



Con il supporto non condizionante di:  
   
Segreteria Organizzativa 
MCR, Cso Isonzo 53, 44121 Ferrara info@mcrferrara.org 0532.242418

Meeting Regionale Gastrocare 2016

Ferrara 23 settembre 2016
Imbarcadere Castello Estense
crediti ECM (6) per medici e infermieri

Come affrontare e diluire l'ansia

**C.Franceschini
V.GC. Matarese
U.O. Gastroenterologia
Modulo Dipartimentale
Endoscopia Digestiva**

Antonina A. Mikocka-Walus, PhD, MA(Psych)

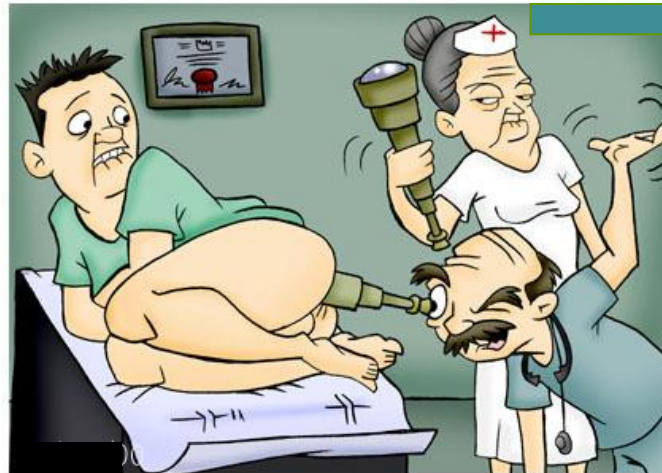
Lauren G. Moulds, BPsych(Hons)

Nicole Rollbusch, BPsych

Jane M. Andrews, PhD, MBBS, FRACP

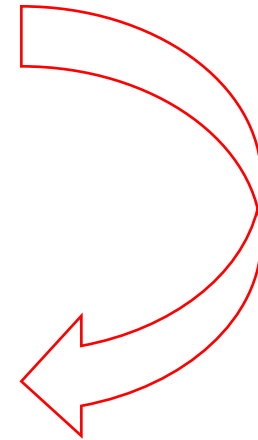
“It's a Tube Up Your Bottom; It Makes People Nervous”

The Experience of Anxiety in Initial Colonoscopy Patients



Gli esami endoscopici rappresentano fonte di ansia

In particolare la colonscopia deve essere considerata come una procedura, seminvasiva, in grado di determinare condizioni di stress fino a veri e propri attacchi di panico



**esperienze passate
negative**

paura

imbarazzo

ansia

panico

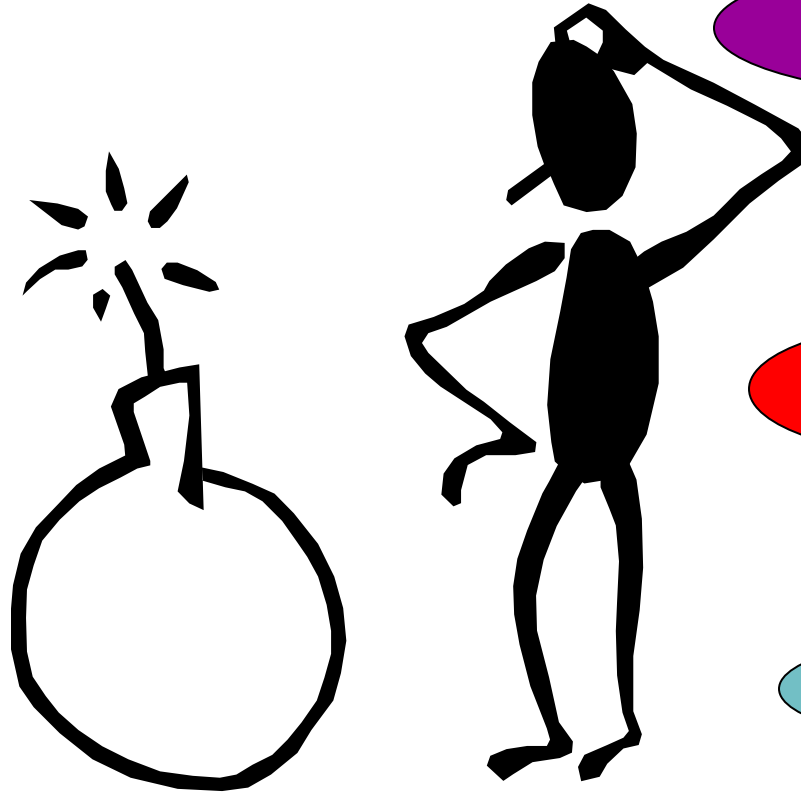
vergogna

staff

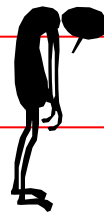
età

storia clinica

ambiente



conseguenze



**ansia
dell'operatore**

**ansia
dell'infermiere**

fretta

**procedura
scadente**

**aumento del
rischio**

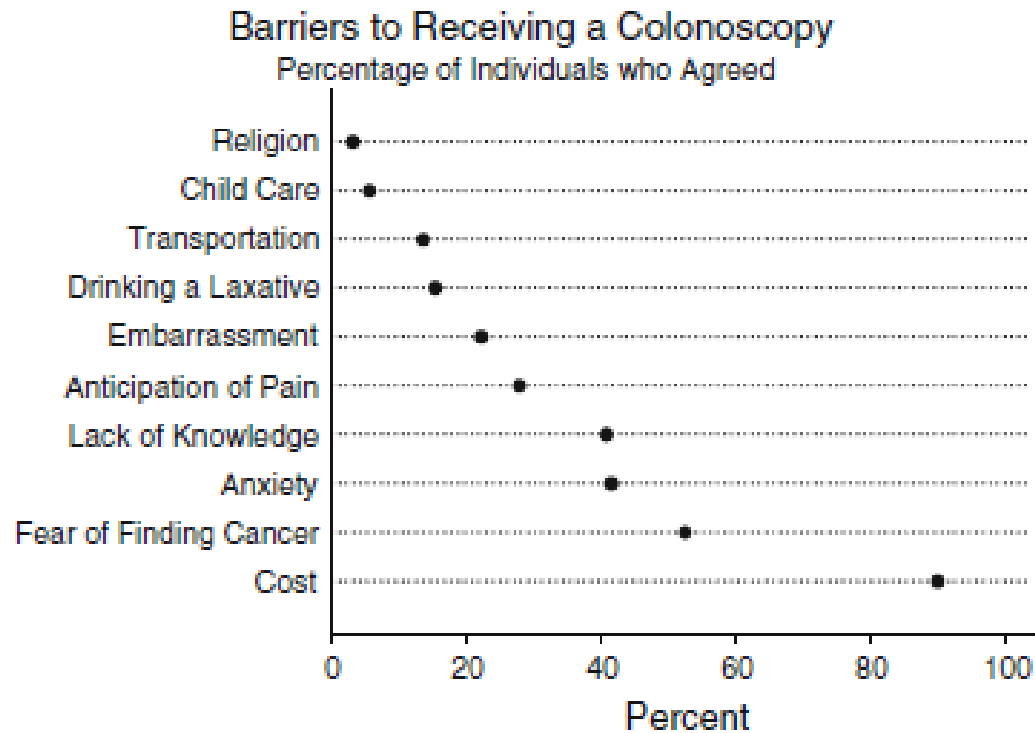


Patient-Reported Barriers to Colorectal Cancer Screening

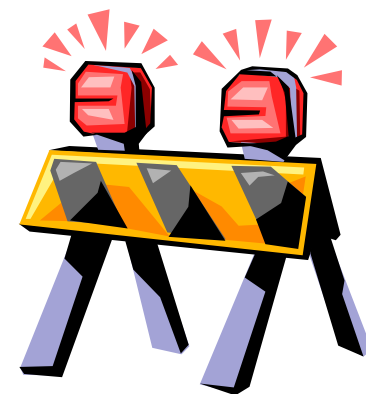
A Mixed-Methods Analysis

Am J Prev Med 2010;38(5):508–516

Determinants of Variations in Self-reported Barriers to Colonoscopy Among Uninsured Patients in a Primary Care Setting J Community Health 2014



Respondents' perception of barriers to colonoscopy



WHAT ARE THE MOST IMPORTANT FACTORS REGARDING ACCEPTANCE TO THE COLONOSCOPY?

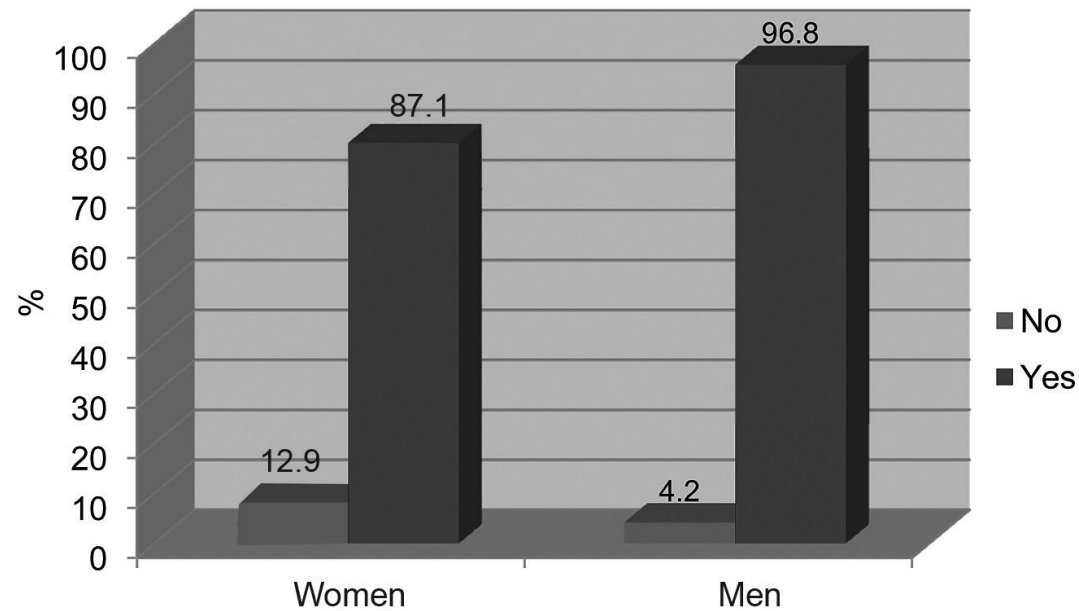
Arq Gastroenterol 2013

TABLE 3. Variables selected after the Backward technique

		P value	Odds Ratio	minimum CI	maximum CI
	<=20 *	0.057			
Categorized age (years)	21-40	0.016	32.727	1.919	558.220
	41-60	0.003	56.928	3.864	838.813
	61-80	0.026	17.124	1.412	207.671
	>80	0.059	23.882	885	644.330
Gender	Female*	0.005	0.071	0.011	0.450
Colic during colon preparation	Presence*	0.013	0.200	0.056	0.713
	Non-cooperative*	0.042			
Patient cooperation	Cooperative	0.013	6.156	1.467	25.832
	Indifferent	0.078	6.373	0.811	50.085
Post-examination pain	Presence*	0.032	0.308	0.105	0.901
Level of overall satisfaction	Very poor*	0.034			
	Poor	1.000	0.000	0.000	
	Regular or indifferent	1.000	0.000	0.000	
	Good	1.000	0.000	0.000	
	Excellent	1.000	0.000	0.000	
Midazolam	Use*	0.056	1.491	0.990	2.246

* reference categories

Would you repeat the examination?



DISCOMFORT

- **FISICO:** procedura prolungata, posizione scomoda, incapacità a mantenere la stessa posizione per molto tempo



- **EMOTIVO:** carattere del/della paziente





- L'ansia correlata alla colonscopia è una condizione psichica correlata a momenti temporali diversi che corrispondono a stati d'animo diversi

ansia correlata a....

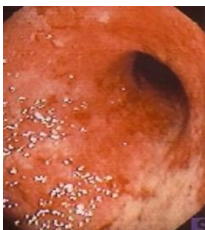


consapevolezza
della malattia



conoscenza dei sintomi

RCU in follow-up
diverso dallo screening
con RSO positivo



primo screening o FU

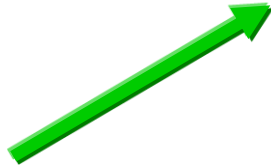
Problema di comunicazione-comprensione



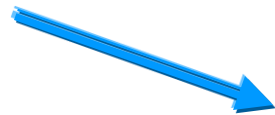
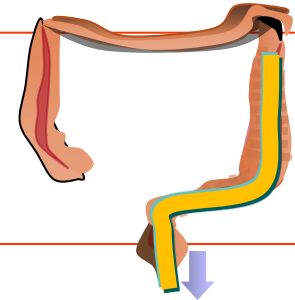
3 FASI DI ANSIA

1- PRE-ENDOSCOPIA

(colloquio di screening, a casa, sala di attesa, sala endoscopica)



2- DURANTE LA COLONSCOPIA



3- DOPO LA PROCEDURA

(sala di osservazione)



FASE I

A literature review of quality in lower gastrointestinal endoscopy from the patient perspective

Can J Gastroenterol Vol 25 No 12 December 2011

- Tempo di attesa tra indicazione all'esame e appuntamento
- Tempo di attesa prima dell'esame
- pulizia
- comfort
- ambiente..sensazione di imbarazzo/vergogna
- rapporto con staff medico e infermieristico prima della procedura
- spiegazione sulla procedura e sui possibili risultati (aspettative del paziente su una possibile "brutta" diagnosi)



**rapporto inversamente proporzionale tra ansia pre-test
e bassi livelli di soddisfazione**

**Il paziente avverte immediatamente l'atteggiamento
del personale e la capacità tecnica dello staff
nel suo insieme**



FASE II

Attese del paziente

- **Paziente non sedato/sedo-analgesia cosciente**
- Capacità del medico/infermiere di gestire l'ansia (parlare col paziente in modo tranquillo infondendo calma e tranquillità)
- ...di gestire il dolore durante la procedura

Maslekar P, Colorectal Disease 2010

Yacavone RF gastrointest End 2001

Scotto F Clinical Governance 2009

**Il paziente non deve sentirsi abbandonato al suo...dolore
dialogo continuo
tempi di esecuzione adeguati, senza fretta**

In ogni caso

Accesso venoso a disposizione



FASE III

- discussione dei risultati al termine della procedura (finito l'effetto sedativo)
- eventuale coinvolgimento dei familiari
- diagnosi di cancro genera ansia
- diagnosi malattia funzionale genera ansia

La nostra attenzione e capacità comunicativa deve essere rivolta non solo al paziente (di screening) con patologia ma anche ai familiari (PREVENZIONE)

FASE III

il grado di soddisfazione del paziente legato alla sensazione di professionalità degli infermieri allo stesso livello di quello dei medici





Condizioni favorevoli al ritorno nella stessa sede

- **Comfort**
- **Sensazione di imbarazzo non avvertita**
- **Discomfort inferiore alle attese**
- **Discussione con lo staff medico e infermieristico**



Presa in carico del paziente nel suo percorso di salute





MoonPants rear 



Effect of Music on Patients Undergoing Colonoscopy

John B. Marshall, MD

Matthew L. Bechtold, MD

AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE · SPECIAL ISSUE 2010

Table 2: Post-procedure patient questionnaire results

OUTCOME	MUSIC (N = 85)	NO MUSIC (N = 81)	P
Experience I scale (1-4) ²	2	2	0.045
Experience II scale (1-5) ²	1	2	0.080
Experience III scale (mm) ¹	22.5	28.1	0.037
Pain experience (mm) ¹	25.3	25.4	0.8
Want music at next colonoscopy (%)	96.3	56.1	<0.0001

¹Mean value; ²median value.

Adapted from: *World J Gastroenterol.* 2006;12:7309-7312



**Physicians who play Mozart while performing colonoscopy
may improve adenoma detection rate**

American College of Gastroenterology 2011

The Experience of Anxiety in Colonoscopy Outpatients

A Mixed-Method Study Gastroenterology Nursing 2012

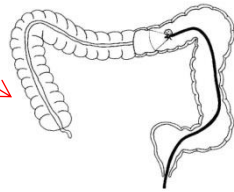
the importance of the relationship between maladaptive coping and anxiety in gastroenterology patients.

**Il medico e l'infermiere possono aiutare il paziente,
con una corretta comunicazione verbale,
a gestire le proprie emozioni,
prendere coscienza - consapevolezza - del proprio stato
di salute e quindi avere un approccio positivo all'esame**



IL VALORE DELLE PAROLE

IL VALORE DELLA COMUNICAZIONE



La capacità di trasmettere
“entusiasmo” da parte dell’ operatore
circa il valore dei tests di screening
(RSO, COLONSCOPIA)
è strettamente correlato
all’adesione agli screening

Questa capacità può permettere di gestire l’ansia nelle
singole fasi dell’esame

Motivazione alla procedura



- **Quotidianamente, nella nostra realtà, ci si trova ad affrontare situazioni difficili dove, relazione, comportamento, modalità di comunicare possono rappresentare un vero aspetto critico.**
- **Ogni paziente presenta un vastissimo orizzonte di problematiche diverse tra loro e spesso anche complesse.**
- **I pazienti desiderano essere ascoltati, non giudicati, compresi, essere assistiti e non abbandonati ed informati.**
- **In poco tempo l'infermiere e il medico si giocano la loro credibilità professionale: conquistare stima e fiducia con un adeguato comportamento professionale rappresenta un obiettivo primario al pari di un esame di qualità.**

GRAZIE

