



Fondatore: Prof. Franco Granone

**CORSO DI FORMAZIONE IN IPNOSI CLINICA
E COMUNICAZIONE IPNOTICA**

Anno 2024

**PROGETTO PER ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI DI IPNOTERAPIA ed
EDUCAZIONE ALL'AUTOIPNOSI:
IPNO-NURSE**

Candidato

VALENTINA POZZATO

Relatore

MILENA MURO

“La parola è un potente sovrano, perché con un corpo piccolissimo e del tutto invisibile conduce a compimento di opere profondamente divine, infatti essa ha la capacità di cancellare la paura, di rimuovere il dolore, di infondere gioia, di intensificare la compassione”

dall’opera di Gorgia, “Encomio di Elena”

Sommario

INTRODUZIONE.....	4
CAPITOLO 1- LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME STRUMENTO PER L'ACCOGLIENZA INFERMIERISTICA.....	6
1.1 La comunicazione	6
1.2 La comunicazione ipnotica	7
1.3 La comunicazione ipnotica come relazione	8
1.4 Il ruolo della relazione nell'accoglienza infermieristica.....	12
1.5 Ambiti di applicazione contingenti l'erogazione di una prestazione sanitaria.....	13
1.6 Aspetti giuridici sull'applicazione della comunicazione ipnotica	15
CAPITOLO 2 - PROGETTO PER ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI DI IPNOTERAPIA ed EDUCAZIONE ALL' AUTOIPNOSI: IPNO-NURSE.....	18
2.1 Premessa.....	18
2.2 Ambito di applicazione	19
2.3 Analisi del contesto	20
2.4 Macroprogettazione	21
SCOPO DEL PROGETTO	21
OBIETTIVO	21
MATERIALI E METODI	21
INDICATORI.....	24
CONCLUSIONI	24
BIBLIOGRAFIA.....	25

INTRODUZIONE

Sono un infermiere. Dopo il conseguimento della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e il Master in Coordinamento, da qualche anno sono diventata Coordinatore del Blocco Operatorio dell'Ospedale di Biella.

In sala operatoria le sfide sono molte, i pazienti sono tanti, i tempi sono stretti e le figure coinvolte sono anche troppe.

In tutto questo caos la mia fortuna è stata incontrare nel mio percorso Paola, Laura e Roberta che, infatuate dal "mondo" della comunicazione ipnotica mi hanno contagiato con il loro entusiasmo. Nei loro occhi ho visto la speranza, ma allo stesso tempo anche la consapevolezza di dover fare qualcosa per cambiare e in parte migliorare il ricordo che i nostri pazienti hanno di noi e del loro percorso in sala operatoria.

Il corso al CIICS è stato solo l'inizio di un'avventura che ci ha portato, nell'arco di un anno, a formare tutti gli infermieri di anestesia alla comunicazione ipnotica.

Ho visto entrare in Blocco Operatorio pazienti terrorizzati, in preda alle ansie più truci, con ricordi di bruttissime esperienze in ambito sanitario.

Ho visto degli infermieri motivati che li hanno accolti, "coccolati", accompagnati nell'immaginazione a vivere momenti di serenità. Ho visto nei loro occhi il vero senso della professione infermieristica, del prendersi cura del paziente in tutta la sua persona, delle sue paure e dei suoi dubbi, con l'intenzione di regalargli un dono. Ho scritto questo elaborato con lo scopo di supportare il mio gruppo di lavoro e aiutarlo a crescere nella consapevolezza che ogni parola spesa sarà incentrata sul bene della persona.

Da qui l'idea di progettare un servizio di assistenza infermieristica volto all'educazione all'autoipnosi e promozione dell'autocura.

L'ancoraggio e la possibilità dell'autoipnosi sono un regalo che possiamo fare ai nostri pazienti, un dono che si porteranno in tasca e che potranno utilizzare ogni qualvolta ne abbiano bisogno.

CAPITOLO 1- LA COMUNICAZIONE IPNOTICA COME STRUMENTO PER L'ACCOGLIENZA INFERMIERISTICA

1.1 La comunicazione

Il termine “comunicare”, storicamente collegato alla parola comune, deriva dall’omonimo verbo latino che significa “condividere”, “rendere comune”¹.

La comunicazione è un processo che comprende, non solo un passaggio di informazioni, ma anche l’intenzione del mittente di rendere il ricevente consapevole di qualcosa.

Il più importante strumento della comunicazione è il linguaggio, attività umana che differenzia l’uomo dal mondo animale e che gli permette di trasferire informazioni cognitive, affettive e conative. Il linguaggio come atto linguistico viene studiato dalla pragmatica, disciplina della linguistica che si occupa dell’uso della lingua come azione.

Gli effetti pragmatici dell’azione comunicazionale sono stati evidenziati negli anni ’70 dalla scuola di Palo Alto, famoso gruppo del Mental Research Institute in California. Con la celebre opera *Pragmatica della comunicazione umana*, P. Watzlawick, J.H. Beavin, D.D. Jackson hanno posto le basi di un nuovo paradigma della comunicazione, ed in particolare, l’approccio pragmatico da loro fondato intende esaminare la comunicazione interpersonale come un processo in continua evoluzione, in cui le persone coinvolte si influenzano reciprocamente attraverso cinque assiomi.

Tutte le diverse situazioni interpersonali diventano automaticamente comunicative, ogni forma di comportamento è un messaggio e, siccome è

¹ Rosengreen, 2000

impossibile non comunicare, i due processi sono inscindibili; si comunica anche se in modo inconscio, non intenzionale, non verbale.

Il linguaggio e la parola vengono definiti importanti strumenti d'azione, su cui si fonda il rapporto interpersonale e ogni scambio dialettico tra persone.

1.2 La comunicazione ipnotica

La comunicazione ipnotica può essere definita una modalità comunicativa basata sulla potenzialità della parola di evocare, creare nel soggetto visualizzazioni, stati emozionali e di arricchire il mondo interno del soggetto.

E' 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 sonno, offrendogli l'opportunità di sviluppare e incrementare la capacità di autoapprendimento e autodeterminazione.

Lo stato mentale dell'ipnosi è quindi uno stato fisiologico e dinamico, che sviluppa una particolare partecipazione mente-corpo con la quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni psichiche e fisiche grazie al manifestarsi di fenomeni fisicamente evidenti che sono l'espressione della potenza di una immagine (monoideismo plastico), inducendo rassicurazione e tranquillità nel paziente in difficoltà, favorendo la collaborazione e la cura, riducendo l'ansia e la percezione del dolore.

L'ipnosi è comunicazione e l'ipnotista agisce soprattutto sul contesto sociale dell'individuo, sia in maniera diretta, creando delle aspettative, sia in maniera indiretta, attraverso metafore e racconti.

La metafora, come linguaggio figurato può non riferirsi ad una sola parola, ma può estendersi ad intere strutture narrative, come la parabola, la fiaba, i miti, le leggende, ecc. Queste, in quanto suscitatrici di immagini mentali alle quali il soggetto stesso è uso ricorrere, sono un efficace modulo linguistico della comunicazione umana e ne rivestono un notevole aspetto psicodinamico².

1.3 La comunicazione ipnotica come relazione

La comunicazione ipnotica si fonda sulla teoria per la quale, attraverso la rappresentazione mentale, ognuno di noi è artefice del mondo percepito ed in grado di modificare a sua volta la percezione del proprio vissuto. Essa è sostenuta in minima parte dalla parola, mentre il resto del messaggio viene trasmesso utilizzando tutta quella comunicazione emozionale, mimica, prossemica, cinesica e paralinguistica che la veicola.

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

L'obiettivo in ambito clinico è quello di aiutare il paziente durante il suo percorso diagnostico terapeutico in modo da permettergli di raggiungere uno stato modificato di coscienza nella quale il soggetto riesce ad influire sulle proprie condizioni.

Nello stato di coscienza ipnotico è possibile modificare la rappresentazione che abbiamo del mondo, si possono produrre fenomeni a livello fisico e mentale non ottenibili con la volontà.

² Granone, 1962

Nella professione infermieristica, la comunicazione ipnotica si realizza attraverso le seguenti modalità comportamentali: l'osservazione attenta del paziente, che con il suo modo di porsi, il suo sguardo, le sue parole, invia un'immagine di se e del suo mondo; le parole dell'infermiere assertive, semplici e chiare che gli infondono fiducia, e possono alleggerire il suo stato di ansia e di preoccupazione; la gestione degli spazi comunicativi (comunicazione prossemica), con i quali l'operatore si avvicina o si allontana dal paziente e che può avere un significato gratificante o frustrante, il semplice sguardo, senza parole, che può essere denso di comunicazione.

Si parla di linguaggio e metalinguaggio, come di comunicazione e metacomunicazione; termini più estensivi con i quali si denotano tutti i procedimenti con cui una mente può influenzarne un'altra e stabilire una relazione³.

Nella comunicazione ipnotica non verbale, l'atteggiamento durante la fase di accoglienza è molto importante: le braccia aperte e non conserte, il sorriso, lo sguardo attento al viso e all'espressione della persona trasmettono la buona disponibilità all'accoglienza e il desiderio ad entrare in relazione.

E' molto importante usare parole affermative e non negazioni, ad esempio: se il paziente deve eseguire un esame diagnostico doloroso come un semplice prelievo ematologico, è bene non usare la frase: *"Non si preoccupi, sentirà solo un lieve dolore"*, perché il paziente concettualizzerà maggiormente il senso della preoccupazione e del dolore; gli si potrebbe dire ad esempio: *"Si sieda su questa comoda poltrona, dopo il prelievo farà una piacevole colazione"*, e intanto, lo si invita ad aprire e chiudere la mano del braccio non interessato dal prelievo, sul quale si focalizzerà la sua attenzione, con la conseguenza che non sentirà alcun dolore oppure molto meno come intensità.

³ Granone, 1962

Il paziente deve avere inoltre la sicurezza che saranno sempre prese in considerazione le cose che lui dirà e che la sua personalità sarà rispettata.

Quando il paziente espone le problematiche circa il suo stato di salute oppure fa una specifica richiesta in merito a una prestazione sanitaria che dovrà ricevere, attraverso le sue parole, il suo tono di voce, la sua postura, il suo sguardo, noi (operatori sanitari) possiamo percepire le sue emozioni, il suo grado di preoccupazione o ansia, il suo schema mentale circa la situazione fisica ed emotiva in cui si trova.

La relazione d'aiuto può partire efficacemente dalla considerazione di queste caratteristiche della persona; in un tempo brevissimo e cioè di pochi secondi, noi possiamo "agganciare il paziente" per l'inizio di un percorso insieme.

Quando la persona che si rivolge a noi si presenta in modo aggressivo, i suoi muscoli sono contratti, il tono di voce è duro, metallico e con pochissime pause, la nostra accoglienza serena, il sorriso, la rilassatezza del nostro corpo, l'utilizzo di parole che evocano raffigurazioni mentali piacevoli crederanno in un tempo brevissimo stupore, piacevole senso di accoglimento, trasformazione dello schema mentale iniziale in uno diverso.

Nell'ambito di una comunicazione ipnotica efficace, verbale e non verbale, esistono dei segnali di accesso o chiavi di lettura che consentono agevolmente di incidere e fare accettare eventuali suggerimenti o prescrizioni nel setting operatore-paziente.

I parametri d'osservazione sono i seguenti:

- movimenti oculari;
- movimenti gestuali;
- alterazione delle escursioni respiratorie;
- mutamenti di atteggiamento e di tono muscolare;
- mutamenti di tono, di voce e di cadenze;

- predicati verbali sensoriali⁴

Attraverso il rispecchiamento, rimandiamo all'interlocutore con il nostro atteggiamento, lo stesso comportamento che appartiene al suo modello del mondo. Si diventa lo specchio dell'altro, il tono di voce e la respirazione sono tra i rispecchiamenti più potenti.

Questa tecnica ha il vantaggio di creare rapport senza necessariamente conoscere il vissuto dell'individuo né dividerlo. La padronanza di questa abilità può incidere positivamente durante il primo colloquio con il paziente.

Durante la relazione con il paziente è molto importante far emergere le risorse, ossia le potenzialità della persona. Nell'educazione alla salute, è centrale e importante la partecipazione del soggetto che deve avere nel processo un ruolo attivo.

Nel rapporto IO-TU, si può diventare NOI: una buona comunicazione ipnotica parte dalla conoscenza di se stessi e dal riconoscere le nostre reazioni agli eventi e alle situazioni che possiamo incontrare; l'infermiere nell'accogliere il paziente nella sua unicità e completezza, guida le risorse della persona come un regista consapevole della presenza di più corpi (fisico, emotivo e mentale) che interagiscono, favorisce la cooperazione del paziente attivando le sue potenzialità.

⁴ Mastronardi, 2002

1.4 Il ruolo della relazione nell'accoglienza infermieristica

L'accoglienza infermieristica è definita in letteratura "Admission Care", letteralmente traducibile come "assistenza all'ammissione-ricovero", e rappresenta l'insieme di azioni che l'infermiere compie per facilitare l'ingresso del paziente nelle strutture sanitarie. Essa costituisce il primo momento, delicato e complesso, durante il quale si instaura e si costruisce la relazione biunivoca tra l'operatore e l'utente.

L'infermiere dedicato all'accoglienza si propone di acquisire e dare informazioni alla persona che a lui si rivolge e di presentarsi in modo visibile come persona-ricorsante; il paziente richiede ascolto, attenzione, accoglimento.

L'accoglienza dell'utente nel servizio sanitario è un fattore di qualità percepita la cui responsabilità è attribuita essenzialmente agli infermieri: si tratta di un fattore che ha una rilevanza nazionale oltre che amministrativa e clinica.

I decreti legislativi 502/92 e 517/93 introducono per la prima volta in un testo di legge il concetto di "qualità delle prestazioni rese nell'ambito dei servizi sanitari nazionali".

Tali provvedimenti normativi adottano il concetto di accreditamento e l'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità, con l'obiettivo di garantire un'assistenza qualitativamente elevata nei confronti di tutti i cittadini.

Anche i successivi provvedimenti legislativi, in particolar modo lo "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari"⁵, identificano nella qualità delle strutture e delle prestazioni erogate il fulcro centrale del nuovo assetto del Sistema Sanitario nazionale.

Tra i fattori di qualità assistenziale, uno dei più rilevanti è certamente quello della "qualità percepita" conosciuta anche come "customer satisfaction". Essa è

⁵ D.P.C.M. 19 Maggio 1995

prevalentemente legata oltre che ad accessibilità intesa come vicinanza, comodità di orari, flessibilità, accettazione immediata, tempi di attesa accettabili, agli aspetti relazionali quali la disponibilità, l'accoglienza, la cortesia, il rispetto, la sensazione di essere "attore principale del processo assistenziale" ⁶.

L'infermiere ed il paziente sono i due attori principali del processo assistenziale che inizia con il loro incontro durante la fase di accoglienza.

L'infermiere nell'instaurare una giusta vicinanza, si sintonizza con la persona e utilizzando una buona comunicazione ne riconosce i bisogni e promuove l'alleanza terapeutica.

Uno degli obiettivi dell'assistenza infermieristica è quello di favorire lo sviluppo del paziente dell'autoefficacia, dell'autodeterminazione, della stima di sé, facendo emergere risorse latenti e portando l'individuo a riappropriarsi consapevolmente del proprio potenziale.

1.5 Ambiti di applicazione contingenti l'erogazione di una prestazione sanitaria

L'ansia è considerata uno dei problemi più importanti del mondo moderno.

I decenni di mezzo del ventesimo secolo, rileva Endler, sono stati indicati come "l'epoca dell'ansia"⁷. Il tema dell'ansia appare nell'arte e nella letteratura, come nella stampa quotidiana.

La preoccupazione è una risposta cognitiva di un tipo di ansia e cioè di quella di stato⁸, definita come una reazione consistente, "accompagnata da sentimenti spiacevoli di tensione e apprensione, percepiti consciamente".

⁶ Bona, 1999

⁷ May, 1977

⁸ Spielberger, 1972

L'ansia di tratto si riferisce "ad una predisposizione stabile a provare ansia, legata a differenze individuali nel percepire un'ampia gamma di situazioni come minacciose e a rispondere a queste con aumenti nel livello dello stato di ansia"⁹.

La preoccupazione del paziente è un frequente attributo della persona con cui l'infermiere ha a che fare quotidianamente; il ricovero e la degenza in ospedale, l'attesa e la preparazione per l'esecuzione di esami diagnostici e per l'erogazione di una prestazione sanitaria, la presenza del dolore fisico, la diminuzione dell'autonomia della persona contingente alla malattia, sono fattori scatenanti preoccupazione, ansia e stress.

L'intervento dell'infermiere deve essere mirato ad un'ottima comprensione delle richieste che gli sono esposte dal paziente a cui spesso può seguire una corretta e semplice informazione sugli aspetti pratici, circa le cure che riceverà in un primo momento, e circa l'assetto e l'organizzazione del servizio in cui si trova.

E' fondamentale l'attenzione a come si esprime la persona circa il suo dolore, la sua preoccupazione perchè "dare parole" a queste situazioni resta un imperativo a cui non possiamo sottrarci, "dare parole" al dolore fisico o emotivo è già intraprendere un percorso di cura.

⁹ Spielberger, 1975

1.6 Aspetti giuridici sull'applicazione della comunicazione ipnotica

Nell'ottenimento dello stato ipnotico in ambito clinico, non è presente alcuna forma d'influenza manipolativa dell'ipnotista sulla persona ipnotizzata. Ciò che si sviluppa nelle fasi di trance infatti, deriva esclusivamente dalle attività consapevoli e volontarie del soggetto ipnotico.

Il ruolo dell'ipnotista risulta quindi essere esclusivamente quello di facilitatore nell'ottenimento dello stato d'ipnosi. È la persona a mantenere il controllo totale del proprio stato di coscienza e non l'ipnotista; è possibile infatti, in ogni momento, rifiutare ogni suggestione non gradita ed anche interrompere l'ipnosi. Senza il consenso della persona che deve essere ipnotizzata, quindi, non può essere effettuato nessun tipo d'induzione.

Per questo, risulta implicito il consenso della persona¹⁰. E' da tenere ben presente, inoltre, quali siano i principi su cui si fonda l'ipnosi (non quella inscenata per il mondo dello spettacolo): massima considerazione per il benessere fisico e mentale di ogni persona; astensione da ogni abuso verbale, fisico o sessuale; utilizzo della trance strettamente entro i limiti della formazione e delle competenze dell'ipnotista, operando in rispetto alle leggi dello Stato di appartenenza¹¹.

Per quanto riguarda invece la conoscenza, è d'obbligo informare la persona, in maniera veritiera, su che cos'è l'ipnosi, come si svolgerà la seduta e rassicurarla sul mantenimento totale della propria coscienza per eliminare ogni pregiudizio esistente.

La pratica di utilizzare la comunicazione ipnotica con il paziente durante l'assistenza nelle procedure invasive diagnostico-terapeutiche rientra nelle

¹⁰ Erickson, 1982

¹¹ The National Guild of Hypnotists, 1951

competenze infermieristiche poiché si tratta di conoscere e applicare in modo consapevole la comunicazione, guidando il paziente ad una migliore compliance alla procedura, con il risultato di una riduzione dell'ansia e della percezione del dolore.

L'esercizio e lo sviluppo della comunicazione ipnotica da parte degli infermieri rappresenterebbe un forte valore aggiunto ed uno strumento altamente qualificante nella relazione operatore-paziente¹², che tuttavia è spesso limitata dalla forte presenza di pregiudizi e stereotipi errati rispetto a questa tecnica.

La legge 251 del 2000 sancisce l'autonomia, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie e ridisegna le competenze entro i limiti definiti dai profili professionali e dai codici deontologici. Oltre ai riferimenti normativi, l'infermiere è tutelato nell'utilizzo della comunicazione ipnotica anche da diversi riferimenti di tipo etico, espressi nel Codice Deontologico del 13 Aprile 2019, in particolare "nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. [...]"

Il tempo di relazione è tempo di cura (art. 4); l'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura.

Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona (art. 18).

Grazie a questa legislazione è possibile l'applicazione della comunicazione ipnotica come intervento di cura e assistenza per migliorare la comunicazione con i pazienti, ridurre l'ansia e il dolore cronico e da procedura. Nella nostra professione d'aiuto occorre sempre essere presenti al fianco del paziente, ma il vero obiettivo è attivare le risorse dell'assistito sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile¹³.

¹² Mottern, 2010

¹³ Codice Deontologico dell'infermiere, 2019

Per ottenere un sollievo dal dolore con l'ipnosi non è necessario che le persone siano altamente ipnotizzabili o abbiano grandi capacità di esprimere tale stato ma è sufficiente dare le giuste suggestioni, affinché i pazienti possano ridurre la percezione del dolore.

Le emozioni legate alle sofferenze influenzano la percezione del dolore e le risposte fisiologiche collegate.

La suggestione di uno stato di benessere, di calma, di controllo e più in generale di uno stato di relax aumenta la soglia della percezione di dolore¹⁴.

¹⁴ Facco et al., 2011

CAPITOLO 2 - PROGETTO PER ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI DI IPNOTERAPIA ed EDUCAZIONE ALL' AUTOIPNOSI: IPNO-NURSE

2.1 Premessa

Una delle principali tendenze dell'evoluzione dei sistemi sanitari riguarda attualmente l'effettuazione di procedure sempre più complesse in forme di assistenza diverse dal ricovero ospedaliero ordinario (Migliori, 2005).

La professionalità e le competenze acquisite negli ultimi anni hanno consentito agli infermieri di ricoprire ruoli sempre più attivi e autonomi fino alla conduzione di ambulatori e percorsi assistenziali specifici. L'infermiere può fare tutto quello per cui è addestrato e/o che gli è attribuito per norma, con l'unico limite di salvezza previsto dall'ultimo comma dell'articolo1 della legge 42/99.

Per ambulatorio infermieristico si deve intendere la struttura o il luogo fisico, collocata nel territorio e/o in ambito ospedaliero, preposto all'erogazione di cure infermieristiche organizzate e gestite direttamente da personale infermieristico, che ne è responsabile ai sensi del DMS 739/94 e della legge 251/2000, articolo1, commi 1 e 3, per quei pazienti che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Riconoscono la piena assunzione di responsabilità e l'autonomia dell'infermiere nell'organizzazione e nella gestione dell'assistenza secondo quanto previsto dalla normativa che regola l'esercizio professionale.

Nell'ambito delle proprie funzioni, gli "ambulatori" infermieristici promuovono nelle persone processi di autocura, anche al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale, contribuendo così all'Empowerment del cittadino, che costituiscono uno degli elementi chiave del presente Piano Sanitario.

2.2 Ambito di applicazione

L'ipnosi clinica può essere utilizzata a supporto dell'esecuzione di tecniche diagnostiche terapeutiche interventistiche, in cui la presenza dell'operatore ipnologo esperto può favorire la gestione di problematiche quali dolore acuto e cronico, gestione di ansia e stress procedurali, fobie.

L'utilizzo della comunicazione ipnotica in ambito sanitario presenta punti di forza ed aspetti critici.

Per quanto riguarda gli elementi di forza:

- l'assenza di effetti collaterali
- dimostrata efficacia clinica
- spese economiche limitate: l'utilizzo dell'ipnosi potrebbe essere un'ottima risorsa per ridurre i costi delle cure
- possibilità di indipendenza dei soggetti: l'ipnosi offre la possibilità al malato di accedere in maniera autonoma alla trance ipnotica, solo in seguito ad insegnamento ed ancoraggio offerto dall'ipnotista durante una seduta di ipnosi. La possibilità di utilizzare in autonomia tale ancoraggio rappresenta un potentissimo strumento di autocura.

Per quanto riguarda gli aspetti critici:

- una difficoltà oggettiva può essere rappresentata dai tempi ristretti in cui si instaura la relazione infermiere- paziente, che risulta però imprescindibile per stringere quel legame di fiducia necessaria all'alleanza terapeutica. La possibilità di gestire in più incontri potrebbe ovviare tale criticità.

2.3 Analisi del contesto

Dall'avvio del progetto, abbiamo sostenuto 241 casi di applicazione della comunicazione ipnotica in sala operatoria.

L'età media del campione è di 59 anni con una distribuzione paritaria del campione tra genere maschile e femminile.

Nel 95% dei casi, i pazienti trattati, hanno valutato la tecnica come efficace dimostrando una riduzione dell'80% dell'ansia percepita rispetto all'attesa e una riduzione del 70% del dolore percepito rispetto all'atteso.

La media di dolore percepita dopo la procedura è 2 su scala numerica.

Nella quasi totalità dei casi la percezione della durata dell'intervento è stata minore rispetto a quella effettiva, e tutti i pazienti hanno espresso la volontà a beneficiare nuovamente della tecnica.

L'obiettivo condiviso con la persona assistita è stato per la maggioranza dei casi per ansia da procedura/intervento. Sono stati gestiti in comunicazione ipnotica anche 10 pazienti con agorafobia e 22 pazienti claustrofobici. Si stima che una percentuale di questi ultimi potrebbe essere intercettata e gestita in ambulatorio infermieristico migliorando il percorso di presa in cura, la percezione dell'evento e la gestione del percorso terapeutico successivo.

2.4 Macroprogettazione

SCOPO DEL PROGETTO

Tutelare il benessere psicofisico della persona promuovendo attività di educazione alla salute e all'autocura.

OBIETTIVO

Istituzione di un "ambulatorio" infermieristico di educazione all'autoipnosi per la gestione dell'ansia e del dolore cronico, nonché di supporto nel controllo del dolore acuto.

MATERIALI E METODI

Il progetto prevede la presenza di infermieri specialisti con competenza acquisita in comunicazione ipnotica. I referenti sono infermieri formati e in possesso di diploma CIICS (Centro Italiano di Ipnosi Clinica e Sperimentale) e infermieri che hanno superato il Corso Aziendale.

Gli operatori effettueranno la loro attività in orario di servizio. Si stima un tempo per l'implementazione dell'attività di circa 4 ore mensili. Oltre al personale del Blocco Operatorio, in Azienda esistono altri operatori formati, afferenti ad altre strutture, che potrebbero ruotare su questa attività garantendo la continuità del servizio.

La richiesta potrà avvenire in modalità :

- programmata con inserimento in Agenda per la presa in carico dei pazienti e la programmazione degli incontri
- urgente (in caso di medicazioni/attività da eseguire non differibili) e verrà fornito supporto non appena disponibile

Il servizio vede come principali destinatari:

- Pazienti in lista per intervento chirurgico con elevato stato di ansia (vedi scala dell'ansia preoperatoria o scala Likert)
- Pazienti con necessità di sottoporsi a procedura diagnostica/interventistica con elevato stato di ansia (vedi scala dell'ansia preoperatoria o scala Likert)
- Pazienti claustrofobici/agofobici
- Pazienti che dichiarano pregressa esperienza negativa correlata all'ospedalizzazione e/o alla prestazione diagnostico terapeutica
- Pazienti che devono sottoporsi a medicazioni/interventi infermieristici con soglia del dolore alta (vedi scala del dolore NRS)

La modalità operativa di accesso al servizio prevede la presa in carico di pazienti già afferenti ad una unità operativa ospedaliera e/o con prestazioni programmate attraverso prescrizione medica o richiesta di consulenza infermieristica.

La rendicontazione della prestazione di ipnosi è regolamentata dal nomenclatore tariffario con codice 94.32 corrispondente alla prestazione di IPNOTERAPIA.

In fase di implementazione non è previsto accesso diretto con agenda esterna.

Il paziente potrà essere agganciato al servizio:

- in prericovero dall'infermiere o dal medico anestesista
- in degenza ordinaria dall'infermiere Primary o dal Medico Specialista
- in fase di dimissione dall'infermiere Primary e/o dalla Case Manager ospedaliera
- in ambulatorio chirurgico dal medico Specialista o dall'infermiere di riferimento
- in BO per continuazione del percorso in caso di patologie croniche

La richiesta per l'attivazione della prestazione potrà essere fatta tutti i giorni, dalle ore 8 alle ore 16, contattando un numero diretto nei giorni feriali. Sarà disponibile un indirizzo mail per richieste di attività programmabile, che saranno prese in carico il primo giorno feriale successivo alla richiesta.

La richiesta verrà presa in carico dagli infermieri Referenti del Gruppo Esperto di Ipnosi per le modalità di valutazione del paziente ed esecuzione della procedura ipnotica in base alle necessità del paziente e del calendario ambulatoriale.

Verrà così concordato il percorso di presa in cura idoneo in base alle singole esigenze.

Quanto ai requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici, la dotazione minima per l'attività ambulatoriale deve rispondere ai contenuti della normativa vigente (DCA n.90/2010).

Per questa attività non è previsto l'utilizzo di presidi e strumentario specifico.

E' proposto l'utilizzo della sala colloquio parenti all'interno del BO per evitare di gravare sull'attività ambulatoriale in PIASTRA.

Sarà allestito un ambiente confortevole con disponibilità di gel idroalcolico per le mani a disposizione sia del personale sia dell'utenza.

La calendarizzazione degli incontri avverrà tramite programmazione in Agenda degli accessi e sarà tenuto un registro di rendicontazione delle prestazioni effettuate.

INDICATORI

Per valutare l'andamento del progetto e la sua sostenibilità verranno valutati come indicatori di processo:

- Numero di pazienti agganciati al servizio
- Numero prestazioni erogate
- Valutazione su questionario di gradimento al termine del percorso

CONCLUSIONI

La comunicazione ipnotica e l'educazione del paziente all'autoipnosi sono competenze che arricchiscono l'assistenza infermieristica, aderendo perfettamente ai principi dettati dal codice deontologico.

Permettono all'infermiere di instaurare quella relazione di aiuto che garantisce, da una parte la collaborazione del paziente e, dall'altra, la consapevolezza da parte dello stesso delle proprie potenzialità per il controllo di ansia e disagio derivanti dalla condizione di perdita di salute.

Permettono inoltre al paziente di vivere l'esperienza del dolore in maniera diversa, modificandone la percezione verso un percorso di autocura, complementare a quella farmacologica.

BIBLIOGRAFIA

Migliori M et al.(2005). Strumenti per l'analisi dell'attività di specialistica ambulatoriale. Politiche sanitarie

Bona, M.(1999): "L'accoglienza quale indicatore della qualità percepita da operatori ed utenti", Management infermieristico, 4.

Granone, F.(1962): Trattato di ipnosi, Torino, Utet.

Mastronardi, V.(2002): Le strategie della comunicazione umana, Milano, Franco Angeli.

Rosengren, K.E.(2000): Introduzione allo studio della comunicazione, Bologna, Mulino.

Spielberger, C.D.(1980): Test Anxiety Inventory, Firenze, O.S.