



Utilizzo della comunicazione ipnotica per la gestione della relazione di cura, dell'ansia e del dolore procedurale



Esperienze di utilizzo della comunicazione ipnotica: dalle lesioni cutanee\stomie agli accessi vascolari

A cura di
Marco Della sanità
Infermiere Specialista in Stomaterapia

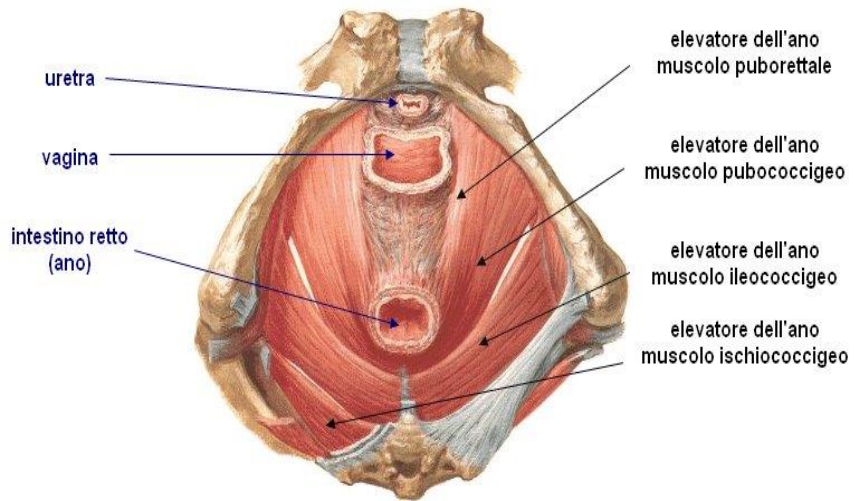
ASST Ovest Milanese
Presidio di Legnano



@EWMAWOUND

EWMA-CICA2022.ORG

Competenze



Fistole, ragadi, cisti sacro coccigee



Indagine relativa alla conoscenza dell'ipnosi clinica e della comunicazione ipnotica presso l'A.S.S.T.(Azienda Socio Sanitaria Territoriale) Ovest Milano

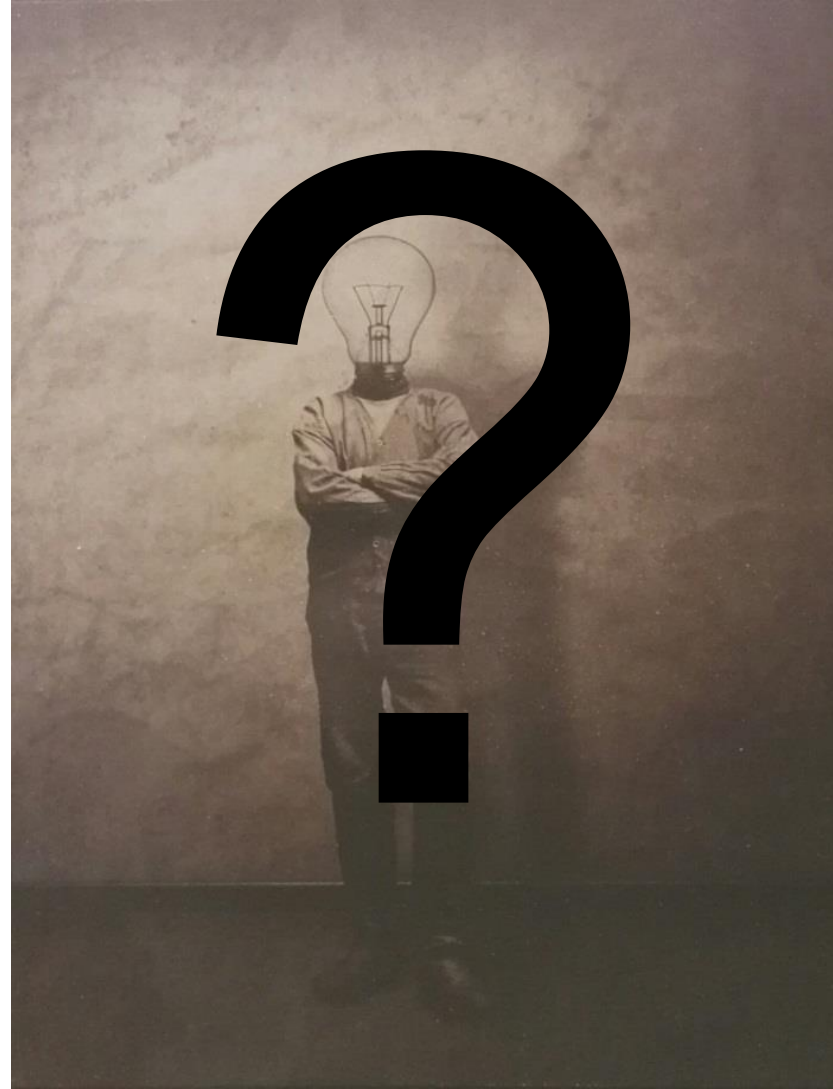
All'interno dell'A.S.S.T. Ovest Milano è poco diffusa la conoscenza rispetto al tema della comunicazione ipnotica ed all'ipnosi terapia

- Indagare la conoscenza della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi terapia all'interno dell'A.S.S.T. Ovest Milano

- Fornire, attraverso il questionario, **elementi di conoscenza** rispetto alle potenziali applicazioni dell'ipnosi terapia e della comunicazione ipnotica
- Recuperare il **fabbisogno formativo**
- Creare le **condizioni culturali** per introdurre tali metodiche

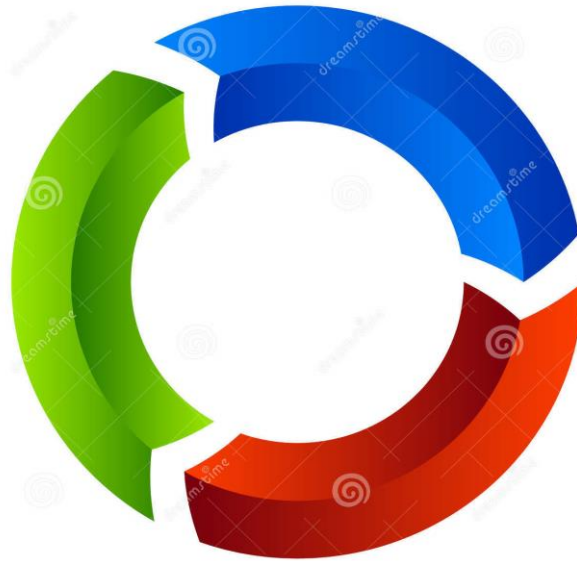
Relatore:
Dr. ssa Milena Muro

Candidato:
Marco Della Sanità

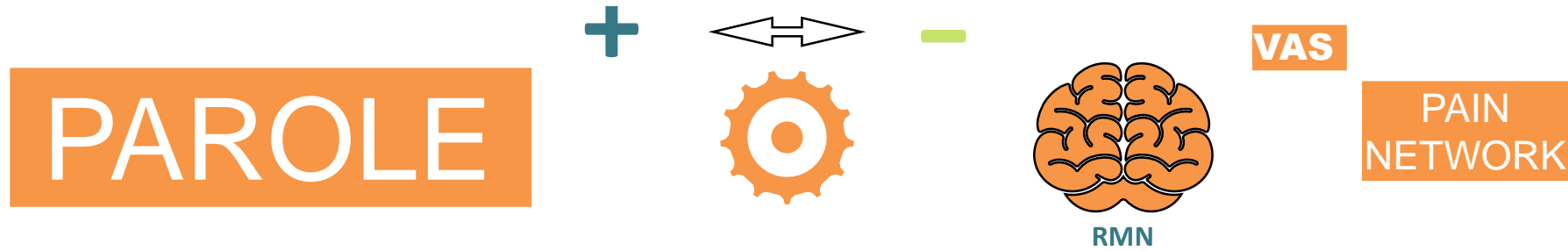


Cosa ho capito

- Comunicazione ipnotica
- Ipnosi terapia



«Mi hanno insegnato a leggere e scrivere ma non a comunicare»



La comunicazione non ipnotica - parole SBAGLIATE

“Sentirai pungere”

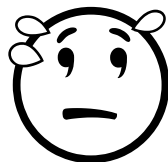
“Sto per inserire l’ago”

“Questo potrebbe fare un po’ male”

“Non c’è nulla di cui preoccuparsi”

ASPETTATIVA NEGATIVA
(EFFETTO NOCEBO)

ANSIA CHE RILASCI
COLECISTOCHININE BUSTER CHE
AUMENTANO LA SENSAZIONE DEL DOLORE

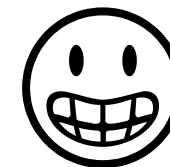


La comunicazione ipnotica- parole GIUSTE...

- Il non verbale
- Informazioni ambientali e situazionali
- EMPATIA
- RAPPORT
- RISTRUTTURAZIONE DEL SINTOMO
- SUGGERZIONI POSITIVE

ASPETTATIVA POSITIVA
EFFETTO PLACEBO

RILASCIO DI OPIOIDI ENDOGENI



Presentazione caso clinico

- Età 52 aa sesso femminile
- Coniugata
- Accesso in D.E.U. per «affanno»
- Da circa una settimana addominalgia
- Pz **obesa (kg 130), ipertesa e diabetica (glicemia 430)**portatrice di **ernia ombelicale**
- Dopo esecuzioni di esami posta indicazione all'intervento chirurgico in urgenza

DESCRIZIONE INTERVENTO

Tipologia di Intervento URGENZA POM./NOTT.

Inizio Procedure Anestesiologiche 15:30

Fine Procedure Anestesiologiche 18:40

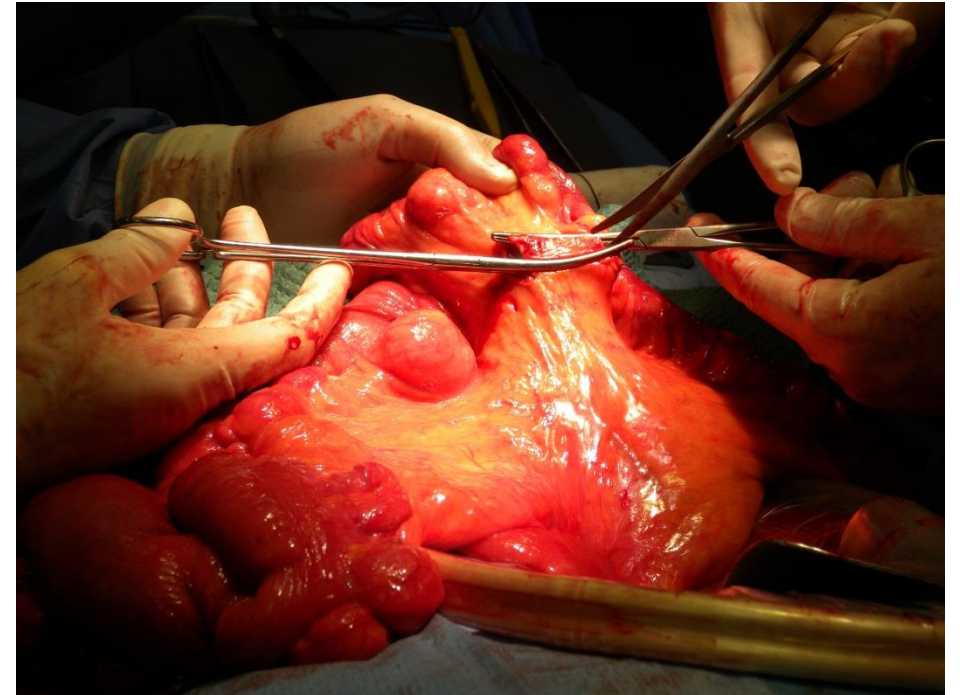
Inizio Procedure Chirurgiche 15:50

Fine Procedure Chirurgiche 18:30

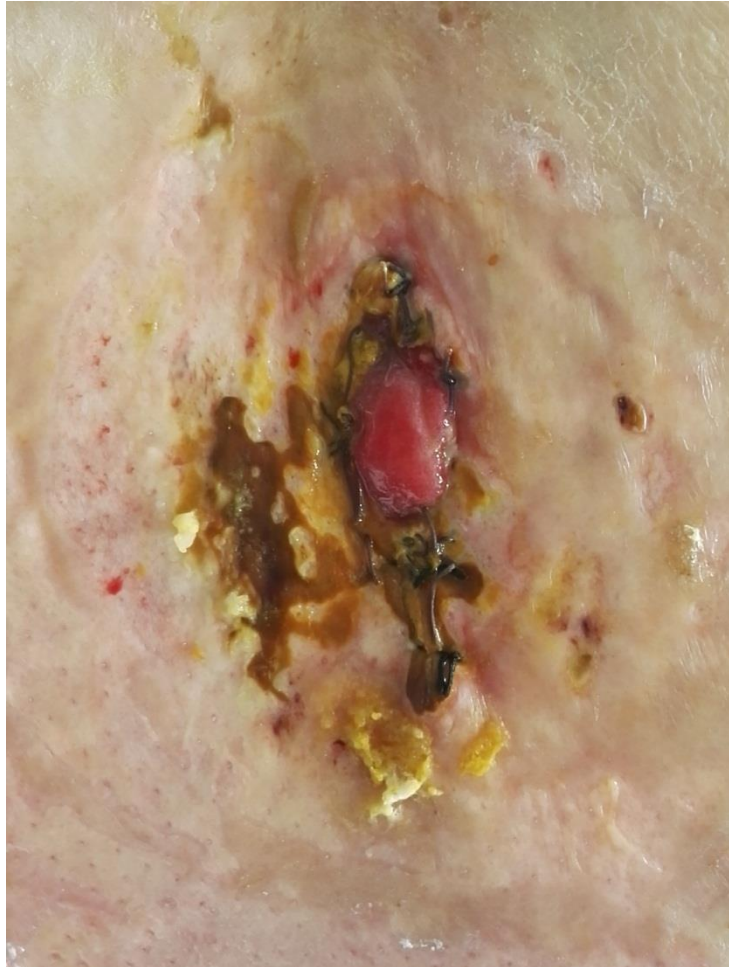
Scopia

Utente(M4132): Incisione addominale , si prepara il sacco erniario al cui interno sono presenti anse distese . Si accede con difficoltà alla cavità addominale e si riconosce agglomerato di anse (piccolo intestino e ceco) che risultano indissociabili e presentano segni di ischemia . Si preparano circa 250 cm di piccolo intestino prossimale e si interrompe con GEA. Si asporta in blocco il resto della matassa intestinale ed il ceco . All'interno è presente raccolta enterica come da esiti di perforazione . Controllo emostasi , affondamento del colon ascendente . Valutato il quadro clinico si confeziona ileostomia al fianco sin . Doppio drenaggio aspirativo . Monostrato sulla fascia , si posiziona medicazione VAC .





- 22/03/17 intervento per occlusione intestinale da ernia incarcerata con segni di intestino ischemico; resezione ileo-colica
- Ileostomia terminale del piccolo intestino ad alta portata
- Affondamento del colon residuo



Presca in carico in rianimazione dal 23/03/17



- Condizioni generali critiche
- Buono il trofismo della ileostomia
- Segni di sofferenza della cute peristomale
- Difficoltà nella gestione del dispositivo per infiltrazione del materiale fecale (tipo 7 Scala Bristol)

Scala delle feci di Bristol		
Tipo 1		Grani duri separati tra loro, come sassi (difficili da espellere).
Tipo 2		A forma di salsiccia, ma formata da grani uniti tra loro.
Tipo 3		Come un salame, ma con crepe sulla sua superficie.
Tipo 4		Come una salsiccia o un serpente. Illece a morbida.
Tipo 5		Pezzi separati morbidi con bordi come tagliati/pezzati chiari (facile da evacuare).
Tipo 6		Pezzi soffici/fioccolosi con bordi frastagliati, feci pastose.
Tipo 7		Acquosa, nessun pezzo solido. Completamente liquida.

4/4 trasferimento in chirurgia

- Deiscenza della ferita laparotomica gestita con ptn
- Peggioramento della cute peristomale per **difficoltà** al reperimento del giusto dispositivo
- Distacco muco-cutaneo della stomia



Lesione da pressione gluteo destro



- Il 15-16-23 aprile toilette gluteo-sacrale con posizionamento di **p.t.n.** rinnovata a giorni alterni in s.o. per **gestione del dolore**

Inoltre....

- Lesione da pressione al cuoio capelluto



Criticità maggiore

Necessità di **controllare il dolore** durante le manovre di igiene e apparecchiatura della ileostomia



Hai voluto la bicicletta?



«Ansia da prestazione»

Proposta all'equipe chirurgica di applicare l'ipnosi terapia per il rinnovo del dispositivo della ileostomia

Perché la paziente ha accolto la proposta di farsi ipnotizzare?

Motivazione e fiducia



Primo approccio con ipnosi

- Estrema abilità della paziente nel modificare il suo stato di coscienza con estremo beneficio in termini di assenza del dolore durante le procedure di medicazione della ileostomia
- Proposta all'equipe chirurgica di applicare l'ipnosi terapia anche per il rinnovo anche della ptn

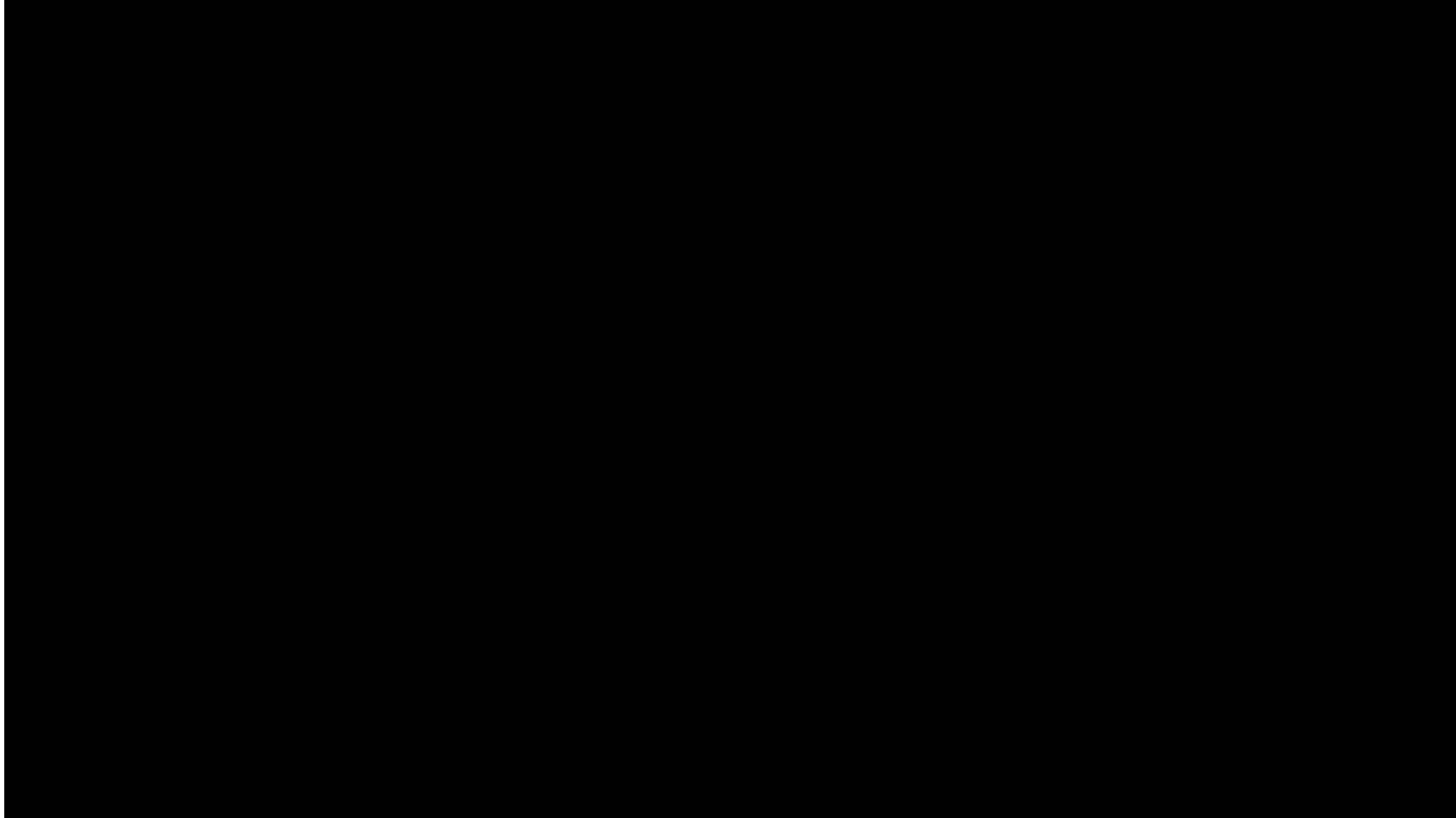


Andamento della lesione gluteo
dopo 11 applicazione di ptn





Esempio di applicazione dell'ipnosi procedurale in reparto



Andamento

- Valutata la fattibilità del rinnovo in reparto viene **sospeso** l'accesso in S.O.
- Tempo medio di esecuzione delle medicazioni 60 minuti,tre volte la settimana con due operatori e collaborazione turniste e fisioterapiste



Andamento

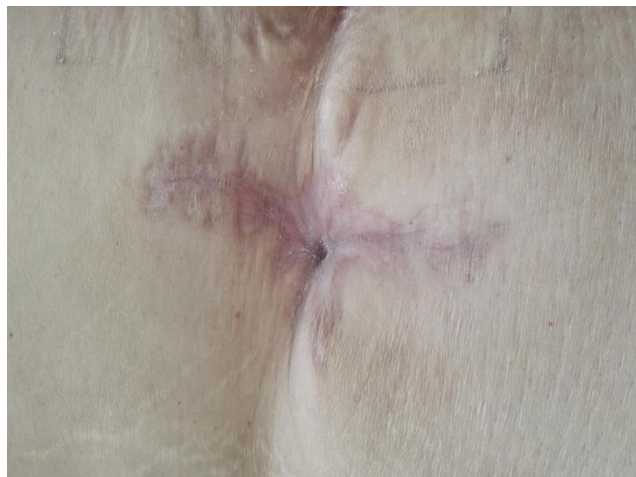


- Graduale ripristino della mobilità
- Miglioramento delle ferite addominali e della lesione glutea
- Buona tenuta del presidio del dispositivo

Proposta di dimissione

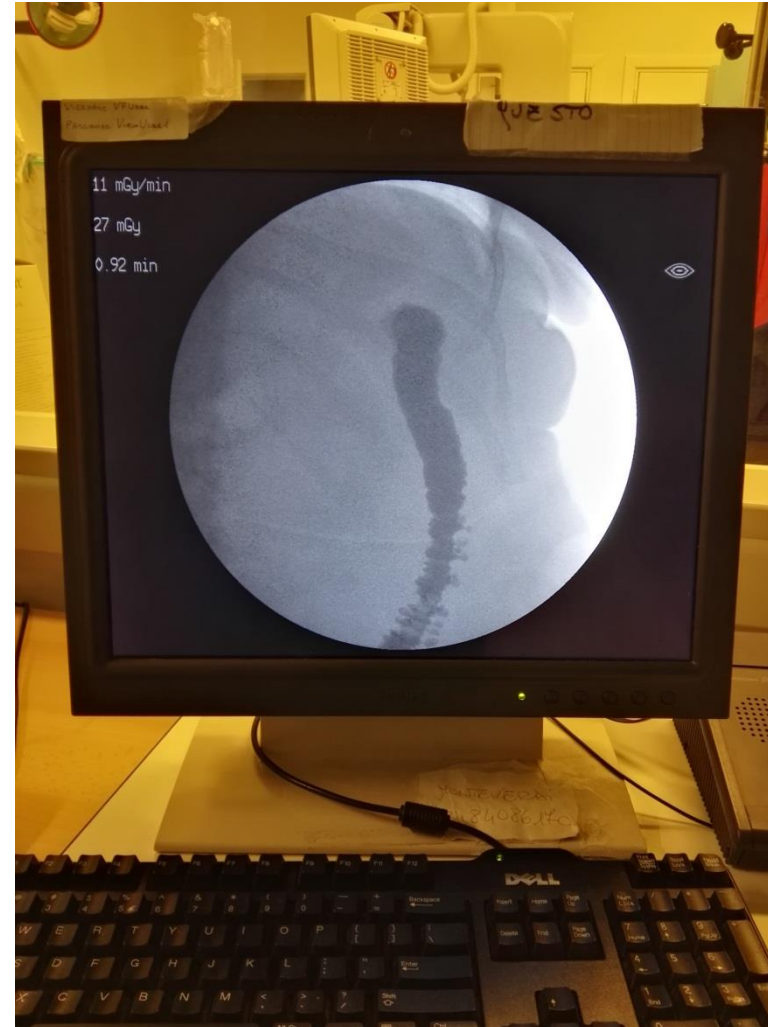


Situazione a Settembre



Proseguimento cure

- Messa a piatto del tramite fistoloso a livello gluteo*
- Terminati gli esami per la ricanalizzazione (colonscopia* e clisma opaco) con parere favorevole dell'anestesista (posto in T.I.P.O.)
- Peso attuale kg 93
- Glicemia 130 a digiuno
- 130/70 mmHg
- **1/12/17 intervento di ricanalizzazione**



Considerazioni clinico/organizzative rispetto all'applicazione dell'ipnosi

- 22 rinnovi di p.t.n.
- 11 in s.o.
- 11 in reparto
- Costo orario s.o. costo pari a euro 600
- Euro 6.600 risparmiati



Considerazioni emotive della paziente

- Stato di agitazione due ore prima di recarsi in s.o.
- Tranquillità nell'affrontare le procedure in camera con l'ipnosi
- Beneficio post trattamento che perdura durante il resto della giornata





E poi?



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE



Dipartimento di Medicina Traslazionale
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE
IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE
Presidente: Prof. Fabrizio Faggiano

TESI DI LAUREA

STUDIO PILOTA RANDOMIZZATO CONTROLLATO MONOCENTRICO PER LA VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'IPNOSI ASSOCIATA A LIDOCAINA TAMPONATA VERSUS LIDOCAINA TAMPONATA DURANTE IL POSIZIONAMENTO DEI CATETERI VENOSI CENTRALI A INSERZIONE PERIFERICA PICC

Relatore:

Dott.ssa GALLIONE CHIARA

Correlatore:

Dott. DELLA SANITA' MARCO

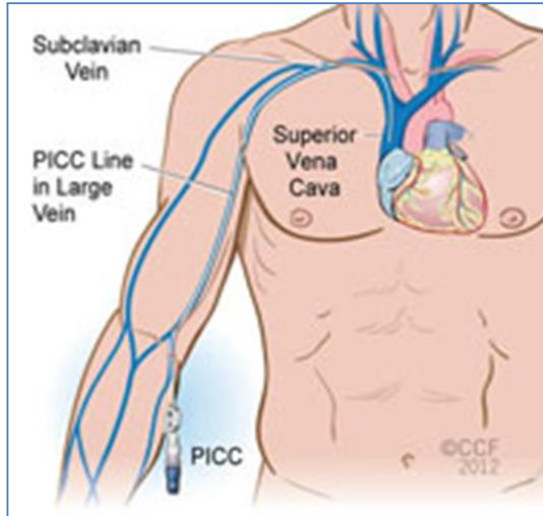
Candidato:

MONOLO DAVIDE

Matricola 20013514

Anno accademico 2019/2020

BACKGROUND



Ai fini di prevenire il dolore nella pratica clinica viene somministrata l'anestesia locale (Lidocaina all'1 o 2%)

Background – Fry C., Aholt D. 2001

Porre l'attenzione all'utilizzo del farmaco e al metodo di somministrazione meno invasivo e che comporti il minor rischio di reazioni avverse

Background - Linee guida INS 2016 e RCN 2016

Il dolore è soggettivo ed è quell'esperienza che associamo al danno tissutale reale o potenziale. È senza dubbio una sensazione spiacevole e quindi anche un'esperienza emotiva

Background - Definizione IASP di dolore 1994

L'infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza

Background - Codice deontologico degli infermieri FNOPI 2019



- Elaborazione progetto di ricerca
- Elaborazione informativa medico curante, lettera sinottica e di intenti
- Firma della fattibilità locale ASST Ovest Milanese
- Invio al comitato etico
- Modifica progetto e reinvio al comitato etico
- Arruolamento pazienti
- Delibera ufficiale ASST Ovest Milanese

2	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	2
0																0
1																2
9																0

MATERIALI E METODI

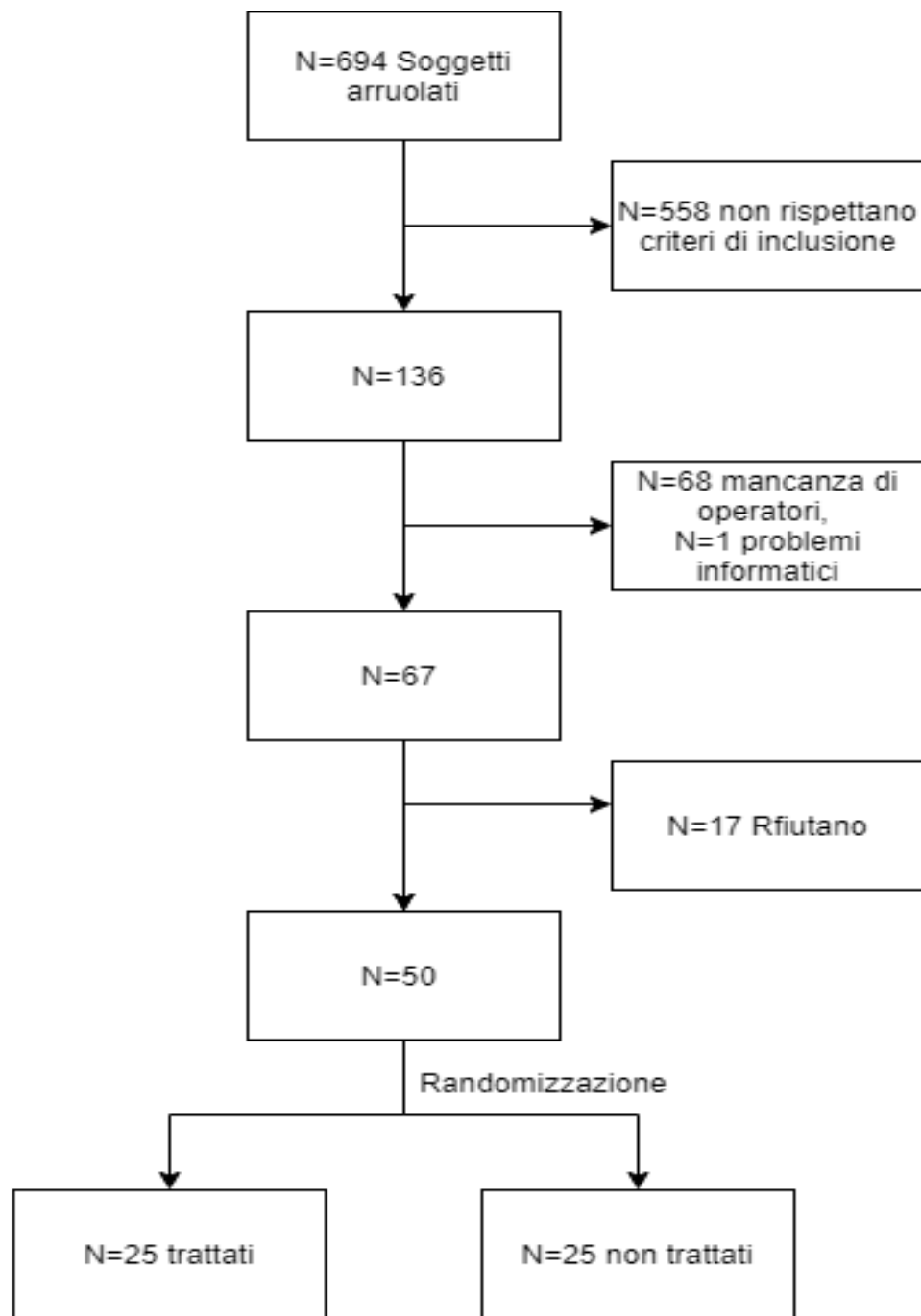
Studio pilota randomizzato controllato monocentrico
presso l'ASST Ovest Milanese - Legnano

Criteria di inclusione:

- Pazienti con necessità di posizionare un catetere PICC monolume 4 FR
- Età \geq a 18 anni
- Pazienti in grado di fornire il consenso informato

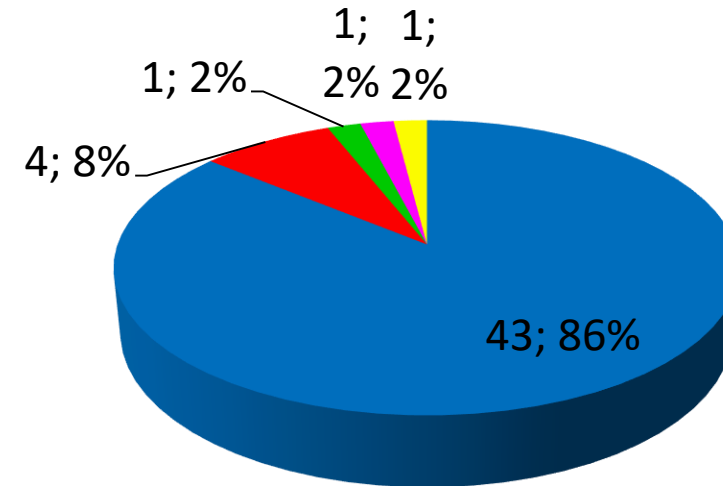
Criteria di esclusione:

- Pazienti disorientati nel tempo/spazio/persona
- Pazienti con demenze
- Pazienti con nota psicosi
- Pazienti con ipoacusia totale o grave
- Pazienti stranieri
- Pazienti in fase attiva di abuso di sostanze
- Pazienti già arruolati nello studio in precedenza



POPOLAZIONE

Provenienza dei soggetti

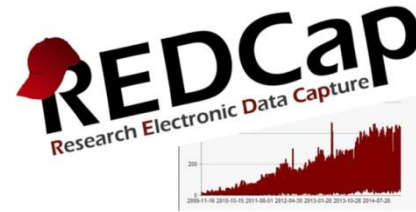


- Area medica
- Area addomino - pelvica
- Area cardiotoracovascolare
- Area neuroscienze
- Area emergenza urgenza

Età variabile da 30 a 91 anni

MATERIALI E METODI

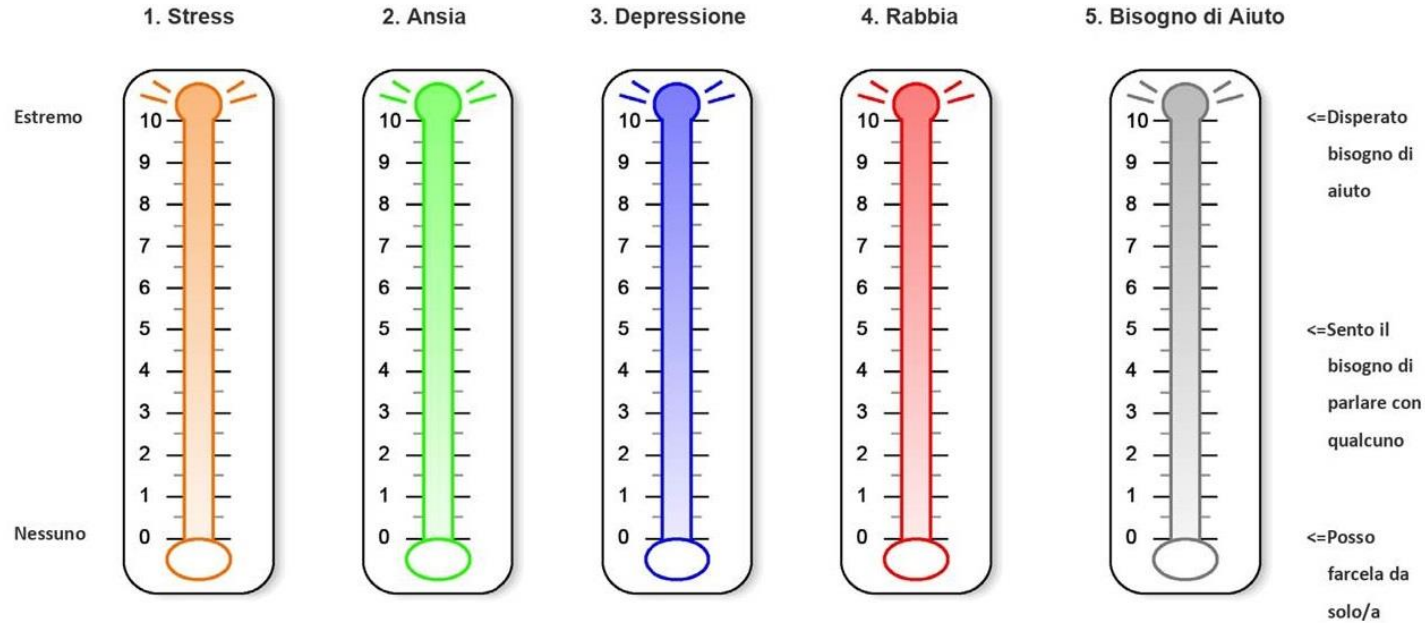
RANDOMIZZAZIONE



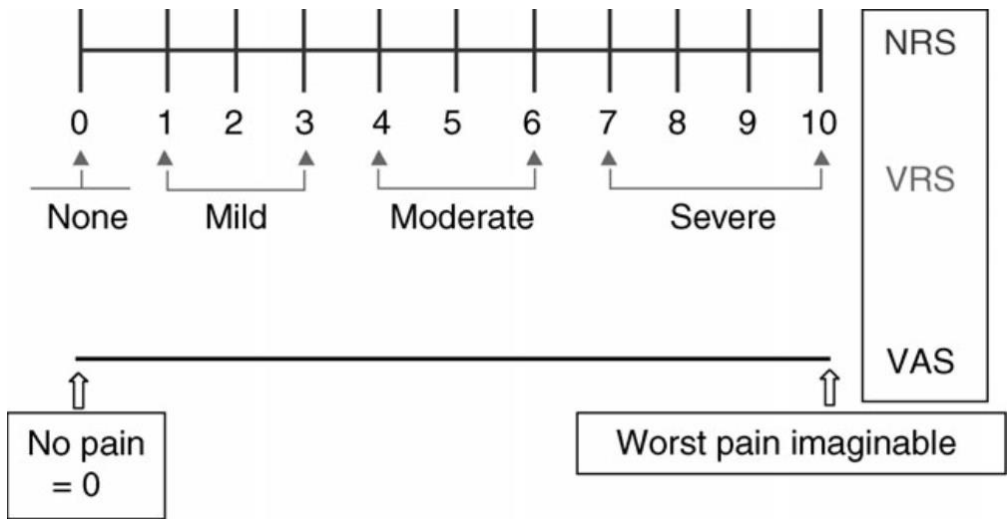
BRACCIO DI TRATTAMENTO:
posizionamento di PICC con
l'utilizzo dell'ipnosi e
somministrazione di Lidocaina
tamponata come analgesia

BRACCIO DI CONTROLLO:
posizionamento di PICC con la
somministrazione di Lidocaina
tamponata come analgesia

OUTCOME PRIMARI



Emotion Thermometers Scale
Pre/Post



Verbal Numeric Rating ScalePost

OUTCOME SECONDARI

- Tempistiche in minuti
braccio sperimentale vs nel braccio di controllo
- Costi in termini di materiali e di risorse umane
braccio sperimentale vs nel braccio di controllo



Considerazioni





LE PAROLE CHE CURANO

La comunicazione empatica ed ipnotica con la persona malata



Destinatari: infermieri, medici, fisioterapisti, personale asa/oss, psicologi, operatori sanitari

Obiettivo del corso: fornire conoscenze teoriche e strumenti pratici di tipo linguistico per migliorare l'interazione con la persona malata, ottimizzando il potenziale di cura e il rapporto terapeutico attraverso l'uso della comunicazione empatica ed ipnotica.

Materiale: ai partecipanti verrà rilasciato in formato digitale un prontuario pratico ideato per la rapida consultazione e utilizzo nella pratica quotidiana.

Programma:

- | | |
|--|---|
| -Le parole che uccidono. | -Pillole di comunicazione ipnotica |
| -Le parole possono far male? | -Ristrutturare con le suggestioni |
| -Video dimostrativo: suggestione post-ipnotica | -HC e applicazioni in clinica |
| -L'effetto nocebo: aspettativa e condizionamento | -Video dimostrativo: medicazione con HC |
| -Come l'ansia e trasformata in dolore | -La comunicazione empatica |
| -L'importanza della scelta delle parole | -Alla ricerca di indizi emotivi |
| -Trasformare l'effetto collaterale in positivo | -Rispondere alle emozioni: N.U.R.S.E. |
| -Trattamento open vs trattamento hidden | - Tecniche di comunicazione: diagnosi-prognosi |
| -Il placebo funziona solo con l'inganno? | - Ask- Tell- Ask |
| -Analgesia placebo | - Protocollo per le cattive notizie: S.P.I.K.E.S. |
| -Iniezioni meno dolore | - Il non verbale: S.O.L.E.R. |
| -La comunicazione ipnotica (HC) | - Parlare del fine vita |
| -Il rapporto: L.A.U.R.S. | - Video dimostrativo: anestesia ipnotica |
| -I Canali rappresentazionali: VAK | |
| -Bypassare la critica: lo "yes set" | |

INFORMAZIONI: 3299332102
 monopol@hotmail.it
 Dott. in Fisioterapia Paolo Bianchi
 Operatore sanitario esperto in comunicazione ipnotica.
 Facebook: @fisiohomepaolo

fisiohomepaolo@gmail.com

3299332102

Facebook/instagram:
 @fisiohomepaolo