

IL BENESSERE DEL PAZIENTE DIALIZZATO: LA COMUNICAZIONE IPNOTICA PER IL CONTROLLO DEL DOLORE (Mingolla.R-Ambrosio.S)

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
Dipartimento di MEDICINA GENERALE E SPECIALISTICA
S.C. NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO U – Direttore Prof. Luigi BIANCONE –
Centro Dialisi Presidio CTO

In collaborazione con SS.Formazione e rapporti con l'Università (L.Clarici-A.Saldi-D.Gavetti)

INTRODUZIONE

In un'ottica di ecosostenibilità, l'ipnosi e la comunicazione ipnotica rientrano pienamente in questa definizione. L'ipnosi è un particolare stato fisiologico della coscienza diverso sia dalla veglia che dal sonno, non è accettazione acritica, perdita di controllo né semplice suggestibilità. Per poter sviluppare l'ipnosi è opportuno introdurre la comunicazione ipnotica, che è un particolare meccanismo neurolinguistico che sfrutta il potere che una corretta comunicazione ha di arrivare al nostro inconscio ed è in grado di generare fenomeni a livello fisico. Il monodeismo plastico e la capacità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni percettive, emozionali, muscolari, endocrine, viscerali e immunitarie. La comunicazione ipnotica rientra ampiamente nelle buone pratiche della gestione del dolore, è ampiamente dimostrato quanto questa tecnica abbia un impatto sulla riduzione del dolore procedurale ma non solo. Il paziente in ritmo tri-settimanale sostiene dunque sei venipunture settimanali, per un totale di almeno 312 venipunture annue. Si può quindi evincere come l'esperienza del dolore procedurale da venipuntura possa essere causa di notevole disagio, perché sia la singola venipuntura ma, soprattutto, la sua frequente ripetizione può abbassare la soglia e la tolleranza al dolore. Si tratta di un evento clinico rilevante e potenzialmente modificabile dal comportamento dell'operatore, sia in termini di sollievo sia di peggioramento in caso di risposta nocebo prodotta da una comunicazione negativa.



CONCLUSIONI

Operatori adeguatamente formati in grado di utilizzare la comunicazione ipnotica, sono risorse fondamentali per migliorare gli outcome di benessere dei pazienti e motivare ed arricchire i professionisti sanitari. L'agire con la comunicazione ipnotica permette di stabilire un'alleanza terapeutica che migliora la cura del paziente e del suo vissuto. L'ipnosi, inoltre, ha importanti effetti terapeutici specifici, ossia consente di far sperimentare al paziente cambiamenti rilevanti nelle sensazioni, nelle percezioni, nei pensieri e nel comportamento. Come dimostrato in letteratura, questi cambiamenti si ripercuotono anche a livello neurovegetativo. Vista la totale mancanza di letteratura riguardante la comunicazione ipnotica sui pazienti sottoposti a trattamento emodialitico, questo progetto ha le caratteristiche di uno studio pilota. Sebbene lo studio sia stato condotto su un piccolo campione di soggetti ha però evidenziato un miglioramento del dolore e una favorevole modificazione di alcuni parametri (ricircolo, pressione statica) che determinano il buon funzionamento della fistola per la dialisi. Questi dati, del tutto preliminari, suggeriscono la necessità di ulteriori studi su campioni più ampi e indicano che l'ipnosi possa migliorare l'aspetto soggettivo del dolore e modificare favorevolmente la gestione della fistola arterovenosa.

METODOLOGIA

Una revisione della letteratura del 2021 che il dolore alla venipuntura ha una prevalenza che va dal 12% all'80%, questa è associata all'atto dell'incannulamento ma, anche, al trattamento emodialitico. In letteratura vengono suggerite creme anestetiche e tecniche distrattive ma hanno effetti variabili, nessuno cita mai l'ipnosi.

Sono stati selezionati pazienti in ritmo tri-settimanale e bi-settimanale con tempi di emostasi lunghi (superiori ai 10 minuti per ago) che abitualmente utilizzano creme anestetiche (Emla[↓], Luan[↓]) pre-venipuntura. Dopo aver ottenuto il consenso informato, è stato valutato il dolore alla venipuntura senza crema mediante Numerical Rating Scale (NRS) da 1 a 10. (T.B. Webber 2016) È stato valutato il ricircolo (R) della FAV (in emodialisi si verifica R quando una parte del sangue proveniente dal dializzatore, anziché ritornare nella circolazione sistemica, ritorna nel dializzatore, permette di valutare l'adeguatezza ai fini depurativi della circolazione extracorporea), la pressione statica delle FAV (Test di Bonforti per le Fav native e misurazione della pressione statica per le Fav protesiche), pressione arteriosa (PA) e la frequenza cardiaca (FC) all'arrivo e durante la comunicazione ipnotica.

La tecnica di comunicazione ipnotica è stata applicata al letto del paziente nella sala dialisi dove il paziente normalmente si reca per la seduta dialitica in presenza degli altri pazienti.

RISULTATI

Come si può osservare dalla tabella sottostante, l'ipnosi ha consentito una riduzione del dolore da ± 2 a $\pm 0,54$ punti valutati sulla scala NRS e ha modificato anche altri parametri, come il ricircolo, la frequenza cardiaca e la pressione statica, mentre la pressione arteriosa non risulta variata in modo apprezzabile.

	Basale	Ipnosi
Pressione arteriosa media (PAM) 5 campioni	91 \pm 17,11	93 \pm 18,24
Frequenza cardiaca (FC) 5 campioni	68 \pm 2,48	65 \pm 6,26
Ricircolo % 5 campioni	12 \pm 2,70	8 \pm 2,70
Pressione statica 2 campioni	70 \pm 35,50	60,5 \pm 31,81
Dolore (NRS) 5 campioni	7 \pm 2	0,6 \pm 0,54

BIBLIOGRAFIA

- Adler, R.H. (2009). *Engel's biopsychosocial model is still relevant today*. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607-611.
- Facco, E. (2022). *Hypnosis and Hypnotic ability between old beliefs and new evidences: an epistemological reflection*. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 64(1), 20-35. <https://doi.org/10.1080/00029157.2020.1863181>
- Facco, E., Bacchi, C., & Zanette, G. (2021). *Hypnosis as sole anaesthesia for oral surgery: The egg of Columbus*. *The Journal of the American Dental Association*, 152(9), 756-762. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2021.04.017>
- Facco, E., Pasquali, S., Zanette, G., & Casiglia, E. (2013). *Hypnosis as sole anaesthesia for skin tumour removal in a patient with multiple chemical sensitivity*. *Anaesthesia*, 68(9), 961-965. <https://doi.org/10.1111/anae.12225>
- Facco, E., Tagliagambe, S. (2020). *Ritornare a Ippocrate. Riflessioni sulla medicina di oggi*. Mondadori Università.
- Facco, E. (2018). *L'uso dell'ipnosi nel trattamento del dolore*. *Fnopi*, 2019. *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*
- Hansen, E., Zech, N., & Benson, S. (2020). *Nocebo, Informed consent and doctor-patient communication*. *In Nervenarzt (Vol. 91, Issue 8, pp. 691-699)*. Springer Medizin. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00963-4>
- Jensen, M. P., Adachi, T., Tomé-Pires, C., Lee, J., Osman, Z. J., & Miró, J. (2015). *Mechanisms of hypnosis: Toward the development of a biopsychosocial model*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(1), 34-75. <https://doi.org/10.1080/00207144.2014.961875>
- Kosmadakis G, Amara I, Costel G. (2021). *Pain on arteriovenous fistula cannulation: A narrative review*
- Kosmadakis G, Amara I, Costel G, Lescurc C. (2022). *Pain associated with arteriovenous fistula cannulation: Still a problem*
- Quarello F., Forneris G., Pozzato M., (2021). *Sorveglianza clinica e strumentale della fistola arterovenosa* *Giornale Italiano di Nefrologia / n. 4, 2004/pp. 317-330*

Special tanks for immagine:
<https://pixabay.com/it/images/search/circus%20elephant/>

