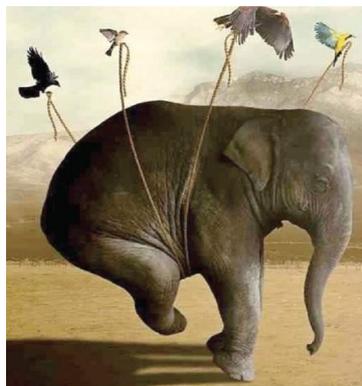




**PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE TECNICHE DI
COMUNICAZIONE IPNOTICA IN CHIRURGIA ONCOLOGICA
I.R.C.C.S DI CANDIOLO**

**"ESERCIZI DI FIDUCIA: COMUNICAZIONE IPNOTICA
NELL'ASSISTENZA AL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD
ESOFAGECTOMIA"**

CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
ANNO 2024



RELATORE: DR MARCO SCAGLIONE

CANDIDATA: DR.SSA BEATRICE GRANGETTO

CORRELATORE: DR.SSA GABRIELLA AMERIO

SOMMARIO

PREMESSA.....	2
INTRODUZIONE.....	3
LA COMUNICAZIONE IPNOTICA.....	4
STRUTTURA.....	5
INDURRE LO STATO IPNOTICO.....	5
IL PROGETTO AZIENDALE.....	8
ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PROTOCOLLO ERAS.....	14
IL PROTOCOLLO ERAS.....	14
CENNI DI CHIRURGIA ESOFAGEA.....	15
COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI ESOFAGECTOMIA.....	18
ANALISI DEI DATI E DISCUSSIONE.....	26
RISULTATI.....	30
CONCLUSIONI PERSONALI.....	31
ALLEGATI.....	32

PREMESSA

Ho sentito parlare per la prima volta di Ipnosi durante il primo anno dell'Università di Infermieristica, quando una docente ci mostrò alcuni filmati nei quali applicava la Comunicazione Ipnotica nella pratica clinica. Uno dei video in questione, mostrava un paziente durante il posizionamento di un catetere peridurale. La docente utilizzava un particolare tono di voce, lento e calmo, associando il suono di un braccialetto con dei campanellini. Il paziente sembrava del tutto estraniato dalla situazione ed insensibile alle manovre, pur rispondendo coerentemente ai comandi richiesti.

Durante i tirocini all'Università ho visto talvolta applicare tecniche di rilassamento a pazienti particolarmente sofferenti, ma non ho più sentito parlare di Ipnosi. L'ho ritrovata in un secondo momento della mia vita lavorativa presso la Chirurgia Oncologica dell'IRCCS di Candiolo, incrociando la mia strada con quella di una collega che nel 2023 aveva frequentato il CIICS. Lo stimolo a volermi avvicinare a questa tipologia di comunicazione, però, è arrivato grazie al coinvolgimento da parte della collega sopra citata ancora in formazione, in un progetto riguardante le donne sottoposte a mastectomia, dove ho potuto assistere all'applicazione della Comunicazione Ipnotica nelle ore precedenti l'intervento chirurgico ed ascoltare il rimando positivo delle stesse nel post-operatorio. È stato possibile valutare i benefici di questa tecnica, non solo grazie ai feedback, ma anche attraverso dati oggettivi come, ad esempio, le scale del dolore e quantificando l'utilizzo di terapie antalgiche. L'occasione per conoscere meglio questa realtà, si è presentata partecipando come secondo autore con un poster sull'argomento, al Congresso della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta nell'anno 2023 ad Asti, premiato al primo posto. Durante questa giornata ho potuto conoscere altri Ipnologi Clinici e docenti del CIICS. Ci siamo salutate con la promessa di rivederci alle giornate di corso CIICS programmate nel 2024. Questo progetto, soprattutto dopo l'esposizione del poster, ha avuto molta risonanza all'interno del nostro Istituto ed ha riunito volontà di partecipazione da parte di colleghe che prestano servizio in altre unità operative.

“Se le formiche si mettono d'accordo, possono spostare un elefante”

- *Proverbio africano*

INTRODUZIONE

L'intervento chirurgico è un evento che può generare diversi sentimenti ed emozioni nella persona assistita: ansia, preoccupazione, soprattutto paura nei confronti dell'anestesia generale e del dolore post-operatorio. Inoltre, per il paziente oncologico, la chirurgia rappresenta solo una delle numerose tappe di un lungo e complesso percorso di cura. Al giorno d'oggi, però, le nuove tecniche chirurgiche (laparoscopia, robotica) sono sempre meno invasive e, se associate ad un protocollo come l' E.R.A.S. ("Enhanced Recovery After Surgery") - utilizzato come standard di cura presso il servizio in cui lavoro e di cui parleremo dettagliatamente in seguito - possono garantire una ripresa sempre più precoce del paziente.

L'Infermiere è il professionista sanitario con cui le persone assistite vengono maggiormente a contatto, affidandogli le proprie fragilità e paure.

Preparare il paziente non solo fisicamente ma anche emotivamente ad affrontare un intervento chirurgico può migliorare l'aderenza al protocollo ERAS: per questo la Comunicazione Ipnotica, praticata da personale qualificato, può fare una significativa differenza. Questa forma di comunicazione va oltre la semplice trasmissione di informazioni, richiedendo competenze specifiche da parte dell'infermiere.

Si tratta di instaurare un rapporto interattivo e privilegiato con il paziente, in cui il professionista sanitario adotta *una tecnica che utilizza l'applicazione consapevole del linguaggio e dei meccanismi neurolinguistici implicati in alcune funzioni della mente, per indurre nel paziente uno stato mentale naturale e diverso dagli stati di veglia e di sonno, offrendogli l'opportunità di sviluppare e incrementare le capacità di autoapprendimento e autodeterminazione.*¹

Il Codice Deontologico dell'infermiere ci ricorda, inoltre, che "il tempo di relazione è tempo di cura.

¹ Muro M. La Comunicazione Ipnotica nel percorso clinico del paziente: esperienze e risultati nell'Azienda Molinette di Torino. Rivista l'Infermiere N 1 2016.

LA COMUNICAZIONE IPNOTICA

Franco Granone (1911-2000) era uno scienziato, neuropsichiatra, docente e ricercatore, le cui conoscenze scientifiche in campo di Ipnosi costituiscono le basi dell'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano di Ipnosi Clinico Sperimentale)

Secondo la filosofia granoniana, “si intende per *ipnotismo* la possibilità di indurre in un soggetto una particolare condizione psicofisica, che permette d'influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso per mezzo del rapporto interpersonale stabilitosi tra questi e l'ipnotista”². Questa filosofia si basa su tre assiomi: **monoideismo**, **ipnosi** e **ipnotismo**.

- ✚ **Monoideismo:** focalizzazione su una sola idea, che diventa **plastico** quando la sua rappresentazione si attua secondo il suo contenuto, in esperienza fenomenica verificabile o ratificabile.³
- ✚ **Ipnosi:** è una condizione di coscienza particolare (diversa da stato di coscienza), fisiologica, dinamica, durante la quale sono possibili notevoli modifiche comportamentali e somato-viscerali per instaurarsi di monoideismi plastici e una relazione privilegiata operatore-soggetto, definita rapporto ipnotico o **rapport**. Si tratta di una relazione maieutica, dinamica, bidirezionale ed empatica con un componente sia psichica che somatica;
- ✚ **Ipnatismo:** è una procedura con la quale si instaura la condizione raggiunta, cioè l'ipnosi.



² Atti del gruppo di lavoro dei Didatti dell'Istituto F. Granone 2-3 dicembre 2023

³ Casiglia E., Finatti F., Tikhonoff V., Stabile MR, Mitolo M., Gasparotti F., Albertini A., Lamenta AM, Venneri A. “Granone’s plastic monoideism demonstrated by functional magnetic resonance imaging (fMRI

STRUTTURA

L'Ipnosi non è divisibile, tuttavia è possibile distinguere dei "momenti":

- **pre-induzione,**
- **induzione,**
- **corpo,**
- **esduzione,**
- **coda dell'ipnosi.**

PRE-INDUZIONE: sviluppo della relazione.

INDUZIONE: insieme delle tecniche volte a far realizzare il monoideismo plastico.

Destabilizzazione della coscienza: riduzione o modificazione degli stimoli esterni, riduzione progressiva della consapevolezza, graduale e crescente sensazione di relax. Isolarsi dall'ambiente significa anche isolarsi dai propri pensieri; l'operatore deve guidare nella transizione verso la realtà interiore. Se non ci sono cambiamenti evidenti il monoideismo non diventa plastico.

CORPO: momento in cui l'operatore sfrutta il proprio scopo (raggiungimento dell'immobilità, analgesia, emostasi, controllo del ritmo respiratorio) utilizzando suggestioni mirate a seconda del bisogno identificato. Ad ogni suggestione proposta deve seguire una ratifica, un gesto, un segno tangibile che consenta all'operatore di verificare il raggiungimento di quel particolare monoideismo. Durante questa fase l'utilizzo della metafora è un fattore favorente.⁴

ESDUZIONE: riportare la persona indotta allo stato di coscienza ordinario.

CODA: la persona riorientata presenta ancora dei residui dello stato ipnotico. È un momento particolare in cui la persona risulta maggiormente facilitata a rientrare in Ipnosi. Può essere il momento migliore per verificare l'autoipnosi.

INDURRE LO STATO IPNOTICO

“L'induzione è qualunque modalità adeguata all'operatore, al soggetto e al rapporto ipnotico, atta ad innescare il monoideismo plastico”⁵

Può essere suddivisa in varie parti qui elencate:

⁴⁻⁷ Atti del gruppo di lavoro dei Didatti dell'Istituto F. Granone 2-3 dicembre 2023

- I. **ACCOGLIENZA:** fa parte della pre-induzione ed è un momento fondamentale per *abbassare la critica ed aumentare la fiducia* del soggetto, condizione imprescindibile per una buona Comunicazione Ipnotica. Lo strumento principale è *l'ascolto* annullando il giudizio, la realtà dell'altra persona è vera anche se per l'uditore può essere diversa. In questa fase è importante individuare il **canale comunicativo** preferenziale che risulterà diverso da persona a persona: **visivo, uditivo o cenestesico**. Si cerca inoltre di individuare l'**operatore modale**: "voglio", "posso", "devo": il paziente deve essere orientato sull'operatore "posso" che è indicatore di "scelta". È importante *identificare un bisogno e stimolare un desiderio*.
- II. **CONTRATTO:** si basa sul bisogno identificato. *"Oggi sperimenterai qualcosa di nuovo e diverso per controllare meglio questa situazione";*
- III. **INDICAZIONI:** devono essere motivate. *"Mettiti sedut* sulla sedia perché così sarai più comod*";*
- IV. **DESCRIZIONE:** di ciò che vede l'operatore osservando il paziente e l'ambiente. *"Vedo che il tuo petto si sta alzando e abbassando...";*
- V. **RICALCO:** cosa la persona sta vedendo o sentendo. *"Puoi renderti conto che..."* completando la descrizione con osservazioni specifiche (*puoi renderti conto del tuo respiro, e puoi sentire l'aria che entra ed esce dalle narici,*);
- VI. **SUGGERIZIONE:** suggerire il cambiamento attraverso un **linguaggio suggestivo** che deve essere:
 - a. **ABILMENTE VAGO:** effetto di convalida soggettivo ovvero l'operatore esprime un concetto generico che il paziente è in grado di riempire;
 - b. **CONCRETO:** la suggestione bisognerebbe essere in grado di appoggiarla/offrirla su un vassoio, ovvero deve essere facilmente attuabile;
 - c. **PIACEVOLE:** immagini positive si accolgono più facilmente;
 - d. **EVOCATIVO/EMOZIONALE/LIMBICO:** *"come quando i bambini giocano a palle di neve";*
 - e. **MIRATO/FOCALIZZATO:** il contratto e di conseguenza l'obiettivo deve essere chiaro. Focalizzazione su un monoideismo alla volta;
 - f. **FLUIDO:** il linguaggio è suggestivo quando è connesso, rispettoso dei tempi del paziente, soft nel giusto momento.
- VII. **RATIFICA:** evidenza del cambiamento avvenuto (realizzazione del monoideismo plastico), visibile e concreto (es. alterazione del ritmo del respiro, rilassamento muscolare). È

importante perché serve all'operatore e al paziente per rendersi conto del cambiamento avvenuto.

- VIII. **ANCORA:** collegare un simbolo neuro-fisiologico all'esperienza, per esempio unione tra pollice e indice di una mano. Serve al soggetto come strumento per rientrare in autoipnosi autonomamente;
- IX. **ESDUZIONE:** riportare la persona allo stato di coscienza ordinario;
- X. **RACCONTO:** chiedere sempre un feed-back sull'esperienza utile per scoprire il vissuto della persona durante l'ipnosi;
- XI. **RE-INDUZIONE:** chiedere alla persona di ritornare allo stato ipnotico attraverso l'utilizzo dell'ancoraggio. Si tratta di un momento provvidenziale perché si può sfruttare la coda dell'ipnosi ed eventualmente dare ancora dei compiti al soggetto.

IL PROGETTO AZIENDALE

La ricerca di nuove strategie per migliorare la qualità dell'assistenza ha portato alla nascita del progetto aziendale di "Implementazione delle tecniche di Comunicazione Ipnotica nell'assistenza al paziente oncologico" con l'obiettivo di valutarne l'efficacia, come tecnica complementare, alle attuali procedure, nella gestione di ansia e dolore.

Il gruppo di lavoro è composto da otto infermiere, provenienti da servizi differenti dell'istituto di Candiolo: Ambulatori Generali, Ambulatorio di Gastroenterologia, Day Hospital, Oncologia Medica, Chirurgia Oncologica Multispecialistica. La partecipazione al progetto di professionisti appartenenti a più servizi, ci permette di coinvolgere il paziente lungo tutto il suo percorso di cura, favorendo una buona continuità assistenziale nonché la sua autodeterminazione.

Partecipanti: Beatrice Grangetto (CPSI Chirurgia Oncologica), Chiara Cusimano (CPSI Chirurgia Oncologica), Emanuela Filannino (CPSI Day Hospital onco-ematologico), Francesca Fasano (CPSI Endoscopia Digestiva), Francesca Fidone (CPSI Ambulatori Generali), Giulia Marietta (CPSI Oncologia Medica), Nicola Daniele (Coordinatore Area di Chirurgia Oncologica e Prericoveri), Patrizia Torrisi (Coordinatore Endoscopia Digestiva e Ambulatori Generali), Rossella Natale (CPSI Radiologia/Radioterapia).

INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni le modalità di presa in carico dei pazienti sono cambiate: la malattia non è più l'obiettivo prioritario degli interventi sanitari ma il focus si concentra soprattutto sulla persona nel suo complesso, considerata da ogni prospettiva. La "qualità di vita" è diventata uno delle aspirazioni principali nella presa in carico dei pazienti e, fortunatamente, siamo sempre più impegnati a studiare ed elaborare strategie efficaci per sostenere questo proposito, ponendo l'attenzione sul "prendersi cura", oltre che curare.

In questo contesto e con queste premesse si inserisce il Progetto di Implementazione delle tecniche di Comunicazione Ipnotica presso il nostro Istituto, dando ai pazienti che lo desiderano la possibilità di utilizzare questa tecnica come strumento di empowerment nella gestione dell'ansia e del dolore da procedure diagnostico-terapeutiche.

La Comunicazione Ipnotica è una tecnica comunicativa che applica consapevolmente i meccanismi neuro linguistici, il linguaggio e gli schemi comportamentali per creare immagini mentali e modificare le percezioni corporee distaccandole dalla realtà organica e modificando temporaneamente lo stato di coscienza.

La capacità di entrare in stato di Ipnosi è una competenza biologica e psicologica innata degli esseri umani: esprime la capacità dell'immaginazione, è la manifestazione plastica della rappresentazione mentale, un dinamismo psicosomatico di particolare partecipazione mente-corpo attraverso il quale il soggetto riesce a influire sulle proprie condizioni e percezioni psichiche e fisiche. L'aspetto che caratterizza tale dinamismo è il monoideismo plastico ovvero "un'attenzione focalizzata in una sola idea che diviene tanto vivida da essere plasticamente creata anche a livello fisico." (Cit. Prof. Franco Granone -CIICS)

Le ricerche degli ultimi anni hanno dimostrato la realtà del fenomeno ipnotico e hanno permesso di mappare, grazie alle tecniche di neuroimaging, quali aree del cervello si attivano durante l'induzione dello stato ipnotico: sono incluse la corteccia occipitale, coinvolta nel processo di visualizzazione, indispensabile per indurre la trance e per mantenerne l'intensità; il Talamo, la corteccia cingolata anteriore, la corteccia prefrontale dorsolaterale, quella parietale inferiore e il precuneo, per il coinvolgimento di funzioni quali la coscienza del sé e la capacità di immaginazione. (Cit. Prof. Edoardo Casiglia)

Oggi intendiamo l'Ipnosi come una speciale condizione psicologica/ neurofisiologica nella quale la persona è sempre cosciente e mantiene le proprie capacità di autodeterminazione (libero arbitrio).

Inoltre, tutto ciò avviene creando una particolare relazione di fiducia tra la persona ed il professionista esperto in Comunicazione Ipnotica, il quale accoglie ed individua il bisogno definendo un obiettivo da raggiungere attraverso una strategia concordata con la persona stessa. Durante lo stato ipnotico è possibile attingere a risorse e sperimentare capacità insite nell'individuo ancora non riconosciute o sviluppate.

È possibile migliorare la capacità di controllo degli stimoli, modificandone la percezione, vivendo un'esperienza migliore nel contesto terapeutico.

Guidare il soggetto alla scoperta delle sue capacità di controllo e modifica delle percezioni, significa quindi ottimizzare le condizioni del vissuto, moderare lo stato di ansia e la gestione del dolore.

Le induzioni ipnotiche rapide - tecniche che permettono di indurre in pochi minuti uno stato di profondo rilassamento e controllo del dolore- sono usate ormai da tempo in ambito sanitario sia ambulatorialmente (ambulatori odontoiatrici/chirurgici, piccoli interventi, esami del tratto gastroenterico, travaglio di parto, etc.), sia in sala operatoria e permettono ai pazienti di accedere e utilizzare al meglio le proprie risorse in modo da affrontare il percorso diagnostico terapeutico con maggiore serenità e tranquillità.

I professionisti agiscono in modo da contribuire alla creazione di quella condizione di fiducia che permette di realizzare il cambiamento, consapevoli che essa dipende in uguale misura dalla volontà di entrambi gli attori coinvolti.

OBIETTIVI

Il progetto ha la finalità di applicare la Comunicazione Ipnotica come tecnica complementare e valutarne l'efficacia nei seguenti contesti: Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica, Radiologia/Radioterapia, Endoscopia Digestiva e Ambulatori Generali, Day Hospital oncoematologico. In particolare, si andrà ad indagare su:

- Gestione della sintomatologia ansiosa;
- Gestione della sintomatologia dolorosa;
- Impatto sull'utilizzo di farmaci sedativi e/o analgesici;
- Qualità dell'esperienza di cura percepita dalla persona assistita.
- Fornire un utile strumento di autocontrollo alla persona assistita durante procedure più o meno invasive, aumentando la sua capacità di gestire la situazione (empowerment), di vivere un'esperienza diversa e migliore nella quale diventa protagonista del proprio percorso di cura;
- Rendere autonomi attraverso l'uso dell'autoipnosi;
- Valutazione attuabilità e l'impatto del progetto nei vari contesti di cura.

TIPOLOGIA PAZIENTI ARRUOLATI

La Comunicazione Ipnotica può essere rivolta a tutti i pazienti, nei diversi ambiti clinici, ad esclusione di coloro che presentano un deficit cognitivo.

LE FASI DEL PROGETTO

Il progetto nasce dalla volontà di implementare la qualità dell'assistenza infermieristica attraverso l'utilizzo della Comunicazione Ipnotica come tecnica complementare.

Il gruppo di lavoro è composto da un infermiere che ha già completato il “corso di formazione in Ipnosi Clinica e Comunicazione Ipnotica”, mentre le altre figure infermieristiche inizieranno il percorso formativo nell’anno in corso.

I servizi coinvolti saranno: Chirurgia Oncologica, Oncologia Medica, Radiologia/Radioterapia, Endoscopia digestiva e Ambulatori generali e Day Hospital Onco-Ematologico.

In ogni servizio verranno eseguite le normali procedure assistenziali durante le quali la persona assistita potrà sperimentare uno stato di coscienza grazie al quale sarà potrà verificare un cambiamento del vissuto dell’esperienza.

La raccolta dei dati sarà eseguita attraverso una scheda generica con la possibilità di essere adattata alle diverse realtà.

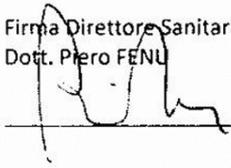
MONITORAGGIO

I dati relativi ai risultati dell’implementazione della Comunicazione Ipnotica saranno raccolti e presentati all’Azienda oltre che riportati nelle tesi di fine corso dei vari collaboratori.

Candiolo, 12 febbraio 2024

Firma Direttore Sanitario di FPO
Dott. Piero FENU

FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA
Direttore Sanitario
Dott. Piero Fenu



CONTESTO AZIENDALE

L’IRCCS di Candiolo (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) si occupa del percorso della persona con patologia oncologica dalla diagnosi al follow up. Vengono eseguiti ogni giorno procedure ed interventi che necessitano di elevate competenze infermieristiche, per la gestione sia della sintomatologia dolorosa sia dell’ansia. Questo ha stimolato la volontà di incrementare la

qualità dell'assistenza attraverso la Comunicazione Ipnotica come tecnica complementare a tutte le procedure già presenti.

METODI E MATERIALI

La Comunicazione Ipnotica viene integrata alle attuali procedure aziendali in vigore per l'esecuzione di terapie, esami ed interventi diagnostici o chirurgici – in qualità di tecnica complementare - durante tutto il percorso della persona assistita. L'Ipnologo Clinico nella fase di accettazione del paziente, attraverso un colloquio finalizzato all'individuazione del bisogno assistenziale, propone l'esperienza della Comunicazione Ipnotica, applicata secondo la formazione dell'Istituto Franco Granone CIICS (Centro Italiano Ipnosi Clinica Sperimentale). La persona assistita è messa pertanto in condizione di decidere se avvalersene firmando un consenso informato autorizzato dalla Direzione Sanitaria, redatto con l'approvazione del legale consulente per IRCCS.

Al termine della procedura a ogni paziente viene chiesto:

- 1) il racconto del vissuto della propria esperienza (facoltativo);
- 2) la compilazione di un questionario che contiene domande rivolte a indagare⁶:
 - I. il dolore provato durante l'esame con la scala di valutazione NRS, già in utilizzo presso la nostra azienda;
 - II. la qualità del supporto comunicativo attraverso la scala Likert⁷;
 - III. la percezione della durata della procedura in minuti;
 - IV. il grado di ansia/preoccupazione provato prima e durante l'esame attraverso una scala numerica da 0 a 10. Scala VAS-A⁸; (vedi. Allegato I)

A seconda del setting operativo – non tutti gli interventi assistenziali lo prevedono – può essere compilata da parte del professionista un'ulteriore scheda di raccolta dati contenente:

- I. parametri vitali;
- II. quantità e tipologia di anestetico locale somministrato

⁶ La scheda di raccolta dati in uso in questo studio è stata elaborata con la collaborazione della Cardiologia Interventistica dell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti.

⁷ La Scala Likert è una tecnica psicometrica di misurazione dell'atteggiamento inventata dallo psicologo Rensis Likert. Si tratta di una scala multi-item. È un metodo utilizzato dai ricercatori per valutare le opinioni e gli atteggiamenti delle persone in analisi.

⁸ "Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation" di E Facco, E Stellini, C Bacci, G Manani, C Pavan, F Cavallin, G Zanette (2013)

III. valutazione della compliance del paziente.

Il professionista in base al contesto in cui opera e alle esigenze assistenziali del paziente determina quali parti della scheda sopracitata compilare e quali non sono pertinenti o valutabili, adattandola alle esigenze professionali specifiche.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA E PROTOCOLLO ERAS

Il progetto si è svolto presso il reparto di Chirurgia Oncologica multispecialistica dell'IRCCS di Candiolo. I pazienti vengono accolti la mattina del giorno dell'intervento chirurgico e vengono assistiti durante tutto il decorso post-operatorio.

IL PROTOCOLLO E.R.A.S

“ERAS” è un acronimo che significa “Enhanced Recovery After Surgery”, ovvero “miglior ripresa” dopo l'intervento chirurgico e nasce negli anni '90 dalla chirurgia coloretale.

Il protocollo ERAS è un percorso multimodale che prevede il coinvolgimento di un team multidisciplinare composto principalmente da infermiere, chirurgo, anestesista, dietista, fisioterapista e psicologo.

La degenza chirurgica si occupa del paziente dal momento dell'accoglienza preoperatoria fino alla dimissione. La gestione nel post-operatorio comprende la rimozione precoce di presidi come sondino naso gastrico, catetere vescicale e drenaggi chirurgici la cui tempistica dipende dal tipo di intervento e dagli organi coinvolti. Nella ripresa post-operatoria inoltre è fondamentale la mobilitazione precoce, la quale avviene se possibile in giornata “0” ovvero il giorno stesso dell'intervento, o in prima giornata stimolando fin da subito il paziente a procedere in autonomia o con parziale aiuto alle attività della vita quotidiana e a deambulare. L'alimentazione per via enterale deve essere interrotta per il minor tempo possibile e le infusioni di supporto andrebbero sospese quanto prima, se possibile già nella prima giornata post-operatoria.

La dimissione precoce, soprattutto in oncologia, riveste un ruolo ancora più importante perché consente al paziente di procedere in tempi brevi con il percorso di cura. Da questo momento inizia la fase di follow-up che si occupa di monitorare le condizioni del paziente a distanza, cercando di prevenire ulteriori ricoveri ospedalieri.

Formulando in letteratura i seguenti termini “Hypnosis” e “ERAS protocol” i risultati convogliano su una revisione sistematica del 2022 *“Improving Breast Surgery Outcomes Through Alternative Therapy: A Systematic Review”*. Questo articolo – nonostante riguardi la chirurgia mammaria – cita segni e sintomi correlati a diversi interventi chirurgici come ansia, dolore e nausea, e come questi influiscano negativamente sul decorso e sulla conformità a tutti gli elementi del protocollo ERAS affinché i pazienti possano sperimentare benefici significativi.

Inoltre, i pazienti si ritrovano spesso con un grande fardello psicologico, che i protocolli ERAS non riescono ad affrontare. Questa revisione mira a determinare il ruolo che le terapie complementari

possono svolgere nel diminuire le tensioni emotive e fisiche che i pazienti sperimentano durante la fase post-operatoria. Tra le terapie complementari è stato analizzato il contributo dell'Ipnosi. In due studi che confrontavano l'utilizzo dell'Ipnosi con un gruppo di controllo, entrambi hanno dimostrato significativi benefici psicologici. Schnur et al. hanno studiato gli effetti dell'Ipnosi preoperatoria sullo stress psicologico in pazienti sottoposte a biopsia mammaria escissionale. Prima dell'intervento, il gruppo sottoposto ad Ipnosi aveva migliorato significativamente il livello di rilassamento, la gestione dell'ansia e ridotto il turbamento emotivo e la depressione rispetto al gruppo di controllo.

Montgomery et al. hanno studiato gli effetti dell'aggiunta di una sessione ipnotica di 15 minuti prima di un intervento chirurgico al seno. I pazienti che hanno ricevuto questo trattamento hanno richiesto meno Propofol e Lidocaina durante l'intervento e hanno manifestato una riduzione del dolore postoperatorio, del disagio, della stanchezza e della nausea.

Nel complesso, in termini di gestione del dolore, i pazienti che hanno assunto analgesici hanno riscontrato risultati simili a quelli che hanno utilizzato l'immaginazione guidata in combinazione con analgesici. Tuttavia, sia l'Ipnosi che la meditazione hanno dimostrato, indipendentemente, una significativa riduzione del dolore e benefici psicologici per i pazienti.

CENNI DI CHIRURGIA ESOFAGEA

Uno degli interventi più complessi della chirurgia addominale e toracica è l'esofagectomia totale (sec. Mc Keown) o sub-totale (sec. Ivor Lewis).

L'intervento chirurgico si compone di una fase demolitiva sia toracica che addominale, che consiste nell'asportazione della porzione esofagea interessata e delle linfoghiandole regionali. L'altra fase è quella ricostruttiva dove viene ripristinata la continuità del tratto gastro intestinale solitamente attraverso un'anastomosi esofago-gastrica che avviene a livello toracico o cervicale.

Inoltre, viene confezionata una digiunostomia per poter iniziare precocemente la nutrizione enterale.

Al termine della chirurgia, il paziente presenta un sondino naso gastrico (SNG), un drenaggio toracico in aspirazione, un eventuale drenaggio addominale a caduta e il catetere vescicale.

La tecnica chirurgica preferibile per eseguire l'intervento è quella robotica.

A seguito dell'intervento, il paziente rimane in osservazione una notte presso la Terapia Intensiva poi, in assenza di complicazioni, viene trasferito nel reparto di degenza chirurgica dove inizia la fase di ripresa funzionale ed in seguito la rieducazione alimentare.

ANSIA PRE OPERATORIA

Il paziente che deve lasciare i propri affetti fuori dal reparto si sente disorientato e solo ad affrontare un'esperienza che desta molta preoccupazione soprattutto nella fase di attesa prima dell'intervento; per questo la figura infermieristica che si occupa del ricovero ha un ruolo molto importante: il paziente necessita di sentirsi accolto e libero di manifestare le proprie preoccupazioni e paure. Le ultime ore prima dell'intervento chirurgico sono di massima tensione in quanto si vive l'attesa della chiamata all'interno del proprio letto d'ospedale e per questo individuate come primo momento ideale per proporre la Comunicazione Ipnotica.

In assenza di uno strumento che potesse documentare il senso di agitazione preoperatoria, si è proceduto ad una ricerca in letteratura da cui è emersa la possibilità di utilizzare la scala di valutazione VAS (Visual Analogue Scale) nella valutazione dell'ansia. L'articolo "*Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation*" di E Facco, E Stellini, C Bacci, G Manani, C Pavan, F Cavallin, G Zanette (2013) afferma che *l'ansia perioperatoria è una fonte rilevante di disagio, che influisce sulla qualità della vita, aumentando la percezione del dolore perioperatorio compromettendo il decorso e che la scala di valutazione VAS-A consente una valutazione rapida e affidabile dell'ansia preoperatoria e sembra anche in grado di rilevare la maggior parte dei pazienti con sintomi depressivi, consentendo di riconoscere e affrontare il disagio del paziente.*

Per verificare l'efficacia della C.I. lo stato di ansia è stato rivalutato nel post-operatorio.

GESTIONE DEL DOLORE

Uno dei parametri più importanti da gestire nelle prime giornate post-operatorie è il dolore. L'esperienza del dolore coinvolge la persona sia dal punto di vista sia fisico che emotivo ed ha un impatto decisivo sul recupero e sulla durata della degenza, nonché sul patrimonio esperienziale. La sintomatologia dolorosa è spesso riferita in sede di drenaggio toracico ed è la più complessa da controllare perché è spesso correlata agli atti respiratori.

La terapia antalgica viene somministrata attraverso un elastomero peridurale e attraverso farmaci endovenosi ad orario e al bisogno su richiesta del paziente; se non strettamente necessario si evita la somministrazione di farmaci oppioidi per evitare l'insorgenza di effetti collaterali quali nausea, vomito e stipsi. Nel reparto di Chirurgia Oncologica, come in tutto l'Istituto, la scala di misurazione del dolore utilizzata è la NRS (Numeric Rating Scale); essa si compone di una scala numerica con un intervallo da 0 – assenza di dolore – a 10 – massimo dolore provato.

MOBILIZZAZIONE

La mobilizzazione avviene in prima giornata post-operatoria almeno mobilizzando il paziente con le gambe giù dal letto oppure seduto su una sedia. Dalla seconda giornata si cerca di favorire la deambulazione con l'aiuto del presidio antibrachiale. La tolleranza è spesso correlata al dolore, quindi più quest'ultimo è controllato maggiori saranno i risultati a breve termine. Tanto precocemente quanto la mobilizzazione inizia la fisioterapia respiratoria: il fisioterapista si occupa di insegnare manovre antalgiche per controllare meglio il dolore durante la respirazione e l'espettorazione delle secrezioni.

ALIMENTAZIONE

Almeno durante la prima settimana post-operatoria il paziente non può assumere nulla per bocca. L'alimentazione avviene attraverso nutrizione artificiale sia parenterale che enterale tramite digiunostomia. Entro circa una settimana, a giudizio dell'equipe chirurgica, il paziente viene sottoposto ad un RX transito: viene ingerito del mezzo di contrasto per bocca e attraverso l'esame radiologico si valuta se possibile iniziare ad alimentarsi. Durante il decorso e in pre-dimissione vengono eseguite consulenze dietologiche al fine di educare il paziente al nuovo regime alimentare e valutarne l'adesione, introducendo integratori nella dieta se necessario. La ripresa dell'alimentazione è un momento particolarmente delicato per il paziente che non ha mangiato da lungo tempo. È fondamentale che inizi a reintrodurre cibo e liquidi in piccole quantità. Un ulteriore ostacolo è rappresentato dalla consistenza del cibo, che deve essere inizialmente cremosa, e dalle limitazioni nelle porzioni. È importante che il paziente adatti il proprio stile di vita a queste nuove esigenze alimentari, integrando frequenti spuntini durante la giornata per garantire un apporto nutrizionale adeguato.

CONSENSO INFORMATO

Il gruppo di lavoro del progetto di implementazione delle tecniche di Comunicazione Ipnotica ha redatto un consenso informato da far firmare al paziente, poi successivamente validato all'interno dell'Istituto.

COMUNICAZIONE IPNOTICA NEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI ESOFAGECTOMIA

L'esofagectomia non è solo un intervento chirurgico complesso, ma rappresenta anche un percorso estremamente impegnativo per il paziente. La durata dell'intervento e il passaggio in Terapia Intensiva generano una notevole preoccupazione. Il periodo post-operatorio è particolarmente delicato, poiché vi è un alto rischio di complicazioni, tra cui le difficoltà respiratorie. È fondamentale che il paziente si fidi e si affidi al personale di reparto, poiché questo può contribuire a ridurre il rischio di complicanze e a facilitare la dimissione quanto prima, garantendo al contempo le migliori condizioni di salute possibili. Qui di seguito riporto tre casi clinici sottoposti ad intervento di esofagectomia parziale che hanno accettato la Comunicazione Ipnotica prima di andare in sala operatoria.

CASO CLINICO I B.A.

DIAGNOSI: Carcinoma (K) del Cardias.

TRATTAMENTO CHIRURGICO: Esofagectomia parziale.

ANAMNESI: Diabete Mellito di Tipo 2, Ipertensione, Obesità.

ALLERGIE: Penicilline.

ACCOGLIENZA: Ho accolto il paziente presentandomi al momento del ricovero fuori dalla porta del reparto e l'ho accompagnato in stanza, luogo in cui si è svolto il colloquio iniziale di accoglienza e, in seguito, la seduta di Comunicazione Ipnotica. Durante l'accertamento infermieristico ho potuto instaurare un rapporto di fiducia con il paziente che mi aiutasse ad abbassare la critica. Alla domanda riguardo a come si sentisse in previsione dell'intervento chirurgico, il paziente ha riferito di sentirsi "tranquillo", ma la comunicazione non verbale esprimeva evidente agitazione: difficoltà a tenere le gambe ferme anche in posizione seduta, voce a tratti tremolante e sguardi smarriti rivolti verso la stanza (VAS-A 4). Ho proposto quindi un momento di rilassamento che lo accompagnasse fino in sala operatoria. A. ha accettato e l'ho fatto accomodare nel letto.

NB: il paziente non ha firmato il consenso informato in quanto nel periodo del ricovero non era ancora stato approvato in Istituto.

COMUNICAZIONE IPNOTICA: *"Adesso potrai sperimentare una tecnica efficace quanto semplice. Sei comodo nel letto? Abbandona la testa morbidamente sul cuscino e chiudi gli occhi perché così sarà più semplice ascoltare la mia voce e le sensazioni del tuo corpo. Molto bravo!"* Il paziente sdraiato nel letto ha chiuso gli occhi.

“E mentre sei sdraiato, puoi renderti conto del tuo respiro e puoi sentire l’aria che entra ed esce dalle narici... la diversa temperatura... il torace che si alza e si abbassa ad ogni inspirazione ed espirazione. Potresti accorgerti di come via via il ritmo del tuo respiro sta cambiando e che ogni volta che espiri sentirai che le spalle si abbassano un po’ di più ogni volta il doppio di prima.” Il paziente ha mantenuto gli occhi chiusi ed ha rallentato il ritmo del respiro, con l’espressione del volto più distesa.

“E ora che il ritmo del tuo respiro è cambiato ed è diventato più lento puoi lasciare che la tua mente scelga di immaginare una situazione o un luogo molto piacevole per te, dove tu stai benissimo e tutto è perfetto. Se hai trovato questo posto o questa condizione puoi comunicarmelo alzando il dito della mano sinistra.

Il paziente ha sollevato l’indice della mano sinistra. *“Benissimo!”*

“La tua mente è sempre più lontana e tutto è perfetto, sempre più lontana e profonda. Puoi sentire i rumori intorno a te – porte che si aprono e si chiudono, voci – ma tutto questo non disturba, anzi diventa un sottofondo ideale per il tuo rilassamento che diventa sempre più profondo, e tu sei sempre più rilassato! Bene!”. La tua mente può registrare tutte queste sensazioni di piacevole benessere, perché la tua mente sa come si fa”.

“Adesso devi sapere che potrai ritrovare questa condizione di assoluto benessere ogni volta che vorrai, ogni volta che dovrai ricaricarti di energia positiva e ti basterà unire pollice e indice della mano sinistra. Così bravissimo!” Il paziente ha unito pollice e indice della mano sinistra.

“Ora quando aprirai gli occhi ti porterai tutto il benessere che hai sperimentato, sapendo che potrai tornare nel tuo luogo sicuro, dove tutto è perfetto quando vorrai, ogni volta che ne avrai bisogno”. A seguire, ho riorientato A. al qui ed ora; non ho chiesto di raccontarmi nel dettaglio la condizione o luogo piacevole da lui evocata ma il feedback è stato positivo in quanto ha riferito maggior stato di benessere. Ho sfruttato la coda dell’ipnosi chiedendo al paziente di riorientarsi utilizzando l’ancoraggio con esito positivo. In seguito, è stato accompagnato in sala operatoria per l’intervento chirurgico.

CASO CLINICO II C.L.

DIAGNOSI: K esofago distale.

TRATTAMENTO CHIRURGICO: Esofagectomia parziale.

ANAMNESI: Ipercolesterolemia, Psoriasi.

ALLERGIE: punture api, vespe e calabroni.

ACCOGLIENZA: Il paziente è stato accompagnato davanti al reparto dalla moglie e dal figlio con il quale condivide anche l'attività lavorativa. L'ho accolto con le stesse modalità del caso clinico sopra descritto. Il colloquio conoscitivo e la proposta di Comunicazione Ipnotica sono avvenuti nella stanza di degenza. Lo stato di ansia preoperatoria è stato valutato con un punteggio VAS-A 2. Durante la raccolta dei consensi informati è stato acquisito anche quello per la Comunicazione Ipnotica. La C.I. si è svolta dopo aver fatto accomodare il paziente nel letto con cui sarebbe sceso in Sala Operatoria.

COMUNICAZIONE IPNOTICA: *“Adesso potrai sperimentare una tecnica efficace quanto semplice. Mettiti in una posizione comoda per te. Abbandona la testa sul cuscino lasciando che i muscoli del collo si rilassino. Ora ti chiedo di fissare un punto sul soffitto con tutta l'attenzione di cui sei capace...Vedo che le tue ciglia cominciano a sbattere, sempre di più, senti il bisogno di chiudere gli occhi. Bene, vedo che hai scelto di chiudere gli occhi perché è molto più piacevole tenerli chiusi e potrai rimanere così per tutto il tempo che sarà necessario come se i tuoi occhi fossero una saracinesca che ti protegge dalle situazioni esterne. Ed ora che i tuoi occhi sono morbidamente chiusi puoi concentrarti sul tuo respiro, puoi sentire l'aria che entra nei polmoni e l'aria che esce. Bravissimo! Ad ogni respiro i muscoli si rilassano e le tensioni si sciolgono sempre di più, aumentando questa condizione di benessere, sempre di più, sempre di più. Puoi sentire il contatto con il cuscino, i muscoli del collo abbandonati, i muscoli delle braccia abbandonati sul letto, ...ad ogni respiro puoi sciogliere tutti i tuoi muscoli, sempre di più fino alla punta dei piedi. Molto bene!”* Il paziente ha mantenuto gli occhi chiusi ed ha rallentato il ritmo del respiro. *“E ora che il ritmo del tuo respiro è cambiato ed è diventato più lento puoi lasciare che la tua mente scelga di immaginare una situazione o un luogo molto piacevole per te, dove tu stai benissimo e tutto è perfetto come in una bolla. In questa bolla trasparente dove ti senti protetto dalle cose che stanno al di fuori di essa, puoi apprezzare un luogo, una condizione perfetta per te, con la temperatura che ti piace, con profumi a te gradevoli... Se hai trovato questo posto, fammelo sapere”.* Il paziente ha risposto *“Sì”* mantenendo gli occhi chiusi. *“Molto bene, bravissimo! Tu sei in questa bolla dove tutto è perfetto e stai benissimo mentre tutti fuori lavorano per te: il personale di reparto, della sala operatoria, il chirurgo competente che ti opererà. La tua mente è sempre più lontana e tutto è perfetto, tutto controllato e tu vai sempre più lontano e distante e il tuo rilassamento diventa sempre più profondo. E potrai rimanere in*

questo luogo che la tua mente ha scelto per te, per tutto il tempo che sarà necessario...Approfitando delle sensazioni piacevoli che stai vivendo e ti stai regalando, lasciando tutte le tensioni e le preoccupazioni al di fuori della bolla. Bene! Ora tu devi sapere che potrai ritrovare questa condizione di assoluto benessere ogni volta che vorrai, ti basterà unire pollice e indice della mano sinistra per ricaricarti di energia buona.” Il paziente ha unito pollice e indice della mano sinistra, poco dopo ha riaperto gli occhi spontaneamente per cui non ho proseguito con l'esduzione. A seguito della C.I. il paziente ha riferito parziale beneficio rispetto alla sua condizione di ansia preoperatoria. Durante il tragitto verso la sala operatoria ha potuto nuovamente salutare la famiglia e ha deciso di mantenere sempre gli occhi aperti. La percezione è stata che il paziente non si sia affidato totalmente ma che abbia mantenuto una soglia alta della critica.

CASO CLINICO III G.G.

DIAGNOSI: K esofago distale;

TRATTAMENTO CHIRURGICO: esofagectomia parziale.

ANAMNESI: Tonsillectomia, appendicectomia.

ABITUDINI/ABUSI: 0,5 L di vino al giorno, 20 sigarette/die.

ALLERGIE: Nega;

ACCOGLIENZA: L'incontro conoscitivo con il paziente è avvenuto durante la giornata di prericovero, cogliendo l'opportunità di un colloquio in una stanza dedicata per poter conoscere G. prima dell'intervento chirurgico ed acquisire già le informazioni relative al suo stato di salute e alle sue abitudini, nonché parlargli della C.I. che egli ha accettato con entusiasmo. Grazie al percorso di formazione in C.I. della collega Francesca Fasano, la prima volta che il paziente ha potuto sperimentarne i benefici è stata durante una procedura pre-intervento (piloroplastica) nell'ambulatorio di Gastroenterologia.

COMUNICAZIONE IPNOTICA PRESSO SERVIZIO DI GASTROENTEROLOGIA:

L'ESPERIENZA DI FRANCESCA

Presento un caso clinico condiviso con la collega Beatrice, della Chirurgia Oncologica addominale. Abbiamo seguito questo paziente insieme, in due momenti della sua storia clinica, particolarmente importanti per lui. Conosco Giuseppe (nome di fantasia) il giorno del prericovero che esegue in quanto dovrà sottoporsi ad intervento di Esofagectomia per un tumore dell'esofago distale; mi viene presentato visto che prima di tale intervento Giuseppe dovrà eseguire una piloroplastica endoscopica (dilatazione endoscopica del piloro mediante dilatazione idraulica), presso il servizio di Endoscopia Digestiva in cui lavoro. Accolgo Giuseppe il giorno della piloroplastica, gli dico che lo aiuterò a vivere questa esperienza nel miglior modo possibile, e che questo lo aiuterà a rendersi consapevole delle sue capacità che gli saranno utili per affrontare questo importante momento della sua vita. Lo accompagno in una saletta tranquilla, gli chiedo di accomodarsi sul lettino e di assumere una posizione comoda per lui, a questo punto gli dico di chiudere gli occhi in maniera che sia più facile per lui ascoltare la mia voce ed accogliere le sensazioni che il suo corpo saprà comunicargli. Dico a Giuseppe di concentrarsi sul suo respiro, potrà così percepirne la temperatura dell'aria, più fresca e ricca di ossigeno quando entra e più tiepida quando esce; potrà immaginare che con l'aria che esce possano uscire anche le paure, le ansie, le preoccupazioni, le tensioni muscolari, cose che in questo momento non gli servono, in modo da poter lasciare la sua mente, neutra, libera di accogliere le

sensazioni positive di benessere. Faccio notare a Giuseppe come le sue spalle e le sue braccia sono sempre più abbandonate sul lettino, sempre più mollemente, sempre più profondamente rilassate. Gli dico che visto che è stato così bravo ad ottenere questo intenso rilassamento, può immaginarsi in un altro posto, in un'altra situazione per lui più piacevole, dove possa sentirsi al sicuro e protetto; chiedo a Giuseppe di farmi capire quando sarà riuscito a trovare questa condizione di sicurezza per lui. Quando mi fa segno di essere riuscito a trovare una situazione per lui piacevole, gli dico di osservare, percepire i suoni, i profumi, le sensazioni positive che questo posto gli poteva trasmettere; gli dico di restare lì anche per tutta la procedura, che avrebbe sentito le nostre voci, che avrebbe percepito i suoni del monitor che in ogni momento avrebbe rilevato i suoi parametri, che noi ci saremmo presi cura di lui, che la mia voce l'avrebbe accompagnato, che tutto sarebbe stato sotto controllo. Ho chiesto a Giuseppe di trovare un gesto con la sua mano, di unire il pollice e l'indice, e che gli sarebbe bastato rifare questo semplice gesto per ricreare le sensazioni di intenso benessere provate in questo momento; gli dico di prendersi ancora un po' di tempo e che quando si sarebbe sentito pronto poteva riorientarsi nel qui ed ora. Quando Giuseppe riapre gli occhi mi dice di essere riuscito a rilassarsi totalmente e che ha provato una sensazione di intenso benessere, a quel momento lo accompagno nella sala dove avrebbe eseguito la piloroplastica. Mentre la collega prepara il materiale per la procedura faccio stendere Giuseppe sul letto e dopo averlo monitorizzato, gli dico che può chiudere gli occhi e può ripetere il suo gesto di ancoraggio e di tornare in quello stato di profondo rilassamento. Abbiamo eseguito la piloroplastica prevista con l'utilizzo di una sedazione con Petidina 2,5mg e Midazolam 3,5 mg (farmaci utilizzati come premedicazione per tali procedure endoscopiche). Al termine della procedura parlo brevemente con Giuseppe, gli dico che le sensazioni di benessere provate le avrebbe rivissute il giorno dell'intervento di esofagectomia che lo avrebbe accolto e preparato la mia collega Beatrice in quel giorno per lui molto importante. Mi dice di essere molto contento di aver trovato questa accoglienza, e che il sapere di trovare una persona che l'avrebbe aiutato in questo modo anche nel momento così delicato come l'intervento chirurgico lo rendeva molto più sereno e pronto ad affrontare la prosecuzione del suo iter terapeutico. Questo caso condiviso è utile in quanto dimostrazione dell'importanza che ha questo progetto di utilizzo delle tecniche di Comunicazione Ipnotica presso il nostro Istituto Oncologico, per riuscire a seguire il paziente in tutto il suo percorso di cura.

ACCOGLIENZA IN REPARTO: Il giorno dell'intervento chirurgico, ho accolto il paziente davanti al reparto, avendo già stabilito un rapporto di fiducia grazie all'incontro avvenuto durante il prericovero. G. ha riportato un livello di ansia pari a sette sulla scala VAS-A, specificando che sarebbe stato notevolmente più alto se non ci avesse già conosciuto prima. Il feedback sull'esperienza presso il servizio di Gastroenterologia è stato positivo per cui la Comunicazione Ipnotica prima dell'intervento è risultata più agevole.

COMUNICAZIONE IPNOTICA: *“Mettiti in una posizione comoda per te. Abbandona la testa sul cuscino lasciando che i muscoli del collo si rilassino. La collega ti ha suggerito un gesto per poter tornare a quel momento di rilassamento, puoi riutilizzarlo in questo momento. Vedo che hai scelto di unire pollice e indice di tutte e due le mani, bene! Trova la posizione più comoda per te, recupera il tuo ancoraggio, decidi tu se tenere gli occhi chiusi. Bravissimo! Vedo che hai chiuso gli occhi. Adesso puoi portare tutta la tua attenzione sul respiro. La tua pancia si alza e si abbassa durante la respirazione, l'aria entra ed esce... e puoi renderti conto che l'aria che entra è un po' più fresca dell'aria che esce e proprio con l'aria che esce puoi allontanare la tensione, la lasci andare. Ora che il tuo corpo è rilassato ... nessun rumore – campanelli, porte che si aprono e si chiudono, le colleghe che parlano – potrà disturbarti, sentiti al sicuro, neanche la situazione più strana o inaspettata ti darà fastidio, perché più le sensazioni arrivano, più il tuo autocontrollo aumenterà. Molto bene! Adesso così come sei stato bravo a rilassare il tuo corpo, lascia che la tua mente scelga di immaginare un posto, una situazione bellissima e perfetta per te, dove tutto va bene e ti senti sicuro e protetto. Quando avrai trovato questa condizione perfetta per te, puoi fare un gesto con la mano. Molto bene, ora ti accompagneremo in sala operatoria dove ci sarà il dottor B. che è un ottimo chirurgo e tu potrai rimanere piacevolmente nella situazione che hai scelto e che ti farà stare bene fino al momento in cui l'anestesista ti somministrerà l'anestesia totale. Questa condizione di benessere e rilassamento che hai confermato, durerà tutto il giorno, anche dopo che ti sarai svegliato dall'anestesia.*

Mentre l'ho accompagnato in sala operatoria, il paziente ha sempre mantenuto il suo ancoraggio interagendo e ringraziando per il momento dedicatogli prima dell'intervento chirurgico.

POST-OPERATORIO: Per affrontare durante la degenza le dipendenze da fumo di sigaretta e alcol sono stati applicati il cerotto di Nicorette 15 mg/16 h e sono state somministrate 10 gocce di EN sublinguali tre volte al giorno.

CRITICITA': La dipendenza da fumo e alcol ha sicuramente avuto un impatto negativo sul decorso clinico. È probabile che una riduzione dell'ansia e della preoccupazione abbia inizialmente influito sul desiderio di bere alcolici e fumare. Tuttavia, durante la degenza si sono verificati episodi di scarsa collaborazione, attribuibili all'irrequietezza del paziente, che richiedono un approccio di trattamento multidisciplinare.

RIFLESSIONI PERSONALI: Questo caso clinico ha per me un'importanza particolare, poiché ha messo in luce il concetto di "rete": quel legame che, anche quando si lavora in servizi diversi, ci unisce nel mettere al centro il paziente. Da queste collaborazioni deriva la possibilità di confrontarsi e apprendere nuove strategie, nonché scambi di esperienze ed emozioni. Un

momento significativo è stato, a mio avviso, la possibilità di presentarci come colleghe provenienti da contesti di cura diversi in un ambiente neutrale come il prericovero, dove si è lontani dal caos del reparto e dell'ambulatorio; per il paziente è stato importante trovare qualcuno che si dedicasse a lui, rispondendo alle domande relative alle sue paure riguardo al prossimo percorso chirurgico. Ritrovarci nuovamente al suo fianco poco prima della procedura e dell'intervento ha rappresentato un ulteriore supporto significativo.

LE PAROLE DI G.: Qualche giorno dopo l'intervento chirurgico, il paziente ha condiviso la sua esperienza riguardo al percorso che ha affrontato fino a quel momento dandomi il permesso di includere le sue belle parole in questo lavoro.

Gentile Dottoressa Grangetto,

Sono qui a ringraziarla sia lei che le sue colleghe per avermi inserito in questo progetto a Candiolo prima durante e dopo il mio intervento di esofagectomia. Ma ringraziamento particolare va fatto perché alla mia persona è servito veramente tanto soprattutto per distendermi e alleggerire i pensieri e le preoccupazioni che si può immaginare una persona possa avere in attesa di un Intervento di nove ore. Auguro a chiunque vi venga proposto di accettarlo perché ovviamente non è un'anestesia o un intervento psicologico ma un qualcosa che fa tutto naturalmente e ti fa sentire le persone molto vicine in quei momenti direi terrorizzanti dando sollievo estremo.

ANALISI DEI DATI E DISCUSSIONE

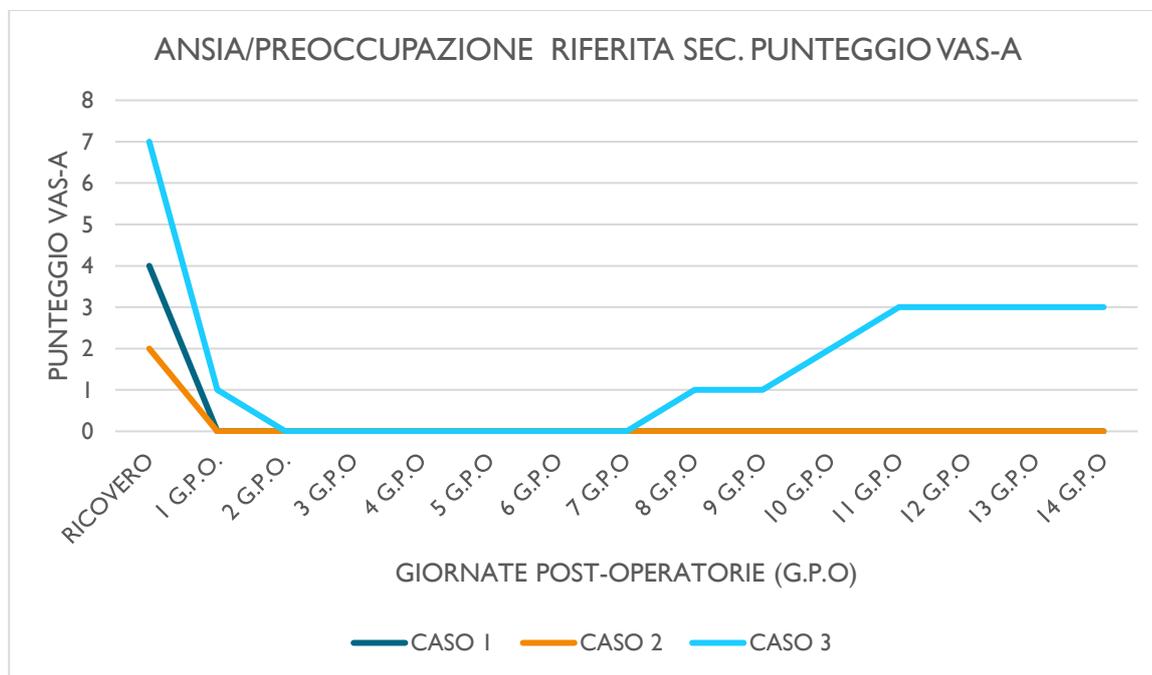


Figura 1: Andamento stato di ansia riferita secondo il punteggio della scala VAS-A

Osservando il grafico, si nota che il picco di ansia e preoccupazione si verifica al momento del ricovero, proprio prima di entrare in sala operatoria. Questo è anche il momento in cui è stata proposta la Comunicazione Ipnotica, ad eccezione del caso clinico 3, il quale era già informato su questa possibilità e aveva precedentemente sperimentato l'Ipnosi in Gastroenterologia.

Nonostante il periodo post-operatorio sia complesso a causa dei numerosi e invasivi presidi (SNG, drenaggio toracico, catetere vescicale) che vengono rimossi gradualmente in base al giudizio clinico, il livello di ansia e preoccupazione non ha mai eguagliato quello iniziale. In due casi, addirittura, si è osservato che l'ansia non si è mai manifestata.

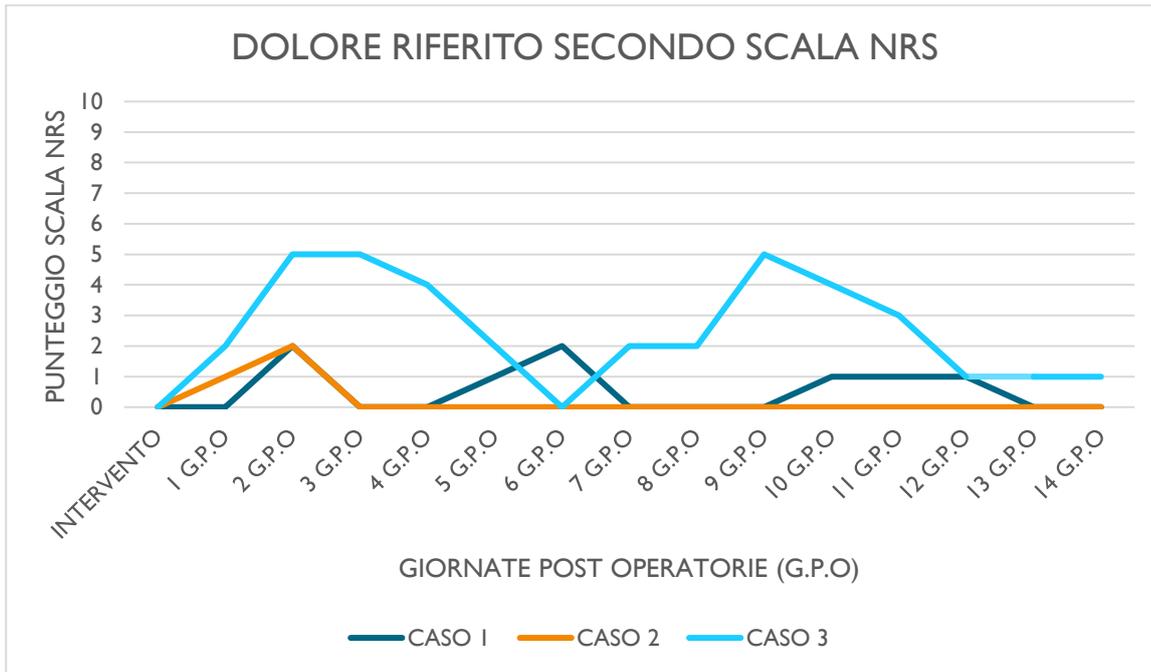


Figura 2 Andamento del dolore secondo la scala NRS

La somministrazione di terapia analgica è avvenuta secondo lo schema di reparto sopra descritto, in particolare:

- Caso clinico 1: elastomero peridurale per i primi quattro giorni post-operatori e Paracetamolo 1000 mg tre volte al giorno. Il paziente ha richiesto un antidolorifico (Parecoxib 1 fiala) prescritto al bisogno una volta sola.
- Caso clinico 2: elastomero peridurale per i primi quattro giorni post-operatori e Paracetamolo 1000 mg tre volte al giorno. Il paziente non ha mai richiesto terapia al bisogno.
- Caso clinico 3: elastomero peridurale per i primi sette giorni post-operatori e Paracetamolo 1000 mg tre volte al giorno. Il paziente ha richiesto una volta al giorno la terapia al bisogno (Parecoxib 1 fiala).

Nel grafico, per ciascun giorno post-operatorio, è stato riportato il valore NRS più elevato registrato durante la giornata. In nessuna delle giornate analizzate, per tutti e tre i casi, il punteggio ha superato la soglia del dolore moderato. Il primo caso ha riferito solo dolore lieve, presente sporadicamente e non tutti i giorni, mentre anche il secondo caso ha mostrato un quadro simile. Solo il terzo caso ha manifestato dolore moderato, con un punteggio massimo di 5.

MOBILIZZAZIONE

Tra i principali ostacoli alla mobilizzazione precoce vi sono il dolore e la paura di muoversi a causa dei drenaggi, che in questi casi sono stati gestiti in modo efficace, tant'è che in tutti e tre i casi la

mobilitazione è avvenuta già al rientro dalla Rianimazione: ciascun paziente ha iniziato a muoversi al di fuori del letto. I primi due casi si sono seduti in sedia per almeno 30 minuti, mentre il terzo caso ha già deambulato per 30 minuti al di fuori della stanza di degenza.

ALIMENTAZIONE:

La rieducazione alimentare è un processo complesso, specialmente a lungo termine, poiché implica una modifica radicale delle abitudini alimentari dei pazienti sottoposti a questo tipo di intervento. È importante ricordare che il cibo non è solo una necessità fisiologica, ma riveste anche un significato emotivo e sociale: molte persone associano il cibo a esperienze positive, come momenti di convivialità e celebrazioni e può rappresentare una fonte di conforto in situazioni di stress o disagio. Uno dei maggiori ostacoli in questo percorso riguarda le quantità consentite di cibo, che possono risultare difficili da gestire per i pazienti. Durante la degenza, i pazienti hanno reagito positivamente al reintegro dell'alimentazione per via orale, nonostante le porzioni ridotte e la consistenza omogenea dei pasti. Solo il terzo caso clinico ha mostrato occasionalmente nervosismo riguardo ai pasti, probabilmente a causa delle criticità specifiche già menzionate.

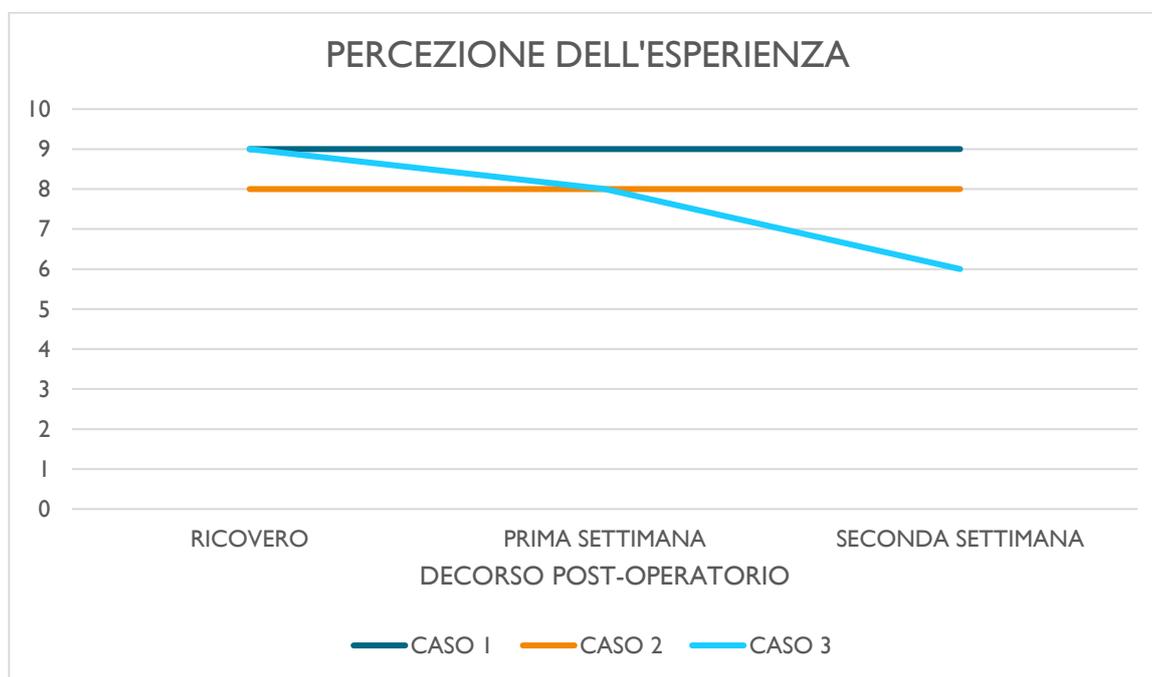


Figura 3 Percezione dell'esperienza valutata con punteggio da 0 (Pessima) a 10 (Piacevole)

Nei primi due casi, i pazienti hanno dimostrato di essere protagonisti attivi durante il ricovero, riconoscendo le proprie risorse. La degenza ha avuto esiti positivi, facilitati da un migliore controllo del dolore e da una migliore gestione dell'ansia, che ha contribuito a una maggiore

adesione ai cambiamenti nel post-operatorio, come l'adozione di nuove abitudini alimentari e modifiche nello stile di vita quotidiano.

Il terzo caso clinico ha evidenziato maggiori difficoltà in termini di autocontrollo ed empowerment, richiedendo un numero maggiore di interventi educativi da parte del personale. Questo sottolinea l'importanza di un supporto da parte di un team multidisciplinare per la gestione delle dipendenze.

RISULTATI

La dimensione del campione è limitata, il che non rende possibile trarre conclusioni statisticamente significative. Tuttavia, come confermato dalla letteratura, la Comunicazione Ipnotica ha dimostrato di apportare benefici a coloro che l'hanno ricevuta. È complicato valutare in che misura abbia influenzato significativamente i risultati analizzati, ma è chiaro che si è rivelata uno strumento utile per il paziente, come attestato anche dalla testimonianza riportata.

Nell'ambito del protocollo ERAS, l'Ipnosi potrebbe rappresentare un'opzione da prendere in considerazione, soprattutto nella chirurgia maggiore, poiché può affrontare alcuni fattori che contribuiscono all'insuccesso del protocollo, come il controllo del dolore inadeguato e i livelli elevati di ansia e preoccupazione. La Comunicazione Ipnotica può infatti aiutare a gestire l'ansia, migliorare la percezione del dolore e sviluppare resilienza e capacità di problem solving nell'affrontare eventi stressanti, come l'intervento chirurgico. Inoltre, l'applicazione della Comunicazione Ipnotica non comporta costi per l'azienda e non interferisce con le normali attività professionali.

In conclusione, durante l'attuazione di questo progetto, il gruppo di lavoro si è dimostrato cruciale per il confronto e lo sviluppo delle idee individuali e collettive, evidenziando come il concetto di rete, applicato ai casi clinici condivisi, abbia portato a risultati positivi per i pazienti grazie a una presa in carico continuativa lungo l'intero percorso di cura.

CONCLUSIONI PERSONALI

Ho iniziato questo corso per mettermi alla prova, attratta dal vasto mondo delle terapie complementari e desiderosa di migliorare il mio approccio relazionale con i pazienti. Per me, la relazione è fondamentale, poiché il percorso di cura può mettere a dura prova le risorse fisiche e mentali delle persone assistite e necessita fondamentalmente di un rapporto di fiducia tra il professionista sanitario ed il paziente. Prima di applicare la Comunicazione Ipnotica, il corso mi ha permesso di affinare le mie capacità comunicative, portandomi a riconoscere benefici tangibili, come una maggiore fiducia da parte dei pazienti nei miei confronti come professionista.

Tuttavia, ho affrontato diverse difficoltà, in parte legate alla mia insicurezza nei confronti della Comunicazione Ipnotica. Questa insicurezza ha reso più complessa l'applicazione della tecnica, specialmente in contesti caotici, come ad esempio durante l'accompagnamento del paziente in sala operatoria o quando ero circondata da altro personale, che non sempre garantivano un ambiente confortevole per il paziente.

Queste difficoltà rappresentano per me uno stimolo a far crescere e affinare questa tecnica, affinché possa integrarla efficacemente nel mio approccio all'assistenza dei pazienti durante il loro percorso chirurgico.

ALLEGATO I: SCHEDA RACCOLTA DATI



IRCCS - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Gentile Signor/a,

Le chiediamo di rispondere ad alcune semplici domande inerenti la sua esperienza di oggi presso il nostro servizio.

La sua collaborazione ci permetterà di raccogliere preziose informazioni ed utili suggerimenti per valutare e monitorare i nostri servizi, al fine di rispondere in modo sempre più efficace alle esigenze di tutti gli utenti.

DATI ANAGRAFICI

ID
Anni
Genere

DA COMPILARE PRIMA DELLA PROCEDURA

Le chiediamo di valutare il suo grado di **ansia/preoccupazione** prima dell'esecuzione della procedura

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NESSUNA ANSIA TANTISSIMA ANSIA

DA COMPILARE DOPO LA PROCEDURA

Le chiediamo di valutare il suo grado di **dolore** provato durante l'esecuzione della procedura

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NESSUN DOLORE DOLORE INSOPPORTABILE

Le chiediamo di valutare il suo grado di **ansia/preoccupazione** durante l'esecuzione della procedura

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
NESSUNA TANTISSIMA

FONDAZIONE DEL PIEMONTE PER L'ONCOLOGIA

Ente giuridico di diritto privato senza scopo di lucro - Presidio ospedaliero accreditato ex art. 43 L. 833/78

Strada Provinciale 142, Km 3.95, 10060 Candiolo (TO) - T Centralino 011.9933.111 - C.F. 95596990010 - P.IVA 10202940010



