

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2021

COMUNICAZIONE IPNOTICA DURANTE IL
POSIZIONAMENTO DI CATETERI VENOSI CENTRALI
PER LA MODULAZIONE DI DOLORE E ANSIA

Candidato

Silvia Albertazzi

Relatore

Dott.ssa Milena Muro

INDICE

1. Introduzione.....	pag 3
2. Cos'è l'ipnosi.....	pag 5
3. La Comunicazione Ipnotica.....	pag 9
4. Catetere Venoso centrale.....	pag 15
5. Come procedere per indurre un'ipnosi durante una procedura invasiva.....	pag 19
6. La mia esperienza in Terapia Intensiva.....	pag 20
7. Conclusioni.....	pag 24
8. Bibliografia/ Sitografia.....	pag 25

INTRODUZIONE

La motivazione che mi ha spinto a seguire questo percorso di avvicinamento alla comunicazione ipnotica e all'ipnosi in generale è nata dall'esigenza di sviluppare sempre più in me un bagaglio di competenze professionali volte a ricercare una maggiore empatia verso il paziente.

I pazienti di Terapia Intensiva (o Rianimazione) non sempre hanno bisogno di sedazioni profonde, questa condizione rende perciò fondamentale la collaborazione tra paziente ed operatore per la buona riuscita della terapia o del trattamento. Ad esempio pazienti che vengono sottoposti a ventilazioni non invasive NIV o effettuano procedure invasive come ad esempio broncoscopie, gastroscopie, posizionamenti di cateteri arteriosi e venosi periferici o centrali in cui occorre una leggera sedazione per poter tollerare l'ansia e il dolore da procedura.

Questo percorso di studi mi ha aiutato, durante lo svolgimento del mio lavoro di infermiera, a comprendere in modo più approfondito il potere della mente e ancor meglio il potere della comunicazione verbale e non verbale; nell'aiutare i pazienti in momenti difficili durante il loro ricovero, guidando la loro immaginazione, o permettendo loro di partecipare in modo attivo e consapevole al proprio percorso di cura.

Ho trovato inoltre utile e rassicurante apprendere che l'uso dell'ipnosi non presenta nessuna complicanza per il paziente, al contrario il trattamento incrementa il benessere psico-fisico, aumenta la resilienza e può contribuire a migliorare i rapporti sociali.

Con questo elaborato voglio sottolineare quanto sia stato importante aggiungere un ulteriore potente strumento, ovvero la comunicazione ipnotica, al mio bagaglio di competenze e dare un valore aggiunto a tutto quello che faccio avendo cura ed attenzione alle parole e al loro significato.

Questo corso mi ha permesso di conoscere le varie possibilità della Comunicazione Ipnotica nell'ambito assistenziale in generale e nello specifico nel reparto di Rianimazione, servizio nel quale opero.

Ho quindi focalizzato la mia attenzione prevalentemente sui pazienti che vengono inviati dai reparti chirurgici in Rianimazione, per posizionare Cateteri Venosi Centrali come preparazione

all'intervento chirurgico e a scopo terapeutico.

Durante il corso mi sono chiesta se l'applicazione della comunicazione ipnotica durante la procedura d'inserimento del Catetere Venoso Centrale (CVC) avrebbe influito sul diminuire il dolore e l'ansia che il paziente sperimenta, verificando se poteva esserci una riduzione dell'utilizzo del bisogno di anestetico locale, ma soprattutto se il paziente potesse trovare un beneficio percepito in termini di qualità dell'assistenza ricevuta e dell'esperienza vissuta.

COS'E' L'IPNOSI

Definire lo stato di Ipnosi è operazione non agevole, vista la complessità del fenomeno. Tuttavia il Professor Franco Granone dà una sua definizione: “S’intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico, che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto creatosi tra questi e l’ipnotizzatore”.

Descrive quindi lo stato di Ipnosi come fenomeno che scaturisce da una relazione, intensa e reale, tra due persone, che si pongono in ruoli diversi, di inducente (ipnotista) e di indotto. La competenza dell’uno e la disponibilità dell’altro creano una situazione di grande potenza dinamica in grado di generare il fenomeno ipnotico.

Per Milton Hyland Erickson (1901-1980), il famoso psichiatra fondatore dell’ipnosi moderna (non direttiva o Ericksoniana), “l’ipnosi non è altro che una condizione naturale che si verifica spontaneamente in diversi momenti della vita quotidiana e che può essere indotta nel pieno rispetto delle esigenze e delle capacità della persona”.

S’intende sottolineare che l’ipnosi ha concrete basi neurobiologiche, è un fenomeno “naturale” che ben si differenzia dagli stati di veglia e di sonno e dalle alterazioni “artificiali” della coscienza indotte da sostanze stupefacenti o altri mezzi esogeni. In effetti è possibile evidenziare che ogni individuo entra spontaneamente e inconsapevolmente in questo stato mentale durante le routine della vita quotidiana. Esempi di trance spontanee sopravvengono quando si è alla guida di un’automobile in modo “automatico” e si è successivamente arrivati a casa senza accorgersene, oppure quando si è intensamente assorti in un compito o nella lettura di un libro da non sentire rumori o cose che succedono intorno a lui.

E’ uno stato di coscienza modificato fisiologico e dinamico.

Al di là di quello che si pensa nell’immaginario comune, la trance ipnotica non necessita quindi che la persona si sdrai e chiuda gli occhi, ma può essere sviluppata anche “in una normale conversazione”.

Ci sono due elementi imprescindibili affinché si possa riconoscere la presenza d’ipnosi: *la relazione operatore-paziente e il monoideismo plastico.*

E' possibile costruire un legame proficuo tra operatore e paziente solo all'interno di una cornice relazionale di fiducia grazie alla quale si può superare le resistenze legate al giudizio critico.

La seconda condizione invece è l'insorgenza del monoideismo plastico, termine con il quale si indica la presenza mentale di un singolo pensiero in grado di provocare significativi mutamenti di ordine percettivo, emozionale, muscolare, neurovegetativo, cardio-vascolare, endocrino e immunitario. In altre parole, si ha monoideismo plastico quando una singola idea espressa sul versante psicologico si riflette direttamente sul corpo.

STRUTTURA DELL'IPNOSI

Preinduzione: realizzazione di un *rapporto di fiducia* e confidenza indispensabile per *ridurre la critica*

- *Sviluppo di una relazione cordiale e aperta*
- *ascolto e costruzione della relazione di fiducia*
- *condivisione e adesione alla terapia*
- *stabilizzazione della relazione umana e soddisfazione reciproca*
- *abbassamento della critica*

Induzione: destabilizzazione della coscienza ordinaria attraverso una sequenza di manovre eseguite dall'operatore, atte ad aiutare il soggetto ad attivare e gestire il monoideismo plastico.

Corpo e ristrutturazione: la realizzazione del progetto terapeutico con le modalità più consone alla coppia (induttore-soggetto)

- Lieve dissociazione transitoria con modifiche quantitative e qualitative: schema corporeo, spazio/tempo, emozioni, senso dell'io, ecc...
- Riorganizzazione con modalità nuova degli elementi precedenti

Deinduzione: *ristabilizzazione della coscienza ordinaria*

- Progressivo allontanamento dalla realizzazione del monoideismo plastico con il ripristino dello stato di coscienza ordinario

Coda: periodo di maggiore facilità alla reinduzione dello stato ipnotico

TECNICHE E MODALITA' IPNOTICHE

Lo scopo dell'induzione ipnotica è ottenere la modificazione dello stato di coscienza (*TRANCE*) che si manifesta con:

1. un cambiamento nell'aspetto fisico e nel comportamento (modificazioni del respiro, rilassamento muscolare, distensione muscolatura facciale, variazioni della tonalità della voce, rallentamento cognitivo e motorio, sguardo assente/fisso, relativa immobilità)
2. almeno un fenomeno ipnotico spontaneo e volontario (abbandono e inerzia muscolare, catalessi palpebrale, analgesia, movimento automatico, levitazione)

Tutte le tecniche mirano a ridurre, eliminare o aggirare le resistenze della critica del soggetto per permettere alla parte più creativa di realizzare i monoideismi.

Tutto ciò che ha a che fare con l'aspettativa della persona e che io faccio prima di iniziare è già induzione e incide sul prodursi dei risultati sperati. Quindi occorre aumentare la fiducia e ridurre la critica verso l'operatore.

Per fare in modo che ciò avvenga è utile individuare e utilizzare il canale comunicativo preferenziale di quella persona (visivo, uditivo, cenestesico), stipulare un contratto esplicito o implicito, trasmettere empatia e attenzione ai bisogni e gratificare la persona per ogni passaggio realizzato.

Per ridurre la critica occorre abbassare le resistenze del soggetto utilizzando:

- Truismi (verità ovvie e incontestabili)
- Campo Affermativo (farsi dire sì)
- Focalizzare l'attenzione su alcuni fenomeni creando sempre più distacco con gli stimoli esterni
- Sottrarre energia mentale alla critica con compiti diversi
- Sommare più stimoli contemporaneamente per sovraccaricare il controllo

Il modo in cui ottengo di *superare la critica* può essere, più o meno diretto, più o meno autoritario, può passare per il rilassamento o la confusione oppure più materno o più paterno.

Questo è quello che differenzia le varie tecniche ma lo schema di base è sempre lo stesso.

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

La comunicazione è uno degli strumenti più importanti nella relazione operatore-paziente, favorisce l'accoglienza della persona, permette di creare un rapporto simmetrico e incide per una corretta alleanza terapeutica.

La persona che giunge nella struttura ospedaliera, spesso indebolita fisicamente e anche psicologicamente, può vivere situazioni di forte preoccupazione, paura, stress, ansia; risulta importante in questo momento stabilire un contatto basato sulla fiducia e sulla empatia, tale da permetterle di sentirsi accolta come individuo e non solo come caso clinico.

Il linguaggio verbale e non verbale hanno un grande potere sia in senso negativo che in senso positivo, a seconda di come vengano consapevolmente utilizzati; è fondamentale che gli operatori siano addestrati a utilizzare in maniera consapevole frasi e gesti, strumenti determinanti nella gestione del percorso di cura del paziente e delle criticità da affrontare.

Per Comunicazione Ipnotica s'intende la trasmissione all'altro di conoscenze che permettono di sperimentare la condizione ipnotica; ciò avviene in un contesto privilegiato (*rapport*) come può essere quello tra un professionista sanitario e il paziente.

Il principio della Comunicazione Ipnotica è la consapevolezza del potere delle parole per creare immagini mentali, che si riflettono nel corpo del paziente modificandolo e che lo guidano nella percezione di sé e dell'esperienza che sta vivendo.

Può essere utilizzata anche senza che sia in atto una modifica dello stato di coscienza ma la relazione di fiducia che si instaura può portare alla realizzazione di uno stato di coscienza particolare, fisiologico e dinamico che sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisicamente evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine, (monoideismo plastico). (Muro M. 'Comunicazione Ipnotica nella pratica infermieristica' in Casiglia E.)

La comunicazione ipnotica si occupa di qualcosa che non è visibile (l'immaginazione) e utilizza in modo consapevole come strumento qualcosa d'intangibile (la parola), è qualcosa di immanente con un'intensa potenzialità creativa in grado di modificare la percezione che abbiamo in ogni esperienza.

Si avvale dell'azione che le parole hanno a livello neurofisiologico e della relazione di fiducia che via via si instaura tra operatore e paziente.

La comunicazione ipnotica utilizza la *persuasione* con l'obiettivo di avere una risposta positiva a quanto proposto. E' un'opera di convincimento che fa appello alla ragione cercando di ottenere il consenso o la resa delle facoltà coscienti di chi tenta di portare ad aderire alla propria idea. Le suggestioni utilizzate nell'ipnosi hanno lo stesso scopo ma eludendo la coscienza e la ragione superando la critica della mente.

Avviene durante tutta la relazione terapeutica fin dal momento dell'incontro con il paziente e non ha nè luogo nè tempo predefiniti; la differenza con una comunicazione normale è la consapevolezza del professionista che sa sfruttare la conoscenza dei meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente umana.

L'obiettivo in ambito clinico è quello di aiutare il paziente ad entrare in uno stato modificato di coscienza che permette una particolare partecipazione corpo-mente riuscendo così ad influire sulle proprie condizioni fisiche e psichiche attraverso la realizzazione del monoideismo plastico.

La comunicazione ipnotica utilizza sia la persuasione ma anche suggestioni con le quali sorpassa, scavalca, dribbla l'analisi razionale e si rivolge direttamente all'inconscio della persona, supera le difese e i preconcetti, neutralizza le analisi della critica e stimola le emozioni.

Utilizza immagini (linguaggio dell'inconscio) per trasmettere le informazioni direttamente alla parte emozionale, superando il filtro razionale avvalendosi di storie, aneddoti, parabole, proverbi, poesie, canzoni, nenie (*etc*) e determina il cambiamento quando l'atteggiamento dell'altro si basa su motivazioni emozionali ed è più facile da attuare quando si è stabilito un rapporto di fiducia sul piano relazionale anche attuando le tecniche persuasive.

La comunicazione ipnotica si avvale di parole per realizzare le immagini che modificano la percezione dell'esperienza ma questo viene rafforzato dalla *comunicazione non verbale* attraverso gesti, tocchi, guardando negli occhi la persona, e dalla *comunicazione paraverbale*,

riferito al timbro, alla velocità, all'intonazione, al volume, alla prosodia.

L'atteggiamento dell'operatore sin dalla fase di accoglienza è molto importante: le braccia aperte e non conserte, il sorriso, lo sguardo attento al viso e all'espressione della persona, la gestione degli spazi comunicativi (comunicazione prossemica), il tono della voce calmo, trasmettono la buona disponibilità all'accoglienza e il desiderio ad entrare in relazione.

FUNZIONAMENTO DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA

L'aspetto *relazionale e comunicativo* è parte essenziale dell'esercizio nella pratica dell'assistenza infermieristica; apprenderne le metodiche ed utilizzarle attraverso un servizio infermieristico esperto in comunicazione ipnotica significa padroneggiare uno strumento di grande autorevolezza, che permette una presa in carico olistica della persona, aiutandola ad esternare il benessere che si nasconde dietro alla sofferenza e alla malattia.

Comunicare significa VEDERE, ASCOLTARE, SENTIRE.

Per questo motivo la comunicazione ipnotica inizia dal momento in cui si accoglie il paziente, così com'è, sospendendo il giudizio, questo permette di avere un atteggiamento attento e pronto all'ascolto. Solo conoscendo l'altro possiamo aiutarlo superare la diffidenza, riducendo le critiche e creando un rapporto di fiducia che ci permetterà di aiutarlo.

Il concetto chiave dell'ipnosi sta nel focalizzare l'attenzione su un'idea per indurre uno stato di coscienza modificato che può portare a un innalzamento della soglia del dolore (analgesia). Quando parliamo di analgesia s'intende la riduzione della percezione del dolore.

Il dolore è composto da due componenti principali: *Fisica ed Affettiva*.

Sulla componente *Fisica*, si calcola che solo un 20% delle persone possano beneficiarne e tra queste il grado di realizzazione è dipendente dalla struttura mentale innata (meiopragia costituzionale d'organo) ed eventualmente dall'addestramento che i soggetti possono aver ricevuto.

La componente *Affettiva* del dolore deriva dalle condizioni emotive che il soggetto vive in quel momento per tanto può accentuare la capacità analgesica spontanea o ridurla notevolmente.

Non parliamo solo di riduzione del dolore, perchè la comunicazione ipnotica è uno strumento di una potenzialità enorme, essa infatti può essere adottato in autonomia dall'infermiere anche per la *riduzione dell'ansia* portando benefici per il paziente.

Quando parliamo di *ansia* e *dolore* ci possiamo riferire sia a manovre infermieristiche come prelievi ematici, inserimento di cateteri vescicali, medicazioni dolorose, sia alla presenza di una situazione di salute accompagnata da stress, dolore e ansia. Questo strumento permette di vivere queste esperienze in modo più sereno e di gestire meglio ansia e stress riportando un equilibrio psico-fisico.

Mapa della comunicazione ipnotica

La comunicazione ipnotica agisce con dei passaggi *collegati l'uno all'altro in modo sequenziale*:

- *Accoglienza/Rapporto/Fiducia*
- *Contratto terapeutico/Obiettivo*
- *Indicazioni*
- *Descrizione (mi accorgo che)*
e...
- *Ricalco: sottolineare il vissuto dell'altro (tu puoi)*
e mentre...
- *Suggestione/modifica*
e...
- *Ratifica: rendere consapevole il paziente delle sue abilità di realizzare il monoideismo plastico suggerito*
e...
- *Ancoraggio: assimilabile ad un condizionamento ipnotico*
e...
- *Riorientamento*
- *Verifica*

COSA	AZIONE	COME	PERCHE'
CONTRATTO Terapeutico	Lei ha bisogno di avere una buona cura/per poter avere una buona cura è necessaria la sua collaborazione/la tensione delle sue mascelle le impedisce di collaborare, per questo l'aiuterò con una nuova tecnica/ sarebbe davvero piacevole per lei fare quest'intervento facilmente, per questo le insegnerò un nuovo modo di...	Raccoglie un bisogno Stimola un desiderio	Fiducia Si
INDICAZIONI Ordine Motivato	Allarghi bene i piedi verso l'esterno così sarà più facile rilassarsi/ chiuda gli occhi per concentrarsi bene su quanto le spiego/ chiuda gli occhi sarà più facile seguire il ritmo del suo respiro/....	In linea con l'obiettivo	Fiducia Si
ATTENZIONE FOCALIZZATA	Senti bene il peso del tuo corpo sulla poltrona/ senti l'aria che entra ed esce/ senti con quanta forza puoi spingere la mano sulla poltrona/... fissa con attenzione la luce in questo punto/ fissa con attenzione i miei occhi,/ guarda la tua mano finché non cambia colore/...ascolta il rumore del ventilatore...	All'interno all'esterno	Aumenta la percezione attraverso i sensi
DESCRIZIONE Dico quello di cui io mi accorgo	Vedo che i tuoi occhi si stancano/ vedo che la tua mano è bianca/ sento il peso della tua mano nella mia/ c'è un rumore continuo in questa stanza/ vedo che hai aperto la bocca/...	Utilizza i suoi sensi : <ul style="list-style-type: none"> • Vedo che, • Ha detto che, • Sento che • Ecc 	Fiducia Si
RICALCO Dico ciò di cui il paziente si accorge	Puoi accorgerti di come sia ben spalancata la tua bocca/ puoi accorgerti che con gli occhi chiusi tutto cambia/ puoi renderti conto di come sono abbandonati i tuoi piedi/....	Utilizza i suoi sensi: <ul style="list-style-type: none"> • Può accorgersi di 	Fiducia Si
SUGGERIZIONE Suggerisce esperienze possibili	e mentre tutto il corpo ... la sua mente può immaginare... e sarà sempre più rilassata./ e mentre espira può accorgersi di come le sue spalle si abbassano e il suo rilassamento si farà sempre più.../ e in quella condizione è facile immaginare... il freddo gelato piacevole di una granita che si scioglie fra quella guancia e il dente si addormenta freddo e gelato, freddo e gelato...e niente ti potrà disturbare e non sentirai più niente... il gusto piacevole...	Potrebbe cominciare a: immaginare, sentire, provare <ul style="list-style-type: none"> • Utilizza il tempo futuro e stimola tutti i sensi 	Guidare

COSA	AZIONE	COME	PERCHE'
RATIFICA Verifica che ciò che è stato suggerito si sta attuando	<p>E ora che sei rilassata/anestetizzata/fredda/insensibile ecc:</p> <p>Sollevar e far ricadere mano, pizzicare, solleticare, fare rumore, pungere ecc... e anche se volessi sarebbe davvero difficile chiudere la bocca/ e anche se tu provassi i tuoi occhi rimangono chiusi, prova prova, prova è troppo faticoso lasciali chiusi...</p>	Usa il tempo presente..	Consapevolezza di modifica stato
ANCORAGGIO	<p>Ogni volta che vorrai usare questa tua capacità pollice e indice, pugno, occhi chiusi, mano sul petto ecc</p>	Stimola l'autostima l'autodeterminazione	Autonomia
RIOrientARE	<p>E ora con un respiro profondo puoi riaprire gli occhi e sentirti perfettamente presente/ e ora puoi riorientarti qui dimenticando quanto accaduto/ puoi cancellare ogni esperienza inutile e portarti qui il ricordo di quel luogo sicuro/ e sarai molto curioso di scoprire come farai da solo a riportarti in questa esperienza ogni volta che lo vorrai usando quel gesto/ conterà da 5 a 1 e all'uno sarai perfettamente pronta a riaprire gli occhi 5-4-...</p>	Verificare presenza qui e ora del Paziente	Sicurezza
VERIFICA AUTOIPNOSI	<p>Vorrei vedere quanto sono potenti le tue capacità ora puoi fare quel gesto e lasciare che accada...</p>	Autoinduzione	Dargli potenza

CATETERE VENOSO CENTRALE

Il **Catetere Venoso Centrale (CVC)** è un presidio medico che si basa sull'inserimento di un catetere (tubicino lungo e sottile, rigido o flessibile e di vari materiali) in una delle vene cosiddette "centrali" (es. succlavia, femorale, giugulare interna).

Viene utilizzato soprattutto nei reparti di terapia intensiva perché permette di accedere ai vasi sanguigni venosi di calibro maggiore per l'infusione di liquidi, la somministrazione di farmaci endovena, ma anche di nutrizione parenterale.

Alcuni CVC possono essere utilizzati anche per la terapia dialitica o emodiafiltrazione venovenosa. Un'altra funzione è quella del monitoraggio emodinamico del paziente attraverso la misurazione della pressione venosa centrale, oppure attraverso gli indici derivati dall'utilizzo del sistema PICCO (*Puls Contour Continuos Cariat Output*). In caso di emergenza i CVC si possono utilizzare anche per prelevare campioni ematici.

Un catetere venoso lo si definisce "*centrale*" quando la sua punta viene posizionata in prossimità della giunzione tra vena cava superiore ed atrio destro. La composizione del CVC è spesso di poliuretano (ma anche in silicone), biologicamente compatibile e si possono trovare con diversi lumi indipendenti (da uno fino addirittura a cinque lumi).

A seconda del tempo di permanenza in sede del catetere si distinguono CVC a breve, medio e lungo termine: un CVC a breve termine dura circa 3 settimane, uno a medio termine circa 3 mesi e uno a lungo termine rimane in sede più di 3 mesi.

I cateteri venosi centrali si raggruppano in:

- cateteri venosi centrali non tunnellizzati ad inserzione centrale, posizionati in vena giugulare o succlavia
- cateteri venosi centrali totalmente impiantabili (Port)
- cateteri venosi centrali tunnellizzati cuffiati (Groshong, Hickman, Broviac)
- cateteri venosi centrali non tunnellizzati ad *inserzione periferica (PICC)*

In questo elaborato tratteremo solo ***Cateteri Venosi Centrali non tunnellizzati ad inserzione centrale.***

Come inserire un Catetere Venoso Centrale

Per la scelta del vaso da incannulare bisogna tenere conto del tempo previsto di permanenza in sede. Nel caso di CVC a breve termine, se l'operatore non ha una esperienza quotidiana, allora deve utilizzare il vaso in cui è più esperto, se l'operatore è abituale a questa procedura allora la prima scelta è la **vena giugulare interna**.

La *venipuntura* del vaso scelto può essere fatta alla cieca (conoscendo l'anatomia) oppure utilizzando l'ecografo come guida. Utilizzare l'ecografo evita disagi e complicanze al paziente e conseguenze all'operatore.

Rispetto al catetere venoso periferico il CVC garantisce un accesso stabile e sicuro, attraverso cui è possibile somministrare ampi volumi di soluzioni o farmaci che richiedono un elevato flusso o soluzioni con osmolarità troppo elevata per la somministrazione periferica.

Le complicanze che interessano un catetere venoso centrale sono secondarie al posizionamento e possono essere classificate secondo il tempo di insorgenza:

- **immediate** entro 48h dal posizionamento (pneumotorace, emotorace, puntura arteriosa, ematoma, embolia gassosa aritmia);
- **precoci** entro la settimana (pneumotorace tardivo ,ematoma, emorragie locali, dolore, puntura dei plessi nervosi,compressione per emorragia arteriosa, infezioni);
- **tardive** dopo una settimana (pizzicamento del tratto di catetere che passa tra la clavicola e la prima costa quando è posizionato per via succlavia, inginocchiamento di un tratto del catetere, rottura del catetere stesso, dislocazione della punta, occlusione).

Assistenza al posizionamento del CVC: Schema riassuntivo delle azioni

L'inserimento di un catetere venoso centrale deve essere eseguito in maniera asettica. Viene preparato il materiale necessario: linea infusionale con rampe e/o prolunghe, teli sterili, garze sterili, Kit contenente il CVC della misura adatta, guaina sterile per rivestire la sonda ecografica, ecografo con sonda piana, gel sterile, siringa da 10ml, siringa da 5 ml, ago "rosa" 18 G, anestetico locale (lidocaina), Kit ferri chirurgici con filo da sutura oppure sistema di fissaggio adesivo tipo stat-lock, pellicola adesiva trasparente per medicazione tipo Tegaderm, cerotto di tela, disinfettante a base di clorexidina in soluzione alcolica, camice e guanti sterili, fiale di soluzione fisiologica;

Il paziente proveniente da un altro reparto viene accolto in un'apposita sala adibita per queste manovre ed informato della procedura che si andrà a svolgere.

Vengono posizionati degli elettrodi nel torace e spalle per il monitoraggio dell'ECG (per controllare anche le extrasistoli causate dallo stimolo atriale causato dal filo guida), un pulsossimetro in un dito della mano per misurare il grado di saturazione dell'ossigeno e un bracciale per la valutazione della pressione arteriosa.

Al paziente, già in posizione supina, viene rimosso il cuscino sotto al capo e fatto ruotare il volto dal lato opposto a quello scelto per la sede della venipuntura, mentre il braccio del lato dove verrà posizionato il CVC, deve essere esteso lungo il tronco.

Gli operatori che eseguono questa procedura, per prevenire infezioni, indossano cuffia e mascherina. Dopo essersi lavati e disinfettati le mani si assiste il medico per la vestizione con camice e guanti sterili, il quale allestisce il campo operatorio con teli sterili coprendo il volto del paziente. Si collabora a rivestire la sonda ecografica con la guaina sterile porgendo sterilmente e in successione il materiale necessario. Dopo accurata disinfezione della cute con soluzione a base di clorexidina alcolica, viene eseguita l'anestesia locale con lidocaina e dopo aver visionato la sede con l'ecografo, si procede con i vari passaggi per l'inserimento del catetere venoso centrale. Durante la manovra il paziente viene invitato a rimanere fermo, rassicurato e successivamente vengono rilevati i parametri vitali.

Una volta completato l'inserimento vengono inseriti i punti di fissaggio o posizionato il sistema

di *stat-lock* e raccordato in modo sterile la parte terminale della linea infusoriale. Subito dopo il paziente viene inviato in radiologia per eseguire una radiografia al torace in modo tale da verificare se la punta del catetere è posizionato nella sede consona.

COME PROCEDERE PER INDURRE UN'IPNOSI DURANTE UNA PROCEDURA INVASIVA

Innanzitutto, se possibile utilizzare un setting appropriato. L'ambiente tranquillo e riservato permette al paziente di sentirsi rilassato e in totale privacy. L'interazione tra i partecipanti al trattamento deve essere improntata su un rapporto di fiducia e condivisione di obiettivi. Durante la fase dell'accoglienza, parlando con il paziente si può trovare un'immagine che potrà essere manipolata per trasformare la sua esperienza da spiacevole a controllabile e accettabile. Alcuni minuti prima di iniziare la procedura invasiva, l'ipnotista (esperto in comunicazione ipnotica) chiede al paziente di focalizzare la sua attenzione su uno stimolo esterno o su un'esperienza sensoriale interna, utilizzando una voce calda e conciliante, riducendo via via l'attenzione verso tutto ciò che lo circonda aiutandolo a rilassarsi. Nel frattempo descriviamo al soggetto le sensazioni che sta avvertendo chiedendogli di confermare tali vissuti (campo affermativo) e amplificandoli con il ricalco. Quando il paziente ha raggiunto un adeguato livello di rilassamento, l'ipnologo lo accompagna ad entrare nello stato di trance ipnotica, intesa come apertura verso una "comunicazione interiore". Infatti, ogni pensiero o immagine suggerita dall'ipnotista, crea nel soggetto una peculiare reazione fisica, ad esempio la diminuzione del tono muscolare, il respiro più profondo e alcuni movimenti involontari delle palpebre. In maniera altrettanto diretta, si possono comunicare al soggetto le idee che lo aiuteranno a raggiungere la risposta psicosomatica desiderata, come l'analgesia o riduzione dell'ansia. L'ipnotista, inoltre, deve continuamente valutare l'intensità del dolore del paziente e le sue risposte fisiologiche (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, stati d'ansia, alterazioni emotive), ma anche le risposte comportamentali e la profondità dell'ipnosi. Dopo la conclusione della procedura invasiva, si provvede a far uscire il soggetto dalla trance ipnotica, dandogli gli strumenti necessari per rivivere quell'esperienza autonomamente e indagando il vissuto dell'esperienza ipnotica. La potenzialità del trattamento ipnotico risiede proprio nel fatto che il cambiamento viene indotto emotivamente, questo favorisce la continuità del beneficio a lungo termine. In termini tecnici, quest'ultimo, viene definito "ancoraggio", *assimilabile ad un condizionamento ipnotico* e permette al paziente di poter utilizzare lo strumento ipnosi in autonomia (autoipnosi).

LA MIA ESPERIENZA IN TERAPIA INTENSIVA...

I casi che andrò ad illustrare sono pazienti che provengono dal reparto di chirurgia generale e che affronteranno un intervento chirurgico il giorno seguente, aspetto da non sottovalutare in quanto potenziale elemento ansiogeno nel paziente. Spesso sono appena stati ricoverati e per loro è un ambiente nuovo, sconosciuto, vedono persone che non conoscono perché in quella giornata vengono inviati in vari reparti a eseguire esami pre-operatori.

PRIMO CASO

La signora Carla 75 anni, viene inviata presso la rianimazione per posizionare un CVC perchè il giorno successivo verrà operata al fegato per asportare un tumore.

Carla viene accompagnata da due operatori presso la sala della Rianimazione deputata ad eseguire queste procedure e io mi trovo già lì ad accoglierla con un caloroso buongiorno e il viso sorridente (*Accoglienza*).

Mentre posiziono il monitoraggio (Fc, Pa, SpO2) colloquiando con lei chiedo se posso utilizzare il “tu”, per creare un rapporto empatico e confidenziale ed inizio ponendole alcune domande:

Ti chiami Carla R.? Sei nata a F...? Sei ricoverata in chirurgia? Sei stata ricoverata questa mattina?

A cui la paziente risponde in modo affermativo (*Fiducia – Campo Affermativo*).

Dopo averla informata del mio nome e che l'avrei seguita per tutto il tempo della procedura, continuo la conversazione chiedendole *come sta*. Lei mi risponde che è ansiosa perché non ha ben chiaro cosa dovrà fare lì. La metto al corrente di cosa tratta la procedura la informo che è normale avere ansia in queste situazioni ma poter avere un ottimo risultato nella riuscita della procedura è necessaria la sua collaborazione per questo l'aiuterò con una nuova tecnica, molto efficace, che può cambiare il suo stato attuale e l'unica cosa che avrebbe dovuto fare era seguire i mie suggerimenti. La Signora Carla accetta di provare (*contratto*).

“Carla ora chiudi gli occhi così sarà più facile per te rilassarti (Indicazione), porta la tua attenzione al tuo respiro, all’aria che entra dalle narici e l’aria che esce e mentre respiri ti puoi rendere conto della temperatura dell’aria che entra ed esce e puoi notare che tutte le volte che l’aria esce le spalle si abbassano e il torace si svuota per far spazio all’aria (attenzione focalizzata). Brava Carla, vedo che il tuo respiro si fa sempre più lento e profondo (descrizione) e puoi accorgerti come piano piano diventa piacevole tenere le palpebre chiuse e come il tuo corpo stia cambiando (ricalco). Se senti qualche cambiamento dimmelo alzando un dito della mano destra. Carla alza un dito.

Quando tu vorrai porta questa sensazione di rilassamento a tutto il tuo corpo, ai muscoli della schiena, dell’addome, delle cosce, delle gambe, fino alla punta dei piedi. Molto bene, ora alzo il tuo braccio che è sciolto, pesante, abbandonato.”

Durante il colloquio Carla mi aveva comunicato che quando era giovane le piaceva andare in bicicletta e quando lo faceva provava delle sensazioni di benessere ed ho pensato di utilizzarla come *suggestione*.

“Brava, e mentre tutto il tuo corpo è rilassato, la tua mente può immaginare di essere in luogo a te familiare, in una giornata di sole e tu sei in sella ad una bicicletta, del colore che vuoi tu. E mentre pedali per una meta che sai tu senti l’aria sul volto, percepisci la temperatura che può essere fresca o calda mentre osservi con gli occhi della mente la natura che ti circonda. Mentre pedali ti senti pervadere da una sensazione di benessere e calma e stai davvero bene, nessuno ti può disturbare nemmeno le voci ed i rumori intorno a te (suggestione). Ed ora potrei sollevarti le braccia ma sei così rilassata che ricadono sul lettino anche se volessi (ratifica).”

Alla termine della procedura di posizionamento del catetere....

“Sei stata molto brava, ed ogni volta che vorrai provare questa sensazione di benessere e rilassamento potrai farlo unendo pollice ed indice della tua mano destra, ti faccio vedere come e li unisco (ancoraggio). Ora fai un lungo respiro e riapri gli occhi (Riorientamento).”

Al termine della procedura Carla ha affermato che questo metodo la aiutata a tranquillizzarsi, che la mia voce le è stata di aiuto e ora si sente più serena anche ad affrontare certe situazioni in futuro.

SECONDO CASO

La signora Gabriella ha 65 anni deve posizionare un catetere venoso centrale che le servirà per lungo periodo, sia durante l'intervento che successivamente per infondere la nutrizione. Dovrà eseguire un intervento per asportare un tumore gastrico per questo è ricoverata in chirurgia generale.

Al suo arrivo la signora Gabriella è visivamente turbata e alla mia domanda; come sta? Risponde che ha paura di sentire dolore durante il posizionamento del cvc. Durante l'accoglienza e per tutto il tempo della procedura, il tono della mia voce è stato calmo, con un ritmo regolare. Mi confida che all'anagrafe sbagliarono a scrivere il suo nome e i suoi amici e parenti l'hanno sempre chiamata Graziella e così decido di chiamarla così per tutta la procedura (questo permette di creare empatia). La informo che conosco un metodo per rilassarsi e vivere l'esperienza in modo nuovo e che questo le permetterà di affrontare la procedura più facilmente, lei accetta con entusiasmo (*contratto*). La invito ad assumere una posizione comoda nel lettino così sarà più facile concentrarsi sulle mie voci, le chiedo di fissare un punto davanti a sé (*indicazioni*),

“e mentre fissi quel punto puoi accorgerti che ad ogni respiro le palpebre diventano sempre più pesanti, sempre più pesanti e mentre succede questo la vista può diventare più sfuocata, e può essere piacevole che gli occhi si chiudano per qualche istante per poi riaprirli e poi chiuderli quante volte vuoi ed ad un certo punto quando vai ad aprirli le palpebre vibrano leggermente come se un filo di colla le tenesse incollate, e questo è il segnale che puoi rilassarti, lasciare andare tutte le tensioni e puoi iniziare a percepire il tuo corpo appoggiato al lettino, la temperatura dell'aria nella stanza (attenzione focalizzata) e mentre stai percependo tutto ciò ti accorgi che il tuo corpo sta cambiando, potresti percepire una pesantezza nel corpo oppure leggerezza (ricalco) e mentre provi questo vedo che respiri in modo regolare e calmo (descrizione). E mentre il tuo corpo è sempre più rilassato, sempre di più, sarà facile per te immaginare di giocare con la neve come facevi da piccola ed ad un tratto di cadere sulla neve fresca sprofondando con il tuo braccio destro, alla spalla ed il collo e mentre immagini che il tuo braccio destro diventa sempre più insensibile e freddo e questa sensazione sale su dalla mano

all'avambraccio, al braccio fino alla spalla (suggestione).”

Nel frattempo la zona del collo, torace e spalla viene disinfettata utilizzando la sensazione di freddo che ne consegue. Chiedo a Graziella di alzarmi l'indice della mano sinistra quando sarà riuscita a percepire la sensazione di freddo così da avere una *ratifica*.

“Molto bene, ora ti puoi rendere conto che la tua spalla e il tuo braccio sono così intorpiditi, freddi e insensibili che anche se io ti toccassi non percepiresti fastidio. Benissimo, ora tocco il tua spalla e braccio sinistro e così potrai notare la differenza mentre tocco la spalla e braccio destro. Va bene, adesso ti chiedo alzarmi un dito della mano sinistra ogni volta che sentirai dolore. Pizzico il braccio sinistro e poi sul braccio destro per verificare la resa dell'analgesia (ratifica). Graziella ogni volta che vorrai e ne avrai bisogno potrai tornare in questa condizione chiudendo il pugno della tua mano sinistra con all'interno il pollice (ancoraggio). Ora la tua spalla e il tuo braccio destro ritornano ad essere sensibili inizia a muoverli ed a prendere contatto con l'ambiente facendo un respiro profondo ed aprendo gli occhi (riorientare).”

Al termine della procedura chiedo a Graziella come si è sentita e mi riferisce che sta bene e di essere molto rilassata. Nonostante sia stato somministrato qualche ml di lidocaina s.c. riferisce di aver sentito solo spingere nella spalla ma che non le dava fastidio. Mi ha ringraziato dicendomi che riproverà a utilizzare la tecnica autonomamente se dovesse servirle.

CONCLUSIONI

Mettere in atto una comunicazione ipnotica consapevole mi ha permesso di avere un controllo della relazione di cura, anche in condizioni svantaggiose, in modo più proficuo pur essendo il mio percorso di crescita ancora all'inizio.

Le persone che hanno sperimentato l'uso dell'ipnosi con il mio aiuto, dichiarano una percezione migliore delle cure e di sentirsi maggiormente presi in carico nell'assistenza infermieristica.

Il risultato più significativo è che i pazienti riferiscono di non provare la stessa ansia anticipatoria percepita in precedenza e questo ha portato il miglioramento dell'adesione alla procedura.

La Comunicazione Ipnotica penso possa essere un utile strumento e *skill* professionale molto importante per l'infermiere, un vero e proprio valore aggiunto, permette di creare una relazione di fiducia che porta il paziente a sperimentare un particolare stato di coscienza grazie al quale è possibile sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento autodeterminazione. Ritengo l'ipnosi è uno strumento in grado di rendere il paziente capace di affrontare meglio qualsiasi terapia invasiva in modo del tutto fisiologico, sempre disponibile e privo di costi: da sola o in aggiunta all'anestesia farmacologica, questa tecnica può quindi consentire di migliorare il rapporto costi/benefici e la qualità globale delle cure.

Bibliografia / Sitografia:

<https://asieci.it/cms/comunicazione-ipnotica/ci-ambito-infermieristico/>

<https://asieci.it/cms/mappa-induzione-ipnosi/esempio-mappa-induzione-ipnosi/>

Appunti delle slide dei didatti CIICS

Edoardo Casiglia. Trattato d'ipnosi e altre modificazioni di coscienza

Granone F " Trattato di ipnosi "Vol 1 e 2 Utet , Torino 1989

<https://www.doctornurse.it/accessi-venosi-periferici-e-centrali/>

IPASVI, F. N. (2012). XVI Convegno. La comunicazione ipnotica nella gestione del dolore e dell'ansia da procedure diagnostico-terapeutiche, Bologna

<https://www.nurse24.it/studenti/posizionamento-di-un-catetere-venoso-centrale.html>

https://it.wikipedia.org/wiki/Catetere_venoso_centrale