



1° CORSO OBESITA' SICOb**-SID-SIO**

“IL MANAGEMENT PERI-OPERATORIO DEL PAZIENTE OBESO DIABETICO”

PADOVA

7-8 Marzo 2014



- S.S Psicologia Clinica
Ospedaliera
Meri MADEO
Psicologo-Psicoterapeuta
Practitioner EMDR
- Centro Multidisciplinare di
Chirurgia dell'Obesità
Ospedale Regionale
"Umberto Parini" Aosta



Centro chirurgia bariatrica
Ospedale “U.Parini”
Aosta

GENNAIO 2013 - DICEMBRE 2013

79 INTERVENTI DI CHIRURGIA BARIATRICA

12.6% RICHIESTE DI INTERVENTO DI
SOSTEGNO PSICOLOGICO

SUPPORTO PSICOLOGICO IN FASE PERI-OPERATORIA



Monet, *“Cap d’Antibes, Mistral”* 1888

“Il MISTRAL è un vento maledetto terrestre e marinaro che bisogna conoscere perché con i turbinii improvvisi produce stordimento e baluginii con immagini inattese.

Si chiama MISTRAL come il nome di un mago che traccia e cancella la strada dei colori.”

(Mediterraneo da Coubet a Monet a Matisse. Linea d’Ombra, Genova Palazzo Ducale 2011).

SUPPORTO PSICOLOGICO IN FASE PERIOPARATORIA

- Per la persona il ricovero ospedaliero rappresenta un evento che va ad interrompere la normale routine quotidiana generando preoccupazione , tensione e ansia in diversa misura.
- Assumere le caratteristiche del paziente non è facile (oltre al cambio di ritmi di vita e contesti , si perde il controllo sulla maggior parte degli eventi che riguardano la persona).
- Il paziente bariatrico nella valutazione preoperatoria è già conosciuto : emergono infatti aspetti di personalità che vanno considerati per gestire meglio le fasi successive .

II SUPPORTO PSICOLOGICO

- Essere sottoposti a un **intervento chirurgico evoca paure**, talvolta profonde : la paura dell'anestesia e della morte , la paura del dolore , il timore di risvegliarsi durante l'intervento, il timore “di cosa troveranno nel corpo nel corso dell'operazione e cosa toglieranno”, il timore legato all'esito dell'intervento stesso , delle possibili complicanze e del recupero post-operatorio ecc) .
- In questa fase ci sono **bisogni di informazione** e di **rassicurazione** per l'ansia che caratterizza la fase pre-intervento .

IL SUPPORTO PSICOLOGICO

- Il supporto psicologico viene richiesto quando : il chirurgo rileva un forte disagio emotivo ed il paziente esprime una sintomatologia reattiva ansiosa tale da generare un blocco emotivo, con reazioni che potrebbero interferire con l'intervento chirurgico.

Aspetti caratteriologici e reazioni acute emotive possono inoltre alterare dei parametri biologici (la pressione, i valori glicemici) per cui è importante poter modulare, almeno in parte, le reazioni emotive del paziente.

IL SUPPORTO PSICOLOGICO preintervento

Installazione di risorse

COLLOQUIO DI SOSTEGNO

Psicoeducazione

Tecniche di rilassamento e
Respiro consapevole

Il colloquio di sostegno

- Nel colloquio di sostegno si cerca di stabilire rapidamente una **relazione di fiducia** con il paziente, di rompere il senso di isolamento attorno alla persona, di favorire la comunicazione sull'evento che preoccupa e di abbassare il livello di "arousal". Si favorisce una narrativa degli eventi in corso per permettere al paziente di "modulare" la pressione generata dall'intervento chirurgico.
- Si opera una ricerca di **fattori di protezione interni** (risorse personali) ed **esterni** (presenza di relazioni e reti socio-affettive utili a sostenere).

Psicoeducazione

- Si informano i pazienti di come le persone reagiscono all'esperienza dell'intervento chirurgico, normalizzandone le reazioni (per diminuire l'allerta e la preoccupazione).
- Si raccontano ai pazienti le varie sequenze temporali a cui verranno sottoposti (preparazione, "reveil", sala operatoria, "reveil" e reparto).
- Si rinforza il legame di fiducia nell'équipe medica e di sala, cercando di comunicare una impressione di competenza e affidabilità.

Installazione di risorse

- Permette di **recuperare l'equilibrio** e la padronanza dei propri vissuti emotivi, allontanarsi con la mente dal luogo dell'ospedale sperimentare sensazioni ed emozioni positive.
- Le **risorse** che potrebbero aiutare a fronteggiare la situazione in corso vengono ricercate nello stile di "coping" personale, soprattutto le risorse che ciascuno ha già sentito efficaci in altri momenti e altri ambiti.
- Innalzare il livello di **resilienza** personale nel qui ed ora e preparare il paziente a fronteggiare gli eventuali successivi episodi stressanti.

Tecniche di rilassamento

A seconda delle caratteristiche individuali del paziente , si possono proporre diverse tecniche:

- Respirazione consapevole di Simonton e Simonton
- Protocollo Benson – Henry
- Installazione del posto al sicuro
- La tecnica di rilassamento di Vogt
- Visualizzazione specifica per la chirurgia

IL SUPPORTO PSICOLOGICO

perioperatorio

- La mattina dell'intervento il paziente viene preparato con le tecniche di rilassamento. Lo psicologo può seguire ed accompagnare il paziente in sala "reveil" (catetere peridurale, accessi vascolari, ecc) e poi in sala operatoria (posizionamento sul lettino, problematica del freddo e degli operatori che manipolano il corpo).
- Se necessario può utilizzare il tapping/ respirazione consapevole associata per calmare il paziente.
- Risveglio nella sala "reveil" (occhiali, protesi acustiche).
- Rientro in reparto o in rianimazione con accompagnamento.

IL SUPPORTO PSICOLOGICO

post-operatorio

- Colloquio di sostegno (in reparto oppure in rianimazione)

è mirato a :

- favorire l'integrazione dell'evento intervento chirurgico lavorando sui singoli episodi,
- sviluppare le risorse e il "coping",
- lavorare, se l'evento è critico, con **EMDR** (protocollo eventi recenti).

EMDR

Utilizzo dell' **EMDR** (acronimo per EYE Movement Desensitization and Reprocessing) di F. Shapiro sfrutta i movimenti oculari da stimolazione bilaterale alternata per facilitare e accelerare la desensibilizzazione e la elaborazione di eventi traumatici disturbanti.

SUPPORTO

pre-peri-post operatorio

Un **buon supporto operatorio** ha un ruolo nel protocollo fast track in quanto ottimizza la condizione psicologica del paziente, la sua compliance e quella dei familiari, collaborando a realizzare il miglior risultato possibile all'interno dell'intervento specialistico del chirurgo bariatrico.

Per concludere si evidenzia la complessità del paziente bariatrico e pertanto la necessità di un **approccio interdisciplinare** sia per il paziente stesso che per l'operatore.

Bibliografia

- Kuruba R., Koche L.S., Murr M.M. (2007). *Preoperative Assessment and Perioperative Care of Patients Undergoing Bariatric Surgery* . Med Clin N Am 91, pp 339-351.
- Wadden T.A., Sarwer D.B., Fabricatore A.N., Jones L., Stack R., Williams N.S. (2007). *Psychosocial and Behavioral Status of Patients Undergoing Bariatric Surgery: What to Expect Before and After Surgery*. Med Clin N Am 91, pp 451-469.
- Lee A., Kerridge R.K. , Chui P.T., Chiu C.H., Gin T. (2011). *Perioperative Systems as a quality model of perioperative medicine and surgical care*. Health Policy 102 pp 214– 222.
- Neil J.A. (2013). *Perioperative Nursing Care of the Patient Undergoing Bariatric Revision Surgery*. AORN Journal, Vol 97, No 2.
- Kubik J.F., Gill R.S., Laffin M., Karmali S. (2013). *The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health*. Hindawi Publishing Corporation, Journal of Obesity Volume 2013.
- Benson H, Proctor W.(2011) Rilassati e guarirai , gruppo Editoriale Macro ,
- Cesena Simonton O.C, Herson R. (2006). L'avventura della guarigione , Edizione Amrita, Torino
- Dworkin M.(2010) La relazione terapeutica nel trattamento EMDR . Raffaello Cortina Editore ,Milano Fernandez I. , Galvagni M.V, Maslovaric G. (2011) , traumi psicologici, ferite dell'anima . Il contributo della terapia con EMDR. Edizione Liguori.
- Shapiro F. “ (2013).Lasciare il passato nel passato.Tecniche di aiuto-aiuto nell'EMDR. Casa Editrice Astrolabio, Roma
- Faretta E. (2014) Sviluppi traumatici e malattia .Paper presentato alla giornata di approfondimento EMDR in psiconcologia un ponte tra mente e corpo., Milano

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Monet, *“Il forte di Antibes”*
1888