

***Hypnotic communication as an adjunct
during pacemaker and ICD
implantation: effects on pain, anxiety and
analgesic use.***

T.F.C.P.C. Letizia Verticelli
Ospedale Sant Eugenio
Roma

Hypnotic communication for periprocedural analgesia during transcatheter ablation of atrial fibrillation☆

M. Scaglione^{a,*}, A. Battaglia^a, Adjunctive hypnotic communication for analgesedation in subcutaneous implantable cardioverter defibrillator implantation. A prospective single center pilot study

^a Division of Cardiology, Cardinal G. Massaia Hospital

^b Pain Therapy and Palliative Care, Azienda Ospedaliera

Marco Scaglione^{a,1,*}, Alberto Battaglia^{a,1}, Ar
Enrico Bertagnin^a, Milena Muro^b, Carlo Albi

^a Division of Cardiology, Cardinal G. Massaia Hospital, Asti, Italy

^b Pain Therapy and Palliative Care, Azienda Ospedaliera-Universitaria Città

Subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator implantation assisted by hypnotic communication in a patient with Brugada syndrome

Marco Scaglione, MD, Mattia Peyracchia, MD, Alberto Battaglia, MD, Paolo Di Donna, MD, Natascia Cerrato, MD, Andrea Lamanna, Domenico Caponi, MD

From the Division of Cardiology, Cardinal G. Massaia Hospital, Asti, Italy.

Pain during cardiac implantable electronic device implan

David G Wilson, Nicki Brewster, Robin J Taylor, Amelia Trevelyan, Michail Apostolakis, Elaine Walklet, Eleanor Bradley



Europace (2015) 17, 1129–1135
doi:10.1093/europace/euu325

CLINICAL RESEARCH

Cardiac electrophysiology

Patient discomfort following catheter ablation and rhythm device surgery

Kerstin Bode^{1*}, Ole-A. Breithardt¹, Manuela Kreuzhuber¹, Meinhard Mende², Philipp Sommer¹, Sergio Richter¹, Michael Doering¹, Borislav Dinov¹, Sascha Rolf¹, Arash Arya¹, Nikos Dargatzis³, Gerhard Hindricks^{1†}, and Andreas Bollmann^{1†}



Tra **Maggio 2025** e **Ottobre 2025** sono stati iscritti **22 pazienti consecutivi** affetti da blocco atrioventricolare (**BAV**) **avanzato o totale**, malattia del nodo del seno (**MNS**), cardiomiopatia dilatativa post ischemica (**CMD**) giunti all'**Ospedale Sant Eugenio di Roma** per **impianto di PMK o AICD**.

I pazienti sono stati prospetticamente assegnati al **gruppo A (n 11 pazienti)** e al **gruppo B (n 11 pazienti)**.

I pazienti del **gruppo A** sono stati sottoposti ad **impianto di PMK o AICD** con l'utilizzo dell'**ipnosi/comunicazione ipnotica/come strategia di rilassamento e controllo del dolore**.

I pazienti del **gruppo B** sono stati sottoposti allo **stesso genere di procedure ma senza l'utilizzo dell'ipnosi/comunicazione ipnotica** e sono stati considerati come **gruppo di controllo**.



- I **pazienti** sono stati **assegnati al gruppo A o B** rispettivamente in modo **sequenziale, prospettico, in rapporto 1:1**.
- Il **criterio di esclusione** è stato la presenza di **compromissione cognitiva, psichiatrica e/o uditiva**.
- **Non sono stati eseguiti test pre-procedurali** per identificare i pazienti più adatti all'**ipnosi**.
- Tutti i dispositivi sono stati impiantati per via sottocutanea nel **solco deltoideo pettorale sinistro** in **anestesia locale con 600 mg di lidocaina al 2%** utilizzando l'approccio della **vena cefalica o della puntura della succlavia** ed in **un unico caso** della **puntura della vena ascellare**.
- Sono stati **utilizzati occhialini nasali** in entrambi i gruppi in **caso di bassi valori di saturazione di ossigeno**.
- La **durata della procedura d'impianto** è stata definita **come tempo tra la prima incisione e la fine della sutura cutanea**.



Endpoint primario

Valutazione dell'utilizzo dell'**ipnosi sulle modificazioni dei parametri vitali** (NIPB, SpO2, FC) e **l'utilizzo di analgesici**.

- ## Endpoint secondari

Valutazione dell'utilizzo dell'**ipnosi sul dolore intraprocedurale**;

Valutazione dello stato di **ansia/preoccupazione prima e post procedura**

Valutazione della **lunghezza procedurale percepita**.

In tutti i pazienti la percezione del dolore, dell'ansia/preoccupazione ed il grado di utilità del supporto comunicativo ricevuto è stata quantificata utilizzando una scala di valutazione numerica (NRS) da 0 a 10.

Considerando che i pazienti del gruppo B non hanno ricevuto un supporto comunicativo non ne è stato valutato il grado di utilità



Caratteristiche della popolazione

n=22	Gruppo A Ipnosi (n=11)	Gruppo B controllo (n=11)	P-value
Uomini	7 (63%)	7 (63%)	ns
Età (anni)	78±6	74±8	ns
Diabete	1 (9%)	1 (9%)	ns
Ipertensione	6 (54%)	3 (27%)	ns
Dislipidemia	1 (9%)	1 (9%)	ns
Insufficienza renale	1 (9%)	1 (9%)	ns
Procedura			
Pacemaker Monocamerale	1 (9%)	0 (0%)	ns
Pacemaker Bicamerale	7 (63%)	8 (72%)	ns
Defibrillatore Biventricolare	2 (18%)	1 (9%)	ns
Defibrillatore Monocamerale	1 (9%)	2 (18%)	ns

Il confronto tra il gruppo A e il gruppo B è stato realizzato con il test T-Student per variabili continue e test Chi-Square per variabili categoriali. Tutte le analisi sono state eseguite con SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago USA) e sono stati considerati i valori di P statisticamente significativi con una soglia <0,05.



Risultati

	Gruppo A	Gruppo B	P-value
Differenza tra la durata reale della procedura e la percepita	38 min $\pm$ 5 min	20 min $\pm$ 10 min	p-value = 0.002838
Utilizzo di Analgesici	0 (0%)	4 (37%)	p-value = 0.01357
Dolore intra-operatorio percepito	0-11 pz (100%)	>1-8 pz (70%)	p-value = 0.01357
Ansia Pre e Post procedura	Differenza Media 6		p-value = 0.0000531
Ansia Pre e Post procedura		Differenza Media 3.63	p-value = 0.009583



Dolore intra-procedurale

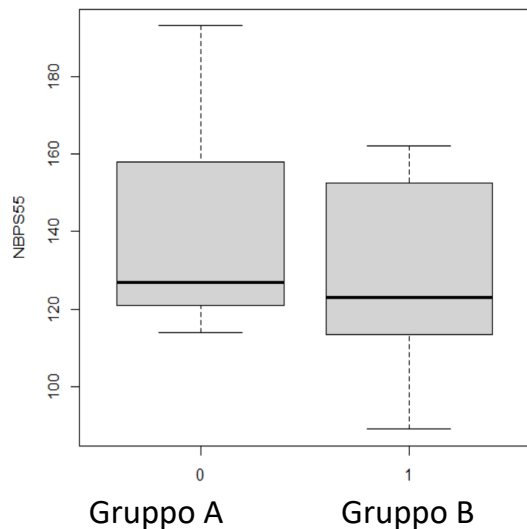


Ansia Pre e Post procedura

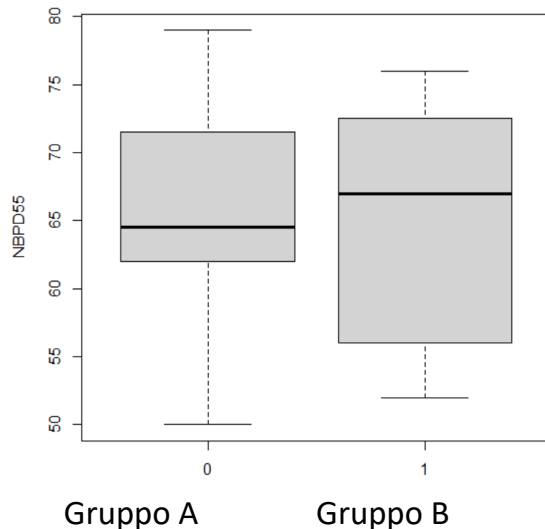


Non sono emerse differenze statisticamente significative nei due gruppi per quanto riguarda i parametri vitali verosimilmente dovute ad un intervallo di confidenza ampio per la bassa numerosità del campione

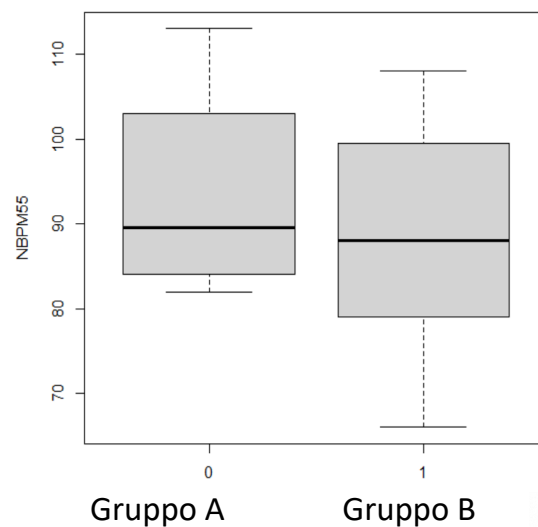
NIBP sistolica



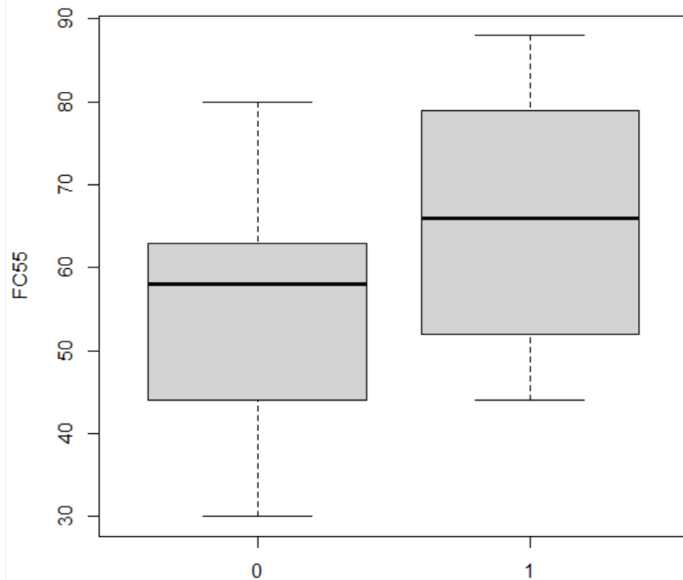
NIBP diastolica



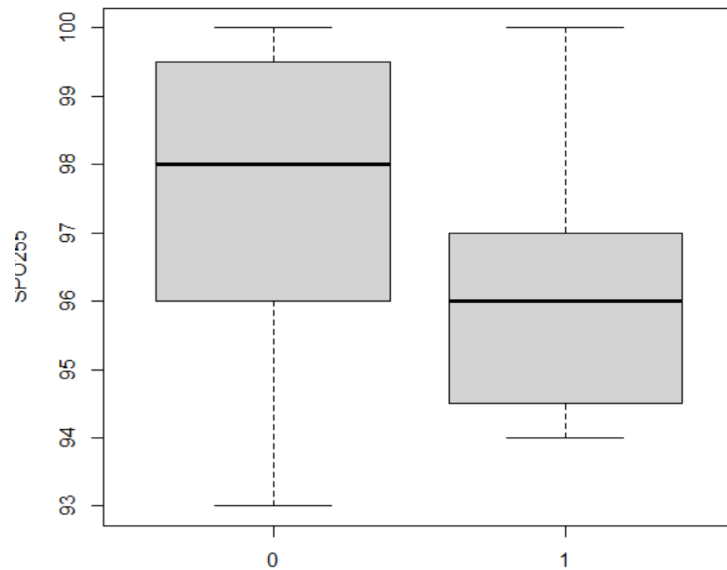
NIBP media



FC



SpO2



Conclusioni

- L'**ipnosi** ha portato ad una **procedura indolore**.
- L'**ipnosi** ha **ridotto l'utilizzo** di farmaci **analgesici**.
- L'**ipnosi** ha portato ad una **riduzione dell'ansia dal pre al post procedura**.
- L'**ipnosi** ha **ridotto la percezione del tempo procedurale** non inficiando sulla durata stessa dell'intervento.

