

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

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2015

APPLICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE IPNOTICA
DURANTE LA PROCEDURA D'INSERIMENTO DEI
CATETERI VENOSI MIDLINE E PICC

Candidato
Kristyna Pantuckova

Relatore
Filomena Muro

Controrelatore
Dott. Antonio Maria Lapenta

INDICE

Introduzione.....	pag.3
Metodologia.....	pag.4
Cateteri venosi e pazienti anziani ricoverati.....	pag.5
La tecnica dell' inserimento del catetere venoso tipo Midline ..	pag.7
Comunicazione ipnotica.....	pag.9
Il modello di induzione.....	pag.13
Conclusioni.....	pag.17
Bibliografia.....	pag.18

INTRODUZIONE

Il corso base di Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica mi ha permesso di conoscere le varie possibilità di applicazione nell' ambito assistenziale in generale e nello specifico nel reparto di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso, servizio nel quale opero.

Nonostante, come ci è stato spiegato durante le lezioni del corso, l'utilizzo dell'ipnosi nei bambini, nei pazienti anziani sia poco applicabile e nelle persone con problemi psicotici sia sconsigliato , la gestione consapevole della comunicazione ipnotica anche per questi pazienti può essere vantaggiosa. Ho quindi focalizzato la mia ricerca sul dolore e sull'ansia che il paziente sviluppa durante il posizionamento dei cateteri venosi Midline e Picc, pratica invasiva utilizzata per lo più a scopo terapeutico e di frequente applicazione nel mio reparto.

Mi sono posta come obiettivo la valutazione dell'applicazione della comunicazione ipnotica durante la procedura dell'inserimento del catetere venoso centrale, allo scopo di 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.

METODOLOGIA

- Revisione della letteratura e studio del materiale didattico

- Consultazione e confronto con i colleghi che hanno eseguito il master nel posizionamento dei accessi venosi e revisione del materiale che mi hanno fornito

- Esercitazioni e confronto con i colleghi dell' ASIECI

- Consulenza con il relatore

CATETERI VENOSI E PAZIENTI ANZIANI RICOVERATI

Ho consultato vari siti e Banche Dati ma purtroppo sull'ipnosi nei pazienti anziani o utilizzo dell'ipnosi durante l'inserimento dei CVC non ho trovato nulla che si attenesse al mio studio.

Nel reparto di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso vengono posizionati circa 150 accessi venosi tra Midline e Picc all'anno poiché il patrimonio venoso dei nostri pazienti è scarso e fragile. Il posizionamento di un accesso vascolare non idoneo ha molteplici ripercussioni sia sul paziente, sia sui costi della degenza.

L'età media dei nostri pazienti è di 84 anni; il catetere venoso scelto è legato alla tipologia di terapia, al tempo di degenza, alla scarsa compliance del paziente, all'aspettativa di vita, ed è rappresentato perlopiù da Midline, seguito come frequenza dai PICC.¹

I Picc e i Midline sono sistemi venosi a medio termine, destinati ad un utilizzo sia continuo che discontinuo per un periodo di norma compreso tra 1 settimana e 3 mesi. Si inseriscono mediante venipuntura ecoguidata delle vene profonde.

Picc è un catetere centrale, ovvero la sua punta viene posizionata in prossimità della giunzione tra vena cava superiore ed atrio destro.

Midline è un catetere periferico, la sua punta infatti rimane a livello della vena ascellare o della vena succlavia o comunque in posizione “non centrale“.

Indicazioni per la scelta di un cateterismo venoso tramite Midline o

Picc:

Le indicazioni a posizionare un catetere venoso di questo tipo, ci danno un'idea di quanto sia diffusa questa pratica.

- qualsiasi trattamento endovenoso previsto per più di 10 giorni, particolarmente nei pazienti con scarso patrimonio venoso periferico
- terapia endovenosa perioperatoria
- terapie antibiotiche prolungate per gravi infezioni
- terapie cardiologiche endovenose per periodi prolungati
- terapia endovenosa in soggetti con vene periferiche esaurite, nei quali il cateterismo venoso centrale comporta rischi di complicanze meccaniche (insufficienza respiratoria, turbe della coagulazione) o settiche (immunodepressione e sepsi)
- supporto idroelettrolitico o nutrizionale superiore ai 10 giorni
- accesso venoso temporaneo in soggetti in attesa di definizione di un programma terapeutico definitivo

LA TECNICA DELL' INSERIMENTO DEL CATETERE VENOSO TIPO MIDLINE

- il paziente viene invitato ad assumere la posizione supina e lo si aiuta nell'adduzione ed extrarotazione del braccio per visualizzare meglio la vena da pungere. Solitamente si sceglie l'arto dominante perché presenta vene di calibro maggiore
- con l'ecografo si segue la vena lungo tutto il suo decorso fino in zona ascellare per valutarne la pervietà e le dimensioni
- dopo la preparazione del materiale si esegue l'antisepsi del sito da pungere e si posiziona il laccio emostatico
- si può eseguire un'infiltrazione con Lidocaina 2% (circa 2,5 ml) ma non tutti gli infermieri che sono specializzati nell'impianto dei CVC la somministrano perché ogni volta necessita la prescrizione da parte del medico (essendo la Lidocaina un farmaco)
- si procede con la venipuntura sotto la guida ecografica e l'inserimento del filo guida
- togliendo il laccio emostatico si inietta la restante quantità di Lidocaina nel punto d'inserzione

- si pratica una piccola incisione e su guida metallica si inserisce il microintrodotto
- l'infermiere inserisce la canula venosa scelta fino alla misura prestabilita e ne valuta il funzionamento, sia in entrata che in uscita
- si esegue un controllo ecografico a livello di giugulare e succlavia
- si rimuove il microintrodotto, la canula venosa viene stabilizzata con il dispositivo preposto e si posiziona una medicazione compressiva

COMUNICAZIONE IPNOTICA

Ipnosi

Ancora oggi la parola ipnosi suscita reazioni contrastanti ma l'ipnosi è uno stato di coscienza modificato, fisiologico e dinamico che si sviluppa in un rapporto operatore - paziente grazie al quale sono possibili modificazioni psichiche, somatiche, viscerali, per mezzo di **monoideismi plastici**. Per monoideismo intendiamo la presenza mentale di una sola idea con esclusione di tutte le altre caricata di una forza emotiva tale da riverberare nel corpo.³

Secondo Granone l'ipnosi è un particolare modo di essere dell'organismo che si instaura quando intervengono speciali stimoli dissociativi, prevalentemente emozionali, eterogeni ed autogeni, con possibilità di comunicazione a livello anche non verbale, con una regressione a comportamenti parafisiologici o primordiali.²

É inoltre opportuno differenziare i termini ipnosi e ipnotismo, intendendo con "ipnosi" lo stato particolare, psicofisiologico del soggetto e con "ipnotismo" la metodica e le tecniche impiegate per realizzare l'ipnosi.

Da quando l'ipnosi è maggiormente conosciuta come modalità particolare del funzionamento umano, tecnicamente controllata da esperti professionisti, viene utilizzata sia in ambito extraterapeutico - nello spettacolo, nello sport e nella ricerca - che in ambito terapeutico - nelle diverse specializzazioni della medicina, della psicologia clinica e dell'odontoiatria.

Viene sempre più utilizzata, e con buoni risultati, nel controllo del dolore (come metodica analgesica), delle emozioni (disturbi d'ansia, attacchi di panico, rabbie, tristezze) e delle dipendenze (alcol, fumo, droghe), attraverso le varie forme di psicoterapia e ipnositerapia. È impiegata in ostetricia nella preparazione e conduzione del parto, in odontoiatria come analgesico e nelle varie paure da studio dentistico, in dermatologia nelle diverse forme di malattie psicosomatiche, e negli ultimi anni anche in oncologia.⁴

La metodica di comunicazione ipnotica da usare per l'inserzione del catetere venoso è quella *analgesica*.

Una prima distinzione va fatta tra componente fisica e componente emotiva del dolore.

Sulla componente fisica del dolore l'ipnosi può agire efficacemente soltanto in una piccola componente dei soggetti (circa 20%) che sono

predisposti in maniera specifica a sviluppare questo particolare monoideismo plastico. Queste persone sono capaci di analgesia utilizzando esclusivamente la suggestione ipnotica senza l'ausilio di alcun farmaco.

La seconda componente del dolore, quella emotiva, deriva dalle aspettative, dai pregiudizi: una persona irritata, preoccupata o stanca, avvertirà un dolore molto più intenso rispetto ad una persona invece motivata, tranquilla, informata. Pertanto riducendo la componente emotiva si assiste automaticamente anche ad una riduzione della quota percepita fisicamente dello stimolo doloroso.

Immagini di freddo, insensibilità, intorpidimento o basate sul ricordo di vere analgesie già sperimentate in precedenza, possono modificare lo stimolo nel punto in cui viene somministrato.

Si possono anche ridurre le sensazioni dolorose creando una situazione di rilassamento, calma, allontanando nell'immagine la zona dolorosa dalla mente e trasformare il significato del dolore in altre sensazioni (calore o pressione).

Come si verifica e ratifica

Si può osservare una importante vasocostrizione che si manifesta con il pallore e la ridotta temperatura della cute.

Torcendo o pizzicando la pelle della mano si verifica se il soggetto non avverte dolore.⁵

Bisogna precisare qui che esistono due livelli di utilizzo consapevole di comunicazione ipnotica, uno discorsivo che applica il potere delle parole a livello neurofisiologico per creare immagini mentali l'altro più strutturato che si utilizza nella pratica di un'induzione di una persona in uno stato ipnotico.

IL MODELLO DI INDUZIONE

Analgesia

Ogni paziente viene informato sulla modalità di esecuzione e sull'utilizzo di tecniche di rilassamento.

Un esempio di induzione diretta da parte dell'operatore:

Il paziente viene aiutato ad assumere la posizione supina e viene informato sulla necessità di mantenere questa posizione necessaria per il corretto impianto del catetere venoso.

“Ora se vuoi chiudi gli occhi così sarà per te più facile concentrarti sul tuo braccio(destro o sinistro- in base alla scelta dell'infermiere impiantatore).

Benissimo ora immagina il tuo avambraccio immerso in un secchio pieno di ghiaccio. Ora toccherò il tuo braccio...” (dalla spalla fino alle punte delle dita per potenziare l'immagine).

“Bravo, e mentre immagini che il tuo avambraccio e la tua mano diventino sempre più insensibili e freddi, potresti ricordarti una situazione che hai già provato..... ad esempio quando giocavi con la neve senza i guanti.

Benissimo, la tua mano ed il tuo avambraccio sono freddi, insensibili ed intorpiditi. Bene, adesso ti chiedo di sollevare l'indice dell'altra mano ogni volta che sentirai fastidio in qualche parte del tuo corpo.”

Pizzico prima la mano non resa insensibile per verificare la normale sensibilità e poi provo pizzicare con forza la mano resa insensibile con l'ipnosi. È possibile che il soggetto percepisce fastidio sollevando l'indice della mano e quindi lo classifico come soggetto non analgesico ma nell'80% dei casi il soggetto non avverte fastidio.

Un esempio di induzione da utilizzare con i pazienti *ansiosi o agitati* prima della procedura:

Il paziente viene aiutato ad assumere la posizione supina e viene informato sulla necessità di mantenere questa posizione necessaria per il corretto impianto del catetere venoso.

“Bene, ora guarda un punto fisso davanti a te e mentre fissi quel punto ti accorgerai di alcuni cambiamenti che mano a mano si fanno più evidenti nel tuo corpo e potrai accorgerti che il tuo respiro ora sta cambiando. Senti l'aria che entra fresca nelle tue narici ed esce un po' più calda. Benissimo, e mentre l'aria esce potresti accorgerti che le spalle si abbassano in un movimento molto naturale e tutto ciò che è inutile e dan-

noso va via. Bravo, e ogni volta che respiri puoi accorgerti che qualcosa nel tuo corpo sta cambiando.....le spalle si stanno rilassando, il tuo respiro si fa sempre più lento e diventa piacevole tenere le palpebre chiuse.

Ora questa sensazione di rilassamento trasportala dalle tue spalle alle braccia, agli avambracci fino alle punte delle dita.

Molto bene.....ora alzo il tuo braccio che è pesante, sciolto e abbandonato.

E porta questa sensazione di rilassamento a tutto il tuo corpo, ai muscoli della schiena, dell'addome, delle cosce, delle gambe.

Bravissimo.....adesso ti chiedo di immaginare un posto molto speciale per te, un luogo dove stai davvero bene, dove ti senti sicuro e dove niente e nessuno ti può disturbare nemmeno le voci e i rumori che senti intorno a te.

Molto bene, continua ad immaginare il tuo posto, dove sei tranquillo, sereno e rilassato.....”

Alla fine della procedura di impianto del catetere.....”Sei stato molto bravo.....adesso tocco la tua mano e mettendo il pollice dentro le

dita della mano potrai ritornare in questa condizione ogni volta che vorrai e soltanto quando solamente tu lo vorrai.

Adesso fai un lungo respiro e riapri gli occhi.”

CONCLUSIONI

La rapidità con cui la tecnica dell'ipnosi viene applicata e i risultati che si ottengono sono davvero sorprendenti. Nel contesto assistenziale rappresenta sicuramente un grosso vantaggio nella presa in carico del paziente, "un punto a favore". Ma ci vuole un cambio radicale del proprio modo di pensare e di esprimersi e quindi anche molta pratica.

Per me, il dover acquisire un vocabolario adatto e del tutto nuovo, ha rappresentato la parte più difficile. Nonostante stia cercando di esercitarmi, ho ancora molto da imparare.

Spero che questo lavoro come guida da seguire possa essere utile, anche ai colleghi, e dopo una giusta formazione la Comunicazione Ipnotica possa essere esercitata anche dagli altri infermieri che lavorano con me.

BIBLIOGRAFIA

www.carmenlacerra.wordpress.com/infermierioggi/cateteripiccemidline¹

Franco Granone: Trattato di Ipnosi, Torino, UTET, 1989²

Appunti delle slide dei didatti CIICS³

Giuseppe Tirone: Ipnosi: Un potenziale dell'uomo, Torino, 1983

(Wikipedia.org)⁴

Giuseppe Regaldo: Manuale di ipnosi medica rapidas

Vorrei ringraziare alla mia relatrice Milena Muro per la sua guida, i suoi preziosi consigli e il grande aiuto che mi ha dato in questi mesi.

Ringrazio anche alla mia caposala Manuela Galleazzi per avermi sostenuta, aiutata e sempre stimolata di andare avanti nella stesura della tesi.

E in fine grande grazie a mio marito e ai miei figli.