



Le regole della comunicazione con il paziente anziano

Rispetto, ascolto, attenzione ai particolari bisogni, sono le parole chiave della comunicazione con la persona di età avanzata. Entrare nel suo mondo, con tatto e pazienza, può consentire di ottenere la massima soddisfazione reciproca, migliorare la cura e facilitare le interazioni

A cura di **Livia Tonti** - Giornalista e Life coach

Comunicare non sempre è semplice, tanto più in ambito medico dove le condizioni ambientali, di tempo ed emotive possono essere sfidanti. Ancor più se il paziente è anziano, per cui, da parte del medico, può sorgere il dubbio che capisca quello che gli si sta dicendo, che si ricordi, che stia ascoltando.

Si tratta di una tematica di grande importanza, visto il crescente numero di pazienti avanti con l'età nella nostra società e considerato quanto una comunicazione efficace possa contribuire a costruire relazioni soddisfacenti per gestire al meglio l'assistenza, rafforzare il rapporto paziente-operatore sanitario, portare a migliori risultati in termini di salute, aiutare a prevenire errori medici e sfruttare al meglio il tempo limitato a disposizione.

C'è anziano e anziano

Partiamo dall'osservazione che per la vecchiaia non esiste una definizione univoca. Nella maggior parte dei paesi industrializzati si definisce anziana una persona con più di 65 anni, ma questo limite sta venendo progressivamente spostato in avanti man mano che l'aspettativa di vita aumenta.

Tuttavia l'anziano non è definibile con la sola età anagrafica perché le

sue condizioni fisiche e funzionali, la cosiddetta età biologica, lo caratterizzano molto meglio. A parità di età, alcuni ultrasessantacinquenni sono in buona salute, attivi, autonomi, altri appaiono sofferenti, passivi, invalidi, e tra questi due estremi c'è uno spettro infinito di condizioni intermedie. Va inoltre aggiunto che "l'anziano ha comunque un equilibrio più fragile, per cui una malattia organica o un forte disagio psicologico come un lutto possono accelerare bruscamente il normale processo di invecchiamento" (Milanese et al, 2015).

Per comunicare efficacemente con gli anziani occorre quindi essere consapevoli delle loro profonde differenze.

Gli ostacoli alla comunicazione

Sono stati individuati alcuni fattori peculiari dell'anziano tra quelli che possono rendere la comunicazione

più difficoltosa (tabella 1).

Per esempio sentire meno bene può essere un grande ostacolo per l'efficacia comunicativa. Chi ha difficoltà di udito può sentirsi tagliato fuori, meno partecipe, si possono verificare equivoci e incomprensioni. "Spesso questi pazienti si sentono imbarazzati, provano a leggere il movimento delle labbra e a rispondere comunque alle domande, a volte tirando a indovinare. Alcuni faticano a chiedere di ripetere, altri si sentono sciocchi o temono di fare brutte figure perché non seguono il discorso e intervengono in ritardo" (Milanese et al, 2015).

Gli anziani possono anche avere un rallentamento della capacità di comprensione, non solo per l'udito. Possono essere più lenti nell'elaborazione delle informazioni e della memoria operativa, nella capacità di ragionamento e apprendimento: per questo è importante adattare sia la quantità che la velocità del

TABELLA 1

Fattori che possono ostacolare la comunicazione col paziente anziano

- compromissioni dell'udito, della vista, delle funzioni cognitive e della salute generale
- tolleranza dei sintomi ed evitamento della ricerca di assistenza
- non voler disturbare gli operatori sanitari, fingere di comprendere, scarsa memoria e scarsa articolazione dei determinanti della salute come il dolore

da: Gaffney et al, 2022

flusso di informazioni alla capacità dell'anziano di riceverle, elaborarle e ricordarle. Per calibrare questi aspetti, è indispensabile l'osservazione del paziente e della sua comunicazione non verbale, fare pause periodiche e frequenti riepiloghi. Da notare che le persone che perdono gradualmente le abilità cognitive, conservano, anche nelle fasi più avanzate, le potenzialità emotive. Sono quindi molto sensibili alla comunicazione non verbale e percepiscono le dissonanze tra le parole e l'atteggiamento del medico, per esempio quando è nervoso o di fretta ma cerca di apparire calmo. Sono confortati dai sorrisi, dai gesti e dal semplice tenere la mano (Milanese 2015).

Le 10 regole d'oro

Proprio in virtù dell'osservazione delle peculiarità della comunicazione con il paziente anziano, il National Institute on Aging ha stilato un elenco di suggerimenti per rendere più efficace la comunicazione (tabella 2):

TABELLA 2

Il decalogo per la comunicazione col paziente anziano

1 Parlare al paziente con rispetto
2 Mettere il paziente a proprio agio
3 Evitare di mettere fretta
4 Parlare chiaramente
5 Scrivere o stampare i punti chiave
6 Riconoscere che persone di diversa provenienza possono avere aspettative diverse
7 Compensare i deficit uditivi
8 Compensare i deficit visivi
9 Considerare familiari e caregiver come parte del team sanitario
10 Avere accorgimenti specifici per l'acquisizione di un'anamnesi completa

1. Parlare al paziente con rispetto. Avere disabilità fisiche, sensoriali o cognitive non compromette la maturità di un paziente adulto. Gli anziani in particolare potrebbero essere abituati a modalità più formali: è preferibile instaurare subito un rapporto di rispetto utilizzando un linguaggio formale (come "Sig. o Sig.ra") ed evitando termini familiari, come "caro/a", che potrebbero essere percepiti come irrispettosi.

2. Mettere il paziente a proprio agio. Il medico dovrebbe chiedere al personale di assicurarsi che i pazienti siano seduti comodamente in sala d'attesa. I pazienti con mobilità ridotta potrebbero dover essere accompagnati da e verso le sale visita, gli uffici, i servizi igienici e la sala d'attesa. Potrebbero aver bisogno di assistenza per salire sul lettino o per togliersi vestiti o scarpe.

3. Evitare di mettere fretta. Può sorgere impazienza a causa del ritmo di una persona anziana: meglio esserne consapevoli. Alcune persone potrebbero avere difficoltà a seguire domande incalzanti o gestire tante informazioni. È utile cercare di parlare più lentamente, per dare loro il tempo di elaborare ciò che viene chiesto o detto, senza interromperli. Una volta interrotto, infatti, è meno probabile che un paziente riveli tutte le sue preoccupazioni. Se il tempo è un problema, si potrebbe suggerire loro di preparare un elenco delle proprie questioni di salute o delle domande prima degli appuntamenti.

4. Parlare chiaramente. Non dare per scontato che i pazienti conoscano la terminologia medica. Usare un linguaggio semplice e chiedere se sono necessari chiarimenti. Assicurarsi che il paziente comprenda il problema di salute, cosa deve fare e perché è importante agire. Fondamentale è rivolgersi al paziente faccia a faccia, non voltandogli le spalle o mentre si scrive.

Molte persone con problemi di udito capiscono meglio quando possono leggere le labbra oltre ad ascoltare. Osservare il linguaggio del corpo di un paziente può anche aiutare a capire se ha compreso quello che il medico sta dicendo.

5. Scrivere o stampare i punti chiave. Spesso può essere difficile per i pazienti ricordare tutto ciò che viene discusso durante una visita. Gli anziani con più di una condizione medica o problema di salute traggono particolare beneficio dall'aver appunti scritti chiari e specifici o dispense stampate. In questo modo, hanno informazioni da rivedere in seguito.

6. Riconoscere che persone di diversa provenienza possono avere aspettative diverse. Le differenze culturali possono influenzare la comunicazione con i pazienti. Se necessario e possibile, fornire servizi di traduzione professionale e materiale scritto in diverse lingue.

7. Compensare i deficit uditivi. È importante assicurarsi che il paziente senta quello che dice il medico. In ogni modo è meglio parlare in modo chiaro e con un tono di voce normale: gridare o parlare a voce alta distorce i suoni e può dare un'impressione di rabbia, e una voce acuta può essere difficile da sentire.

È preferibile rivolgersi direttamente alla persona, all'altezza degli occhi, in modo che possa leggere le labbra o cogliere indizi visivi.

Si può indicare al paziente quando si sta cambiando argomento, ad esempio facendo una breve pausa, parlando a voce un po' più alta, indicando l'argomento di discussione, toccandolo delicatamente o ponendogli una domanda. Tenere a portata di mano un bloc notes per annotare i punti fondamentali, come diagnosi, trattamenti e termini importanti.

8. Compensare i deficit visivi. Assicurarsi che ci sia un'illuminazione adeguata e che il paziente



abbia portato e indossi occhiali o lenti a contatto, se necessario.

Verificare che le istruzioni scritte siano chiare e leggibili per il paziente. Se ha difficoltà a leggere a causa dell'ipovisione, valutare la possibilità di fornire alternative, come istruzioni audio, immagini o diagrammi di grandi dimensioni.

9. Considerare i familiari e care giver come parte del team sanitario. In molti casi familiari e gli altri caregiver informali fungono da facilitatori per aiutare il paziente a esprimere le proprie preoccupazioni e possono rafforzare le informazioni fornite. Ma prima, per proteggere e rispettare la privacy del paziente, è opportuno verificare con lui come percepisce il ruolo dell'accompagnatore durante la visita.

È importante inoltre coinvolgere il paziente nella conversazione, facendo attenzione a non rivolgere le proprie osservazioni solo all'accompagnatore.

Si può chiedere all'accompagnatore di uscire transitoriamente dalla sala visita in modo da poter affrontare argomenti delicati e concedere al paziente un po' di tempo per sé, se desidera discutere di questioni personali.

10. Acquisizione di un'anamnesi completa. Potrebbe essere necessario essere particolarmente flessibili quando si acquisisce l'anamnesi dei pazienti anziani. Quando possibile, è consigliabile che la persona racconti la sua storia una sola volta: ripeterla a diversi membri del personale può essere faticoso.

Ecco alcune strategie per ottenere un'anamnesi completa:

Raccogliere dati preliminari. Se possibile, richiedere la cartella clinica precedente o chiedere al paziente o a un familiare di compilare moduli e schede a casa o online prima dell'appuntamento. I questionari dovrebbero essere, per quanto possibile, strutturati in modo che siano

facili da leggere, utilizzando caratteri grandi (almeno 14 punti) e lasciando abbastanza spazio tra le voci per consentire risposte complete.

Far emergere le preoccupazioni attuali. I pazienti anziani tendono ad avere più patologie croniche. Si può iniziare la seduta chiedendo al paziente di parlare della sua preoccupazione principale. Ad esempio, "Cosa la porta qui oggi?" o "Cosa la preoccupa di più?"

La preoccupazione principale potrebbe non essere la prima menzionata, soprattutto se si tratta di un argomento delicato. Chiedere, ad esempio, "C'è qualcos'altro?", anche più di una volta, nel caso, aiuta a mettere tutte le preoccupazioni del paziente sul tavolo all'inizio della visita. Se ce ne sono troppe da affrontare tutte insieme, può essere meglio concordare con il paziente di dare la precedenza ad alcune ora e considerare le altre la prossima volta. Incoraggiare il paziente (e chi si prende cura di lui) a portare con sé un elenco scritto di dubbi e domande a una visita di controllo.

Discutere dei farmaci. Le persone anziane spesso assumono molti farmaci prescritti da diversi medici e alcune interazioni farmacologiche possono portare a complicazioni gravi. È utile suggerire ai pazienti di portare con sé un elenco di tutto quello che prendono: prescrizione, farmaci da banco, vitamine e integratori alimentari, inclusi il dosaggio e la frequenza di ciascuno. Oppure di portare tutto con sé in una borsa. Verificare che il paziente stia usando ogni farmaco come prescritto.

Chiedere informazioni sulla storia familiare. La storia familiare non solo indica la probabilità del paziente di sviluppare alcune malattie, ma fornisce anche informazioni sulla salute dei parenti che si prendono cura del paziente o che potrebbero farlo in futuro. Conoscere la struttura familiare aiuterà a valutare il sup-

porto che potrebbe essere disponibile da parte dei familiari.

Chiedere informazioni sullo stato funzionale. La capacità di svolgere le attività di base della vita quotidiana (Adl) riflette e influenza la salute del paziente. Esistono valutazioni standardizzate delle Adl che possono essere eseguite rapidamente in ambulatorio. Comprendere il normale livello di funzionamento di un paziente anziano e conoscere eventuali cambiamenti significativi recenti è fondamentale per fornire un'assistenza sanitaria adeguata.

Considerare la vita e la storia sociale del paziente. Chiedere informazioni su dove vive, chi altro vive in casa o nelle vicinanze, sulla sicurezza del quartiere, sulle sue condizioni di guida e sull'accesso ai trasporti. Determinare le abitudini alimentari, valutare il suo umore e l'eventuale consumo di tabacco, droghe e alcol. Comprendere la vita e la routine quotidiana di una persona può aiutare a capire come lo stile di vita potrebbe influire sulla sua assistenza sanitaria e a elaborare interventi realistici e appropriati.

In sintesi, come in ogni situazione, occorre quindi calibrare la comunicazione sulla base della persona che si ha davanti, al suo stato d'animo e all'ambiente in cui ci troviamo. Questa è una delle regole più importanti di qualunque tipo di relazione, improntata al rispetto, all'ascolto, all'accoglienza dell'altro.

BIBLIOGRAFIA

- Gaffney HJ, Hamiduzzaman M. Factors that influence older patients' participation in clinical communication within developed country hospitals and GP clinics: A systematic review of current literature. *PLoS ONE* 2022; 17(6): e0269840.
- Milanese R, Milanese S. Il rimedio, il tocco, la parola. 2015. Ponte alle grazie ed.
- National Institute on Aging. Talking With Your Older Patients. 2023. <https://www.nia.nih.gov/health/health-care-professionals-information/talking-your-older-patients>
- Thomson G, Khan K. Phl per i medici. L'arte e la scienza del linguaggio per la guarigione. 2009. Alessio Roberti ed.