γνώσεις και τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου αυτού. Η επικοινωνία μπορεί να είναι σκόπιμη ή άσκοπη, μπορεί να πάρει γλωσσολογικές ή μη γλωσσολογικές μορφές και μπορεί να πραγματοποιείται μέσω του προφορικού λόγου ή μέσω άλλων μέσων» (National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities, 1989).

Έτσι, η επικοινωνία αποτελεί ουσιώδες στοιχείο των κοινωνικών δραστηριοτήτων, προσδίδοντας πλούτο στην καθημερινή μας ζωή μέσω της ανταλλαγής πληροφοριών και της κοινοποίησης ιδεών και συναισθημάτων. Η ικανότητά μας να επικοινωνούμε αντιπροσωπεύει βασικό συστατικό για τη δημιουργία συνδέσεων με σημαντικά άτομα, προσφέροντας ένα πλούσιο πλαίσιο εκφραστικότητας και κοινωνικής συνεργασίας.

Έχουμε συνδέσει την έννοια της επικοινωνίας με τη δράση της ομιλίας, θεωρώντας ότι επικοινωνούμε μόνο όταν εκφραζόμαστε λεκτικά. Όταν, ωστόσο, παρουσιάζεται κάποια δυσκολία που επηρεάζει την ικανότητα ομιλίας και, ως αποτέλεσμα, δυσκολεύει την επικοινωνία, αυτό έχει αντίκτυπο τόσο στην ψυχική ευεξία του ατόμου όσο και στην κοινωνική του ζωή.

Οι δυσκολίες λεκτικής επικοινωνίας κατέστησαν την ανάγκη να αναπτυχθούν εναλλακτικά ή επαυξητικά συστήματα επικοινωνίας ώστε να αντισταθμιστούν οι δυσκολίες. Τα προβλήματα επικοινωνίας που οδηγούν στην ανάγκη χρήσης Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως οφειλόμενα σε ασθένειες ή καταστάσεις οι οποίες είναι εγγενείς, επίκτητες ή προσωρινές [67]. Κάποιες από τις ασθένειες είναι εκφυλιστικές.

Η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία (ΕΕΕ), λοιπόν, είναι ένας τομέας κλινικής πρακτικής που επιχειρεί να αντισταθμίσει τις διαταραχές ή τις δυσκολίες ατόμων στην παραγωγή ή/και στην κατανόηση της ομιλίας. Η ΕΕΕ εμπίπτει στην ευρύτερη ομπρέλα της υποστηρικτικής τεχνολογίας ή της χρήσης οποιουδήποτε εξοπλισμού, εργαλείου ή στρατηγικής για τη βελτίωση της καθημερινής ζωής σε άτομα με αναπηρίες ή περιορισμούς [12]. Η εναλλακτική επικοινωνία χρησιμοποιείται στην περίπτωση της ολοκληρωτικής έλλειψης της ομιλίας ενώ η επαυξητική επικοινωνία χρησιμοποιείται για να υποβοηθήσει την ομιλία γενικότερα.

Στόχος της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) αποτελεί η ανεύρεση κατάλληλων στρατηγικών και εργαλείων για τον κάθε θεραπευόμενο με δυσκολίες επικοινωνίας και η ενθάρρυνση για τη χρήση τους για να επιτευχθεί η αποτελεσματική επικοινωνία. Έτσι, επιδιώκεται η μέγιστη δυνατή απόδοση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής [68].

1.2 Συστήματα Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας

Τα συστήματα επικοινωνίας δεν είναι απόλυτα και μονομερή, αλλά δημιουργούνται και προσαρμόζονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου και του περιβάλλοντός του. Σημαντικό είναι να συνειδητοποιήσουμε ότι η επικοινωνία δεν περιορίζεται στην ικανότητα ενός ατόμου να εκφράζει μόνο τις δικές του ανάγκες, αλλά προϋποθέτει την ικανότητα επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του, συμπεριλαμβανομένων των επικοινωνιακών συντρόφων.

Συνεπώς, τόσο ο χρήστης όσο και το περιβάλλον του πρέπει να προσαρμόζονται αμοιβαία στις ανάγκες του άλλου προκειμένου να επιτευχθεί επιτυχημένη αλληλεπίδραση[44].

Ένα σύστημα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας δεν αποτελείται από μια μόνο συσκευή αλλά αφορά περισσότερα στοιχεία τα οποία αλληλεξαρτώνται [47]. Αυτά αφορούν το είδος της τεχνολογίας -όπου χωρίζονται σε μη υποβοηθούμενα και υποβοηθούμενα συστήματα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας, με τα πρώτα να αφορούν μεθόδους και μέσα που δεν απαιτούν πρόσθετο εξοπλισμό (τέτοια είναι η νοηματική γλώσσα, η γλώσσα του σώματος κ.ά.) ενώ τα δεύτερα για να υποστηριχθούν χρειάζονται εξοπλισμό όπως εικόνες, τάμπλετ κ.ά. και αναλόγως κατηγοριοποιούνται σε χαμηλής, μεσαίας και υψηλής τεχνολογίας [16, 21, 42] –τον τρόπο πρόσβασης– ανάλογα τα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του κάθε χρήστη επιλέγεται ο κατάλληλος τρόπος πρόσβασης στο σύστημα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας μέσω διαφόρων σημείων του σώματος [16, 21] –τον τρόπο αναπαράστασης της πληροφορίας– δηλαδή πως θα παρουσιάζεται η πληροφορία και το μήνυμα τόσο στον χρήστη όσο και στον επικοινωνιακό σύντροφο– και τους τρόπους αλληλεπίδρασης – ένα σύστημα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας δεν αφορά μόνο την εξυπηρέτηση αναγκών αλλά και την εξυπηρέτηση του τομέα της κοινωνικής επικοινωνίας.

1.3 Ενδεικτικά συστήματα ΕΕΕ

Η επικοινωνία ατόμων με επίκτητες διαταραχές λόγου και ομιλίας και με το περιβάλλον τους μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη και πολύπλοκη. Ωστόσο, η ανάγκη για επικοινωνία είναι με πολύ μεγάλη και ξεκινάει ήδη από το περιβάλλον του νοσοκομείου, όπου ο ασθενής προσπαθεί να επικοινωνήσει με το ιατρικό και κλινικό προσωπικό. Οι στρατηγικές της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας έχουν σαν στόχο να διευκολύνουν την επικοινωνία σε άτομα που δεν μπορούν να μιλήσουν. Τέτοιου είδους εργαλεία και στρατηγικές είναι οι πίνακες εικόνων, τα τάμπλετ, κινητά, υπολογιστές όπου με τους κατάλληλους χειρισμούς και τις κατάλληλες προσαρμογές διευκολύνουν την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ασθενών και φροντιστών αλλά και ασθενών και νοσηλευτών [61]. Οι νοσηλευτές πολύ συχνά στην προσπάθειά τους να επικοινωνήσουν με τους ασθενείς παρέχουν πίνακες γραφής στους νοσηλευόμενους ή προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις εκφράσεις των προσώπων των ασθενών τους, ακόμη χρησιμοποιούν ερωτήσεις κλειστού τύπου ως κύριους τρόπους επικοινωνίας.

Ωστόσο, αυτοί οι τρόποι επικοινωνίας δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί [4]. Σήμερα, υπάρχουν πολλές εφαρμογές που είναι συμβατές με τάμπλετ και iPad, και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ακόμη και σε νοσοκομειακό πλαίσιο για να αντισταθμίσουν τον περιορισμό

της ομιλίας. Αυτές οι εφαρμογές επιτρέπουν την εξατομίκευση ανάλογα με τις ανάγκες κάθε χρήστη, προσαρμόζοντας το λεξιλόγιο σύμφωνα με τις προτιμήσεις του. Για όσους αντιμετωπίζουν κινητικές δυσκολίες και δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις συσκευές με τον κλασικό τρόπο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ένας διακόπτης πρόσβασης. Αυτός ο διακόπτης ενεργοποιείται από οποιοδήποτε μέρος του σώματος που προσφέρει αξιόπιστη και ελέγξιμη κίνηση για τη χρήση των διακοπών. Οι διακόπτες διαφέρουν σε μέγεθος, σχήμα και ευαισθησία. Υπάρχουν ακόμη και διακόπτες που ελέγχονται μέσω της αναπνοής ή των οφθαλμικών κινήσεων. Το σύστημα EEE κατασκευάζεται κατάλληλα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του/της χρήστη/στριας.

1.4 Διεπαφές Εγκεφάλου Υπολογιστή

Όπως αναλύθηκε παραπάνω, υπάρχουν πολλές διαθέσιμες επιλογές συστημάτων εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας για άτομα με διάφορες δυσκολίες [5]. Η κάθε μια από αυτές τις επιλογές έχει τη δική της τεχνολογία και τον δικό της τρόπο πρόσβασης και είναι εξατομικευμένη. Ωστόσο, εκεί που τα «παραδοσιακά» συστήματα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας δεν καλύπτουν τις ανάγκες μπορεί να δώσει τη λύση η διεπαφή εγκεφάλου υπολογιστή (Brain Computer Interfaces- BCIs)- η οποία είναι μια αναπτυσσόμενη τεχνολογία που επιτρέπει σε ασθενείς με πολύ σοβαρά κινητικά προβλήματα να αλληλεπιδρούν με το περιβάλλον τους και πραγματοποιείται, συνήθως, με τη μέθοδο μη επεμβατικού εγκεφαλογραφήματος [66]. Καταγράφουν, δηλαδή, νευροφυσιολογικά σήματα και εξάγουν πληροφορίες στον υπολογιστή [45].

Σύμφωνα με τις Vansteensel M. και Jarosiewicz B. (2020) χρησιμοποιούνται καλά λειτουργικές περιοχές του εγκεφάλου για τον έλεγχο συσκευών υποστηρικτικής τεχνολογίας. Επίσης, η επίδειξη της επικοινωνίας με βάση την fMRI σε άτομα που είχαν διαγνωστεί ότι βρίσκονται σε φυτική ή ελάχιστη συνειδητή κατάσταση [48] υποδηλώνει ότι η εγκεφαλική επικοινωνία είναι δυνατή ακόμη και σε άτομα που δεν παρουσιάζουν καμία εμφανή κίνηση.

1.5 Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία: Από ποιους και για ποιους

1.5.α Πιθανοί πληθυσμοί για EEE

Έρευνες έχουν δείξει πως δυνητικά θα μπορούσε ο καθένας να είναι ή να χρειαστεί να γίνει χρήστης/στρια συστημάτων εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας ή/και διεπαφών εγκεφάλου υπολογιστή. Αυτό συμβαίνει γιατί η γκάμα των διαταραχών που πιθανόν να οδηγήσουν σε τέτοιου είδους δυσκολίες είναι πολύ μεγάλη. Αφενός μπορεί να είναι αναπτυξιακές διαταραχές και αφετέρου επίκτητες. Στην κάθε μια από τις δυο κατηγορίες οι προτεραιότητες είναι διαφορετικές. Τα συστήματα EEE χρησιμοποιούνται τόσο από ασθενείς που έχουν χάσει την επικοινωνιακή τους δυναμική λόγω νευρολογικών παθήσεων όσο και λόγω διασωλήνωσης [17].

Οι πέντε πιο κοινές πληθυσμιακές ομάδες που είναι ευάλωτες σε επικοινωνιακές δυσκολίες και είναι πιθανό να χρειαστούν συστήματα ΕΕΕ μέσης ή υψηλής τεχνολογίας είναι τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού, άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό, άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, με νευρογενείς κινητικές διαταραχές και άτομα με εγκεφαλική παράλυση. Αναλυτικότερα, οι πιο συχνές εκ γενετής αιτιολογίες σοβαρών επικοινωνιακών διαταραχών [42] είναι:

- Νοητική Υστέρηση
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Αυτισμός

Ενώ οι πιο συχνές επίκτητες αιτιολογίες σοβαρών επικοινωνιακών διαταραχών[42] είναι:

- Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια
- Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση
- Πλάγια Αμυοτροφική Σκλήρυνση
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Νόσος Πάρκινσον
- Άνοιες
- Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου
- Δυσλειτουργία Εγκεφαλικού Στελέχους
- Νόσος Huntington

Τέλος, πολλές φορές προκύπτει προσωρινή απώλεια εκφραστικής ικανότητας [61] μετά από:

- διασωλήνωση,
- τραχειοστομία ή/και
- μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Η κυριότερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που υποστηρίζονται από τον αναπνευστήρα είναι πως συνήθως δε μπορούν να μιλήσουν και έτσι δεν μπορούν να επικοινωνήσουν τόσο με το ιατρικό και κλινικό προσωπικό και με τους οικείους τους [61].

Συνολικά, ένα άτομο που ενδέχεται να αξιοποιήσει εργαλεία ή στρατηγικές Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας είναι αυτό που αντιμετωπίζει προβλήματα επικοινωνίας λόγω ανικανότητας να εκφραστεί με λόγια.

1.5β. Διεπιστημονική ομάδα ΕΕΕ

Για να είναι αποτελεσματική η δημιουργία ενός συστήματος Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνία πρώτα πρέπει να δημιουργηθεί μια ομάδα ειδικών. Αυτή η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει γιατρούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές κ.ά. Η συνεισφορά κάθε μέλους στην ομάδα είναι κρίσιμη για την επιτυχή και αποτελεσματική υλοποίηση του συστήματος εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας. Επομένως, οι ρόλοι κάθε μέλους πρέπει να διατυπώνονται ξεκάθαρα και να είναι κατανοητοί από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας [49].

Η κλινική αξιολόγηση από έμπειρους κλινικούς μπορεί να αποκαλύψει τις δυνατότητες επικοινωνίας του ατόμου και να διευκολύνει την ανάπτυξη χρήσιμων εργαλείων και στρατηγικών επικοινωνίας, τόσο για τον ασθενή όσο και για το περιβάλλον του [11].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

2.1 Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) παρακολουθούνται βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Είναι στελεχωμένος χώρος με σύγχρονο εξοπλισμό και ειδικά μηχανήματα όπου παρακολουθούνται ασθενείς που χρειάζονται συνεχή εκτίμηση από εξειδικευμένο προσωπικό.

Συνήθως, οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς διασωληνώνονται λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας [51]. Επίσης, εκτός από τη διασωλήνωση και κάποιοι τύποι χειρουργικών επεμβάσεων, όπως η επέμβαση κεφαλής και τραχήλου ή μια ολική λαρυγγεκτομή, μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες επικοινωνίας. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία τους τόσο με το ιατρικό και κλινικό προσωπικό, όσο και με το οικογενειακό τους περιβάλλον [29, 66]. Επιπλέον, οι βαρέως πάσχοντες που έχουν υποβληθεί σε διασωλήνωση και επομένως δεν είναι σε θέση να μιλήσουν και να επικοινωνήσουν παρουσιάζουν άγχος, στρες, παραλήρημα, και συμπτώματα που συνδέονται με το μετατραυματικό σύνδρομο [50, 52].

Η αδυναμία ομιλίας και κατ' επέκταση η αδυναμία επικοινωνίας στη ΜΕΘ οδηγεί σε θυμό, άγχος, συναισθηματική φόρτιση και φόβο καθώς οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν επίγνωση τι είχε συμβεί πριν την εισαγωγή τους και δεν είναι ενήμεροι για την κατάσταση τους, έτσι έχουν έντονη ανάγκη για επικοινωνία [50, 52]. Επιπλέον, όπως προαναφέρθηκε, μια ολική λαρυγγεκτομή μπορεί να οδηγήσει σε άμεση και μόνιμη απώλεια ομιλίας κάτι το οποίο θα προκαλέσει τόσο στον ασθενή όσο και στο περιβάλλον του μεγάλο σοκ [25]. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται παρουσιάζουν και γνωστικές και κινητικές διαταραχές που με τη σειρά τους επηρεάζουν την επικοινωνία τους [7].

Υπάρχει μια ομάδα ασθενών που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), όπου η ψυχοκοινωνική κατάσταση, το ντελίριο και η ικανότητα επικοινωνίας τους ενδέχεται να ωφεληθούν από τη χρήση συσκευών επικοινωνίας μέσω οφθαλμικών κινήσεων. Αυτά τα τρία αποτελέσματα συνδέονται άρρηκτα με την πορεία των ασθενών στη ΜΕΘ και υπονοούν ότι οι συσκευές επικοινωνίας οφθαλμικών κινήσεων ίσως συμβάλουν θετικά στα αποτελέσματα [10].

Οι δυσκολίες στην επικοινωνία των ασθενών και η επιβαρυνόμενη ψυχολογική τους κατάσταση συνήθως του οδηγεί σε επιδείνωση της υγείας των ασθενών και σε απόσυρση. Η απόσυρση επηρεάζει την θεραπεία τους, την ιατρική τους κατάσταση, τον χρόνο ανάρρωσης και την αποκατάσταση τους συνεπώς και την ανάγκη τους για παραμονή στο νοσοκομείο, άρα και σε αυξημένο νοσοκομειακό κόστος [18,19]. Ωστόσο, η αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε ταχύτερη ανάρρωση [31, 35]. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως και οι νοσηλεύτριες/τες που δουλεύουν σε νοσοκομειακό πλαίσιο και ιδιαίτερα με διασωληνωμένους

ασθενείς δηλώνουν πως νιώθουν και οι ίδιοι φόβο και άγχος λόγω των δυσκολιών επικοινωνίας [53].

Συνεπώς, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνία των ασθενών αποτελεί κρίσιμη παράμετρο που επηρεάζει την εξέλιξη της θεραπείας τους. Συνήθως, οι ασθενείς στο νοσοκομείο, ακόμη και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), επιχειρούν να επικοινωνήσουν χρησιμοποιώντας απλές μεθόδους όπως η προφορική επικοινωνία, η γραφή ή πίνακες, ή ακόμη και κάρτες με τις λέξεις "ΝΑΙ" και "ΟΧΙ". Παρ' όλα αυτά, αυτή η προσέγγιση δεν είναι πάντα αποτελεσματική, ιδίως όταν αντιμετωπίζουμε ασθενείς σε φάση μετεγχειρητικής θεραπείας.

Όταν τίποτα δε λειτουργεί, το κενό έρχεται να καλύψει η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία. Στρατηγικές και μέσα ΕΕΕ χρησιμοποιούνται και μπορούν να καλύψουν τις επικοινωνιακές ανάγκες των ατόμων με δυσκολίες, ακόμη και στη ΜΕΘ, και να βελτιώσουν την επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και του ιατρικού και κλινικού προσωπικού. Τα μέσα αυτά χρειάζεται να είναι διαθέσιμα και να ενταχθούν στην καθημερινή φροντίδα των ασθενών[8, 14].

Ωστόσο, σε έρευνα που έγινε στο Λονδίνο παρ' όλο που υπήρχαν συστήματα ΕΕΕ διαθέσιμα δεν χρησιμοποιούνταν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό πιθανό να γίνεται λόγω της μη εκπαίδευσης του προσωπικού [19]. Σε έρευνα του Dithole K.S., και των συνεργατών του το 2017 που έγινε μέσω workshops και συνεντεύξεων με νοσηλευτικό προσωπικό, οι νοσηλευτές ανέφεραν πως η εναλλαγή (rolling) από κλινική σε κλινική τους αποσπά από την εκμάθηση και τη χρήση των στρατηγικών ΕΕΕ. Μάλιστα, πολλοί ανέφεραν πως χρειάζονται ενθάρρυνση και ενίσχυση για τη χρήση της ΕΕΕ, και πως είναι σημαντική η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση και πως τα εργαστήρια επικοινωνιακών δεξιοτήτων θα έπρεπε να είναι μέρος της εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Γενικότερα, οι νοσηλευτές χρειάζονται ενίσχυση των γνώσεων ώστε να αναπτύξουν τεχνικές και στρατηγικές που θα ωφελήσουν και θα διευκολύνουν την αλληλεπίδραση με των ασθενή [36, 8]. Τέλος, όλοι συμφώνησαν στο πόσο μεγάλο ρόλο παίζει η επικοινωνία των ασθενών και πόσο επηρεάζει την παροχή φροντίδας.

Σε μια ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Dithole K.S. και τους συνεργάτες του συμμετείχαν νοσηλευτές και διευθυντές από δυο Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 3 φάσεις μέσω συλλογής δεδομένων, συνεντεύξεων και εργαστηρίων σε δεξιότητες επικοινωνίας και τα ευρήματα αναλύθηκαν ποιοτικά. Το αποτέλεσμα ήταν πως οι συμμετέχοντες εκτίμησαν θετικά τα εργαστήρια επικοινωνίας, και φαινόταν ότι, με την υποστήριξη μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και εξασφαλίζοντας την παρουσία κατάλληλου υλικού επικοινωνίας στη μονάδα, θα ήταν σε θέση να επιτύχουν αποτελεσματική επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, υπάρχει ανάγκη η Διοίκηση να προβεί στην παροχή των νοσηλευτών της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) τουλάχιστον σε χαμηλής τεχνολογίας συσκευές Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ), προκειμένου να διευκολυνθεί η αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αναπνευστική υποστήριξη[8].

Έρευνες δείχνουν πως οι στρατηγικές και τα μέσα της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) δρουν υποστηρικτικά τόσο για ασθενείς όσο και για το κλινικό προσωπικό στη ΜΕΘ, ειδικότερα όταν οι ασθενείς έχουν υψηλό επίπεδο εγρήγορσης [65].

Μάλιστα, έρευνες δείχνουν επίσης, πως η επικοινωνία και η παροχή φροντίδας είναι αλληλένδετα μιας και όταν βελτιώνεται η επικοινωνία μεταξύ ασθενών και ιατρικού και κλινικού προσωπικού βελτιώνεται και η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών[14].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η περιγραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Al-Yahyai και τους συνεργάτες του το 2021 που αξιολογούσε τις υπάρχουσες μεθόδους επικοινωνίας που χρησιμοποιούσαν οι νοσηλευτές στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για να επικοινωνήσουν με ασθενείς που δεν μπορούσαν να μιλήσουν. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δημόσιο νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας στο Ομάν και ο τελικός πληθυσμός της μελέτης αφορούσε 194 νοσηλεύτριες/τες σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι νοσηλευτές έχουν κάποιες στρατηγικές επικοινωνίας με τους ασθενείς τους με την πιο συχνή να είναι η μέθοδος της χειλοανάγνωσης και λιγότερο συχνές να είναι τα νεύματα «ναι» και «όχι», κάποιιοι νοσηλευτές ανέφεραν πως δίνουν χρόνο στους ασθενείς για να μπορέσουν να εκφραστούν, ακόμη λιγότερο συχνές στρατηγικές φάνηκε να είναι οι πίνακες αλφαβήτου, οι πίνακες εικόνων και η επικοινωνία με χρήση ηλεκτρονικών συσκευών. Η μελέτη, λοιπόν, ανέδειξε πως η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών χρησιμοποιούν παραδοσιακές στρατηγικές επικοινωνίας για να επικοινωνήσουν με ασθενείς που δεν μπορούν να μιλήσουν. Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει για άλλη μια φορά πως ενώ υπάρχουν εναλλακτικές μέθοδοι και στρατηγικές επικοινωνίας με μη λεκτικούς ασθενείς το κλινικό και ιατρικό προσωπικό επιμένει να χρησιμοποιεί παραδοσιακές και πιθανό λιγότερο αποτελεσματικές μεθόδους [61]. Ωστόσο, αν και η χρήση των στρατηγικών εναλλακτικής και επαυξητικής επικοινωνίας όχι μόνο βοηθά στην βελτίωση της επικοινωνίας αλλά βελτιώνουν και την συναισθηματική κατάσταση του ασθενή η χρήση τους δεν είναι συχνή [59, 19].

Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, λόγω της ελλιπούς εκπαίδευσης το ιατρικό και κλινικό προσωπικό διστάζει να χρησιμοποιήσει τέτοιου είδους τεχνικές [36, 9, 14]. Η μελέτη του Salem και των συνεργατών το δείχνει ότι το κλινικό προσωπικό είναι ενήμερο για τα διαθέσιμα μέσα επικοινωνίας μα υπάρχει μεγάλο κενό στη γνώση και την εκπαίδευση, κάτι το οποίο είναι ιδιαίτερα αρνητικό. Όσο πιο εξοικειωμένο είναι το κλινικό προσωπικό με τα μέσα και τις στρατηγικές της ΕΕΕ τόσο καλύτερη είναι η επικοινωνία των ασθενών με το προσωπικό του νοσοκομείου τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα υπάρχει να αυξηθεί η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών, να αυξηθεί η ποιότητα φροντίδας τους, η συμμετοχή τους στις αποφάσεις κατά τη διάρκεια της θεραπείας και να επηρεαστεί θετικά η ποιότητα ζωής τους [8, 65].

Συνεπώς, στο ιατρικό και κλινικό προσωπικό θα έπρεπε να παρέχεται εκπαίδευση και ενημέρωση για τις επικοινωνιακές ανάγκες αλλά και για τα μέσα και τις στρατηγικές της ΕΕΕ [36, 13, 30, 35, 14]. Έτσι ώστε, η επικοινωνία να είναι με επίκεντρο τον ασθενή και να οδηγήσει σε καλύτερη εκτίμηση των αναγκών του, της πρόγνωσης του και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής του [34, 7].

Η έρευνα του Handberg C. και των συνεργατών του το 2017 αναδεικνύει τη σημασία της επικοινωνίας στους ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Μέσω συνεντεύξεων και εργαστηρίων με νοσηλευτές, εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές, η έρευνα ανέδειξε ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών στρατηγικών συμβάλλει στην αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και της αυτοπεποίθησης του κλινικού προσωπικού, ενώ μειώνει την αίσθηση απόγνωσης των ασθενών.

Αυτά τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημασία της επικοινωνίας όχι μόνο στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών αλλά και στην ενίσχυση του επαγγελματικού πνεύματος του ιατρικού προσωπικού. Η έρευνα επισημαίνει την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες, προκειμένου να βελτιωθεί η φροντίδα που παρέχεται και η εμπειρία των ασθενών στη ΜΕΘ. Η διενέργεια της έρευνας έγινε μέσω συνεντεύξεων και εργαστηρίων σε νοσηλευτές, εργοθεραπευτές και φυσικοθεραπευτές οι οποίοι εργάζονταν σε 5 νοσοκομεία της Δανίας.

Οι επιστημονικές μελέτες επισημαίνουν πως η επαρκής επικοινωνία αποτελεί θεμέλιο λίθο για την ποιοτική φροντίδα των ασθενών σε κάθε νοσοκομειακό περιβάλλον. Η ικανότητα να ανταλλάσσουν πληροφορίες οι ασθενείς με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να επικοινωνούν αποτελεί κρίσιμη δεξιότητα για την κατανόηση των αναγκών του/της ασθενούς, την αντίληψη της κατάστασής του, και την αποτελεσματική παροχή της ιατρικής περίθαλψης. Πέραν της επίδρασής της στην σχέση μεταξύ ασθενή και ιατρικού και κλινικού προσωπικού, η επαρκής επικοινωνία επηρεάζει, επίσης, τη σχέση μεταξύ του ασθενούς και των φροντιστών του, που συχνά αποτελεί καίριο παράγοντα για την ανάρρωση και την ευημερία του.

Η συμβολή της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) στο νοσοκομειακό περιβάλλον είναι ιδιαίτερος σημαντική. Η χρήση της ΕΕΕ μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο εργαλείο για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών που δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν λόγω ιατρικών καταστάσεων. Ωστόσο, η επιτυχής εφαρμογή της ΕΕΕ απαιτεί επίσης επαρκή κατάρτιση και εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και του ιατρικού προσωπικού. Οι έρευνες έχουν αναδείξει το κενό στην εκπαίδευση του προσωπικού ως προς τον συγκεκριμένο τομέα και υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα εστιάζουν στη χρήση της ΕΕΕ και την ανάπτυξη των αντίστοιχων δεξιοτήτων.

Μάλιστα σε πολλές έρευνες αποδεικνύεται πως η έλλειψη της εκπαίδευσης επηρεάζει την χρήση της ΕΕΕ από το νοσοκομειακό προσωπικό. Μια σχετική με την εκπαίδευση μελέτη, η μελέτη των Vento- Wilson M., McGuire A., και Ostergen J. το 2015 είχε σαν στόχο να μελετήσει τον ρόλο της εκπαίδευσης στον τομέα της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας (ΕΕΕ) ως προς την πιθανότητα χρήσης της στην μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) αλλά και τα επίπεδα αυτοπεποίθησης σχετικά με το πόσο βέβαιοι ή άνετοι αισθάνονται οι νοσηλευτές όταν χρησιμοποιούν την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 100 φοιτητές νοσηλευτικής όπου βρίσκονταν στο 3^ο εξάμηνο ενός νοσηλευτικού εκπαιδευτικού προγράμματος οι οποίοι έκαναν την κλινική τους άσκηση σε ένα μεγάλο νοσοκομείο όπου αλληλεπιδρούσαν καθημερινά με ασθενείς με σοβαρά επικοινωνιακά ελλείμματα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων πριν και μετά από την εκπαίδευση τους στην εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία. Το ερωτηματολόγιο αφορούσε την εμπιστοσύνη των φοιτητών νοσηλευτικής στα εργαλεία της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας και την πιθανότητα εφαρμογής τους και χρήσης τους στην κλινική τους πρακτική. Τα αποτελέσματα και οι απαντήσεις πριν και μετά την εκπαίδευση τους ήταν εντυπωσιακά.

Συγκεκριμένα, μέσα από την έρευνα επιβεβαιώθηκε η σημαντική επίδραση της εκπαίδευσης στη χρήση εργαλείων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας στην αύξηση της εμπιστοσύνης και της πρόθεσης χρήσης αυτών των εργαλείων από τους φοιτητές

νοσηλευτικής. Η αρχική αναφορά σε χαμηλά επίπεδα εμπιστοσύνης και πρόθεσης χρήσης πριν από την εκπαίδευση επισημαίνει την ανάγκη για εκπαίδευση και εξοικείωση με την τεχνολογία Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας. Η σημαντική αύξηση της εμπιστοσύνης και της πρόθεσης χρήσης μετά την εκπαίδευση υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με τη χρήση των εργαλείων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής.

Επιπλέον, η αναφορά στην πρακτική χρήση των εργαλείων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας από τους φοιτητές νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια των κλινικών εμπειριών τους υπογραμμίζει τη σημαντική συνεισφορά της εκπαίδευσης στην πρακτική τους στον τομέα της φροντίδας υγείας. Αυτό ενισχύει την ιδέα ότι η εκπαίδευση στη χρήση εργαλείων ΕΕΕ αποτελεί κρίσιμο μέσο για τη βελτίωση της επαγγελματικής ικανότητας των νοσηλευτών και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς τους.

Συνολικά, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τη σημασία της εκπαίδευσης στην απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων σχετικά με τη χρήση εργαλείων ΕΕΕ στην κλινική πράξη των φοιτητών νοσηλευτικής. Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας ήταν τόσο στατιστικά σημαντικά ($P < .01$) όσο και κλινικά σημαντικά.

Οι έρευνες αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα των επικοινωνιακών στρατηγικών και των μέσων επικοινωνίας στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) τόσο για τη φροντίδα των ασθενών όσο και για το κλινικό προσωπικό. Οι ερευνητικές μελέτες δείχνουν ότι η χρήση αυτών των επικοινωνιακών εργαλείων υποστηρίζει την ασφάλεια και την αποτελεσματική επικοινωνία των ασθενών, μειώνοντας ταυτόχρονα τον κίνδυνο σφαλμάτων στη φαρμακευτική αγωγή. Παρόλα αυτά, παρατηρείται αντίσταση από το κλινικό προσωπικό να υιοθετήσει αυτές τις τεχνικές, καθώς συχνά λείπει η ανάλογη εκπαίδευση και ενημέρωση. Είναι, συνεπώς, αναγκαία η ενίσχυση της γνώσης και της εκπαίδευσης του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τις επικοινωνιακές ανάγκες των ασθενών και τις διαθέσιμες τεχνικές. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας, να αυξηθεί η ικανοποίηση των ασθενών και να ενθαρρυνθεί η συμμετοχή τους στην θεραπευτική διαδικασία.

Η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία (ΕΕΕ) ως εργαλείο στον επαγγελματικό και επιστημονικό χώρο των κλινικών πρακτικών, διαθέτει το δυναμικό να αποτελέσει έναν πρωτοποριακό μηχανισμό για τη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας μπορούν να αντλήσουν οφέλη από τις στρατηγικές της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας, ωστόσο, η υποστήριξη αυτή δεν προκύπτει αυτόματα. Αντιθέτως, απαιτείται διαρκής εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη για να διασφαλιστεί η αποτελεσματική εφαρμογή των νέων προσεγγίσεων και πρακτικών.

Επιπλέον, η συνεχής παρακολούθηση των ασθενών αποτελεί θεμελιώδη πτυχή για την επιτυχή υλοποίηση των προτεινόμενων πρακτικών. Η διαδικασία αυτή απαιτεί επίσης εκπαίδευση και εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τις νέες τεχνολογίες και μεθόδους παρακολούθησης, που ενδεχομένως να συμπεριλαμβάνουν τη χρήση τεχνολογίας και άλλων ψηφιακών εργαλείων.

Μάλιστα, η εκτενής επιστημονική έρευνα αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την εξέταση της βιοματικής διάστασης των ασθενών σε σχέση με τη χρήση της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας. Αυτό περιλαμβάνει τη μελέτη των επιπτώσεων της τεχνολογίας αυτής στην εμπειρία των ασθενών, την αποδοχή της από αυτούς, καθώς και τυχόν

ανεπιθύμητες επιπτώσεις. Μόνο μέσω της εμβάθυνσης στην επιστημονική κατανόηση των διαδικασιών αυτών μπορεί να εξασφαλιστεί η βέλτιστη χρήση και ανάπτυξη της ΕΕΕ στον τομέα της υγείας.

Συνολικά, η ΕΕΕ προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και της εμπειρίας των ασθενών. Ωστόσο, η αποτελεσματική εφαρμογή της απαιτεί συνεχή εκπαίδευση, παρακολούθηση και επιστημονική έρευνα, που θα εξασφαλίσουν την ορθή χρήση και ανάπτυξη της τεχνολογίας αυτής στον τομέα της υγείας.

2.2 Ο ρόλος της/του λογοθεραπεύτριας/τή στο νοσοκομείο και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

Ο ρόλος της/του λογοθεραπεύτριας/τή τόσο στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) όσο και γενικότερα σε νοσοκομειακά πλαίσια αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα για την ολοκληρωμένη φροντίδα και αποκατάσταση των ασθενών. Σε ένα περιβάλλον όπου η πολυπλοκότητα και η ευπάθεια είναι υψηλές, η/ο λογοθεραπεύτρια/της φέρνει μια μοναδική επιστημονική και κλινική εμπειρία που εστιάζεται στην αξιολόγηση, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση των προβλημάτων επικοινωνίας, και όχι μόνο, που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς.

Η παρουσία του λογοθεραπευτή στη ΜΕΘ είναι ουσιαστική για την αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων, όπως η δυσφαγία, η δυσφωνία, οι διαταραχές λόγου και ομιλίας και η απώλεια λειτουργιών επικοινωνίας λόγω νευρολογικών ή άλλων παθήσεων.

Η συμμετοχή των λογοθεραπευτών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι θεμελιώδης για τη φροντίδα των ασθενών και την αποκατάστασή τους. Ο ρόλος τους περιλαμβάνει την αξιολόγηση της κατάποσης και την υλοποίηση παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου δυσφαγίας και εισρόφησης στο αναπνευστικό σύστημα.

Ένα από τα βασικά οφέλη της λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι η βελτίωση της επικοινωνίας των ασθενών. Η αποτελεσματική επικοινωνία συμβάλλει στην ψυχολογική ευεξία, την ενεργό συμμετοχή στη φροντίδα τους και τη λήψη αποφάσεων. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι δυσκολίες στην επικοινωνία είναι πηγή άγχους και στρες για τους ασθενείς. [57]. Επιπλέον, έχουν εντοπιστεί συσχετισμοί μεταξύ των διαταραχών επικοινωνίας και ντελίριο [55].

Οι λογοθεραπευτές εντοπίζουν τις δυσκολίες επικοινωνίας και εφαρμόζουν προσαρμοσμένες παρεμβάσεις για την βελτίωσή της. Αυτές περιλαμβάνουν τη χρήση εργαλείων επικοινωνίας όπως εικονογραφημένα συστήματα, τάμπλετ, ή υπολογιστές, ανάλογα με τις διαφορετικές ανάγκες και δεξιότητες του ασθενή. Η συνεργασία με τους φροντιστές και τον υπόλοιπο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική εφαρμογή αυτών των παρεμβάσεων. Η παρέμβαση της λογοθεραπείας υποστηρίζει τον ασθενή πολύπλευρα και εξατομικευμένα ώστε να βελτιώσουν την λειτουργικότητα των ασθενών σε όλα τα επίπεδα, γνωστικά και γλωσσικά [54].

Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί η έρευνα των Lubow L. και Hurtig R. (2012) όπου ο σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί πλήρως ο αριθμός των ασθενών που πληρούσαν τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας για υπηρεσίες Εναλλακτικής Επαγγελματικής Επικοινωνίας και Υποστηρικτικής Τεχνολογίας στο Νοσοκομείο και τις Κλινικές του Πανεπιστημίου της Αϊόβας

(UIHC) κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας. Επιπλέον, επιδιώχθηκε να προσδιοριστεί ο αριθμός των ασθενών που πληρούσαν τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας για υπηρεσίες Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας και Υποστηρικτικής Τεχνολογίας, είτε ως συμπληρωματική υπηρεσία είτε ως εναλλακτική υπηρεσία σε σχέση με τις παραδοσιακές υπηρεσίες λογοθεραπείας. Αναφερόμενοι στον όρο «υποστηρικτική τεχνολογία» οι ερευνητές εννοούν την προσαρμοσμένη πρόσβαση στο σύστημα κλήσης των νοσηλευτών από τους/τις ασθενείς με περιορισμένες κινητικές δυνατότητες.

Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι το 7% του συνολικού πληθυσμού του νοσοκομείου πληρούσε τα κριτήρια επιλεξιμότητας για υπηρεσίες εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας, ενώ ο αριθμός αυτός ανήλθε σε 33% για τους ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Επιπλέον, διερευνήθηκε η πιθανότητα να χρειάζονται οι ασθενείς και τις δύο εν λόγω υπηρεσίες (υποστηρικτική τεχνολογία και εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία). Η μέση τιμή των ασθενών που απαιτούν και τις δύο υπηρεσίες στη ΜΕΘ ήταν 19%, ενώ εκτός ΜΕΘ αυτή η ποσότητα αντιστοιχούσε σε 1%.

Συνεπώς, οι ασθενείς με σοβαρά ιατρικά προβλήματα που υποβάλλονται σε εντατική φροντίδα είναι πιθανότερο να χρειάζονται και τις δύο υπηρεσίες, δηλαδή υποστηρικτική τεχνολογία και εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία. Ωστόσο, έπειτα από επικοινωνία των ερευνητών με το τμήμα της ωτορινολαρυγγολογίας διαπιστώθηκε πως η ανάγκη δεν καλύπτονται και σε συνδυασμό με τη γνώση πως οι περισσότερες/οι λογοθεραπευτές/τριες που εργάζονται σε νοσοκομείο δεν αναφέρουν την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία ως μέρος της εργασίας τους (ASHA, 2009) υποθέτουμε ότι τα περισσότερα προγράμματα λογοθεραπείας των νοσοκομείων δεν καλύπτουν, γενικά, τις ανάγκες πολλών ασθενών με πολύπλοκες ανάγκες επικοινωνίας. Οι ερευνητές της παρούσας μελέτης επισημαίνουν την ανάγκη ανάπτυξης ενός μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας που θα αντιμετωπίζει όλες τις ανάγκες νοσηλείας των ασθενών συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας όπου τα οφέλη θα υπερτερούν του κόστους παροχής της.

Συμπερασματικά, ο ρόλος της/του λογοθεραπεύτριας/τή αποδεικνύεται εξαιρετικά σημαντικός, καθώς ασχολείται τόσο με την επικοινωνία όσο και με την κατάποση, δύο κρίσιμα σημεία στη φροντίδα των ασθενών. Αναλαμβάνοντας την αξιολόγηση και τη θεραπεία των διαταραχών επικοινωνίας, κατάποσης και γλώσσας, η/ο λογοθεραπεύτρια/της συμβάλλει στη βελτίωση της διαδικασίας επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης αλλά και του/της ασθενή/ούς με τους φροντιστές. Παράλληλα, η αξιολόγηση και η θεραπεία των διαταραχών κατάποσης αποτελούν σημαντικά στάδια για την πρόληψη ενδεχόμενων επιπλοκών. Μέσω προσαρμοσμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων, ο λογοθεραπευτής επιδιώκει τη βελτίωση της επικοινωνιακής, γνωστικής και καταποτικής λειτουργίας των ασθενών, συμβάλλοντας σημαντικά στην ολοκληρωμένη φροντίδα, την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και στην ανάκτηση της υγείας τους.

Μέρος 2^ο

Η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία σε νοσοκομειακό πλαίσιο στην Ελλάδα: Απόψεις ιατρικού και κλινικού προσωπικού.

Μελέτη μικρής κλίμακας

Εντός του πλαισίου της παρούσας διπλωματικής διατριβής πραγματοποιήθηκε μια διερευνητική μελέτη μικρής κλίμακας, με στόχο την ανάλυση των απόψεων του ιατρικού και κλινικού προσωπικού όσον αφορά την χρησιμότητα και την αναγκαιότητα των Συστημάτων Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) στο πλαίσιο των ελληνικών νοσοκομείων.

Εισαγωγή

Η επικοινωνία αποτελεί βασικό πυλώνα στο πλαίσιο της φροντίδας υγείας και είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, η Εναλλακτική και Επαυξητική Επικοινωνία (ΕΕΕ) αποτελεί σημαντικό εργαλείο που στοχεύει στη βελτίωση της επικοινωνίας με ασθενείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον λόγο ή τη γλωσσική κατανόηση. Παρά τη διαθεσιμότητα αυτών των μέσων, πολλά νοσοκομεία αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην εφαρμογή τους και στην αποδοχή τους από το ιατρικό και κλινικό προσωπικό. Συνεπώς, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να εξερευνήσει τις απόψεις και τις αντιλήψεις του ιατρικού και κλινικού προσωπικού σχετικά με τη χρήση της ΕΕΕ σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Παράλληλα, η έρευνα αυτή αποσκοπεί στην ανάδειξη πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή και την εφαρμογή των μέσων ΕΕΕ από το νοσοκομειακό προσωπικό. Μέσω αυτής της έρευνας, επιδιώκεται η ανάδειξη πιθανών προκλήσεων και αναγκών για την επιτυχή ενσωμάτωση της ΕΕΕ στην καθημερινή πρακτική των νοσοκομείων, με στόχο τη βελτίωση της φροντίδας και της επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών.

Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις απόψεις και τις αντιλήψεις του ιατρικού και κλινικού προσωπικού σχετικά με τη χρήση της Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Παράλληλα, η έρευνα αποσκοπεί στην ανάδειξη πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή και την εφαρμογή των μέσων ΕΕΕ από το νοσοκομειακό προσωπικό. Μέσω αυτής της έρευνας, επιδιώκεται η ανάδειξη πιθανών προκλήσεων και αναγκών για την επιτυχή ενσωμάτωση της ΕΕΕ στην καθημερινή πρακτική των νοσοκομείων, με στόχο τη βελτίωση της φροντίδας και της επικοινωνίας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών.

Μεθοδολογία

Η τρέχουσα μελέτη διενεργήθηκε επί κλινικού και ιατρικού προσωπικού που ασκούσε το επάγγελμά του σε ιατρικές μονάδες, όπως νοσοκομεία, εντός της ελληνικής επικράτειας. Ο ψηφιακός χαρακτήρας της διερεύνησης επιτράπη μέσω της χρήσης μιας ηλεκτρονικής φόρμας ερωτηματολογίου που βασίστηκε πάνω στις προηγούμενες έρευνες των Johnson E., *et. al.*, 2021, Jansson S., *et. al.*, 2019, και Gropp *et. al.*, 2019. Το ερωτηματολόγιο απαρτιζόταν από είκοσι ερωτήσεις, με τις πρώτες να περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία, ενώ οι υπόλοιπες αναφέρονταν στην κλινική πρακτική, την εμπειρία και τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τη χρήση της Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ). Η ψηφιακή πλατφόρμα Google Forms χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία και διανομή του ερωτηματολογίου.

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν το κλινικό και ιατρικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων ιατρών, νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, οι οποίοι εργάζονταν σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία εντός της ελληνικής επικράτειας. Όλοι οι συμμετέχοντες έπρεπε να είναι ενήλικες, με την ερευνητική διαδικασία να μην περιορίζεται βάσει φύλου ή ηλικίας. Το ερωτηματολόγιο προωθήθηκε μέσω του διαδικτύου, και αποκλείστηκε η συμμετοχή ατόμων που δεν ανήκαν στις ανωτέρω ειδικότητες.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε μέσω διπλής προσέγγισης, συμπεριλαμβάνοντας την ανάλυση των δεδομένων από τη φόρμα Google Forms με τη χρήση βασικών στατιστικών μετρήσεων που περιλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο, καθώς και την επεξεργασία των δεδομένων με το λογισμικό IBM SPSS Statistics 28.0.0.0 για την εκτέλεση στατιστικών αναλύσεων. Χρησιμοποιήθηκαν κυρίως οι στατιστικές δοκιμασίες χ^2 και ANOVA.

Ολόκληρο το υλικό δεδομένων υποβλήθηκε στο λογισμικό SPSS, με τη διενέργεια στατιστικών δοκιμών προσαρμοσμένων στη φύση των μεταβλητών που αναλύθηκαν. Το κατώτατο επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

Στο πλαίσιο της έρευνας, 60 κλινικοί ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Από αυτούς, το 66,7% ήταν γυναίκες, ενώ το 45% του δείγματος κινήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 22-30 ετών. Παρατηρήθηκε επίσης, ότι η αναλογία των ατόμων κάτω των 22 ετών και άνω των 50 ετών ήταν χαμηλότερη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσε την κατοχή πτυχίου από πανεπιστημιακό ή τεχνολογικό ίδρυμα (ΑΕΙ/ΑΤΕΙ) στο 79,4% των περιπτώσεων, εκ των οποίων το 41,7% είχε κατακτήσει και μεταπτυχιακό δίπλωμα. Οι νοσηλευτές (41,7%) και οι γιατροί (33,3%) αποτέλεσαν την πλειοψηφία των επαγγελματικών κατηγοριών των συμμετεχόντων. Οι περισσότεροι από αυτούς ανήκαν σε κλινικές που ασχολούνταν με την

παθολογία (18,3%) και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ, 15%), ενώ γενικότερα η συμμετοχή κάλυπτε κλινικές ειδικότητες, όπως η νευρολογία, η νευροχειρουργική, η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), η ψυχιατρική, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, καθώς και τμήματα αποκατάστασης. Το αξιοσημείωτο είναι ότι παρατηρήθηκε η παρουσία ορισμένων ειδικοτήτων σε πολλές διαφορετικές κλινικές.

Οι ακόλουθες ερωτήσεις αποσκοπούσαν στην ανάλυση της κλινικής πρακτικής και της εμπειρίας του ιατρικού και κλινικού προσωπικού σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των δυσκολιών στην επικοινωνία με τους ασθενείς. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είχαν αντιμετωπίσει περιπτώσεις όπου οι ασθενείς ομιλούσαν διαφορετική γλώσσα, και παρατηρήθηκε πως η γλωσσική διαφορά αποτελεί συχνά ένα εμπόδιο στην αποτελεσματική επικοινωνία. Σε πολλές περιπτώσεις, τα μέλη του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού υποχρεώθηκαν να αντιμετωπίσουν ασθενείς που αντιμετώπιζαν προβλήματα στην ακοή τους. Σημαντικό είναι το γεγονός πως πολλοί ασθενείς παρουσίαζαν δυσκολίες που τους εμπόδιζαν να εκφραστούν λεκτικά, είτε λόγω ιατρικών προβλημάτων, είτε λόγω διανοητικών διαταραχών. Επιπλέον, πολλοί ασθενείς αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην κατανόηση και την έκφρασή τους.

Κατά την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων, τα μέλη του ιατρικού προσωπικού κατέφυγαν σε διάφορες επικοινωνιακές τεχνικές. Για την διευκόλυνση της επικοινωνίας με ασθενείς που ομιλούσαν διαφορετική γλώσσα, χρησιμοποιήθηκαν μεταφραστές και διερμηνείς, ενώ επίσης αναφέρθηκε η χρήση διαδικτυακών εργαλείων όπως το Google Translate και ακόμη και νοημάτων. Στην περίπτωση των ασθενών με προβλήματα ακοής, η νοηματική γλώσσα, η γλώσσα του σώματος, γραπτές οδηγίες, χειρονομίες, αυξημένη ένταση φωνής και αργή ομιλία χρησιμοποιήθηκαν ως μέσα βελτίωσης της επικοινωνίας, της χειλεοανάγνωσης και της αντίληψης.

Σε περιπτώσεις ασθενών με προβλήματα στην παραγωγή της ομιλίας, ακόμα και σε περιπτώσεις μη κατανοητής ομιλίας, χρησιμοποιήθηκαν εικόνες και άλλα μέσα για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας. Επιπλέον, 2 από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είχαν ζητήσει τη γνώμη λογοθεραπευτών/τριών σχετικά με τη χρήση των συστημάτων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας. Τέλος, κάποιοι ανέφεραν πως χρησιμοποίησαν εναλλακτικές μεθόδους όπως το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων για απαντήσεις ναι ή όχι, και το σφίξιμο του χεριού για απάντηση ναι, ιδίως στην περίπτωση ασθενών με σύνδρομο εγκλεισμού.

Στην ερώτηση που αφορούσε τον τρόπο επικοινωνίας των ασθενών με τους ιατρούς για την παροχή πληροφοριών, περίπου το 50% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν χρειάζεται να επικοινωνήσουν απευθείας με τον ασθενή, αλλά αντλούν πληροφορίες από το περιβάλλον του. Πολλοί ανέφεραν ότι συχνά αντιμετωπίζουν ασθενείς που δεν είναι επικοινωνιακοί. Επιπλέον, ανέφεραν ότι έχει προκύψει η ανάγκη να επικοινωνήσουν με ασθενείς που χρησιμοποιούν νοήματα για την επικοινωνία, ενώ η χρήση άλλων μέσων επικοινωνίας όπως τάμπλετ, διακόπτες επικοινωνίας, οφθαλμικές κινήσεις και άλλα είναι σπάνια. Τέλος, κάποιοι ανέφεραν πως χρησιμοποιούν το google translate όταν πρόκειται για ασθενείς που δεν μιλάνε την ίδια γλώσσα.

Όσον αφορά την ενημέρωση των ιατρών και του κλινικού προσωπικού σχετικά με την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία, το 50% των συμμετεχόντων ανέφερε απύσχα γνώση επί του θέματος, ενώ το 41,7% είχε περιορισμένη γνώση. Μόνο 8,3% ανέφερε πως είναι αρκετά ενημερωμένο για την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία.

Αν και η ενημέρωση των κλινικών για την Εναλλακτική και Επαυξητική Επικοινωνία (ΕΕΕ) αναδεικνύεται ως κρίσιμο θέμα, η στατιστική ανάλυση των δεδομένων δεν υποδεικνύει σημαντική συσχέτιση ούτε με την ηλικία των συμμετεχόντων, ούτε με το ακαδημαϊκό τους επίπεδο αλλά ούτε και με την ειδικότητα τους ($p>0,05$). Παρόλο που η σημαντικότητα της ΕΕΕ έχει καθοριστική σημασία για την ποιότητα της κλινικής πρακτικής, οι παράγοντες της ηλικίας και του ακαδημαϊκού επιπέδου δεν φαίνεται να επηρεάζουν την αντίληψη των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η ΕΕΕ μπορεί να αποτελεί πρόκληση που αφορά ομοιόμορφα κλινικούς, ανεξαρτήτως ηλικίας ή επιπέδου εκπαίδευσης.

Οι λόγοι που υπάρχει ανάγκη επικοινωνίας των κλινικών με τους ασθενείς τους είναι ποικίλοι και πολυπαραγοντικοί. Συγκεκριμένα, η επικοινωνία αυτή χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο για τη συγκέντρωση και καταγραφή του ιστορικού του ασθενή, την κατανόηση των ιδιομορφιών και αναγκών του, καθώς και την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου. Πέραν τούτου, πολλοί κλινικοί υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα γνώσης του επιπέδου πόνου που αντιμετωπίζει ο ασθενής, καθώς ο πόνος αποτελεί σημαντικό παράγοντα στον κλινικό του προσανατολισμό. Οι κλινικοί χρειάζεται να αναζητήσουν πληροφορίες ακόμη και για την προσδιορισμό του επιπέδου κατανόησης των ασθενών.

Επιπλέον, ορισμένοι επισημαίνουν τη συνεισφορά της επικοινωνίας ασθενούς-γιατρού στην επίδραση πάνω στη θεραπευτική διαδικασία και στη μετανοσοκομειακή πορεία του ασθενούς. Σε πολλές περιπτώσεις, η επικοινωνία αυτή αναδεικνύεται ως παράγοντας που επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, τα επίπεδα άγχους και τον τρόπο αντιμετώπισης της ανησυχίας και της ανασφάλειας. Πέραν αυτού, η επικοινωνία με τους ασθενείς αναδεικνύεται ως μέσο για την προσφορά ψυχοκοινωνικής στήριξης, ιδίως στις περιπτώσεις μακροχρόνιας νοσηλείας σε κλινικές μονάδες.

Στην ερώτηση που αφορούσε τους πληθυσμούς για τους οποίους θα ήταν χρήσιμο ένα σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας τύπου "eye gaze" ή BCI, και μετά την παροχή διευκρινιστικών πληροφοριών, οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρές κινητικές και επικοινωνιακές δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, πολλοί ανέφεραν ασθενείς με αφασία, απραξία και δυσαρθρία, καθώς και ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επίσης, αναφέρθηκε η χρησιμότητα τέτοιων συστημάτων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας σε ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση, ασθενείς που χρήζουν διασωλήνωσης, ασθενείς με καρκίνο του λάρυγγα, τραχείας και πνεύμονα. Επιπλέον, αναφέρθηκαν καταστάσεις όπως το σύνδρομο του εγκλεισμού, η νόσος του κινητικού νευρώνα, ασθενείς με τραχειοστομία. Μεταξύ άλλων, αναφέρθηκαν περιπτώσεις συνδρόμων, αυτισμού και νοητικής καθυστέρησης.

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες διερωτήθηκαν τη διαθεσιμότητα συστημάτων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) στις κλινικές τους. Συγκεκριμένα, η πλειονότητα συμφώνησε ότι το κουμπί κλήσης για το νοσηλευτικό προσωπικό είναι διαθέσιμο στην κλινική τους. Αντίθετα, όλα τα υπόλοιπα συστήματα παρουσιάζουν έλλειψη. Συγκεκριμένα, οι διακόπτες επικοινωνίας είναι διαθέσιμοι μόνο στο 30% των κλινικών στις

οποίες οι κλινικοί συμμετείχαν, ενώ οι πίνακες επικοινωνίας διατίθενται μόνο στο 21,6% από αυτές. Όσον αφορά τα υπόλοιπα μέσα επικοινωνίας, η διαθεσιμότητά τους φαίνεται να μειώνεται σημαντικά. Για παράδειγμα, συστήματα ελέγχου με τα άκρα του σώματος, όπως το φύσημα ή η χρήση του ποδιού, διατίθενται μόνο στο 10% των κλινικών. Η κατάσταση παρουσιάζεται και στον παρακάτω πίνακα.

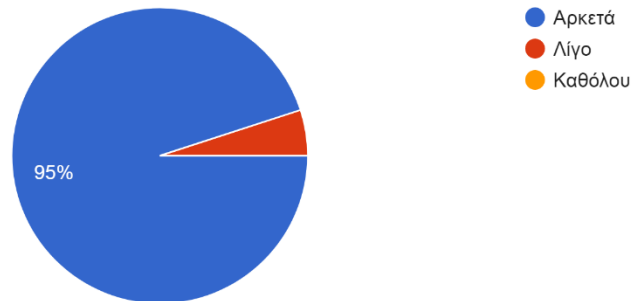
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κουμπί κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού	44	16
Διακόπτες επικοινωνίας	18	42
Πίνακες επικοινωνίας	13	47
Συσκευές Παραγωγής Ομιλίας	9	51
Συστήματα ελέγχου με τα άκρα, το στόμα ή την αναπνοή	6	54
Συστήματα οφθαλμικού ελέγχου	5	55
Διεπαφές Εγκεφάλου Υπολογιστή (BCIs)	6	54

Όταν οι ασθενείς κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν θεωρούν τα συστήματα Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) χρήσιμα σε νοσοκομειακό περιβάλλον, η συντριπτική πλειονότητα (95%) ανέφερε ότι θα ήταν αρκετά χρήσιμα, ενώ το 5% δήλωσε ότι θα ήταν ελαφρώς χρήσιμα. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν υποστήριξε ότι η παρουσία τέτοιων συστημάτων εντός του νοσοκομείου θα είναι περιττή.

Η παρούσα έρευνα επικεντρώνεται στην ανάλυση της σχέσης μεταξύ της άποψης των κλινικών για τη χρησιμότητα της Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) και του επιπέδου ενημέρωσής τους για την εν λόγω πρακτική. Οι αναλύσεις δεδομένων αναδεικνύουν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών ($p > 0,05$). Αυτό το εύρημα ενδεχομένως υποδεικνύει ότι, παρά την έλλειψη πλήρους ενημέρωσης σχετικά με την ΕΕΕ, οι κλινικοί φαίνεται να υποθέτουν ότι αυτή θα μπορούσε να αποδειχθεί ιδιαίτερως χρήσιμη στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Το γεγονός ότι όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν επί του σημείου αυτού καταδεικνύει μία ενιαία προοπτική προς την κατεύθυνση της αξιοποίησης της ΕΕΕ στο πεδίο της νοσοκομειακής πρακτικής.

Θεωρείτε πως θα ήταν χρήσιμα τα συστήματα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας στο νοσοκομειακό περιβάλλον;

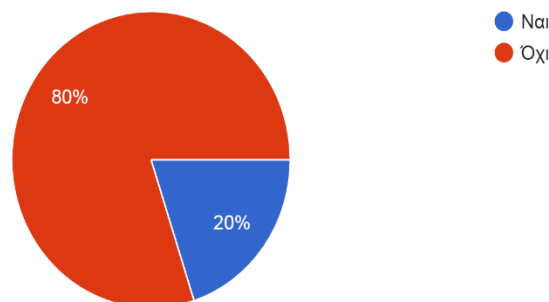
60 απαντήσεις



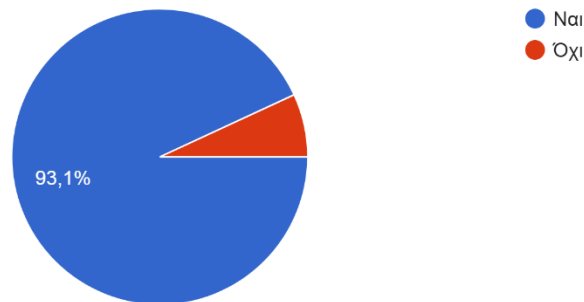
Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε από τους κλινικούς που συμμετείχαν στην έρευνα, παρά την συμφωνία της κοινής γνώμης σχετικά με την χρησιμότητα των μέσων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) σε νοσοκομειακό πλαίσιο, μόνο το 20% των συμμετεχόντων ανέφερε παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού που επικεντρώνεται στις διαταραχές επικοινωνίας των ασθενών. Ενώ το 93,1% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι θα έπρεπε να υπάρχει τέτοιο εξειδικευμένο προσωπικό.

Υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό στο πλαίσιο εργασίας σας που να επικεντρώνεται στις διαταραχές επικοινωνίας των ασθενών;

60 απαντήσεις



Θεωρείτε πως θα έπρεπε να υπάρχει;
58 απαντήσεις



Στην ερώτηση μικρής ανάπτυξης, στην οποία οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να διατυπώσουν τους λόγους για τους οποίους πιστεύουν ότι θα έπρεπε να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό που να επικεντρώνεται στις διαταραχές επικοινωνίας, οι απαντήσεις παρουσίασαν μια στοχευμένη και πολυδιάστατη προσέγγιση. Ένας σημαντικός αριθμός συμμετεχόντων επεσήμανε ότι η παρουσία εκπαιδευμένου προσωπικού που επικεντρώνεται στη διευκόλυνση της επικοινωνίας των ασθενών θα συμβάλει τόσο στην αύξηση του αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης των ασθενών εντός του ιατρικού πλαισίου όσο και στη βελτίωση της ψυχολογικής τους κατάστασης. Αυτό αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής φροντίδας και θεραπείας.

Πολλοί συμμετέχοντες συσχέτισαν τη βελτίωση της επικοινωνίας με την ταχύτερη αποκατάσταση των ασθενών, με αποτέλεσμα να επιφέρει έμμεση μείωση του κόστους της θεραπείας. Επιπλέον, πολλοί επεσήμαναν τη σημασία της ισότιμης πρόσβασης των ατόμων με δυσκολίες στην επικοινωνία στις υπηρεσίες υγείας. Αυτό είναι σημαντικό, καθώς άτομα με τέτοιου είδους δυσκολίες δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους και δυσκολεύονται να παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες που επηρεάζουν τη θεραπευτική προσέγγιση.

Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλές από τις απαντήσεις περιλάμβαναν την ανάγκη για εκπαίδευση του ιατρικού και κλινικού προσωπικού σε τέτοιες μεθόδους διευκόλυνσης της επικοινωνίας. Η βελτίωση της επικοινωνίας αναμένεται να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των αναγκών που προκύπτουν κατά την παροχή φροντίδας και θεραπείας, βελτιώνοντας την ομαλότητα της λειτουργίας των τμημάτων και των κλινικών και συνεπώς προσφέροντας πιο υψηλή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης και υπηρεσιών υγείας. Κάποιες από τις απαντήσεις έχει νόημα να αναφερθούν αυτοτελείς, όπως οι παρακάτω:

«Η αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία γιατρού-ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία. Απαιτείται για την ορθή λήψη του ιστορικού, για την ενημέρωση του ασθενούς, για τη θεμελίωση σχέσης εμπιστοσύνης, για τη γνωστοποίηση προβλημάτων η αναγκών κατά την πορεία της νόσου, για τη λήψη σαφών οδηγιών κατά το εξιτήριο».

«Γιατί υπάρχει μεγάλο μέρος των ασθενών με ακριβώς αυτό το πρόβλημα. Πέραν της ταχύτητας και αποτελεσματικότητας της θεραπείας, έμμεσα θα μειωνόταν και τα κόστη θεραπείας».

«Γιατί πολλές φορές δημιουργούνται προβλήματα επικοινωνίας με ασθενείς ή ασθενείς έχουν αδιάγνωστες διαταραχές επικοινωνίας στο υπόβαθρο, οπότε μια ομάδα επικεντρωμένη σε αυτήν την κατηγορία παθήσεων θα ήταν πολύ χρήσιμη».

«Η ιδιαιτερότητα κάθε ασθενούς πρέπει να αντιμετωπίζεται ισάξια με τους υπόλοιπους, γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η εξειδίκευση για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας».

«Ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλεύομενων ασθενών λόγω της αυξανόμενης ηλικίας και των συννοσηροτήτων θα επωφελούνταν από αυτές τις τεχνολογίες και θα επικρατούσε μια φιλικότερη προς τον ασθενή νοσηλεία. Επίσης θα διευκολύνονταν και το έργο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού παρέχοντας καλύτερη φροντίδα».

«Διότι τώρα διαχειρίζονται οι διαταραχές από προσωπικό που δεν είναι απαραίτητα καταρτισμένο με γνώσεις και δεν γίνεται σωστά η διαδικασία».

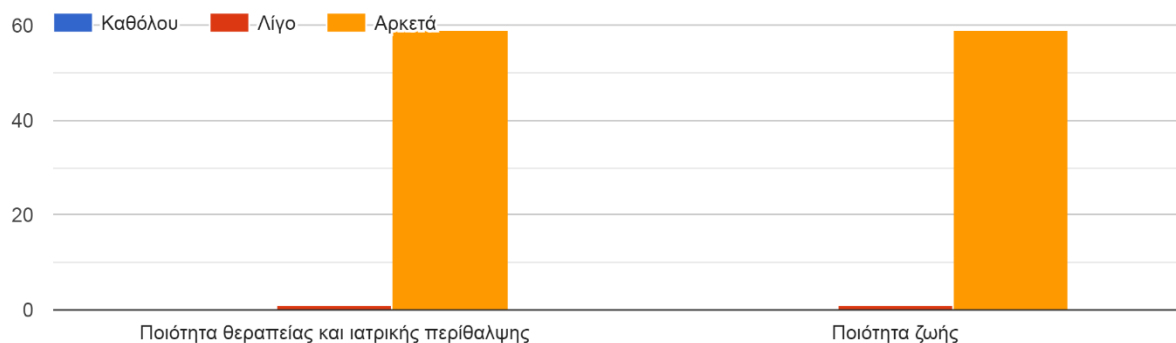
«Μπορεί να ακούγεται εύκολο να μπορείς να επικοινωνήσεις με έναν άνθρωπο αλλά στην ουσία μετά από μια νευρολογική βλάβη η επικοινωνία είναι πολύ δύσκολη και πρέπει να γίνεται από καταρτισμένο προσωπικό, το οποίο μάλιστα θα πρέπει να είναι διαθέσιμο να εκπαιδεύσει και το άμεσο συγγενικό περιβάλλον».

«Συμβάλλει στην επικοινωνία των ασθενών κ στην πλαστικότητα του εγκεφάλου».

Σημασία φαίνεται να δίνεται στην σημαντικότητα της εξειδίκευσης στις διαταραχές επικοινωνίας. Μάλιστα αξιολογείται η αναφορά στην πλαστικότητα του εγκεφάλου και πως θα μπορούσε η συμμετοχή στην επικοινωνία να την επηρεάσει.

Οι συμμετέχοντες σε αυτήν τη μελέτη καταχώρησαν την άποψή τους σχετικά με τους τομείς στους οποίους ένα σύστημα εναλλακτικής επαγγελματικής επικοινωνίας θα μπορούσε να συμβάλει σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι τέτοια συστήματα αποτελούν πολύτιμο εργαλείο, συμβάλλοντας τόσο στην βελτίωση της ποιότητας της θεραπείας και της ιατρικής φροντίδας όσο και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και στις προηγούμενες απαντήσεις τους.

Σε ποιούς τομείς πιστεύετε ότι συνεισφέρει ένα σύστημα εναλλακτικής επαγγελματικής επικοινωνίας σε ασθενείς με δυσκολίες επικοινωνίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον



Οι 59 από τους 60 απάντησαν «αρκετά» στην παραπάνω ερώτηση, ενώ 1 απάντησε «λίγο». Κανείς δεν φαίνεται να θεωρεί περιττή την παρουσία της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας σε νοσοκομειακές μονάδες.

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παραθέσουν σχόλια, παρατηρήσεις και προτάσεις σχετικά με την εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία και τη χρήση τέτοιων συστημάτων σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Από τους 60 συμμετέχοντες, πέντε εξ αυτών εξέφρασαν τις απόψεις τους, οι οποίες παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Οι περισσότεροι από αυτούς επισημαίνουν τη σημασία της επικοινωνίας μεταξύ του ιατρικού/κλινικού προσωπικού και των ασθενών, καθώς και την ανάγκη εξοπλισμού των νοσοκομειακών μονάδων με τα απαραίτητα συστήματα και εξειδικευμένο προσωπικό.

Επιπλέον, υπογραμμίζεται για μία ακόμη φορά ο ρόλος της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου και πώς η επικοινωνία και τα συστήματα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας μπορούν να δημιουργήσουν νέες δυνατότητες επικοινωνίας και αποκατάστασης. Παρακάτω παρουσιάζονται οι πέντε απαντήσεις των συμμετεχόντων:

1. «Θεωρώ σημαντικότατο να υπάρχουν λογοθεραπευτές στα νοσοκομεία και θα πρεπε όλα τα νοσοκομεία να εξοπλιστούν με όλα αυτά τα συστήματα για να ρυθμιστεί η πολιτιστική επικοινωνία και να υπάρχει το κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό».
2. «Να εισαχθούν οι προαναφερθέντες τρόποι επικοινωνίας σε όλα τα τριτοβάθμια νοσοκομεία».
3. «Σε ιδιωτικά νοσοκομεία ίσως είναι πιο εύκολο, αν γίνουν συνεργασίες με κέντρα οπου φιλοξενούν τέτοια άτομα, ακόμα και για λογους εταιρικής ευθύνης»
4. «Επειδή τα κέντρα του λόγου δεν είναι τόσο στεγανά καθορισμένα όπως είχε αρχικά θεωρηθεί, τέτοια συστήματα κ μέσω της πλαστικότητας δημιουργούν νέες δυνατότητες επικοινωνίας κ αποκατάστασης σε βλάβες που προκαλούν δυσκολία, διαταραχή λόγου/επικοινωνίας»
5. «Είναι ανάγκη να εξοπλιστούν τα νοσοκομεία με τον κατάλληλο εξοπλισμό και εκπαιδευμένο προσωπικό. Άμεσα».

Συζήτηση

Η επικοινωνία αντιπροσωπεύει ένα ουσιαστικό τμήμα της καθημερινής ζωής των ανθρώπων. Επιστημονικές έρευνες υπογραμμίζουν τη σημασία της αλληλεπίδρασης, θεωρώντας την κρίσιμη για την υγεία. Αντιλαμβανόμαστε την επικοινωνία ως έναν πολύτιμο πόρο που πρέπει να διατηρείται κατά τη διάρκεια της φροντίδας των ασθενών που βρίσκονται υπό διασωλήνωση. Η αποτελεσματική επικοινωνία συνδέεται με την πρόληψη, τη θεραπεία, και την αποκατάσταση, επηρεάζοντας την τελική έκβαση και την ψυχολογία του ασθενούς.

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι ασθενείς με λειτουργική διαταραχή της ομιλίας εκτίθενται σε υψηλότερο κίνδυνο λήψης ανεπαρκούς θεραπείας και αποκατάστασης, εκτίθενται σε περισσότερα ατυχήματα και παρουσιάζουν χειρότερα αποτελέσματα θεραπείας[28]. Είναι πρωτεύον γνώρισμα να μπορούν οι ασθενείς να εκφράζονται κατά τη διάρκεια κρίσιμης περιόδου της ζωής τους, όπως η νοσηλεία τους [28], προκειμένου να έχουν επίδραση στη δική τους θεραπεία ή αποκατάσταση και να επικοινωνούν με συγγενείς. Δεδομένου ότι η

επικοινωνία αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, είναι επιτακτική ανάγκη να διερευνηθεί αυτός ο τομέας, ιδίως σε περιβάλλον εντατικής θεραπείας. Ωστόσο, η έρευνα έχει καταδείξει ότι συχνά είναι πρόκληση να αλλάξει η προσέγγιση στην επικοινωνία στα περιβάλλοντα υγείας [28, 38, 37].

Αυτό επιβεβαιώνεται και από την μελέτη των Handberg C. και των συνεργατών του (2017), κατά την οποία το ιατρικό και κλινικό προσωπικό επέλεξαν ενίοτε να αγνοήσουν την επικοινωνία, παρά την ενημέρωσή τους σχετικά με την ύπαρξη εργαλείων εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας (EEE). Ωστόσο στην παρούσα μελέτη οι κλινικοί φαίνεται να ενδιαφέρονται για την επικοινωνία με τους ασθενείς τους δηλώνοντας πως δυστυχώς δεν έχουν τα μέσα, το εξειδικευμένο προσωπικό και τον απαραίτητο χρόνο. Γενικότερα, οι γνώσεις των νοσηλευτριών/τών σχετικά με την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία είναι περιορισμένες ωστόσο υπάρχει η επιθυμία για εκπαίδευση και χρήση τέτοιων στρατηγικών με στόχο να ενισχυθεί η αλληλεπίδραση με ασθενείς με πολύπλοκες επικοινωνιακές ανάγκες [62].

Όπως και στην έρευνα του Dithole K.S. και των συνεργατών (2017), έτσι και στην παρούσα έρευνα οι κλινικοί συμφωνούν πως το έλλειμμα στην επικοινωνία μεταξύ αυτών και των ασθενών τους προκαλεί έλλειμμα και στην παροχή φροντίδας. Μάλιστα οι κλινικοί τόσο στην παρούσα έρευνα όσο και στην έρευνα του Dithole K. S. και των συνεργατών του (2017) στην συμφωνούν πως υπάρχει ανάγκη για ενίσχυση και ενθάρρυνση για τη χρήση των μέσων εναλλακτικής και επαυξητικής επικοινωνίας.

Σε έρευνα του Gropp M. και των συνεργατών του (2019) αλλά και στην έρευνα του Johnson E. Και των συνεργατών του (2020) σε ερώτηση σχετικά με την ανάγκη των ασθενών να επικοινωνούν με το κλινικό προσωπικό φάνηκε μια έντονη αντίθεση. Ενώ στην πρώτη έρευνα όλοι οι νοσηλευτές συμφώνησαν για τη σημασία της επικοινωνίας ασθενή και νοσηλεύτριας/ή στη δεύτερη έρευνα το 10,6% (n=18) των συμμετεχόντων απάντησε πως οι βαρέως πάσχοντες ασθενείς ή όσοι είναι σε κρίσιμο στάδιο δεν υπάρχει λόγος να επικοινωνούν ή χρειάζεται να επικοινωνούν ενίοτε.

Εδώ βλέπουμε να αμφισβητείται το δικαίωμα της ανθρώπινης επικοινωνίας κάτι που ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την σχέση νοσηλεύτριας/ή- ασθενούς [29, 30]. Όταν οι ασθενείς δεν επικοινωνούν με τις/τους νοσηλεύτριες/τες δεν μπορούν να συμμετέχουν στις αποφάσεις για τη θεραπεία τους [29] και δεν λαμβάνονται υπόψη οι προσωπικές ανάγκες των ασθενών [63].

Μάλιστα, η έλλειψη επικοινωνίας μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της θεραπείας[31, 29]. Στην παρούσα έρευνα οι απαντήσεις στην παραπάνω ερώτηση δόθηκαν ποικιλοτρόπως. Αρχικά όλοι οι συμμετέχοντες έχει χρειαστεί να διαχειριστούν ασθενή με δυσκολίες επικοινωνίας και οι περισσότεροι καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια για επικοινωνήσουν με διάφορους τρόπους όπως γραφή, βλεφάρισμα για απαντήσεις σε ερωτήσεις κλειστού τύπου κ.ά.

Επιπλέον, όλοι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα συμφωνούν πως η χρήση της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας θα ήταν χρήσιμη τόσο για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Άρα, σίγουρα θεωρούν την επικοινωνία μεταξύ κλινικού προσωπικού και ασθενών σημαντική.

Ως προς τους λόγους που χρειάζεται να επικοινωνούν οι κλινικοί με το προσωπικό στην παρούσα έρευνα οι συμμετέχουσες/οντες εστιάζουν στην καταγραφή του ιστορικού, στην

ενημέρωση για τις ανάγκες του/της ασθενούς αλλά στην παρατήρηση της προόδου της υγείας του . Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν αποκλίνουν ιδιαίτερα με παραπλήσιες έρευνες.

Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της έρευνας του E. Johnson (2020) και των συνεργατών του ανέδειξαν δύο στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τρόπο που η κάθε ομάδα που συμμετείχε στην έρευνα αντιλαμβανόταν την ανάγκη για επικοινωνία με κρίσιμα άρρωστους ασθενείς: την ανάγκη για συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με το ιστορικό υγείας των ασθενών και τον καθορισμό των αναγκών τους.

Παραπλήσιες ερευνητικές εργασίες έχουν επίσης επισημάνει την αναγκαιότητα της επικοινωνίας με κρίσιμα άρρωστους ασθενείς για τη βέλτιστη διαχείριση της υγείας τους [30, 32,64]. Οι νοσηλευτές/ τριες πρέπει να αντλούν πληροφορίες από τους ασθενείς σχετικά με το ιστορικό της υγείας τους, προκειμένου να παρέχουν εξατομικευμένες και κατάλληλες παρεμβάσεις. Μέσω της επικοινωνίας, οι νοσηλευτές/τριες είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς με και σεβασμό, προσαρμόζοντας τις παρεμβάσεις τους στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών [3].

Ως προς τη διαθεσιμότητα των συστημάτων εναλλακτικής και επαυξητικής επικοινωνίας και τους τρόπους επικοινωνίας με ασθενείς: Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε πως η διαθεσιμότητα είναι εξαιρετικά περιορισμένη.

Συγκεκριμένα, στις περισσότερες περιπτώσεις το διαθέσιμο σύστημα είναι το κουμπί κλήσης του νοσηλευτικού προσωπικού, λιγότερο συχνά εντοπίζονται διαθέσιμοι διακόπτες και πίνακες επικοινωνίας. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας του Mobasher MH, *et. al.*, 2016 στο Λονδίνο που παρ' όλο που υπήρχαν συστήματα ΕΕΕ διαθέσιμα δεν χρησιμοποιούνταν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό πιθανό να γίνεται λόγω της μη εκπαίδευσης του προσωπικού.

Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης του προσωπικού αναφέρεται και τίθεται σαν αίτημα σε πολλές έρευνες που έχουν γίνει [3, 19, 63,7]. Όπως και στην παρούσα έρευνα έτσι και στην μελέτη του Johnson E., *et. al.*, 2019, το κλινικό προσωπικό χρησιμοποιεί για την επικοινωνία με τους ασθενείς του τη γραφή, τις εκφράσεις του προσώπου και νοήματα, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες. Σε σχετική μελέτη του Al-Yahyaί και των συνεργατών το 2021, που αξιολογούσε τις μεθόδους επικοινωνίας των νοσηλευτριών/τών με τους ασθενείς, παρατηρήθηκαν παρόμοιες στρατηγικές, συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιεί, ως επί το πλείστον, τεχνικές χειλεοανάγνωσης, νεύματα και απαντήσεις ναι/όχι και λιγότερο συστήματα εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας χαμηλής ή υψηλής τεχνολογίας.

Ωστόσο, σημαντικό είναι να λάβουμε υπόψη πως η λάθος ερμηνεία της επικοινωνίας ή των μηνυμάτων που λαμβάνει ή δε λαμβάνει το κλινικό προσωπικό μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη παροχή φροντίδας [7].

Σημαντικό είναι να σημειωθεί πως στην παρούσα έρευνα ενώ όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν για τη χρησιμότητα τις εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας στα πλαίσια εργασίας τους (νοσοκομειακά πλαίσια) αναφέρουν ότι αφενός δεν είναι ενημερωμένοι για αυτά τα συστήματα και αφετέρου πως δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για να υποστηρίξει κάτι τέτοιο αλλά και για να τους ενημερώσει και να τους εκπαιδεύσει σχετικά. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και άλλες έρευνες όπως των Carruthers H., *et. al.*, 2017 και Gropp M., *et. al.*, 2019 [13, 16]. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις το νοσηλευτικό προσωπικό

είναι διατεθειμένο να εκπαιδευτεί στον τομέα της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας και να συνεργαστεί με εξειδικευμένες ειδικότητες για να υποστηρίξει το κομμάτι της επικοινωνίας[62]. Η εκπαίδευση του κλινικού προσωπικού δείχνει να επηρεάζει τη στάση του απέναντι σε στρατηγικές και εργαλεία της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, η εκπαίδευση ενισχύει το αίσθημα αυτοπεποίθησης για τη χρήση των εργαλείων αλλά και την αύξηση της πρόθεσης για τη χρήση των στρατηγικών ΕΕΕ σε ασθενείς με σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία.

Μάλιστα, η εκπαίδευση στη χρήση εργαλείων ΕΕΕ αποτελεί κρίσιμο μέσο για τη βελτίωση της επαγγελματικής ικανότητας των νοσηλευτών και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς τους. Συνολικά, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τη σημασία της εκπαίδευσης στην απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων σχετικά με τη χρήση εργαλείων ΕΕΕ στην κλινική πράξη των φοιτητών νοσηλευτικής [53].

Ενδιαφέρον παρουσιάζει άλλος ένας ισχυρισμός της παρούσας έρευνας. Το 93% των συμμετεχόντων συμφωνεί πως θα έπρεπε να υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό επικοινωνίας στο πλαίσιο που εργάζεται (νοσοκομειακό) με τους 40 από τους 60 συμμετέχοντες να εξηγούν το γιατί καταλήγοντας στο ότι θα ωφελούσε τόσο τους ασθενείς όσο και το κλινικό και ιατρικό προσωπικό πολύπλευρα. Αφενός θα βελτίωνε την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών μιας και θα είχαν την ευκαιρία να επικοινωνήσουν με τους οικείους και με του περιθάλποντες τους και να συμμετέχουν στο κομμάτι της θεραπευτικής παρέμβασης και αποκατάστασης. Αφετέρου, θα διευκόλυνε το έργο του ιατρικού και κλινικού προσωπικού αφού η επικοινωνία ασθενή-ιατρού-νοσηλευτή είναι ζωτικής σημασίας ώστε να διασφαλιστεί η ολιστική και σωστή αντιμετώπιση του ασθενή. Εν ολίγοις, θα βελτίωνε τόσο την ποιότητα ζωής όσο και την ποιότητα της θεραπείας και της ιατρικής περίθαλψης.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι έρευνες των Blackstone and Pressman, 2016 και Johnson *et. al.*, 2019 μιας και αναφέρουν πως για την σωστή εκτίμηση των αναγκών ενός/μιας ασθενή σημαντικό ρόλο παίζει η επικοινωνία. Μάλιστα, θεωρείται σημαντικό πως σε επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση ως προς την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία και τη χρήση των εργαλείων της [36, 13, 30, 35, 14].

Όλες οι ερευνητικές αναφορές καταδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η εκπαίδευση του προσωπικού στον τομέα της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας, καθώς και τη σημασία της επαρκούς επικοινωνίας ως θεμέλιο λίθο για την ποιοτική φροντίδα των ασθενών σε κάθε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, όλοι οι εμπλεκόμενοι συμφωνούν πλήρως ότι η εισαγωγή εξειδικευμένου προσωπικού στην Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία (ΕΕΕ) θα βελτιώσει τόσο την ποιότητα ζωής όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς. Εμφανίζεται, επίσης, η έλλειψη επαρκούς κάλυψης των επικοινωνιακών αναγκών των ασθενών στα νοσοκομειακά πλαίσια. Οι ερευνητές Lubow L. και Hurtig R. (2012), σε μελέτη τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας που θα καλύπτει όλες τις ανάγκες νοσηλείας των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων και των υπηρεσιών εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας. Επιπλέον, θεωρούν ότι τα οφέλη από ένα τέτοιο σύστημα θα υπερέβαιναν το κόστος και παροτρύνουν για μελλοντική έρευνα προκειμένου να ποσοτικοποιηθούν τα μεγέθη του οφέλους και του κόστους.

Περιορισμοί

Η παρούσα έρευνα, παρά τα σημαντικά ευρήματά της, παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που αξίζει να αναφερθούν. Ο αριθμός του δείγματος, ο οποίος περιορίζεται σε 60 άτομα, αποτελεί περιορισμό που επηρεάζει την εξωτερική επικύρωση των αποτελεσμάτων. Η επιλογή του διαδικτυακού τρόπου μοιρασμάτων ενδέχεται να δημιουργούσε προβλήματα σχετικά με τη δυνατότητα περιορισμού των σφαλμάτων ή τον αποτελεσματικό έλεγχο των συμμετεχόντων.

Ωστόσο, οι απαντήσεις φαίνονται αξιόπιστες και απαλλαγμένες από διαστρεβλώσεις, καθιστώντας τα αποτελέσματα εύρυθμα και συνεπή. Συνεπώς, παρά τους περιορισμούς της μεθοδολογίας, η παρούσα έρευνα παρέχει σημαντική εισαγωγή στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ της ενημέρωσης και της αντίληψης των κλινικών για τη χρησιμότητα της ΕΕΕ.

Ιδέες για μελλοντική έρευνα

Η μειωμένη πληροφόρηση και η ελάχιστη χρήση στον τομέα της Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) στη χώρα μας προσφέρει μια ευκαιρία για ερευνητικές πρωτοβουλίες. Ένα δυνητικό πεδίο ερευνητικού ενδιαφέροντος θα μπορούσε να είναι η διερεύνηση του πιθανού αντικτύπου της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας στην επιτάχυνση της θεραπευτικής διαδικασίας, με επίκεντρο την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς. Η συμμετοχή του ασθενούς σε αυτήν την διαδικασία ενδέχεται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση των αποτελεσμάτων θεραπείας και τη μείωση των επανεισαγωγών.

Επιπροσθέτως, μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση θα μπορούσε να επικεντρωθεί στον ρόλο των μέσων Εναλλακτικής και Επαυξητικής Επικοινωνίας στην ενίσχυση της επικοινωνίας και της συμμετοχικότητας. Η αύξηση της νευροπλαστικότητας μέσω της Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας θα μπορούσε να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς ανταποκρίνονται στη θεραπευτική διαδικασία, ενισχύοντας παράλληλα την επίδραση της θεραπείας. Οι τεκμηριωμένες έρευνες σε αυτό τον τομέα θα μπορούσαν να παράσχουν σημαντικές πληροφορίες για την ανάπτυξη προηγμένων πρακτικών και πολιτικών στον χώρο της υγείας.

Συμπέρασμα

Με βάση τις παραπάνω πληροφορίες και τα αποτελέσματα της μελέτης, προκύπτει ένα συμπέρασμα που υποστηρίζει τη σημασία των συστημάτων Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) σε νοσοκομειακό πλαίσιο. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, συμπεριλαμβανομένων τόσο ιατροί όσο και κλινικό προσωπικό (όπως νοσηλεύτές, φυσικοθεραπευτές κ.ά.), συμφωνούν ότι τα συστήματα Εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας της θεραπείας και της ιατρικής περίθαλψης, καθώς και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, η παροχή εξειδικευμένου προσωπικού και η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητες. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, του ιατρικού και κλινικού προσωπικού, σε τέτοιου είδους στρατηγικές, πέρα από τα οφέλη στους ασθενείς, θα ενισχύσει την αυτοπεποίθηση των επαγγελματιών και το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στον εαυτό τους και στις δυνατότητες τους. Η εκπαίδευση του προσωπικού στον τομέα της εναλλακτικής επαγγελματικής επικοινωνίας και η διασφάλιση της επαρκούς επικοινωνίας αποτελούν θεμέλια για την ποιοτική φροντίδα των ασθενών σε οποιοδήποτε νοσοκομειακό περιβάλλον. Επιπλέον, η δημιουργία συστημάτων Εναλλακτικής Επαγγελματικής Επικοινωνίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα απαιτεί την προσοχή προς τις ανάγκες και την προσαρμογή των διαφόρων κλινικών, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τους κλινικούς παράγοντες όσο και τις διαφορετικές παθολογικές καταστάσεις των ασθενών.

Η παροχή συστημάτων Εναλλακτικής Επαγγελματικής Επικοινωνίας σε νοσοκομειακό περιβάλλον, πέραν των οφελών στη θεραπευτική διαδικασία, συμβάλλει και στη διασφάλιση της ισότητας πρόσβασης των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας. Σε ασθενείς με δυσκολίες στην επικοινωνία, αυτά τα συστήματα αποτελούν βασικό εργαλείο που τους επιτρέπει να συμμετέχουν στις αποφάσεις για τη θεραπεία τους, παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες που επηρεάζουν τη θεραπευτική προσέγγιση.

Τέλος, παρατηρείται ότι τα συστήματα Εναλλακτικής Επαγγελματικής Επικοινωνίας μπορούν να δημιουργήσουν νέες δυνατότητες επικοινωνίας και αποκατάστασης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της εξυπηρέτησης των ασθενών και την αύξηση της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης τους. Συνολικά, οι έρευνες και οι απόψεις των συμμετεχόντων υποστηρίζουν την ανάγκη για επένδυση σε συστήματα Εναλλακτικής Επαγγελματικής Επικοινωνίας σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, με τον κατάλληλο εξοπλισμό και εκπαίδευση του προσωπικού, με στόχο τη βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης και την ενίσχυση της επικοινωνίας και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου μοντέλου υπηρεσιών υγείας που περιλαμβάνει τις υπηρεσίες εναλλακτικής επαγγελματικής επικοινωνίας είναι αναγκαία για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της φροντίδας των ασθενών. Το συνολικό οικονομικό κόστος μπορεί να ξεπεράσει τα αρχικά οικονομικά έξοδα, αλλά οι αποδεδειγμένες βελτιώσεις στην υγεία και στην ποιότητα ζωής δικαιολογούν την επένδυση. Συνεπώς, η συνεχής έρευνα και ανάπτυξη σε αυτόν τον τομέα είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα για τους ασθενείς και η βελτίωση της υγείας τους.

Βιβλιογραφία

1. Fager S, Hux K, Beukelman DR, Karantounis R. Augmentative and Alternative Communication use and acceptance by adults with Traumatic Brain Injury.

Augmentative and Alternative Communication. 2006 Jan;22(1):37–47. (Accessed: 13 November 2023).

2. Corallo F, Bonanno L, Lo Buono V, De Salvo S, Rifichi C, Pollicino P, *et al.* Augmentative and Alternative Communication Effects on Quality of Life in Patients with Locked-in Syndrome and Their Caregivers. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2017 Sep;26(9):1929–33.

3. Jansson S, Martin TRS, Johnson E, Nilsson S. Healthcare professionals' use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2019 Oct;54:64–70.

4. Park SW, Yim Y, Yi S, Kim H, Jung S. Augmentative and Alternative Communication Training Using Eye Blink Switch for Locked-in Syndrome Patient. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 2012;36(2):268.

5. Peters B, Eddy B, Galvin-McLaughlin D, Betz G, Oken B, Fried-Oken M. A systematic review of research on augmentative and alternative communication brain-computer interface systems for individuals with disabilities. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2022 Jul 27;16.

6. Corallo F, Bonanno L, Lo Buono V, De Salvo S, Rifichi C, Pollicino P, *et al.* Augmentative and Alternative Communication Effects on Quality of Life in Patients with Locked-in Syndrome and Their Caregivers. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2017 Sep;26(9):1929–33.

7. Johnson E, Heyns T, Nilsson S. Nurses' perspectives on alternative communication strategies use in critical care units. *Nursing in Critical Care*. 2021 Feb 24;27(1).

8. Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication Skills intervention: Promoting Effective Communication between Nurses and Mechanically Ventilated Patients. *BMC Nursing*. 2017 Dec 15;16(1).

9. Happ MB, Garrett KL, Tate JA, DiVirgilio D, Houze MP, Demirci JR, *et al.* Effect of a multi-level intervention on nurse–patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. *Heart and Lung*. 2014 Mar;43(2):89–98.

10. Garry J, Casey K, Cole TK, Regensburg A, McElroy C, Schneider E, *et al.* A pilot study of eye-tracking devices in intensive care. *Surgery*. 2016 Mar;159(3):938–44.

11. Broyles LM, Tate JA, Happ MB. Use of Augmentative and Alternative Communication Strategies by Family Members in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 2012 Mar 1;21(2):e21–32. Available from: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/21/2/e21/3078/Use-of-Augmentative-and-Alternative-Communication>

12. ASHA. Augmentative and Alternative Communication (AAC) [Internet]. [Asha.org](https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/). 2009. Available from: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/>

13. Gropp M, Johnson E, Bornman J, Koul R. Nurses' perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: A pilot study. *Health SA Gesondheid*. 2019 Jul 25;24.

14. Salem A, Ahmad MM. Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *Journal of Research in Nursing* [Internet]. 2018 Jul 24;23(7):614–30. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1744987118785987>
15. Γεωργοπούλου Σ., Εναλλακτική Επαγγελματική Επικοινωνία. Στο: Ειδικευση στην Προηγμένη Τεχνολογία και Αποκατάσταση., Αθήνα, 2022
16. Carruthers H, Astin F, Munro W. Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in Intensive Care Units? A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017 Oct;42(42):88–96.
17. McGrath B, Lynch J, Wilson M, Nicholson L, Wallace S. Above cuff vocalisation: A novel technique for communication in the ventilator-dependent tracheostomy patient. *Journal of the Intensive Care Society*. 2015 Oct 5;17(1):19–26.
18. Hemsley B, Balandin S. A Metasynthesis of Patient-Provider Communication in Hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research. *Augmentative and Alternative Communication*. 2014 Sep 17;30(4):329–43.
19. Mobasheri MH, King D, Judge S, Arshad F, Larsen M, Safarfashandi Z, *et. al.* Communication aid requirements of intensive care unit patients with transient speech loss. *Augmentative and Alternative Communication*. 2016 Oct;32(4):261–71.
20. Γεωργοπούλου Σ. Τεχνολογία Επαγγελματικής και Εναλλακτικής Επικοινωνίας. η Έκδοση. Πάτρα, 2013.
21. Happ MB, Sereika SM, Houze MP, Seaman JB, Tate JA, Nilsen ML, *et al.* Quality of care and resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonspeaking patient communication. *Heart και Lung*. 2015;44(5). doi:10.1016/j.hrtlng.2015.07.001
22. Ronski M, Sevcik RA. Augmentative Communication and early intervention. *Infants και Young Children*. 2005;18(3):174–85. doi:10.1097/00001163-200507000-00002
23. Ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: A systematic review. *Critical Care*. 2016;20(1). doi:10.1186/s13054-016-1483-2
24. Happ MB, Roesch TK, Garrett K. Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a Medical Intensive Care Unit: A feasibility study. *Heart και Lung*. 2004;33(2):92–101. doi:10.1016/j.hrtlng.2003.12.005
25. Leung CCH, Pun J, Lock G, Slade D, Gomersall CD, Wong WT, *et al.* Exploring the scope of communication content of mechanically ventilated patients. *Journal of Critical Care*. 2018;44:136–41. doi:10.1016/j.jcrc.2017.10.044
26. IJssennagger CE, Ten Hoorn S, Van Wijk A, Van den Broek JM, Girbes AR, Tuinman PR. Caregivers' perceptions towards communication with mechanically ventilated patients: The results of a multicenter survey. *Journal of Critical Care*. 2018;48:263–8. doi:10.1016/j.jcrc.2018.08.036
27. Baxter S, Enderby P, Evans P, Judge S. Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: A

systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language και Communication Disorders*. 2011;47(2):115–29. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00090.x

28. Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, Kleinpell RM, Henneman EA, Person C, et al. Improving patient-provider communication. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2009;39(9):372–6. doi:10.1097/nna.0b013e3181b414ca

29. Larson E, Leslie HH, Kruk ME. The determinants and outcomes of Good Provider Communication: A cross-sectional study in seven African countries. *BMJ Open*. 2017;7(6). doi:10.1136/bmjopen-2016-014888

30. Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-patient communication interactions in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 2011;20(2). doi:10.4037/ajcc2011433

31. Foà C., Cavalli L., Maltoni A., Tosello N., Sangilles C., Maron I., Borghini M., Artioli G., Communications and relationships between patient and nurse in Intensive Care Unit: knowledge, knowledge of the work, knowledge of the emotional state. *Acta Biomed for Health Professions* 2016; Vol. 87, S. 4: 71-82

32. Chojs J, Campbell ML, Gélinas C, Happ MB, Tate J, Chlan L. Symptom assessment in non-vocal or cognitively impaired ICU patients: Implications for practice and future research. *Heart και Lung*. 2017;46(4):239–45. doi:10.1016/j.hrtlng.2017.04.002

33. Sofia V, María H, Maria I. Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies? - a systematic review. *Journal of Nursing Ufpe Online*. 2013 Aug 5;7(6):4535–43

34. Blackstone SW, Pressman H. Patient Communication in Health Care Settings: new Opportunities for Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*. 2015 Dec 23;32(1):69–79.

35. Radtke JV, Tate JA, Happ MB. Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2012 Feb;28(1):16–25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3264744/>

36. Cribbin D. Review: Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *Journal of Research in Nursing*. 2018 Jul 24;23(7):631–2.

37. Fawole OA, Dy SM, Wilson RF, Lau BD, Martinez KA, Apostol CC, et al. A systematic review of communication quality improvement interventions for patients with advanced and serious illness. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 2013 Apr 1;28(4):570–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23099799/>

38. Magnus VS, Turkington L. Communication interaction in ICU—Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2006 Jun;22(3):167–80.

39. Felipe Moura Fernandes, Ingridy M. P. Barbalho, Júnior S, Luca, Alves D, Wilton, et al. Digital Alternative Communication for Individuals with Amyotrophic Lateral Sclerosis: What We Have. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2023 Aug

11 [cited 2023 Nov 7];12(16):5235–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10455505/>

40. Ayesha Kamal Butt, Rabia Zubair, Farooq Azam Rathore. The role of Augmentative and Alternative Communication in Speech and Language Therapy: A mini review. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2022 Mar 3;72(3):581.

41. Enderby P, Judge S, Creer S, John A. Examining the need for, and provision of, AAC in the United Kingdom. *Research Gate*. 2013 May 1.

42. Brunner TH, DiFortuna K, LeTang M, Murphy J, Stemplewicz K, Kovacs M, et al. Feasibility of an iPad to Facilitate Communication in Postoperative Patients With Head and Neck Cancer. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2018 Aug;33(4):399–406.

43. Mirenda P, Iacono T, Williams R. Communication Options for Persons with Severe and Profound Disabilities: State of the Art and Future Directions. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*. 1990 Mar;15(1):3–21.

44. Wolpaw JR, Bedlack RS, Reda DJ, Ringer RJ, Banks PG, Vaughan TM, et al. Independent home use of a brain-computer interface by people with amyotrophic lateral sclerosis. *Neurology*. 2018 Jun 27;91(3):e258–67.

45. Wolpaw J, Wolpaw EW. *Brain-Computer Interfaces: Principles and Practice* [Internet]. Google Books. Oxford University Press; 2012 [cited 2024 Jan 7]. Available from: <https://books.g20oogle.gr/books?hl=el&url=κ&uid=IIZpAgAAQBAJ&oi=fnd&κ&pg=PA3&κ&dq=Wolpaw+J>.

46. Goldbart J., Caton S., *Communication and people with the most complex needs: What works and why this is essential.*, Research Institute for Health and Social Change Manchester Metropolitan University (MMU), 2010, Mencap

47. Monti MM, Vanhaudenhuyse A, Coleman MR, Boly M, Pickard JD, Tshibanda L, et al. Willful Modulation of Brain Activity in Disorders of Consciousness. *New England Journal of Medicine*. 2010 Feb 18;362(7):579–89.

48. Kathryn Garrett, Mary Beth Happ, John Costello and Melanie Fried-Oken, *Augmentative Communication News*, 2007 Feb, Vol 19 (1):1-16

49. Croxall C, Tyas M, Garside J. Sedation and its psychological effects following intensive care. *British Journal of Nursing*. 2014 Jul 24;23(14):800–4.

50. Tingsvik C, Johansson K, Mårtensson J. Weaning from mechanical ventilation: factors that influence intensive care nurses' decision-making. *Nursing in Critical Care*. 2014 Oct 1;20(1):16–24.

51. Holm A, Dreyer P. Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *Nursing in Critical Care*. 2015 Jul 15;22(2):81–8.

52. Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse* [Internet]. 2010 Aug 31;31(3):46–60. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/31/3/46.long>

53. Vento-Wilson MT, McGuire A, Ostergren JA. Role of the Speech-Language Pathologist. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2015;34(2):112–9.

54. McRae J, Montgomery E, Garstang Z, Cleary E. The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *Journal of the Intensive Care Society* [Internet]. 2019 Sep 30;21(4):175114371987568. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1751143719875687>
55. Green S, Reivonen S, Rutter LM, Nouzova E, Duncan N, Clarke C, et al. Investigating speech and language impairments in delirium: A preliminary case-control study. Mossello E, editor. *PLOS ONE*. 2018 Nov 26;13(11):e0207527.
56. Hales PA, Drinnan MJ, Wilson JA. The added value of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing in tracheostomy weaning. *Clinical Otolaryngology*. 2008 Aug;33(4):319–24.
57. Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2012 Feb;28(1):6–15.
58. Zubow L, Hurtig R. A Demographic Study of AAC/AT Needs in Hospitalized Patients. *Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*. 2013 Jun;22(2):79–90.
59. El-Soussi AH, Elshafey MM, Othman SY, Abd-Elkader FA. Augmented alternative communication methods in intubated COPD patients: Does it make difference. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Sep 25];64(1):21–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0422763814001563>
60. Al-Yahyai, RN, BSN ANS, Arulappan, RN, RM, BSC (N), MSC (N), PhD (N), DNSc J, Matua GA, Al-Ghafri, RN, BSN SM, Al-Sarakhi, RN, BSN SH, Al-Rahbi, RN, BSN KKS, et al. Communicating to Non-Speaking Critically Ill Patients: Augmentative and Alternative Communication Technique as an Essential Strategy. *SAGE Open Nursing* [Internet]. 2021 Jan;7:237796082110152. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8186114/>
61. Istanbulian L, Rose L, Yunusova Y, Gorospe F, Dale C. Barriers to and facilitators for use of augmentative and alternative communication and voice restorative devices in the adult intensive care unit: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*. 2019 Dec;8(1).
62. Simmons A, McCarthy J, Koszalinski R, Hedrick M, Reilly K, Hamby E. Knowledge and experiences with augmentative and alternative communication by paediatric nurses: a pilot study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2019 Nov 6;16(6):1–13.
63. Handberg C, Voss AK. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 Jun 20;27(1-2):102–14.
64. Falk AC ., Schandl A, Frank C. Barriers in achieving patient participation in the critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2019 Apr;51:15–9.

65. Karlsen, M.W., Ølnes, M.A. and Heyn, L.G. (2018) ‘Communication with patients in Intensive Care Units: A scoping review’, *Nursing in Critical Care*, 24(3), pp. 115–131. doi:10.1111/nicc.12377.
66. Vansteensel MJ, Jarosiewicz B. Brain-computer interfaces for communication. *Brain-Computer Interfaces*. 2020;67–85. doi:10.1016/b978-0-444-63934-9.00007-x
67. Kangas KA, Lloyd LL. Augmentative and Alternative Communication. In: Shames G, Anderson NB, editors. *Human Communication*. 2005.
68. AAC Institute. Introduction to AAC [Internet]. Pittsburgh: AAC Institute; c2022 [cited 2024 Mar 31]. Available from: <https://aacinstitute.org/introduction-to-aac/>