



Problemas de comunicación

Alrededor de una cuarta parte de los pacientes que han sufrido un ictus presentan diferentes grados de dificultad para comunicarse o afasia.

Es muy importante que el paciente tras el ictus utilice de nuevo sus gafas, audífonos y dentadura postiza si precisa.

¿Que no se debe hacer?

- Hablarle deprisa.
- Hablar en ambiente ruidoso, o varias personas a la vez.
- Hablar a gritos o en tono de enfado.
- Actuar como si le hubiéramos entendido.
- Hablar del paciente como si no estuviera presente.
- Tratar al paciente de forma autoritaria o como si fuera un niño.
- Aislarle, no mantener las amistades, y las actividades de recreo.
- Marcarle objetivos que superen sus capacidades reales.
- Agotar al paciente con ejercicios de comunicación excesivamente prolongados.
- Confundir el problema del lenguaje con una demencia. El problema reside en la capacidad para comunicarse no en su inteligencia.

Cómo hablarle:

- Lentamente y vocalizando bien.
- Usar frases sencillas, cortas y claras, y que digan una sola idea.
- Cara a cara.
- Acompañar las frases con gestos simples.
- Señalar los objetos que se nombran o imitar acciones con mímica.
- Reconocer todo esfuerzo por comunicarse, aun cuando hago errores.
- A veces la aprobación sólo se puede transmitir con un apretón de manos o una caricia.
- Usar expresiones y palabras que resulten familiares al paciente.
- Hacer preguntas con pocas opciones de respuesta o que sólo requieran contestar SI-NO.
- Es preferible ayudar al paciente a decir lo que quiere que intentar adivinarlo.
- Decirle la primera letra puede facilitar que pronuncie la palabra completa.
- Cantar canciones conocidas, contar números.
- Enumerar los meses o los días de la semana, etc.
- Mantener una conversación, hojear revistas con fotos y comentarios explicativos.
- Comentar fotos de familiares y lugares conocidos.
- Hacer ejercicios con los órganos de la cara y boca (labios, lengua, mandíbula): besos, silbar, sonreír, soplar, etc.