



www.ipasvi.it

CONTRIBUTI

Tecniche e approcci assistenziali per ridurre l'ansia e la fobia degli aghi nelle persone adulte

di Giulia Lotto (1), Massimo Alberio (2)

(1) Infermiera

(2) Tutor e Docente Corso di laurea in Infermieristica - AO San Gerardo di Monza, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Corrispondenza: massimo.alberio@unimib.it

Il problema

La fobia degli aghi è classificata dal Dsm-Iv-Tr (2007) come una fobia specifica (Karunaratne, 2010), ovvero un'esperienza di ansia e paura irrazionale correlata all'esposizione ad aghi, butterfly, siringhe e qualsiasi procedura che ne richiede l'utilizzo.

La principale differenza tra fobia e paura è che la fobia è una possibile causa di risposta vasovagale, che consiste nell'instaurarsi di bradicardia e ipotensione arteriosa, manifestandosi con vertigini, shock, sincope, convulsioni tonico-cloniche, aumento della sensazione dolorosa, eccessiva sudorazione e nausea (Sokolowski et al., 2010).

È da considerare che la risposta vasovagale può condurre anche al decesso: si attribuiscono 23 morti a questo problema (Sokolowski et al., 2010). Hanno individuato che le persone fobiche evitano, seppur necessari per la loro salute, interventi terapeutici quali vaccinazioni, esami ematici, anestesie locali, terapia endovenosa, intramuscolare, intradermica e sottocutanea.

Per quanto concerne l'eziologia, una prima ipotesi considererebbe l'ereditarietà, per cui risulterebbe una residua avversione a tutto ciò che potrebbe pungere e ferire la cute, come denti, coltelli, proiettili e aghi e che penetrando potrebbe causare la morte della persona. Coloro che avrebbero questa paura e la trasmettono ai posteri aumenterebbero la possibilità di

sopravvivenza di quest'ultimi. Si stima che l'80% delle persone che soffrono di questo problema hanno un parente di primo grado con questo stessa fobia (Lynn, 2010).

La seconda ipotesi prevede di considerare la causa di fobia degli aghi nelle esperienze negative, soprattutto se vissute da bambino e risultate particolarmente dolorose (Lynn, 2010).

Per quanto riguarda la prevalenza, dato che la fobia degli aghi è stata definita solo di recente, la letteratura è in grado di fare una stima solo indiretta. Si ritiene che ne soffra il 10% della popolazione mondiale (Wright et al., 2009), con un'incidenza maggiore nel sesso femminile, nei giovani, nelle persone che soffrono di malattia cronica e con un'istruzione scolastica di grado inferiore (Kose, Mandiracioglu, 2007; Cox, Fallowfield, 2007). È da considerare che l'incidenza di diagnosi è nettamente inferiore alla prevalenza presunta, indice del fatto che questo problema non viene considerato adeguatamente.

Scopo di questo contributo è l'identificazione di tecniche, metodi e approcci assistenziali che potrebbero aiutare concretamente una persona ad affrontare e risolvere la propria paura. Di fondamentale importanza è che le tecniche evidenziate possano essere utilizzate per persone adulte e che possano essere eseguite autonomamente o in équipe dal personale infermieristico.

Alcune tecniche utili per ridurre la fobia degli aghi

Attraverso la revisione della letteratura, gli articoli pertinenti hanno permesso l'identificazione di molteplici approcci assistenziali e tecniche utili ed efficaci per ridurre ed affrontare la fobia degli aghi.

In diversi studi (Lynn, 2010; Goodspeed et Lee, 2011) si è evidenziata la necessità, sia da parte di infermieri che delle persone assistite, di avere una stanza adeguata dove la persona possa sdraiarsi durante la procedura, per ridurre anche il rischio di reazione vasovagale, e dove successivamente possa avere tutto il tempo necessario per potersi riprendere. Una stanza dove vi è tranquillità e dove non vi è una sensazione di oppressione aiuterebbe molto la persona ad affrontare la situazione con minor ansia e paura. Inoltre si è identificato come punto di partenza per affrontare questa paura l'instaurarsi di una buona comunicazione infermiere-assistito per la creazione di un rapporto positivo e di fiducia.

Per quanto riguarda le tecniche per ridurre il dolore, la *Pain free technique* viene utilizzata per iniezione sottocutanea e intramuscolare (Goodspeed et Lee, 2011). Il primo passo di questa tecnica è di riservare un tempo adeguato per la discussione della paura con la persona, valutando l'origine e la causa della stessa. La persona deve essere informata sulla procedura che verrà eseguita, creando il miglior comfort realizzabile, utilizzando ove possibile aghi di calibro inferiore. Tre sono i principi fondamentali per la realizzazione di questa tecnica: il caldo (la soluzione, se riscaldata, risulta essere meno dolorosa durante l'iniezione); il tocco morbido (inserire l'ago in modo deciso ma delicato); lento e costante (iniettare lentamente, mantenendo

la velocità costante per far risultare meno dolorosa l'iniezione).

Sempre per la riduzione del dolore, principale causa di fobia post traumatica, un metodo utile può essere l'utilizzo della crema *Eutectic mixture of local anesthetics* (Emla) (Lynn, 2010), contenente lidocaina e prilocaina, indicata per l'esecuzione di un'anestesia topica della cute: riduce l'ipersensibilità al dolore e inibisce la sensazione fastidiosa dell'ago che penetra la cute.

Una nuova soluzione presentata dalla letteratura è la combinazione di freddo e vibrazione. Il presidio con queste caratteristiche è "*Buzzy bee*" (Lynn, 2010), un'ape vibrante con un impacco di ghiaccio che, posta poco al di sopra della sede della venipuntura e messa in funzione per tutta la sua durata, riesce a bloccare la trasmissione nervosa del dolore dando un significativo sollievo alla persona. Viene utilizzato maggiormente per l'assistenza pediatrica, sebbene sia efficace anche negli adulti.

Fondamentale durante una procedura con aghi è, oltre alla riduzione del dolore, la capacità di controllare ansia e stress delle persone fobiche. Per questo sono state ideate tecniche per la gestione rapida dello stress (Mackereth et al., 2012). La *Mindful moist mouth* sostiene che, per la riduzione della sensazione fastidiosa di bocca asciutta provocata dallo stress, sia efficace masticare una gomma o stringere la punta della lingua stimolando la produzione di saliva. Inoltre, sorseggiare acqua o saliva servirebbe ad interrompere l'intensificazione dell'ansia. Questa tecnica può essere insegnata alle persone interessate che potranno utilizzarla anche autonomamente.

Un'altra soluzione è l'utilizzo delle palline anti-stress come mezzo distraente, ma soprattutto come presidio per instaurare una respirazione adeguata, in quanto nei momenti di ansia e paura la respirazione tende a diventare tachipnoica. Gli esperti suggeriscono di invitare la persona a comprimere la pallina durante l'inspirazione per poi, espirando, guardarla riacquistare la sua forma. Questi dispositivi possono avere forme divertenti, raffiguranti medici e infermieri.

La tecnica comportamentale *Three-step progressive muscle relaxation training* si basa sul tentativo di reindirizzare l'attenzione della persona, cercando di farle rilassare la muscolatura di tre aree del corpo: piedi, ginocchia e mani. Gli autori consigliano di partire dai piedi, zona più lontana dalla sede del prelievo e utile per il ritorno venoso, riducendo il rischio di reazione vasovagale. La tecnica consiste nel far contrarre i muscoli inspirando e di farli rilassare durante l'espirazione, ripetendo questa sequenza quattro volte per ciascuna zona. In questo modo la respirazione si regolarizza e si interrompe la risposta fisiologica attacco o fuga.

Un'altra tecnica che ha lo scopo di spostare l'attenzione dalla procedura è la visualizzazione (Andrews et Shaw, 2010). Il metodo utilizzato maggiormente è quello della visualizzazione geografica, per cui la persona viene invitata ad immaginare un luogo reale o meno che le susciti una sensazione di calma, tranquillità e di posto sicuro. Per questo motivo la visualizzazione è considerata personale. Inoltre è di fondamentale importanza anche il coinvolgimento di altri

aspetti sensoriali, come quello olfattivo e cinestetico. Oltre alla più utilizzata visualizzazione geografica, si possono anche utilizzare domande veloci che instaurano una conversazione su argomenti come lavoro, scuola, tempo libero. Queste stesse domande permettono anche l'instaurarsi di un rapporto positivo tra infermieri e assistito, in quanto quest'ultimo si sente valorizzato. Nei dati qualitativi raccolti nelle interviste condotte su dieci infermieri e due medici di famiglia che praticano la visualizzazione nella zona di West London e Buckinghamshire, si osserva che questa tecnica risulta essere l'unica e l'ultima opzione terapeutica disponibile.

Per quanto riguarda la distrazione verso gli stessi presidi che vengono utilizzati, sono stati creati gli *Stress-reducing medical devices* (Kettwich et al., 2007). Questi presidi, siringhe e butterfly decorati con design particolari, sono stati ideati con lo scopo di stimolare aree del cervello che solitamente non sono associate alla risposta ad una minaccia. In questo modo questi strumenti riescono a sopprimere ansia, paura e avversione associata a fobia per gli aghi. Per verificare la loro effettiva efficacia è stato eseguito uno studio Rct su un gruppo in terapia chemioterapica di 25 adulti e 25 bambini reclutati presso l'Università dell'Ospedale di New Mexico. I presidi a cui le persone sono state esposte sono: siringhe di dimensione 10 ml decorate con note musicali, fiori e faccine sorridenti; butterfly con ali decorate con fiori, farfalle, pesci e smile. Per valutare il grado di stress complessivo è stata utilizzata la *Visual analogue overall stress scale* (Voss), il cui punteggio è la somma degli score generati dalle tre seguenti scale: *Vaas* (*Visual analogue anxiety scale*) per la valutazione dell'ansia, *Vafs* (*Visual analogue fear scale*) per la paura e *Vas* (*Visual analogue aversion scale*) per l'avversione agli aghi. Per quanto riguarda il gruppo degli adulti, il 100% di quelli che soffrono di fobia degli aghi hanno risposto positivamente a questi presidi, con una riduzione media del 77% nei punteggi della Voss per gli aghi butterfly e del 60-65% per le siringhe. Inoltre è da sottolineare che il 90% degli adulti partecipanti ha preferito gli *stress-reducing devices* e il 100% ritiene che debbano essere disponibili nella pratica quotidiana per la chemioterapia nei bambini e il 76% negli adulti.

Per le persone che soffrono di paura degli aghi e hanno la necessità di eseguire periodicamente terapie con iniezioni intramuscolari o sottocutanee, è consigliata l'iniezione autoinflitta (Lopez et al., 2011). Nel *Day-care hospital* di Sabadell (Spagna) gli infermieri hanno stabilito un programma educativo per le persone affette da Epatite C individuate per la terapia con Interferone e Ribavirina con la paura degli aghi. Per raggiungere gli *outcome* prestabiliti, ovvero autocontrollo della paura, autogestione della terapia e soddisfazione della persona, sono stati stabiliti degli interventi infermieristici:

- riduzione dell'ansia - spiegando l'intera procedura, provando a comprendere la prospettiva della persona;
- rinforzo iniziale - promuovendo un controllo graduale della situazione, aiutando l'assistito a

riflettere sui vantaggi della auto-iniezione, stimolando flessibilità della tempistica, promuovendo maggiore autonomia e minor necessità di essere vincolati al centro di cura;

- rinforzo di sicurezza - rimanendo con la persona durante la prima auto-iniezione.

È stato previsto che, dopo il terzo appuntamento, l'intervento dell'infermiere si riduce alla sola supervisione, mentre la persona eseguirà autonomamente l'intera procedura.

Considerazioni

La letteratura ha fornito alcuni spunti interessanti per quanto concerne le tecniche utili per affrontare e superare l'ansia e la fobia degli aghi; considerando l'alta prevalenza di persone con paura degli aghi, per di più ritenuta sottostimata, si deduce che l'utilizzo di queste tecniche sia solo parziale. L'efficacia di alcuni di questi mezzi e approcci assistenziali è stata verificata e accertata in molteplici studi, anche se spesso il campione scelto non poteva essere reputato sufficientemente adeguato.

Ciò nonostante è da evidenziare che una delle principali lacune relative a questo problema assistenziale è la mancata e inadeguata formazione del personale sanitario e infermieristico in particolare. Per questo sarebbe necessaria una formazione e prima ancora sensibilizzazione mirata, in modo da fornire un sostegno reale per queste persone.

Si deve anche sottolineare che nei servizi dovrebbero rendersi disponibili dei presidi necessari e più adeguati, come gli *stress reducing medical devices* citati in letteratura ma ancora poco presenti nella realtà italiana.

Per quanto riguarda l'ansia e la fobia degli aghi nelle persone adulte, anche la letteratura scientifica non affronta in modo adeguato questo problema: dovrebbe esserci una presenza più cospicua di studi e contributi sui metodi maggiormente efficaci nel trattamento e nella gestione di persone adulte con ansia e fobia per gli aghi, visto che il benessere e la tutela della persona assistita sono obiettivi della professione infermieristica.

Conclusioni

Questa revisione ha fornito sicuramente spunti interessanti per quando riguarda l'individuazione di tecniche e approcci assistenziali per affrontare e risolvere la fobia degli aghi in persone adulte. Tuttavia è da sottolineare che probabilmente la vera questione non sta nell'individuazione di metodi efficaci per risolvere la fobia, piuttosto in una scarsa sensibilità al fenomeno. Si deve quindi evidenziare che si deve promuovere un'attenzione più spiccata, anche da parte della letteratura, visto che questo è un goal previsto dal Codice deontologico stesso degli infermieri italiani, quindi dal proprio mandato professionale.

BIBLIOGRAFIA

- Andrews G J, Shaw D (2010). "So we started talking about a beach in Barbados": visualization practices and needle phobia. *Social science & medicine* 71(10): 1804-1810;
- Cox A C, Fallowfield, L (2007). *After going through chemotherapy I can't see another needle*. *European journal of oncology nursing* 11: 43-48;
- Goodspeed R B, Lee B Y (2011). *What if... a patient is highly fearful of needles?* *Journal of ambulatory care management* 34(2): 203-204;
- Karunaratne M (2010). *Neuro-linguistic programming and application in treatment of phobias*. *Complementary therapies in clinical practice* 16(2010): 203-207;
- Kettwich S C, Sibbitt W L Jr, Brandt J R, Johnson C R, Wong C S, Bankhurst A D (2007). *Needle phobia and stress-reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients*. *Journal of pediatric oncology nursing* 24(1): 20-28;
- Kose S, Mandiracioglu A (2007). *Fear of blood/injection in healthy and unhealthy adults admitted to a teaching hospital*. *Int J Clin Pract* 61(3): 453-457;
- Lynn K (2010). *Needle phobics: stuck on not getting stuck*. *Mlo: Medical laboratory observer* 42(9): 46-48;
- Lopez M, Moreno L, Dosal A, Pujol M M, Vergana M, Gil M (2011). *Interferon and the fear of needles*. *Gastroenterology nursing* 34(5): 384-388;
- Mackereth P, Hackman E, Tomlinson L, Manifold J, Orrett, L (2012). "Needle with ease": rapid stress management techniques. *British journal of nursing* 21(14): 18-22;
- Sokolowski C J, Giovannitti J A Jr, Boysen S G (2010). *Needle phobia: etiology, adverse consequences and patient management*. *Dent Clin North Am* 54(4): 731-744;
- Wright S, Yelland M, Heathcote K, Ng S K (2009). *Fear of needle nature and prevalence in general practice*. *Australian family physician* 38(3): 172-176.

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it