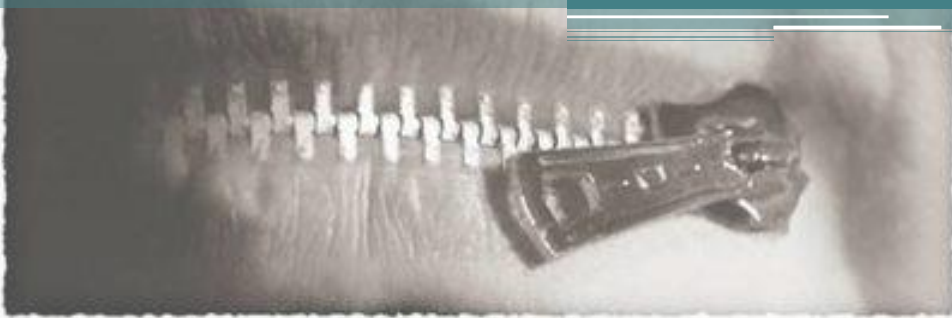


LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE CRÍTICO INTUBADO

CATALINA PERELLÓ

061-SAMU IB

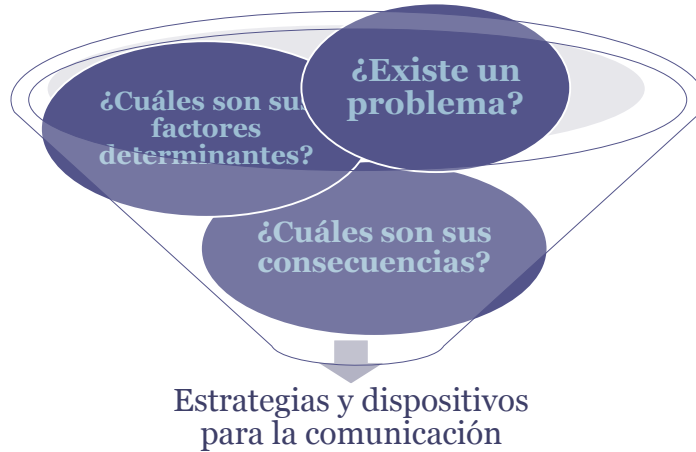
Universitat de les Illes Balears



Objetivos

- Revisar las características del paciente intubado que influyen en el deterioro comunicativo.
- Explorar las barreras para una comunicación efectiva.
- Definir las consecuencias del fallo comunicativo.
- Discutir las estrategias que pueden aplicarse para mejorar la comunicación del paciente intubado y despierto.

¿Soluciones tecnológicas?



Paciente crítico intubado

- Soporte ventilatorio
 - Intubación traqueal
 - Sedación.
- Imposibilita la comunicación oral.
- Durante el destete:
 - Desconexión progresiva.
 - Sedación leve o nula.

Deterioro temporal de la comunicación



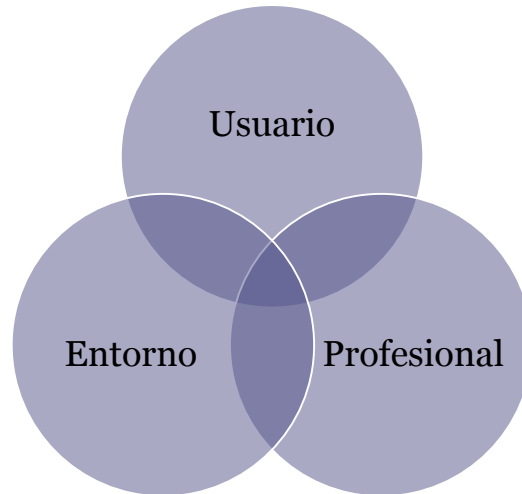
Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA)

- Conjunto estructurados de elementos no-vocales para comunicar:
 - NO surgen de forma espontánea
 - Son adquiridos mediante aprendizaje formal.
- **Sistemas Alternativos:**
 - Sustituyen el lenguaje oral cuando no es comprensible o está ausente.
 - Pej: lenguaje de signos.
- **Sistemas Aumentativos:**
 - Complementan el lenguaje oral cuando este no es suficiente.
 - Pej: pictogramas.

Role play

- Grupos de 3-4 personas.
- Observadores: invisibles, por favor NO interaccionar con el resto.
- Personajes: ser lo más realistas posibles.
 - Los pacientes ¡¡NO PUEDEN HABLAR O REALIZAR SONIDOS!!

Determinantes de la comunicación



Determinantes del usuario

- **Funcionalidad física y/o cognitiva**
 - *Presencia y tipo de vía aérea artificial.*
 - *Falta de ayudas sensoriales o de dentadura.*
 - *Falta de fuerza física (síndromes neuromusculares)*
 - *Temblor, edema, contenciones físicas, posición.*
 - *Alteración cognitiva (delirium, demencia)*
 - *Sedantes y/o bloqueantes musculares.*
 - *Confort físico y/o psicológico.*
- **Estilo relacional y comunicativo del paciente:**
 - *Negativos: urgencia, agresividad, negación.*
 - *Positivos: paciencia y perseverancia.*
- **Características personales:** experiencia previa en IOT, tipo de intubación, barrera idiomática.

Es que los brazos me pesaban cien quilos cada uno. Es que no, la impotencia aparte de no hablar es que no te puedes mover, yo, en mi caso, es que no podía levantar ni los brazos, es que levantaba el brazo así encima de la cama y hacía “burrum”, volvía a caerse como si fuese un peso muerto, eso, y claro, no puedes hacer nada, es que no... (U3)

Falta de fuerza física

Ella cuando era pequeña estudió con las monjas alemanas y habla alemán y hubo un día que sólo escribía en alemán. [...] Sólo. Y yo le decía “pero es que yo no te entiendo en alemán, mamá no te entiendo”. Y [ella] hacía [gesto de encogerse de hombros], y nos miraba así [...] como diciendo..., y yo diciendo a ver si ahora sólo sabrá hablar alemán. (F4)

Barrera idiomática

Yo te lo quería explicar todo [a la hija] y, y te quería dar tantas prisas para que te entendieras y eso que... Escribía mal, vaya. (U5)

Urgencia por comunicar

A lo mejor con algo de mímica me entendía a la decimonovena vez. (U2)

Perseverancia

Porque iba muy atado... [...] y lo máximo que podía hacer era escribir encima de la pierna, es decir, ese era el máximo movimiento que podía hacer. [...] Con las manos atadas, es decir, es que no puedes hacer nada. (U8)

Contenciones físicas

Luego un fin de semana que vinieron ellas [las hijas], la primera vez que se vinieron a las seis o así, que vinieron primero una y luego otra, yo a ella [hija] la mandé a la calle prácticamente. ¿No? Te dije “te tienes que ir, venga, vete, vete”. [...]

Porque yo había una enfermera que le tenía miedo y UCI era como una nave espacial y habían bajado para que pudiera subir ella pero me habían dicho “tú no puedes salir de aquí” porque ya sabía muchas cosas sobre ellos. [...] Y lo he pasado muy mal, eh. Muy, muy mal. [...] Yo he pasado mucho miedo en UCI porque tenía esta sensación, o sea, que era una secta (U7)

Delirium

Determinantes del entorno

- Presencia de los familiares.
- Características propias de la UCI:
 - Ruido, iluminación.
 - *Elevada tecnificación.*
- Organización del tiempo y de cargas de trabajo.
- Continuidad de cuidado.
- Disponibilidad de las ayudas comunicativas.
- *Características de las ayudas comunicativas.*
- *Características del mensaje.*
- *Tipo de situación comunicativa.*

Hombre, la verdad es que yo lo único que le decía, digo mira, cállate, cállate, que ya, cuando tú puedas hablar ya hablaremos todo lo que tú quieras y ahora pues vamos a tener que aceptar las cosas como están, y ya está. Ni tú te... Tú me entiendes a mí porque me estás escuchando pero yo es que por mucho esfuerzo que haga pues no, no te entiendo, cariño. [...] Ya llegaba un punto en que él estaba a su bola, como yo digo, y yo estaba allí sentada y ya está y no nos comunicábamos. Hasta que no me iba que le decía adiós y entonces sí, me daba un beso así, con gestos así, pues sí, pero sino de otra manera pues no. (F5)

Presencia familiar

Sí. Sí, o sea, ella nos quería decir cosas y nosotros no la entendíamos y entonces se nos ocurrió eso y yo le escribí en un papel a, b, c y un enfermero dijo "tenemos uno, más grande" y entonces me lo trajo y desde entonces lo utilizamos siempre. (F4)

Pero bueno, a ti lo que te iba bien era que, por ejemplo, mi hermana le compró una pizarra. (F6)

Y entonces cogí y le traje un cuaderno y un lápiz y digo bueno, yo te hablo pero tú, cuando yo no, no sepa lo que dices me lo escribes y ya está [...] cuando estaba un poquito mejor levantaba la mano y luego le dieron un, un eso [bote de orina con tapones] para que los llamara. (F5)

¿Y no te acuerdas mamá que tenías un abecedario de la UCI y nos señalabas las letras? Y hablábamos así. (F4)

Disponibilidad de ayudas

era más difícil que la entendiésemos nosotros que los enfermeros. [...] Sí. Eso a mí me, me sorprendió mucho. Pero, no sé si es porque los enfermeros ya sabían lo que le preguntaban o que, pero ella a lo mejor nos quería decir algo y, yo qué sé, la casa, el tal y se enfadaba porque no la entendíamos. (F4)

Características del mensaje

Ellos entraban y hacían lo que sea con la máquina o lo que sea, ponían la máquina en su punto, lo que tenían que hacer por allá y si no les decías nada, claro, no les podías decir nada y lo tocabas para que se girara y ya podías o escribirle o lo que sea para que lo entendieran. (U5)

Situaciones comunicativas

Determinantes relacionados con los profesionales

- Experiencia profesional.
- Enfoque de cuidados:
 - Estilo relacional y comunicativo del profesional
 - **Habilidades:** *facilidad en la identificación de necesidades, empatía, favorecer clima idóneo, promover comprensión de la información transmitida al usuario, romper círculo vicioso, refuerzo verbal.*
 - **Actitudes:** (+) buena predisposición/promotor de la comunicación, paciencia, *perseverancia*; (-) *impersonal, desatento, mecánico y ausente*; falta de priorización, autoprotección, *coartación de los intentos comunicativos, paternalismo.*
 - **Conocimientos:** *falta de entrenamiento en sistemas de CAA.*
 - Creencias del profesional: ayudas comunicativas son “time-consuming”, tediosas, inútiles y decepcionantes.

Es verdad que cuando, una vez que enganchas el hilo es más sencillo, una vez que ya empiezas a tirar, haces palabras, familia, dolor, cama, sitio, luz, frío y cuando encuentras las palabras empiezas a escarbar allí, pero bueno, cuesta, cuesta hasta llegar a ese, a ese punto cuesta mucho, cuesta mucho, es la paciencia al principio, después ya es más fácil. (P5)

y bueno, él señala el dibujo, tú te aseguras, le repites en voz alta ¿qué tienes dolor? Porque, o guiña el ojo o te asiente con la cabeza para tener claro que realmente lo que te está señalando es lo que quiere manifestar. (P6)

Si yo les pido a ellos que me movilen la boca o que me muevan los labios para que yo pueda intentar leérselos pues se lo suelo hacer también e intento hablar de esa manera para que ellos vean como, para que me imiten, para que intenten hacer lo que hago yo para ver si me entero de algo. Y sino con gestos, aunque no puedan hacerlos ellos pues los hago yo para intentar que me imiten (P4)

Facilidad en identificar necesidades

Ya te digo, tienes que estar muy, muy encima de ellos para ver estas pequeñas cosas que para ellos son grandes. [...] los profesionales yo, yo creo que es mucha paciencia lo que tenemos que tener y sobre todo ponerse en su lugar de que es muy difícil comunicarse con un tubo en la boca, quiero decir, hay gente que lo consigue, ¿no? Y a veces tú consigues que te expliquen unas cosas que dices ostras, lo he entendido, que bien, ¿no? (P7)

Empatía

[si te comunicas] el paciente se siente más tranquilo, a lo mejor y el resultado es más fácil porque no sé si le generas más seguridad o menos pero sí que lo ves más relajado y sabe que no te vas a alterar ni te vas a dar media vuelta si no lo estás entendiendo y bueno, y le dedicas algo más de tiempo (P11)

Favorecer clima idóneo

yo soy una persona que insiste, que insiste. Dejo pasar un tiempo, “¿me vuelve a repetir que es lo que quería?” Insistir, a ver si puedo... y vuelves a empezar el interrogatorio, tú, porque a lo mejor te has dejado algo, a lo mejor, yo que sé, quiere que le limpies la boca y tú no se lo has preguntado, ¿sabes? (P7)

Perseverancia

La comunicación, o sea, la mayor parte de los profesionales llevamos, no nos comunicamos con los pacientes porque nos ponemos un escudo, el escudo de “no me voy a comunicar mucho con un paciente porque le voy a coger cariño y luego lo voy a pasar mal”. Y yo creo que ese escudo no sirve para nada. No sirve para nada porque entonces no estás haciendo nada. [...] Y yo creo que hay muchos profesionales que llevan el escudo puesto (P10)

Autoprotección

llega un momento que haces un poquito más de, o yo he hecho, un poquito más de, de pared y de tal, de decir bueno, si yo no puedo podrá otro y sino de aquí un rato volveré a probar y eso. Este comerme la cabeza de no, no y hasta que no lo saque no me moveré de al lado tuyo, la verdad es que no, que no lo hago. (P3)

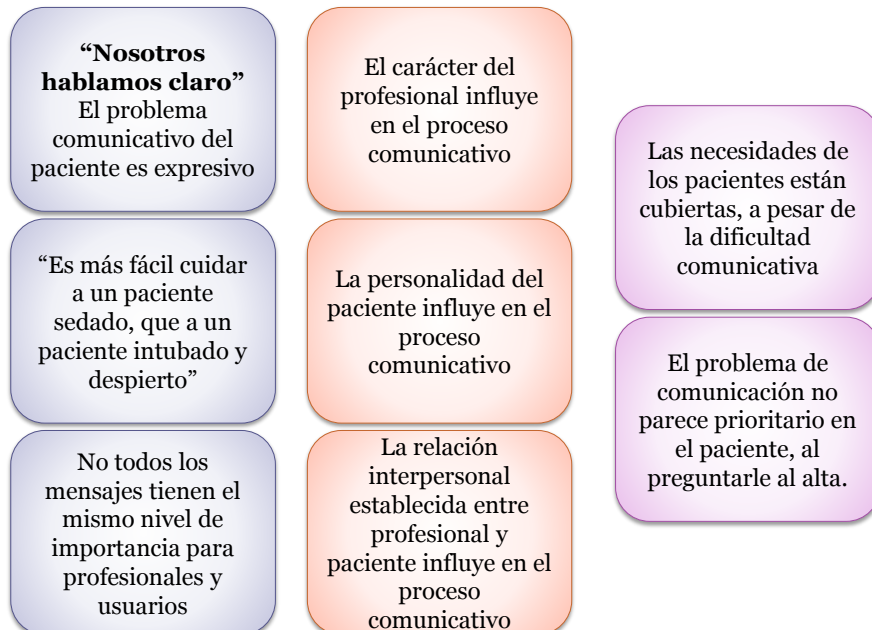
Falta de priorización

Quieren escribir, la escritura no, no siempre da buenos resultados, no siempre, pero bueno, para que les tranquilice, les haces escribir pero la mayoría de veces no lo entiendes, no entiendes lo que escriben, ¿no? O la mayoría de veces, ves unos garabatos, quiero decir, no...[...] pero bueno, a veces los tranquiliza porque, porque su discurso lo ha escrito, ¿no? [...] intentan escribir, no les tienes que decir nunca que no porque ellos lo tienen que probar y luego les tienes que decir que sí que lo han escrito porque ellos se quedan más tranquilos “sí lo he entendido”, “ah, vale”, sólo es decir “ah, vale”, aunque no hayan escrito nada, ¿no? Y que él se tranquilice un poco, ¿no? (P7)

Paternalismo y sus consecuencias

[Refiriéndose a los profesionales] Pero bueno, que así y todo había muchas cosas que no [entendían], que decían “sí, sí, sí” pero no, no se enteraban de nada. Y tú te ponías de los nervios como diciendo “pero si me estás diciendo que sí pero que no te enteras”. (U5)

Y los hay que te hablan como si fueras un niño pequeño, eh (U8)



Consecuencias del fallo comunicativo

- **Emociones negativas:**

- **USUARIOS:** frustración, desesperanza, preocupación, miedo, terror, ansiedad, pérdida de control, soledad, ira, impotencia, apatía.

ABANDONO

- **FAMILIA:** sentimientos de frustración e impotencia.
- **PROFESIONALES:** sentimientos de frustración, incompetencia, estrés, desesperación, ira, decepción y pánico.

**EVITAN
INTERACCIÓN CON
LOS USUARIOS**

Te frustrabas mucho. Te frustrabas mucho porque tú querías, querías hablar y querías comunicarte y querías que, que te entendieran. [...] Pero no, no, no había manera, vaya. Y menos cuando tenía el tubo, menos todavía. [...] te quedabas así con las ganas de, de poder decir, eh, estoy aquí y de, de que me hagáis caso o lo que sea, ¿sabes? Que luego te encuentras solo, a no poder hablar, te encuentras más solo, la gente ya no te habla porque sabe que no les puedes contestar, los enfermeros y todo pues te hablan menos. Yo qué sé, es, es diferente, es, ya te digo, es agobiante. Mucho. (U5)

Soledad, ansiedad, frustración

Me acuerdo de cuando me desperté, eso sí. Muy impotente, venían ellos [la familia], no les podía hablar, todo el tiempo que llevé... Porque claro, es que me decían “no te entiendo”. Yo hablaba para mí y se lo decía bien claro pero es que no me entendían. Y te esforzabas y “no te entiendo”. (U3)

Impotencia

No sé, impotentes, impotente. Que tú quieras expresar dices, vale, pero que no me entienda, no sé si me entiende o no me entiende porque en ese momento que tú le hablas no sabes si ella te entiende o no te entiende. (F3)

No sé, te sientes... (silencio) [...] Te sientes mal de no poder escucharla. [...] en aquel momento tú te sientes impotente de no poder decir... Escucharla. Tenga dolor, “qué tengo, qué me han hecho, cuantos agujeros me han hecho”, yo no sé... Tendría tantas preguntas que hacer. ¿Cómo lo tienes que hacer? (F4)

Al principio sí [me enfadaba cuando no me entendían] pero después ya, ya decías bueno pues, pues bueno, pues cambiaba de tema o lo dejaba para más tarde. No, no le daba mucha importancia porque realmente lo único que haces es quemarte y enfadarte. (U8)

Ira, enfado

Hubo una vez que dije “bah, es igual, lo dejo correr, esto es una prisión Checa, porque aquello era como una prisión Checa, y total no saldrás de aquí, ya está y cerré los ojos y como que me tranquilicé”. [...] Eso de tirar la toalla, sí, sí. (U4)

[Continúa la hija] Y la tiraste, desde mi punto de vista, durante tres días. Hubo tres días que llegabas, no, no abrías los ojos, no se comunicaba y estaba despierta y los enfermeros entraban “R, a ver, que te han venido a ver, ¿no querrás abrir los ojos?” Hacía así y los volvía a cerrar. Tres días y yo creo que son los tres días que tiró la toalla. (F4)

Resignación y abandono

Decían “no, es que no te entiendo”, es que tal. Se lo repetía un par de veces y cuando ya veías que no, que no te entendían pues lo dejabas. Decías bueno, bueno, ya veremos. (U5)

Intentar hacer lo más posible para entender al paciente hasta que llega un límite y “mira, tú no te pongas nervioso, yo tampoco me tengo que poner nervioso, esto tenemos que llevarlo a buen puerto y vamos a esperar una hora y ya está [para quitarte el tubo], tranquilo” (P5)

Porque si tú te quieres comunicar con ellos a lo mejor les puedes decir “no se preocupe que de aquí dos días le quitarán el tubo, de aquí a unas horas le quitarán el tubo, tranquilo”. Y a lo mejor consigues tranquilizarlo diciendo eso. (P7)

Coartación comunicaci3n

llega un momento que haces un poquito más de, o yo he hecho, un poquito más de, de pared y de tal, de decir bueno, si yo no puedo podrá otro y sino de aquí un rato volveré a probar y eso. Este comerme la cabeza de no, no y hasta que no lo saque no me moveré de al lado tuyo, la verdad es que no, que no lo hago.[...] Es verdad que no tengo la costumbre de yo ofrecerme, ir allí y “¿me tienes que contar algo o quieres contarme algo?” No. No, empatizo lo menos posible, no sólo con estos sino en general con la mayoría de pacientes. Pues porque de los primeros años trabajando no tuve una buena experiencia con uno, con el que sí que empaticé y después se murió y sí que, pues me afectó (P3)

Evitar interacci3n

pero yo quería que me miraran a la cara y decirselo, eh... [con los labios] Algo se entiende bien. No tenía más que decir, yo solo quería agua. No quería nada más. Pero ni me miraban. (U2)

Consecuencias del fallo comunicativo

- Ausencia de autonomía del paciente:
 - En la toma de decisiones sobre sus tratamientos.
 - Familiares actúan como sustitutos en la toma de decisiones.
- Influencia en la seguridad y resultados clínicos:
 - Malinterpretación de signos y síntomas clínicos.
 - Tratamientos inadecuados o incompletos.

**PACIENTES CON DIFICULTADES
COMUNICATIVAS TIENEN TRES
VECES MÁS PROBABILIDADES DE
SUFRIR UN EVENTO ADVERSO
PREVENIBLE. [Bartlett et al, 2008]**

¿Educación previa?

Will I be able to talk?

You can speak because air passes by and vibrates your vocal cords or voice box. When the breathing tube is in, you will not be able to talk because of the tube position. The tube passes through your vocal cords and a balloon is inflated so that no air can go past your vocal cords for speaking. You will be able to speak when the tube is removed. One of the major frustrations for you can be the decreased ability to talk. There are ways to help you and your family communicate.

- Write: Your nurse will keep a pencil, clipboard, and paper at the bedside for you.
- Nod your head up and down: Visitors should ask simple yes/no questions and only one question at a time. Avoid asking questions that require long answers, detailed conversation, or more than one answer.
- Use hand or facial gestures to convey what you need.
- Have people read your lips as you mouth words. This method does not work as well if the tube is in your mouth.
- Point to letters or pictures or common phrases on a letter, picture, or phrase board. The intensive care unit has a supply of these for you to use, if needed.
- Write down common needs (Suction me, Turn me, I am having pain, I am uncomfortable, I can't breathe, How am I doing? Please untie my hands, Where is my family? How long will the tube be in? When is the tube coming out?)
- If you know you may be on a ventilator after surgery, discuss ways to communicate with your family.
- Wear your glasses and hearing aid, if needed, for reading, writing, and hearing.

Your nurse will work with you to understand what you want to communicate. There are many other methods of communicating for people who need the ventilator for long periods of time.

Can I eat?

needs.



Figure 1 A tube is placed in the nose or mouth. Some people may need a tracheostomy tube.

Tracheostomy tube



Estrategias y Ayudas Comunicativas

- Estrategias Generales de Comunicación.
- Estrategias para captar la atención y aumentar la comprensión del usuario.
- Estrategias para mejorar la capacidad expresiva del usuario.
 - Señales naturales de comunicación.
 - Estrategias y dispositivos low-tech.
 - Dispositivos high-tech.



Estrategias Generales de Comunicación

1. Determinar el modo de comunicación usado por el usuario.
- 2. Pausa/espera/darle tiempo al usuario.
- 3. Confirmar el mensaje expresado para asegurar que ha sido comprendido.
- 4. Usar sistemas de CAA para aumentar la comprensión/expresión.

Estrategias para la Comprensión

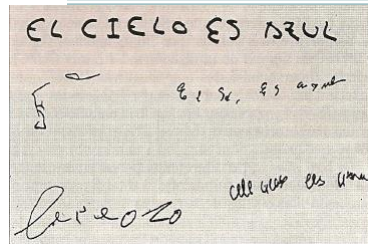
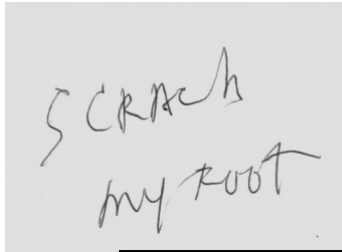
- Proveer de ayudas sensoriales.
- Captar la atención del paciente antes de dirigirnos a él:
 - Decir su nombre en alto.
 - Tocarle.
- Establecer y mantener el contacto visual.
- Hablar lentamente y con frases cortas y simples.
- Ayudarse de soportes para la comunicación aumentativa.
 - Escribir o dibujar mientras hablamos
 - Apuntar objetos, partes del cuerpo.
 - Realizar gestos

Estrategias para la expresión: señales naturales de comunicación.

- Señales para captar la atención: apuntar, sonidos orales (chasqueo de labios o lengua), golpear la cama/barrera.
- Señales consensuadas para demandas: gestos relacionados con objetos o acciones, movimientos corporales establecidos como códigos.
- Señales de respuesta: señales sí/no.

Estrategias para la expresión: dispositivos low-tech

- Escritura en papel o pizarra blanca.
 - A veces ilegible.
 - No es útil para pacientes con alteración motora.
- Vocalización silenciosa y lectura de labios.
 - Apuntar a la primera letra de la palabra en un tablero puede ayudar.
- Deletreo en un tablero con alfabeto:
 - Lento, el paciente apunta letra a letra.
 - Requiere un interlocutor presente.
 - El interlocutor confirma cada letra en voz alta.
 - Asegurar un buen emplazamiento del tablero.



lowtechsolutions.org © 2011		Please say/write each letter as I point to it.						Turn Board Over
Thank You	A	B	C	D	Space	That's Not What I Meant	.	
Hold On...	E	F	G	H	Delete Letter	Start Over	?	
Message Code	I	J	K	L	M	N	!	
:	O	P	Qu	R	S	T	Comma ,	
\$	U	V	W	X	Y	Z	' Apostrophe	
1	2	3	4	5	6	7	8 9 0	

Estrategias para la expresión: dispositivos low-tech.

- **Tableros Comunicativos con iconos y alfabeto**
 - Permite comunicar mensajes “enteros”
 - Requiere un interlocutor presente, para apuntar o “escanear”.



Estrategias para la expresión: dispositivos low-tech.

- **Escaneo o barrido asistido.**
 - Visual y/o por voz.
 - Requiere una señal establecida de sí/no.
 - Barrido lineal o por filas.
 - Usa categorías o temas para incrementar la velocidad de comunicación.



space	E	A	R	D	U
T	O	I	L	G	B
N	S	F	Y	V	J
H	C	P	K	Q	.
M	W	X	Z	,	?

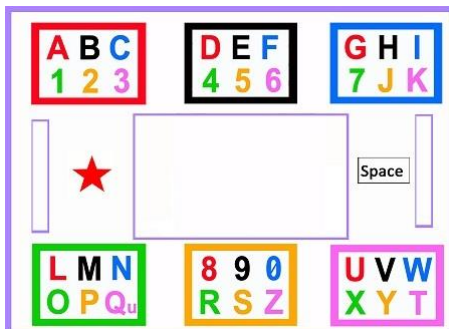
Estrategias para la expresión: dispositivos low-tech.

- Sistema de comunicación por seguimiento ocular.
 - Usuarios con incapacidad motora severa.
 - Tablero plástico transparente.
 - Requiere siempre un interlocutor.
 - Usuario apunta un ítem con la mirada.
 - Interlocutor sentado al mismo nivel que el usuario.



Sistemas de seguimiento ocular

- Eye-Tran.



Eye-Tran system:

<http://www.youtube.com/watch?v=lfLuqGAXaz4&feature=BFa&list=ULnxwoU b9ohw&lf=channel>

Eye-Link system:

<http://www.youtube.com/watch?v=zdTeVwTXjxI&feature=BFa&list=ULlfLuqGAXaz4&lf=channel>

Estrategias para la expresión: dispositivos low-tech.

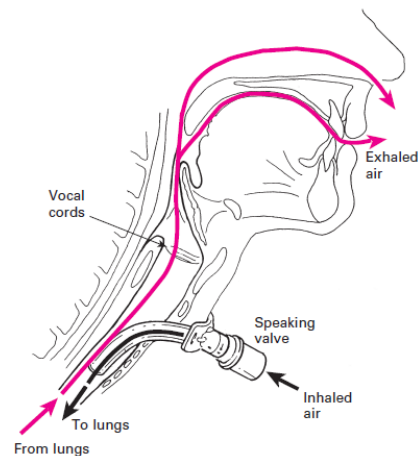
En el caso de **pacientes traqueotomizados estables**:

- Tapar o ocluir con un dedo durante exhalación.
- Usar válvulas unidireccionales tipo Passy-Muir.
 - En respiración espontánea o ventilación mecánica.
 - Neumotaponamiento deshinchado o ausente!!.
- Uso de traqueostomías y cánulas fenestradas.
- Tubos de traqueostomía especiales para habla.

Estrategias para la expresión: dispositivos low-tech.



Válvulas unidireccionales
Passy-Muir®



GRAPHIC COURTESY OF PASSY-MUIR INC. IRVINE, CA

Estrategias para la expresión: dispositivos high-tech. Dispositivos generadores de voz (DGV)

- **CONTENIDO:**

- **DC simples:**

- Mensaje pre-almacenados y salida de voz.
 - Teclado tipo membrana.
 - Desventajas: requiere fuerza y precisión para presionar los botones/interruptor; mensajes limitados, pantallas pequeñas.

- **DC complejos**

- Mensajes “noveles” y voz sintetizada. Posibilidad de pre-almacenaje de mensajes.
 - Pantallas multinivel y dinámicas.
 - Posibilidad de adaptar el tamaño de los iconos y el tipo de mensajes.
 - Desventajas: requiere un estado cognitivo óptimo e instrucciones/entrenamiento adicional para operar con ellos.

DGV simples



MESSAGE-MATE®

LightWRITERS®



DGV complejos



DINAVOX ®



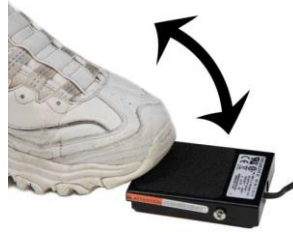
OPTIMIST ®

Estrategias para la expresión: dispositivos high-tech. Dispositivos generadores de voz (DGV)

- ACCESO a la selección de ítems:
 - Barrido y selección por *switch* (interruptor):
 - Barrido lineal o por filas/columnas.
 - Requiere un interruptor (mano, cabeza, pie, lengua).
 - Requiere alta capacidad de atención y un estado cognitivo óptimo.
 - Selección directa:
 - Por contacto directo: Teclado, teclas de membrana, pantalla táctil.
 - Por ratón: ratón de cabeza/nariz (tipo SINA), *eye-tracking*.



Accesso al DGV



Accesso al DGV



C-Eye with TOBII C12®



EyeMax by Dynavox®



Conclusiones

- El usuario intubado tiene derecho a comunicarse.
- Es necesario que los profesionales tomemos consciencia de los determinantes del deterioro comunicativo en el paciente crítico intubado y despierto.
- Conocer los determinantes de la comunicación permite una mejor aproximación y enfoque a posibles soluciones.
- Las estrategias para mejorar la comunicación en estos pacientes DEBEN combinar dispositivos low-tech y high-tech.