

**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 2018**

**La comunicazione ipnotica con il paziente grande ustionato:**

**il cambiamento dell'esperienza di cura**

**Candidato**

**D'Onise Maria Giuseppa**

**Relatore**

**Muro Milena**

*Al mio caro cugino Carlo*

*“Il segreto della salute fisica e mentale non sta nel lamentarsi del passato, né del preoccuparsi del futuro, ma nel vivere il momento presente con saggezza e serietà.*

*La vita può avere luogo solo nel momento presente. Se lo perdiamo, perdiamo la vita.*

*L'amore nel passato è solo memoria. Quello nel futuro è fantasia.*

*Solo qui e ora possiamo amare veramente. Quando ti prendi cura di questo momento, ti prendi cura di tutto il tempo.” - Buddha*

---

# SOMMARIO

---

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>CAPITOLO I.....</b>	<b>9</b>
1.1 IL GRANDE USTIONATO: UNA REALTA' UNICA.....	9
1.2 LA BALNEAZIONE E IL DOLORE DEL PAZIENTE GRANDE USTIONATO.....	11
<b>CAPITOLO II.....</b>	<b>15</b>
2.1 RACCOLTA DATI E STUDI SUL DOLORE PROCEDURALE AL CENTRO USTIONI PRIMA DELL'INTRODUZIONE DELL'IPNOSI.....	15
2.2 LA GESTIONE DELL'ANSIA PROCEDURALE E L'IPNOSI: MATERIALI E METODI, RISULTATI E DISCUSSIONE DATI.....	19
<b>CAPITOLO III .....</b>	<b>23</b>
3.1 APPLICAZIONE DELL'IPNOSI E DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA AL CENTRO USTIONI DI TORINO.....	23
3.2 GRANDI USTIONATI: UN' ESPERIENZA SIGNIFICATIVA.....	28
<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>32</b>
<b>ALLEGATO.....</b>	<b>33</b>
<b>RINGRAZIAMENTI.....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>37</b>

# INTRODUZIONE

---

*“Cura mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango. Lo raccolse penosa e cominciò a dargli forma. Mentre è intenta a pensare a quel che ha fatto, gli si avvicinò Giove. Cura lo prega di infondere parola e spirito a quel che ella aveva forgiato. Giove acconsente, ma pretende di imporre al manufatto il nome. Cura si oppone. Mentre Cura e Giove disputavano sul nome intervenne Terra, che reclama che a ciò che era stato fatto le venisse dato il suo nome perché ella le aveva donato parte del proprio corpo. A sedare la disputa interviene, quale arbitro, Saturno, che così giudica: <Tu, Giove, che hai donato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; Tu Terra, che hai donato il corpo riceverai il corpo. Ma poiché la Cura ha forgiato per prima questo essere, fin che esso vive lo possiede Cura>.”*

Questo mito è tratto dal *Liber Fabularum* del poeta latino Igino (64 a.C. - 17 d.C.). Da questa storia emerge come la realtà umana sia definita dalla dimensione della cura oltre che dalla dimensione corporea e da quella spirituale. La cura, che è un “prendersi cura”, è parte dell’esperienza umana e non può prescindere da essa. L’uomo ha insito nella sua stessa natura la dimensione del prendersi cura, che scaturisce, come emerge anche dal mito, da una sorta di sentimento di compassione che conduce alla solidarietà e che chiama, infine, ad una responsabilità condivisa<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Reich W.T. “Curare e prendersi cura. Nuovi orizzonti dell’etica infermieristica”. In *l’Arco di Giano*, n. 10, 1996, pag.22

Il mito ritrae efficacemente l'idea che la cura ci circonda fin dal momento della nostra creazione, in questo senso essere coinvolti nella cura è precisamente ciò che significa essere umani. Il ruolo di Cura è determinante per concentrarsi sulla dimensione umana della nostra vita. Essere al mondo nell'ottica della cura significa quindi: co-esistere, con-vivere, costruire il proprio essere in relazione con altri e fare di altri un valore. Nella lingua inglese la *cure*, ossia la prassi terapeutica, viene distinta dalla *care*, ovvero il prendersi cura di qualcuno. Curare senza aver cura è un'assurdità, una contraddizione, per questo la bioetica individua la necessità di strumenti etico-metodologici che favoriscano un rapporto incline al sostegno del paziente, utile al bene globale della persona e rivolto al riconoscimento della sua individualità e particolarità. E' proprio qui che l'ipnosi e la comunicazione ipnotica mi son venute in sostegno. La necessità di coniugare il *to cure* al *to care* per perseguire l'etica della cura mi hanno spinta alla ricerca di qualcosa di più.

Sono infermiera da nove anni e la mia formazione è avvenuta presso l'Università Cattolica del Cottolengo di Torino. L'esperienza che ho potuto sviluppare in questo contesto ha contribuito a sensibilizzare e improntare la mia formazione verso l'altro e verso la relazione terapeutica, che è stata per me sempre il primo obiettivo professionale. Dopo la laurea per i primi sei anni ho lavorato presso la medicina San Giovanni dell'ospedale Cottolengo, una realtà dove il letto 10 non era solo un numero ma era proprio la signora Maria ricoverata per BPCO riacutizzata e polmonite, che aveva dieci nipoti di cui una "appena maritata", che aveva paura del buio, che tutte le mattine dopo le terapie e gli eventuali esami diagnostici si metteva all'uncinetto per confezionare centrini per tutte le infermiere del reparto, dove la dimensione umana era la condizione *sine qua non*. Questa realtà e questo modo di lavorare se da un lato giovava ai pazienti dall'altro appagava la fatica del mio

lavoro e lo nutriva. Prendersi cura di venticinque pazienti non era semplice e richiedeva un grande dispendio di energie che venivano ricaricate dai momenti di relazione con i pazienti. Nonostante questa realtà rispondesse al mio bisogno di vivere appieno la relazione terapeutica, una parte di me desiderava crescere professionalmente ed è così che ho lasciato quel porto sicuro per una nuova esperienza.

Sono arrivata al Centro Ustioni del CTO di Torino nel maggio del 2015. Il primo periodo della mia attività agli ustionati mi ha inizialmente messo in crisi, forse perché da un lato le mie modalità di approccio al dolore e all'ansia, fino a quel momento efficaci, non si sono rivelate tali di fronte all'esperienza di un paziente grande ustionato, forse perché era la prima volta che uscendo dal mio porto sicuro molte cose mi sono sembrate diverse. Mi sentivo impotente e insoddisfatta di fronte a Nicola che per una disattenzione si era bruciato entrambe le mani e le braccia e "si sentiva stupido" ad aver usato l'alcol per accendere quelle foglie e aveva tanto male nonostante i farmaci, da non riuscire né a mangiare né a dormire, da non riuscire a guardare i suoi parenti negli occhi per il dispiacere che pensava di avergli dato proprio prima delle vacanze. Mi sentivo incapace di trovare le parole giuste da dire per prendermi cura di Lui e soprattutto quando doveva affrontare la balneazione quel senso di inadeguatezza mi invadeva, era un'esperienza già forte per me figuriamoci per lui che la stava vivendo.

Ben presto però ho scoperto che quel senso di insoddisfazione e impotenza, di fronte a Nicola e agli altri pazienti, era lo stesso che molti dei miei colleghi avevano provato e che, anni prima, aveva spinto tutta l'équipe del Centro ustioni a ricercare un metodo integrativo e complementare alla terapia farmacologica per la gestione del dolore e dell'ansia. L'ipnosi e la comunicazione ipnotica sono stati il risultato di questa ricerca.

Al mio arrivo al Centro Grandi Ustionati l'èquipe stava già lavorando da circa quattro anni per adeguarsi alla normativa prevista dalla legge n. 38 del 2010 "Ospedale senza dolore" e per migliorare l'assistenza e la gestione del dolore dei pazienti ustionati. Nel 2015 gli studi e le ricerche bibliografiche dell'èquipe avevano fatto già molti passi avanti e avevano individuato nell'ipnosi e nella comunicazione ipnotica un metodo integrativo per la gestione dell'ansia e del dolore procedurale, ed era già stato attuato un percorso formativo aziendale che coinvolgeva tutto il gruppo di lavoro.

Così il mio primo approccio con l'ipnosi e la comunicazione ipnotica è avvenuto dopo pochi mesi dall'inizio del lavoro al Centro Grandi Ustionati di Torino. Al mio arrivo erano stati formati circa 10 membri su 42 di tutta l'èquipe multidisciplinare e il progetto formativo stava prendendo forma sempre più ad ogni corso aziendale e qualcuno si stava già sperimentando.

Ho potuto da subito osservare gli effetti positivi che questo nuovo tipo di approccio aveva su un paziente ustionato soprattutto prima e durante le balneazioni/medicazioni. Ricordo di una paziente incinta al settimo mese di gravidanza ustionata alle gambe, non potevamo somministrarle molti farmaci perché non avrebbero fatto bene alla piccola. Ricordo la paziente ansiosa e preoccupata per la sua bambina tanto da non riuscire a stare ferma, ricordo la mia collega che dopo aver tentato invano un'induzione formale si arrese e iniziò a dirle di immaginare la piccola muoversi in pancia, di chiamarla con il nome che aveva scelto per lei e di immaginarla da lì a poco stretta tra le sue braccia. Fui molto stupita e incuriosita dalla reazione di questa paziente che alla fine era riuscita a fare la medicazione in serenità, vidi la sua enorme soddisfazione insieme a quella dei colleghi e ne rimasi colpita.

La mia curiosità, l'esigenza di integrarmi in un nuovo gruppo, la necessità di proseguire il progetto formativo di reparto, ma soprattutto il percepire la

soddisfazione dei pazienti quando venivano trattati con questa modalità, mi hanno spinto a partecipare al corso aziendale già nella primavera del 2016, consentendo di sperimentarmi fin da subito grazie al supporto delle infermiere dell'A.S.I.E.C.I. e delle mie colleghe.

Dal 2016 ad oggi circa il 90% dell'èquipe multidisciplinare è stata formata e la comunicazione ipnotica è entrata a far parte quotidianamente del *modus operandi* di molti colleghi.

Questa tesi ha l'obiettivo di raccontare chi è il paziente ustionato, perché l'ipnosi è adatta a lui, quando viene applicata nella quotidianità, cosa si fa e come viene messa in pratica. Verranno illustrati i risultati di una raccolta dati effettuata in questo ultimo anno confrontati con quelli precedenti all'introduzione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica e inoltre verrà raccontata l'esperienza di una paziente.



# CAPITOLO I

---

## 1.1 IL GRANDE USTIONATO: UNA REALTA' UNICA

Il Centro Ustioni è localizzato presso il CTO di Torino ed è afferente al Dipartimento di chirurgia generale e specialistica. Il centro è strutturalmente diviso in due parti: la parte di sub intensiva e la parte di intensiva. Nella zona sub intensiva vengono ricoverati fino a cinque pazienti svegli, con ustioni profonde ed estese più del 10% della superficie corporea, ciascuno in camera singola e con un rapporto infermiere/paziente di 1:3. Nella zona intensiva, invece, vengono accolti pazienti intubati che necessitano del supporto ventilatorio e non solo, qui il rapporto è 1:1,5. In entrambe le due aree sono presenti le stanze di balneazione in cui i pazienti, a giorni alterni, vengono lavati e medicati. La procedura di balneazione è specifica del centro ustioni e consiste nell'utilizzo dell'acqua corrente per staccare le medicazioni, lavare le lesioni e successivamente medicarle con prodotti specifici.

Il paziente ustionato è una persona traumatizzata che ha vissuto un'incidente, per fato e a volte per scelta, che deve affrontare, per sopravvivere, un lungo lento e difficile percorso di guarigione. L'esperienza che è obbligato a vivere non riguarda solo il dolore ma lo coinvolge a 360 gradi sotto tutti i punti di vista: fisico, psicologico, spirituale.

Quando il paziente ustionato è sveglio il dolore è indubbiamente il più alto ostacolo da dover superare, infatti prima dell'impatto sul cambiamento corporeo e sulla perdita eventuale di abilità c'è il controllo e la gestione del dolore. Una persona ustionata si trova improvvisamente costretta a letto a dover fare i conti con una condizione nuova e spesso inaccettabile a causa di incidenti domestici o sul lavoro. Raggiungere un equilibrio tra la

partecipazione alle attività della vita quotidiana e l'adesione al percorso di cura è fondamentale ed è agevolato da una gestione adeguata del dolore.

Quest'obiettivo oltre a permettere al paziente di affrontare man mano tutte le sfide che si presenteranno, incrementando la propria autonomia e partecipazione nel percorso di cura, garantisce anche l'abbattimento dei costi di degenza. Garantire al paziente un ruolo attivo nel suo percorso di guarigione lo aiuterà a guarire prima, ad essere soddisfatto dell'assistenza e a rielaborare questa traumatica esperienza. Esiste, infatti, oltre al reale dolore fisiopatologico causato dalle ustioni un dolore di fondo, un dolore che deriva dall'esperienza vissuta e che va gestito come un dolore procedurale. Il supporto emotivo e l'educazione del paziente e della famiglia permettono di ridurre la paura e l'ansia che quando sono presenti amplificano la percezione dolorosa<sup>2</sup>.

Il paziente ustionato durante il suo lungo ricovero si trova immerso in una nuova quotidianità fatta di alimentazione adeguata, fisioterapia e balneazioni. La persona ustionata si ritrova quindi a dover accettare e comprendere l'importanza di doversi alimentare adeguatamente, di dover eseguire con costanza la fisioterapia e di dover eseguire ogni due giorni la balneazione, tutto ciò combattendo il dolore e le eventuali complicanze. L'equilibrio tra tutte queste attività e la gestione del dolore è fondamentale e talvolta difficile in quanto il giorno in cui il paziente esegue la balneazione è costretto a saltare sia la colazione sia il pranzo a causa del digiuno obbligato dall'anestesia, che impedisce per quel giorno al paziente di essere in forze per eseguire gli esercizi di fisioterapia. La necessità di trovare delle soluzioni integrative che permettono di ridurre l'anestesia in modo da garantire al paziente una ripresa

---

<sup>2</sup> David N. Herdon, "Total Burn Care", Elsevier Health, 1996, Fourth Edition, Cap.34

più rapida dopo la balneazione, è stata la sfida che dal 2011 l'équipe del centro si è posta e che ha portato ad introdurre l'ipnosi al centro.

## 1.2 LA BALNEAZIONE E IL DOLORE DEL PAZIENTE GRANDE USTIONATO

La balneazione è una procedura peculiare del trattamento dell'ustionato, viene effettuata di regola ogni 48 ore e ha come obiettivi:

- La decontaminazione batterica
- La detersione meccanica
- L'ausilio alla fisioterapia
- La valutazione dell'evoluzione delle lesioni a paziente "scoperto"

E' dolorosa e traumatica, così la descrive Paolo Nori nel suo libro Grandi Ustionati: *"lavarsi significava togliere le bende, che con il sangue e il pus toglierle faceva un male della madonna. Mi ricordo il sollievo al mattino quando mi calavano nel mio letto a motore che potevo pensare – è finita! fino a domani è finita! Ed ero contento<sup>3</sup>."*

Al Centro Ustioni di Torino la balneazione è una procedura eseguita da due/tre infermieri, che si occupano di eseguire la medicazione garantendo la sicurezza e il benessere del paziente per tutto il tempo e dall'anestesista che, a seconda delle condizioni cliniche e della procedura da eseguire, decide il grado di profondità dell'anestesia: dalla sedo-analgesia alla sedazione profonda fino all'anestesia generale. Le condizioni di lavoro dell'anestesista non sono usuali, il paziente è adagiato all'interno di una vasca e viene bagnato con docce di acqua tiepida; in questo contesto insolito il paziente deve essere monitorizzato e deve essere indotta una narcosi o assicurata una sedazione. La balneazione viene dunque eseguita a giorni alterni in una stanza dedicata

---

<sup>3</sup> Paolo Nori "Grandi Ustionati", Marcos y Marcos, 2001.

con delle apposite vasche. Durante la balneazione possono essere praticati diversi trattamenti a seconda dello stato delle ustioni, per i quali il paziente può avere necessità di essere più o meno sedato. Tuttavia ci sono delle manovre standard eseguite durante tutte le balneazioni già molto dolorose: la rimozione della medicazione sporca e la detersione delle ustioni. A seconda dei casi possono essere effettuate altre procedure che talvolta necessitano di una sedazione più profonda come ad esempio sbrigliamenti, rimozione di suture o prelievi biotici.

A partire da metà del 2010 con la legge n. 38/2010, nell'ambito del progetto "Ospedale senza dolore", al Centro Ustioni è stato adottato un protocollo per la gestione del dolore a riposo e incidente<sup>4</sup>. Dopo un anno dall'adozione di tali protocolli la raccolta dati che ne è derivata ha evidenziato che se il dolore a riposo e incidente era ben controllato, quello procedurale legato alla balneazione non lo era sufficientemente. Il dolore nel paziente ustionato è un problema di importanza prioritaria lungo tutto il decorso della malattia e si caratterizza per due componenti principali sulle quali è necessario intervenire:

- Una componente continua, più o meno intensa, correlata alla sede e alla estensione dell'ustione
- Una componente incidente, soggettiva, poco modificabile nel tempo, legata all'esecuzione delle attività di nursing e alla mobilizzazione

Il trattamento antalgico deve essere efficace su tutte le componenti del dolore, perché un trattamento del dolore continuo non adeguato incrementa in maniera esponenziale l'ansia del paziente ed il timore delle terapie, esponendolo ai rischi della sindrome da stress post traumatico<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Tesi CIICS 2016, Depetris Nadia, "Implementazione dell'ipnosi e della comunicazione ipnotica presso il centro grandi ustionati di Torino nell'approccio al paziente grande ustionato per la gestione del dolore e ansia"

<sup>5</sup> L. Tedeschi, D. Decaroli, M. Stella, Protocollo clinico PR 752.65 "Gestione del paziente grande ustionato", 2004, Azienda ospedaliera CTO, CRF, ICORMA di Torino

Infatti non solo il dolore ma soprattutto l'esperienza vissuta dai pazienti ustionati in balneazione è molto forte, alcuni di essi l'hanno descritta nei libri, e la maggior parte ce la racconta come un'esperienza vissuta con paura e ansia rispetto a ciò che li attende. Infatti il dolore nocicettivo legato a questo tipo di procedure va sommato a un dolore psichico ed esperienziale molto importante derivante dal trauma subito.

Ci sono infatti diversi racconti di pazienti ex grandi ustionati che descrivono con forza questa esperienza di balneazione: *“Quando ero nel reparto Grandi Ustionati, ogni 2 (due) giorni (un giorno sì e uno no), venivo sottoposto a “balneazione” o “vasca”. Che cos'è una “vasca” o “balneazione”? E' una vera e propria tortura, o meglio, significa mettersi su un particolare lettino e posizionarti a pelo d'acqua su di una vasca tipo quella del bagno di casa, solo molto più grande e in acciaio inossidabile, con due medici ai tuoi lati che muniti di rasoi e pinze, cominciano a toglierti e pulirti da quei lembi di pelle che si stanno necrotizzando, fino a quando esce sangue “pulito, sano”, se così si può dire, praticamente “vieni scorticato vivo””*<sup>6</sup>. L'analisi dei dati misurati ha evidenziato che seppur il dolore è ben controllato con i farmaci l'esperienza che il paziente racconta è di un vissuto traumatico riferito alle medicazioni. Il dolore è *“un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno. E' un'esperienza individuale e soggettiva, a cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione) relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, e componenti esperienziali e affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito”*<sup>7</sup>. Questa definizione di dolore dell'International Association for the Study of Pain centra

---

<sup>6</sup> Giuseppe Torselli, “Diario di un grande amore”, Magma, 2006

<sup>7</sup> IASP, International Association for the Study of Pain - 1986

perfettamente e descrive in maniera completa l'esperienza del paziente grande ustionato. Dal 2010 ad oggi al centro sono stati condotti diversi studi e ricerche che hanno dimostrato come il trattamento del dolore è inefficace se non si tiene in considerazione un adeguato trattamento dell'ansia per migliorare il vissuto del paziente.

# CAPITOLO II

---

## 2.1 RACCOLTA DATI E STUDI SUL DOLORE PROCEDURALE AL CENTRO USTIONI PRIMA DELL'INTRODUZIONE DELL'IPNOSI

Nel 2011 presso il Centro Ustioni è stato condotto uno studio per valutare il dolore del paziente ustionato e l'efficacia dei protocolli antalgici introdotti in seguito all'adeguamento normativo. Dai risultati ottenuti è emerso che il dolore incidente e a riposo era ben controllato con i protocolli ma non era lo stesso per il dolore procedurale connesso alla balneazione. Infatti, nonostante venissero somministrato antidolorifici e venisse somministrata l'anestesia ai pazienti questo non bastava.

Allora tra maggio-luglio 2013, prima dell'introduzione della comunicazione ipnotica, è stato condotto presso il Centro Ustioni un altro studio che ha coinvolto 24 pazienti. Questo era dunque il secondo step per la valutazione del dolore procedurale. L'équipe si rese conto, grazie anche all'analisi di alcune patografie, che non bastava considerare il dolore ma andava anche considerata l'ansia connessa alla procedura. Questo studio è stato condotto mediante la somministrazione, prima di ogni balneazione, a ciascun paziente di una scheda di raccolta dati (Allegato 1) e della BSPAS (Burn Specific Pain Anxiety Scale), validata in italiano (figura 1). Queste schede sono state compilate per tutta la degenza dei 24 pazienti per un totale di 78 valutazioni. Questo studio ha evidenziato come l'approccio tradizionale realizzato mediante anestetici e analgesici consentisse un discreto controllo dell'analgesia, ma non riducesse in modo adeguato l'ansia del paziente. Infatti, se il dolore procedurale percepito (figura 2) registrava un NRS medio di 3,45, lo score medio dell'ansia era pari a 5,59. La discrepanza rilevata tra

l’NRS procedurale registrato dai primi dati raccolti nel 2011 (NRS procedurale superiore a 8,2) e da quelli emersi nel corso dello studio nel 2013 (NRS procedurale 3,45) è stata interpretata proprio sulla base dell’influenza esercitata dall’ansia sulla percezione del dolore. Nella prima raccolta dati del 2011 la richiesta rivolta al paziente era semplicemente di dare un voto generale al dolore legato alla procedura, nel secondo caso si offriva al paziente la possibilità di scorporare la componente emotiva ed esperienziale da quella oggettiva del dolore provato durante la procedura<sup>8</sup>.

L’esperienza emotiva dei pazienti è stata dunque valutata utilizzando la BSPAS e analizzando le patografie e i racconti dei pazienti.

Nella scheda di raccolta dati, inoltre, è stata inserita una parte per valutare la quantità e la tipologia di farmaci somministrati durante la balneazione e una parte che rileva il dolore procedurale post balneazione percepito e attuale (figura 2 e 3). L’analisi dei dati ha quindi anche permesso di misurare la quantità di farmaci sedo-analgesici somministrati. Nel prossimo paragrafo descriverò i risultati ottenuti da una nuova raccolta dati fatta a distanza di cinque anni dal precedente studio e a tre anni dell’introduzione della comunicazione ipnotica e dell’ipnosi al Centro Ustioni.

---

<sup>8</sup> Depetris Nadia, “Implementazione dell’ipnosi e della comunicazione ipnotica presso il centro grandi ustionati di Torino nell’approccio al paziente grande ustionato per la gestione del dolore e ansia” Tesi CIICS 2016



**Abbreviated BSPAS (Burn Specific Pain Anxiety Scale)**

Da compilare circa 30 minuti prima della balneazione

Chiedere al paziente di indicare su una scala da 0 a 10 quanto sono vere per lui queste affermazioni; con 0 assolutamente falsa e 10 assolutamente vera.

1) **Mi è impossibile rilassarmi durante la balneazione.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2) **Sento che i miei muscoli si irrigidiscono quando inizia la balneazione.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3) **Ho paura del dolore che sentirò durante e dopo la balneazione.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) **Il dolore mi rende nervoso ed agitato.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5) **Ho paura che ogni futuro atto medico mi provocherà dolore.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Figura 1. Burn Specific Pain Anxiety Scale

2) Quanto dolore ha in questo momento? Lo indichi su questa scala.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nessun dolore Peggior dolore che si possa immaginare

3) Quale è il dolore peggiore che ha provato durante la balneazione? Lo indichi su questa scala.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nessun dolore Peggior dolore che si possa immaginare

Figura 2.

**BALNEAZIONE**

Numero progressivo balneazione \_\_\_\_\_

Ora inizio \_\_\_\_\_

Ora fine \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_

- Balneazione preoperatoria
- Balneazione postoperatoria

**Procedura effettuata durante la balneazione:**

- Rimozione medicazione
- Detersione
- Sbrigliamento
- Rimozione suture
- Prelievi biotipici
- Altro:

**Farmaci utilizzati per sedazione- analgesia durante la balneazione**

Farmaco	Dosaggio
Propofol	
Midazolam	
Ketanina	
Fentanyl	

Figura 3.

## 2.2 LA GESTIONE DELL'ANSIA PROCEDURALE E L'IPNOSI: MATERIALI E METODI, RISULTATI E DISCUSSIONE DATI

In previsione di questo elaborato ho deciso, in collaborazione con i colleghi e con gli anestesisti, di effettuare una raccolta dati per valutare se, con l'introduzione dell'ipnosi e dopo la formazione di tutta l'équipe, l'approccio all'ansia pre-procedurale del paziente ustionato si fosse in qualche modo

modificato. Tra giugno e agosto 2018, abbiamo compilato per i pazienti presenti in quel periodo le stesse schede compilate nel 2013. L'obiettivo è stato quello di valutare se a distanza di cinque anni, dopo il percorso formativo attuato, le cose fossero cambiate per quanto riguarda l'ansia pre-procedurale legata alle balneazioni e la quantità di farmaci somministrati qualora venisse integrata anche la comunicazione ipnotica, rispetto alla classica balneazione senza ipnosi o comunicazione ipnotica.

## MATERIALI E METODI

Nella rilevazione dei dati sono stati intervistati prima di una medicazione o di una balneazione in totale 13 pazienti, per un totale di 32 valutazioni. Dalle valutazioni è emerso che la comunicazione ipnotica è stata utilizzata per 18 volte, 13 delle quali in associazione con i farmaci e 5 solo con ipnosi. Le restanti 15 balneazioni sono state eseguite solo con la somministrazione dei farmaci. Le schede non sono state compilate per i pazienti ai quali veniva eseguita la comunicazione ipnotica per altre procedure (posizionamento di CVC, di PICC, di drenaggi, etc..) ma solo per i pazienti in balneazione. Tuttavia la raccolta dati presenta dei limiti in quanto:

- non è stata valutata la BSPAS post balneazione
- la rilevazione dei è stata fatta su un campione più ridotto
- è stata condotta da operatori diversi (nel 2013 la raccolta dati era stata effettuata da studentesse specializzande dedicate)
- non si è tenuto conto del tipo di medicazione e della fase di guarigione dell'ustione

## RISULTATI

I risultati ottenuti ci dicono che il dolore procedurale percepito dei pazienti che hanno fatto la balneazione senza integrazione della comunicazione ipnotica o dell'ipnosi è NRS 2,7 a differenza dei 3,45 del 2013, mentre lo score

dell'ansia è di 5,2 (5,59 nel 2013). Il punteggio medio dell'ansia pre-balneazione per i pazienti trattati con integrazione di ipnosi o comunicazione ipnotica è 6,4 e il dolore procedurale percepito durante la balneazione è NRS 2,8 mentre il dolore reale riferito nel post balneazione è NRS 1,46. Il punteggio medio dell'ansia per i pazienti trattati con la sola terapia farmacologica tradizionale è dunque di NRS 5,2 con una maggiore quantità di somministrazione di farmaci (Vedi Tabella 1).

Analizzando quindi questi numeri è emerso che l'ansia pre-procedurale rilevata (NRS 6,4) utilizzando la comunicazione ipnotica e il dolore percepito durante la balneazione (NRS 2,8) sono maggiori rispetto alla sola somministrazione di farmaci senza integrativa. Tuttavia questi dati contrastano con le dichiarazioni rilasciate dai pazienti successivamente alla balneazione in cui vengono espressi commenti di un vissuto assolutamente positivo, nonostante l'ansia iniziale, che si traduce anche in un migliore controllo algico post procedurale (NRS 1,4). Questa discrepanza potrebbe essere spiegata da un lato dall'inesperienza e dalla scarsa pratica degli operatori e dall'altro dal fatto che i pazienti si trovano a sperimentare un approccio totalmente nuovo del *to care*.

<b>Dati riferiti al 2018</b>	<b>Balneazione SENZA IPNOSI (13 pz)</b>	<b>Balneazione CON INTEGRAZIONE DI IPNOSI e IPNOSI (18 pz)</b>
<b>MIDAZOLAM (mg/pz)</b>	2,7	2,1
<b>PROPOFOL (pz)</b>	2	0
<b>KETAMINA (mg)</b>	164	39,4
<b>FENTANIL (γ)</b>	100	54,1
<b>ALTRO (gr/mg)</b>	Paracetamolo 1gr	Paracetamolo 1gr/ Oramorph 10mg
<b>DOLORE PROCEDURALE PERCEPITO(NRS)</b>	2,5	2,8
<b>DOLORE RIFERITO POST BALNEAZIONE(NRS)</b>	2,9	1,4
<b>ANSIA PRE- PROCEDURALE</b>	5,2	6,4

Tabella.1

## DISCUSSIONE DATI

Questi dati vanno necessariamente interpretati alla luce dei racconti riferiti dai pazienti, post balneazione, trattati con la somministrazione di farmaci integrata alla comunicazione ipnotica:

*“Questa volta è stato meglio delle altre, non ho avuto paura, ho potuto vedere e mi sono reso conto che non è poi così grave”* dice Igor al termine della sua prima balneazione con integrazione della comunicazione ipnotica ai farmaci. Al mattino prima della balneazione Igor era molto preoccupato e aveva comunicato *“non voglio viaggiare oggi, non voglio perdere il controllo”*. Questa preoccupazione era legata alla precedente esperienza vissuta con la somministrazione della ketamina. Nel caso di Igor è stata utilizzata la comunicazione ipnotica per guidarlo durante la balneazione e non essendo stata necessaria la ketamina si è potuto alzare dopo ½ ora e ha potuto mangiare e fare la fisioterapia.

*“Ho fatto un viaggio pazzesco che non ricordo bene ma non mi sono perso, mi sentivo guidato e accompagnato”* racconta Andrea al termine della sua seconda balneazione.

*“Che figata! Il dolore un po’ c’era, era come un pizzicotto, ma l’ho bloccato con il pensiero”* afferma invece Victoria alla sua prima balneazione fatta solo con ipnosi dove è stato eseguito un debridement chirurgico delle ustioni del collo.

*“Ero rilassata e tranquilla, che bello! ho immaginato quella volta al mare in Calabria con i miei bambini”* racconta Valeria emozionata dopo la sua ennesima balneazione e dopo un percorso terapeutico molto lungo e difficile. I racconti, dunque, più dei numeri, sono incoraggianti e fanno pensare che se iniziassimo tutti davvero a sperimentarci e ad utilizzarla sistematicamente, la comunicazione ipnotica cambierebbe davvero il vissuto dei nostri pazienti grandi ustionati facendo la differenza. Attraverso la comunicazione ipnotica e l’ipnosi è possibile entrare davvero in relazione con il paziente modificando la sua esperienza, sperimentando la compassione a livelli altissimi e una grandissima esperienza empatica.

# CAPITOLO III

---

## 3.1 APPLICAZIONE DELL'IPNOSI E DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA AL CENTRO USTIONI DI TORINO

L'utilizzo della comunicazione ipnotica al Centro Ustioni è iniziato formalmente da circa tre anni. La comunicazione ipnotica viene inizialmente introdotta per integrare la terapia farmacologica durante le balneazioni e il cambio di medicazioni, ma oggi sempre più spesso gli infermieri la utilizzano, a volte inconsapevolmente, anche durante altre attività (cambio biancheria, mobilizzazione, procedure invasive come il posizionamento di cvc, cvp e drenaggi). E' sempre più frequente sentire i colleghi infermieri parlare con una maggiore consapevolezza, con maggiore attenzione alla ricerca delle parole e alle espressioni più adeguate da utilizzare con i pazienti. Durante il cambio medicazione o durante le balneazioni, a seconda della persona assistita e della fase d'ustione la comunicazione ipnotica è sempre utile. C'è stato un cambiamento generale anche tra la comunicazione interprofessionale e interpersonale di tutti i membri dell'équipe. Anche se non tutti si sentono abili nel praticare l'ipnosi quasi tutti però, consapevoli dell'efficacia e dei risultati, permettono a chi si sente di sperimentare di fare senza ostacolare. Anche se attualmente ancora poche volte una balneazione è stata condotta solo in ipnosi, abbiamo visto che aiutare il paziente, durante l'induzione dell'anestesia, applicando consapevolmente la comunicazione, fa la differenza, poiché consente al paziente di sentirsi accompagnato: *“So che mi avete addormentato e infatti ho fatto un viaggio pazzesco, ma sentire che c'era qualcuno lì che mi accompagnava mi ha fatto meno paura delle altre*

*volte, mi ha fatto sentire sempre qui e mai perso”* dice Andrea dopo essersi svegliato dall’anestesia dopo la balneazione.

Il percorso di implementazione della comunicazione ipnotica presso il centro ustioni sta dunque continuando seppur lentamente ma con i tempi che ogni buon cambiamento richiede. Circa l’90% di tutta l’èquipe è stata formata anche se non tutti la applicano in modo consapevole e sistematico. Le motivazioni di questa mancata applicabilità sono legate, secondo quanto affermato dai colleghi, alla difficoltà di memorizzazione della tecnica, all’imbarazzo personale, alla scarsa sperimentazione e alla mancanza di tempo. Molti però hanno espresso il desiderio e la necessità di essere maggiormente supportati da personale esperto. La formazione, infatti, ha permesso di smuovere qualcosa che ancora adesso è in fase di valutazione ma che si può cogliere quotidianamente nelle vasche di balneazione e nelle stanze dei pazienti. La formazione ha, infatti, portato l’attenzione di tutti all’importanza dell’esperienza soggettiva del paziente e a come questa si crei a partire dalla relazione che egli ha con gli operatori, consentendo al paziente maggiore coinvolgimento nel percorso di cura e un sicuro cambiamento di esperienza. Si può cogliere infatti come il paziente sentendosi realmente al centro del proprio percorso di cura partecipi aumentando l’empowerment e la compliance ad esso. La formazione ha permesso infatti di sensibilizzare tutti eliminando quasi completamente lo scetticismo che inizialmente aleggiava intorno all’utilizzo di tale tecnica, dando un ritorno molto positivo e facendo ben sperare per il futuro. Il cambiamento è in atto e già si sta verificando una condizione di maggiore soddisfazione anche per noi che operiamo ogni giorno per combattere la sofferenza dei nostri pazienti.

Dalla fine del mio percorso al CIICS e in previsione di questo elaborato ho deciso, con il sostegno di tutti i miei colleghi, di applicare sempre più



frequentemente la comunicazione ipnotica sui pazienti durante le medicazioni e le balneazioni, ricercando delle strategie per cucire un vestito adatto al paziente ustionato. Insieme ai colleghi ci siamo sempre più sperimentati e abbiamo notato che pur conoscendo i pazienti da settimane in realtà al momento della balneazione è necessario qualcosa di più.

E' come se ogni volta prima della balneazione fosse necessario per il paziente rafforzare la fiducia negli operatori che in quel giorno si prenderanno cura di lui in balneazione. E' evidente, infatti, come spesso il paziente legghi l'esperienza di balneazione "andata bene" o "andata male" agli operatori che quel giorno lo hanno assistito. Una strategia che abbiamo iniziato ad adottare, avendone la possibilità, è stata quella di preparare il paziente almeno ½ ora prima facendogli sperimentare lo stato ipnotico, questo ci ha permesso di avere al momento della balneazione una maggiore aderenza della persona assistita che, avendo già fatto un lavoro di controllo dell'ansia e della paura, sarà maggiormente capace di avere un adeguato controllo di sé e delle proprie emozioni. Questa modalità consente anche all'operatore di acquisire sicurezza. Abbiamo anche potuto notare che alcuni pazienti ricoverati da molto tempo, stanchi ormai di venir sedati ogni due giorni richiedono esplicitamente la necessità di "*fare qualcos'altro*" per essere aiutati ad affrontare quel momento. Spesso le ultime medicazioni o quelle di passaggio da una situazione d'ustione grave a una in risoluzione sono le più problematiche e difficili da affrontare per i nostri pazienti. Essi si trovano infatti a passare da una condizione di ustione grave per cui era necessario sedarli totalmente, impedendo loro di poter anche solo minimamente percepire quello che accadeva in balneazione, ad una condizione in cui non avendo più la necessità di essere sedati, poiché l'ustione sta guarendo, sono svegli ma preoccupati per quello che non hanno mai visto prima.

Nell'immaginario di tutti, anche per gli addetti ai lavori, l'esperienza di una persona ustionata è qualcosa di spaventoso e drammatico, immaginiamo cosa debba significare per chi si trova a vivere in prima persona questa esperienza. E' proprio qui che attraverso la comunicazione ipnotica possiamo sostenerli e aiutarli. Il percorso di un paziente ustionato, come accennato all'inizio, è lungo, difficile e pieno di step; ogni balneazione è a sé e diversa da quella prima e da quella che verrà, attraverso l'ipnosi e con la comunicazione ipnotica possiamo accompagnare e sostenere il paziente passo dopo passo per modificare e ridisegnare la sua tragica esperienza ogni giorno in modo diverso e su misura per lui. Ad oggi solo pochi pazienti sono riusciti ad eseguire una balneazione in totale ipnosi realizzando anche l'analgesia, una paziente è riuscita addirittura ad eseguire un debridement chirurgico. In generale l'ipnosi e la comunicazione ipnotica vengono utilizzate durante le balneazioni per aiutare il paziente a mantenere un adeguato controllo del corpo o per realizzare il rilassamento muscolare. Maggiormente utilizzata invece la comunicazione ipnotica per la gestione e il controllo dell'ansia. A tal proposito mi viene in mente Sara, una paziente di 50 anni ustionata al 15% sul fianco sinistro, dall'addome alla coscia. Verso la fine del suo percorso un giorno viene informata che il giorno successivo avrebbe fatto la sua penultima balneazione in doccia e senza sedazione, *"tanto ormai sei guarita!"* le viene detto. Queste parole per Sara sono state una pugnalata, inizia a piangere e a disperarsi, in verità non era ancora propriamente guarita al 100%, altrimenti a suo dire *"non mi fareste ancora le medicazioni"*. Ma per noi le sue ferite non necessitavano più di sedazione per essere medicate. Lei era terrorizzata all'idea di fare la doccia e chiedeva di *"poter dormire"* con l'anestesia nonostante le sue ustioni fossero praticamente guarite. Non era stata accolta e ha trascorso tutta la mattina nel suo letto senza fare nemmeno la fisioterapia. Volevo aiutarla e ho

pensato come fare. Decido di ritagliarmi del tempo da dedicarle e mi faccio raccontare cosa la terrorizzava così tanto. Mi racconta di una medicazione eseguita qualche settimana prima in sedazione, da lì in poi la sua esperienza era stata sempre più difficile. Mi dice che, quella volta, prima di eseguire la medicazione le avevano raccontato esattamente cosa avrebbero fatto, che avrebbero grattato sulle ferite per *“togliere il tessuto morto e la medicazione sporca”*, lei mi dice *“l’idea di quello che mi stavano facendo mi faceva tanta paura. In più mi sono svegliata mentre ero in vasca, non ho visto molto, non ricordo ma ho avuto paura”*. Ecco perché oggi Sara ha paura che *“togliendo via le bende si riaprano le ferite”*, ha paura di non farcela, ha paura di provare dolore, ha paura perché non capisce perché le dicono che è guarita se così non è, ha paura di chiedere perché si sente arrabbiata con sé stessa per l’incidente. Sara però è ignara del fatto che questa volta sarebbe stato diverso perché il debridement chirurgico fatto quella volta era andato bene ed era un’esperienza che non avrebbe dovuto ripetere. La nostra relazione continua a seguire le regole della comunicazione ipnotica senza necessariamente attuare un’induzione formale e per questo decido di accogliere ciò che Sara mi stava dicendo e con tutti gli elementi che avevo a disposizione inizio a raccontarle la sua storia fino a quel momento, focalizzando tutta l’attenzione a quel momento lì con me, ai cambiamenti e miglioramenti avvenuti nelle ultime tre settimane da quando io l’avevo incontrata per la prima volta in zona intensiva, sottolineo più volte i progressi e i cambiamenti avvenuti e sul fatto che da quattro giorni ha recuperato la sua autonomia nella cura di sé e della mobilizzazione. Porto la sua attenzione sui dati positivi di questa esperienza *“singolare”* e su ciò che ha imparato *“certamente non userò mai più l’alcol per bruciare le foglie secche, magari le uso per fare decoupage la prossima volta!”*. Non ho fatto induzioni, la paziente non ha realizzato nessun monoideismo

plastico quella volta, ma si è alzata per fare una passeggiata in corridoio e dopo venti minuti mi ha detto con il sorriso e con l'aria di chi vuole rivelare un segreto: *“in realtà le volte che dicevo di avere dolore avevo solo tanta paura ma se dicevo che avevo dolore mi addormentavate. Ora non ho più paura della doccia di domani, è solo l'ultimo passaggio prima di tornare a casa!”*. E' così che con enorme soddisfazione di Sara il giorno dopo ha fatto la doccia senza paura, contribuendo attivamente alla cura di sé e constatando di persona la guarigione delle sue ferite.

### **3.2 GRANDI USTIONATI: UN' ESPERIENZA SIGNIFICATIVA**

*“Ho paura di fare la balneazione, ho paura del dolore, ho paura dei farmaci che mi darete perché perdo il controllo e mi perdo. Non voglio fare l'anestesia e non voglio sentire male. Ho paura che tutti i farmaci che mi state dando mi facciano male, l'ultima volta ho avuto una reazione allergica! Ho paura di trovarmi persa.”* Queste parole disperate sono di Valeria una paziente di 40 anni ustionata agli arti inferiori e superiori per un incidente domestico. Valeria è ricoverata da tre mesi e dopo tre mesi descrive stanca con queste parole la sua esperienza di balneazione. Questa è l'esperienza che Valeria ricorda delle balneazioni precedenti, questa è l'esperienza indelebile nella sua anima che si porterà dietro per sempre? Mi dice queste parole il mercoledì già pensando alla balneazione del venerdì e mi chiede di esserci, io e lei avevamo instaurato una buona relazione, ma io il venerdì sarei stata in ferie. Però penso: io voglio aiutarla. So di avere la possibilità di farle vivere le balneazioni con una maggiore capacità di gestire l'ansia che provava in quel momento.

La prima cosa che mi sembra opportuno fare è ascoltare le sue paure e chiederle quali fossero nello specifico.

Così ho scoperto che i farmaci che le somministravano per la gestione del dolore (la ketamina e il midazolam) le davano la sensazione di perdere il controllo del proprio sé, e di non riuscire a ritrovarsi per molto tempo, lasciandole un'esperienza traumatica di abbandono, solitudine, impossibilità di poter gestire la situazione e questo sentirsi in balia degli eventi la disturbava anche quando i farmaci avevano terminato il loro effetto diretto. Questa situazione mi ha fatto capire che l'utilizzo della comunicazione ipnotica e dell'ipnosi per farle raggiungere uno stato di maggiore controllo era certamente una buona possibilità da offrirle. Ed è stato proprio così, le ho proposto di sperimentare una tecnica che avrebbe potuto imparare ad utilizzare durante le balneazioni con la possibilità di ridurre la dose di farmaci e dei loro effetti collaterali.

Ho ricalcato il suo bisogno di mantenere il controllo e utilizzando una tecnica induttiva di focalizzazione dell'attenzione verso un punto, così da permetterle di stare con gli occhi aperti (come mi aveva chiesto), l'ho guidata verso uno stato di coscienza modificato, così da permetterle di immaginare il giorno della balneazione, in quel momento ha avuto un rash cutaneo come era accaduto in una balneazione precedente quando aveva avuto verosimilmente una reazione allergica ad un farmaco, la presenza di quelle chiazze cutanee in assenza del farmaco era la prova evidente della sua abilità di trasferire fisicamente un'immagine, cioè la sua abilità di realizzare monoideismi.

Ho ricalcato questa situazione e poi sfruttando questa sua abilità le ho suggerito di immaginare di essere nella vasca di balneazione il prossimo venerdì e di fare una cosa molto speciale per lei, ho portato la sua attenzione al braccio e ho suggerito immagini di leggerezza che le hanno fatto realizzare la levitazione di quel braccio, lo stupore provocato nel vivere quell'esperienza ha permesso a Valeria di credere nella possibilità di creare un cambiamento,

che si è espresso anche con il cambiamento del colorito cutaneo. Dopo aver suggerito immagini di benessere durante la futura balneazione, che poteva avvenire con la capacità di distaccarsi e rifugiarsi in un luogo sicuro, piacevole e tranquillo, l'ho ancorata all'esperienza con un gesto e ho suggerito comandi postipnotici di benessere e calma durante le balneazioni.

I suoi rimandi sono stati di un vissuto molto piacevole. Mi racconta *“non mi sono persa stavolta, sono andata in Calabria, in un posto a me caro dove sono stata con i miei bambini, ed è stato molto bello!”*. La soddisfazione sul suo volto è stata immediata ma con la stessa immediatezza mi dice: *“sì ma senza la tua voce come faccio venerdì, da sola non posso riuscirci!”*

Mi sento lusingata e allo stesso tempo imbarazzata di sapere che per Valeria è tanto importante che ci sia io. Eppure sono consapevole che non dipenda dalla mia voce e dalle mie parole, sono consapevole che la forza e la capacità di mantenere la calma Valeria ce l'abbia dentro di sé. Provo a spiegarglielo a spiegarle che lei quella calma può ritrovarla ogni volta che lo desidera anche senza di me, senza la mia voce ma con la sua mente. Mi accorgo però dalle sue espressioni perplesse e dalle sue parole che sto sbagliando qualcosa. Non la sto accogliendo, non ho accolto la sua necessità di avere qualcosa a cui aggrapparsi in quel momento, qualcosa che lei chiaramente mi sta chiedendo: la mia voce, in fondo non ha chiesto di me ma la mia voce. Penso a cosa fare, la faccio risperimentare più volte e anche il giorno dopo l'autoipnosi suggerendole come ancoraggio una scatolina all'interno della quale aprendola avrebbe potuto trovare i suoni e le voci a lei utili per raggiungere la calma e la leggerezza, ottenendo ottimi risultati.

Il venerdì ho iniziato le mie ferie, Valeria ha fatto la sua balneazione con la metà dei farmaci abitualmente utilizzati, e ha riferito *“questa volta non mi sono persa, sapevo dove mi trovavo ogni momento”*.

Dopo questa mia esperienza con Valeria sono cambiate molte cose per lei ma anche per me come infermiera.

Di fronte a Valeria e a molti altri pazienti non possiamo far finta di nulla, l'esperienza del paziente ustionato è forte e marchio non solo la loro pelle ma anche il loro io profondo. Avere la possibilità di alleviare la sofferenza e fargli vivere questa esperienza in modo differente rispetto a quello che è stato fino a quel momento, rispetto ai racconti di altri o a quello che si erano potuti immaginare è un obbligo morale, etico e professionale per noi infermieri. Ritornando al mito di Cura essa è insita nella nostra natura e noi siamo chiamati moralmente ad impegnarci a fare tutto il possibile per alleviare la sofferenza. Ed è per questo motivo che l'ipnosi e la comunicazione ipnotica si sposano perfettamente con l'infermiere che si prende cura del paziente ustionato che può attraverso esse modificare i preconcetti, modificarne l'esperienza e trasformarla a suo vantaggio.

Aiutare il paziente ustionato a realizzare un monoideismo plastico che lo faccia scostare totalmente dalla realtà che sta vivendo, dalle sue aspettative negative e sorprenderlo portandolo a sperimentare le sue capacità di maggiore controllo, consentono alla persona ustionata di essere parte attiva nel proprio percorso di cura implementando l'empowerment. Inoltre la gestione del dolore ma soprattutto dell'ansia che fino ad ora affidavamo ai farmaci, ora trova un alleato perfetto nell'ipnosi e nella comunicazione ipnotica. L'infermiere della balneazione adeguatamente formato non si limita più al cambio e alla valutazione delle medicazioni ma interagisce attivamente nel cambiamento di esperienza del paziente, mettendosi in gioco in prima persona.

# CONCLUSIONI

---

Attualmente presso il Centro Ustioni di Torino l'ipnosi e la comunicazione ipnotica fanno parte della quotidianità. Ci si interroga spesso se per quel paziente o quell'altro potrebbe essere efficace. Se ne discute molto ma ancora si hanno delle paure nello sfruttare appieno tutte le sue potenzialità. Credo che rispetto all'utilizzo che potremmo farne come gruppo siamo ancora insicuri e ci sia la necessità di sperimentarsi e confrontarsi maggiormente.

Personalmente, invece, dopo il percorso del CIICS, incuriosita dal voler approfondire sempre di più ho iniziato a ricercare la ricetta più adatta ai miei pazienti ustionati. Con il sostegno di persone esperte e incoraggiata dai primi veri risultati ottenuti con i pazienti ho trovato la spinta giusta per iniziare davvero a fare nel mio un po' la differenza.

La crescita professionale e personale che questo percorso mi ha dato è andata al di là di ogni immaginazione. Il mio modo innato di gestire le relazioni con i pazienti che fino a questo momento spesso mi ha fatto ritrovare scarica e piena di dubbi ha finalmente trovato una base sulla quale fondarsi. Mi sono ritrovata spesso ad essere come una spugna che assorbiva tutto ciò che i pazienti mi lasciavano senza avere molta cura di me, senza sapere bene cosa farne. Ma ora grazie a questo percorso ho la consapevolezza di avere degli strumenti in più per poter agire nella relazione con i pazienti, ho avuto la possibilità di prendere ciò che già avevo dentro e di sistematizzarlo, organizzarlo e dargli un valore scientifico ed emotivo.

Sono fiduciosa nel futuro e nel cambiamento che seppur lento si sta già attuando in ciascuno di noi e intorno a noi, perché come affermò Lao Tze: *“Da ogni minuscolo germoglio nasce un albero con tante fronde. Ogni fortezza si erige con la posa della prima pietra. Ogni viaggio comincia con un solo passo”*.



# ALLEGATO 1

## Scheda di raccolta dati in balneazione

---

### DATI PAZIENTE

Nome \_\_\_\_\_

Numero cartella \_\_\_\_\_

Sexo M F

Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza Italiana

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Lingua madre Italiana

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

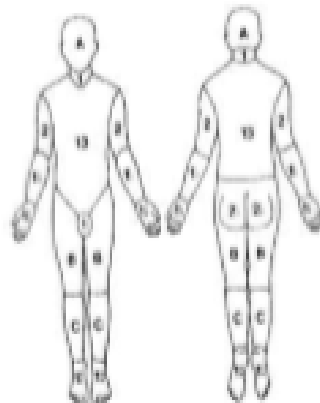
Il paziente è comunque in grado di comprendere e di esprimersi in italiano? Sì No

Solo in caso di paziente in grado di comprendere e di esprimersi in lingua italiana è possibile compilare la scheda balneazione interamente.

Causa lesione

- Fiamma
- Liquido caldo
- Oggetto caldo
- Cauterici
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

TBSA \_\_\_\_\_ % II \_\_\_\_\_ % III \_\_\_\_\_



#### Distretti corporei interezati

- Volto
- Collo
- Tronco
- Arti superiori
- Arti inferiori
- Mami
- Perineo

## PRE-BALNEAZIONE

ETICHETTA
-----------

DATA \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO GU \_\_\_\_\_

ULTIMO VAS A RIPOSO \_\_\_\_\_

### Valutazione clinica preoperatoria

#### Attività

- Capace di muovere 4 estremità volontariamente o a comando
- Capace di muovere 2 estremità volontariamente o a comando
- Incapace di muovere le estremità volontariamente o a comando

#### Respirazione

- Capace di respirare a fondo e di tossire liberamente
- Dispnea o respirazione limitata
- Apnea

#### Circolazione

- Pressione arteriosa \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### Coscienza

- Completamente sveglio
- Rivegliabile alla chiamata
- Non rivegliabile

#### Saturazione d'ossigeno

- In grado di mantenere SpO<sub>2</sub> > 90% in aria ambiente
- Necessario ossigeno per mantenere SpO<sub>2</sub> > 90%
- SpO<sub>2</sub> < 90% anche con supplemento d'ossigeno

Riferimento Scala di Aldrete modificata

## POST-BALNEAZIONE

- 1) Passare ai punti 2 e 3 solo quando il paziente è cosciente, in grado di mantenere vie aeree spontaneamente, la respirazione ed l'ossigenazione sono soddisfacenti, il sistema cardiovascolare è stabile, la pressione arteriosa è vicina al valore preoperatorio, l'attività motoria e la forza muscolare sono recuperate.

Riferimento scala di Aldrete modificata punteggio superiore a 8 in assenza di punteggio zero per le singole voci oppure punteggio pari a quello preoperatorio.

Scala di Aldrete modificata<sup>149</sup>

Attività	Capace di muovere 4 estremità volontariamente o a comando	2
	Capace di muovere 2 estremità volontariamente o a comando	1
	Incapace di muovere le estremità volontariamente o a comando	0
Respirazione	Capace di respirare a fondo e di tossire liberamente	2
	Dispnea o respirazione limitata	1
	Apnea	0
Circolazione	PA $\pm$ 20% dei valori preoperatori	2
	PA $\pm$ 20 - 49% dei valori preoperatori	1
	PA $\pm$ 50% dei valori preoperatori	0
Coscienza	Completamente sveglio	2
	Risvegliabile alla chiamata	1
	Non risvegliabile	0
Saturazione d'ossigeno	In grado di mantenere una SpO <sub>2</sub> > 92% in aria ambiente	2
	Necessario ossigeno per mantenere SpO <sub>2</sub> > 90%	1
	SpO <sub>2</sub> <90% anche con supplemento d'ossigeno	0
	<b>Punteggio totale</b>	

# RINGRAZIAMENTI

---

Ringrazio per la passione, la disponibilità, la pazienza e gli incoraggiamenti a non mollare la dottoressa Muro Milena. Senza la sua stima non avrei intrapreso questo percorso formativo che mi ha portato ad una crescita personale e professionale importantissima.

Ringrazio tutti i miei colleghi e la coordinatrice Piedi Loretta per continuare a credere in questo progetto, per la fiducia e per la disponibilità dimostratami per la stesura di questo elaborato.

Ringrazio il dottor Stella Maurizio e le dottoresse Depetris Nadia e Tedeschi Luisa per continuare ad essere sostenitori coinvolti e convinti di questo progetto di crescita per il Centro ustioni e di tutta l'équipe.

Ringrazio tutto il gruppo dell'A.S.I.E.C.I. per le numerose e fruttuose opportunità di crescita che concedono durante i loro incontri.

Un grazie particolare a Rossella che ha deciso di accompagnarmi in questa avventura e di vivere con me questo percorso di confronto e riflessione.

Infine ringrazio con immenso amore tutta la mia famiglia e Alessandro per il supporto emotivo e tecnico anche in questa esperienza.

# BIBLIOGRAFIA

---

1. Legge 15 marzo 2010, n. 38 in materia di. “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”; Gazzetta Ufficiale n 65. 2010;1–7
2. Torselli G., “Diario di un grande amore”, Magema; 2006
3. Nori P., “Grandi ustionati”, Einaudi; 2001
4. Depetris N., Tedeschi L., Druetto C., Molon A., Bergonzo D., Baglione F., et al. “The cultural adaptation and validation of the burn specific pain and anxiety score (bspas) into italian” (p122). 2015; 15
5. Muro Milena, “Comunicazione ipnotica nella pratica infermieristica”, in Casiglia et al, “Trattato di ipnosi e altre modificazioni di coscienza”, CLEUP, 2015
6. Depetris Nadia, “Implementazione dell’ipnosi e della comunicazione ipnotica presso il centro grandi ustionati di Torino nell’approccio al paziente grande ustionato per la gestione del dolore e ansia”, Tesi CIICS 2016
7. David N. Herdon, “Total Burn Care”, Elsevier Health, 1996, Fourth Edition, Cap.34
8. L. Tedeschi, D. Decaroli, M. Stella, Protocollo clinico PR 752.65 “Gestione del paziente grande ustionato”, 2004, Azienda ospedaliera CTO, CRF, ICORMA di Torino