

GLI INTERVENTI ASSISTENZIALI PER PREVENIRE IL TUMORE ALLA CERVICE UTERINA: DALLO SCREE-  
NING ALLA DIAGNOSI. REVISIONE DELLA LETTERATURA

DANIELA RUGGIERI E PANEBIANCO SABRINA

L'obiettivo di questo studio è quello di identificare quali sono gli interventi assistenziali per prevenire lo sviluppo del tumore alla cervice uterina presenti in letteratura da effettuare durante lo screening e la diagnosi.

## **INTRODUZIONE**

L'idea di questo studio sulla prevenzione e trattamento del tumore al collo dell'utero nasce per due ordini di motivi: il primo perché è un tumore che interessa il mondo femminile, quindi mi riguarda sia come donna, sia come infermiera, il secondo è che voglio mettere in risalto non solo il classico ruolo assistenziale dell'infermiere, ma anche la funzione educativa, di cui tale professione è investita. Ho scelto questo argomento proprio perché l'incidenza dei tumori della cervice uterina soprattutto in Italia, negli ultimi dieci anni è diminuita di quasi il 25%, proprio grazie agli effetti positivi dello screening e del trattamento precoce. In questo caso gioca un ruolo cardine il professionista infermiere il quale, in collaborazione con il professionista medico e ostetrica, accoglie e accompagna l'utenza femminile in ambulatorio.

L'infermiere svolge un ruolo fondamentale nell'accompagnare la donna durante tutto il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA). Convivere con una malattia come in questo caso fortemente debilitante per la donna non è così facile. I pazienti neoplastici e i loro cari si troveranno di fronte a cambiamenti radicali, a problemi e a sfide che sarà più facile risolvere se si dispone di informazioni utili e reti di sostegno. Per questo motivo il medico, l'equipe infermieristica e altri membri dell'equipe multidisciplinare potranno rassicurare le donne risolvendo tutti i loro dubbi sul trattamento, sulla ripresa del lavoro, sulla possibilità di continuare ad avere una vita sociale e di svolgere le normali attività di vita quotidiana. I

### **Obiettivo**

L'obiettivo di questa tesi è quello di identificare quali sono gli interventi assistenziali per prevenire lo sviluppo del tumore alla cervice uterina presenti in letteratura da effettuare durante lo screening e la diagnosi.

### **Materiali e metodi**

Quesito: Quali sono gli interventi assistenziali raccomandati in letteratura per prevenire il tumore alla cervice uterina?

La tabella 1, che riprende il metodo PICOS, mostra il quesito in forma analitica.

P	I	C	O	S
---	---	---	---	---

Pazienti femmine	Interventi assistenziali per la prevenzione del tumore alla cervice uterina		Prevenzione del tumore alla cervice uterina - riduzione % tumori rispetto i dati della letteratura	Revisioni Sistematiche, Linee Guida/protocolli
------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Tabella 1: PICOS

Tra settembre 2017 e gennaio 2018 è stata condotta una ricerca preliminare della letteratura internazionale riguardante l'argomento nelle banche dati PubMed, Cochrane Collaboration, National Guideline Clearinghouse, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Institute for Clinical Excellence e New Zealand Guidelines Group, nel sito istituzionale del Ministero della Salute e nel sito E.B.N (Evidence Based Nursing) dell'Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi.

La ricerca è stata effettuata in tutti i database utilizzando "nurse role", "uterine cervix" (termini liberi), "cancer screening" (MeSH), "prevention & control" e "diagnosis" (subheading), combinati tramite l'operatore booleano AND, con limiti per lingua, data pubblicazione e tipi di studi selezionati (rispettivamente inglese o italiana, ultimi 5 anni, linee guida, revisioni sistematiche, rct, metanalisi, studi osservazionali, studi clinici controllati, clinical trial, studi multicentrici). Nella pianificazione delle modalità di ricerca sono stati combinati termini MeSH, subheading e termini liberi. Contestualmente è stata ricercata la letteratura nazionale sull'argomento tramite il motore di ricerca Google.

### 3.3 Metodo di selezione degli studi e flow chart

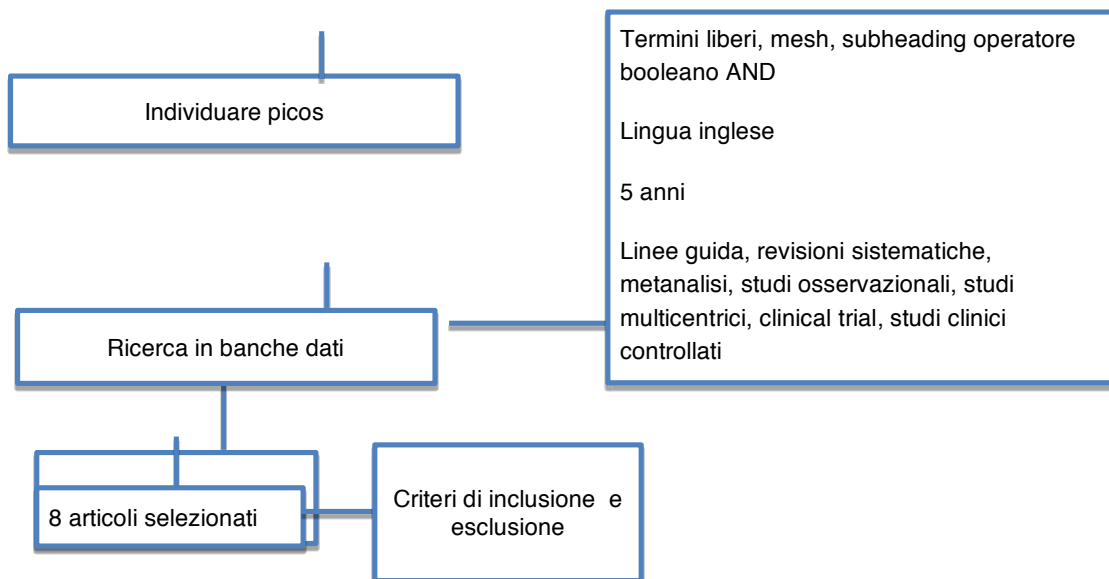
Criteri di inclusione:

- Full text disponibile
- Articoli pubblicati a partire dall'anno 2012
- Articoli in lingua inglese o italiana
- Articoli donne affette da carcinoma uterino

Criteri di esclusione:

- Mancata aderenza al quesito di ricerca

Individuare gli interventi assistenziali per prevenire il tumore alla cervice uterina



### 3.4 Risultati

La ricerca ha identificato complessivamente 32 articoli (5 National Institute for Clinical Excellence, 13 in National Guideline Clearinghouse, 3 in Cochrane Library, 6 in PubMed, 2 Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 1 New Zealand Guidelines Group, 1 in Ministero della Salute e 1 in E.B.N. S.Orsola Malpighi).

Sono stati selezionati 7 studi che esaminano gli interventi assistenziali da attuare alle pazienti per prevenire il tumore alla cervice uterina 16-17-18-19-20-21-22.

<b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b>  Peng J, Qi S, Wang P, Li W, Liu C, Lil F.	<b>Paziente:</b> Donne con tumore alla cervice
	<b>Obiettivo:</b> Valutare se l'attivazione di c-Met può fornire un approccio efficace per il trattamento del cancro cervicale

<p>Diagnosis and Prognostic Significance of c-Met in Cervical Cancer: A Meta-Analysis. Disease Markers.</p> <p>Dicembre 2015</p>	<p><b>Intervento:</b></p> <p>Sono stati analizzati nove studi. Tuttavia, tre studi non hanno discusso approfonditamente dell'espressione di c-Met nel tessuto cervicale non neoplastico. Pertanto, nella revisione sono stati inclusi solo sei studi su 364 pazienti e 228 tessuti cervicali non neoplastici. Sono stati esaminati anche carcinoma cervicale, neoplasia intraepiteliale cervicale e tessuto cervicale normale.</p>
	<p><b>Risultato:</b></p> <p>I risultati hanno mostrato che l'aumento della malignità ha portato ad un'espressione c-Met elevata. È stata anche valutata la relazione tra espressione c-Met e caratteristiche clinicopatologiche. Espressione c-Met correlata con sopravvivenza da malattia, coinvolgimento linfonodale e invasione dello spazio linfovaskolare. Nessuna differenza statistica è stata osservata tra l'espressione di c-Met e altri fattori clinicopatologici.</p>
	<p><b>Commento:</b></p> <p>c-Met è un potenziale indicatore diagnostico e prognostico del cancro cervicale.</p>

<p><b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b></p> <p>Moia E, Pretti G, Cippelletti A, Antoniotti Mc.</p> <p>La prevenzione di tumori femminili: screening organizzato e spontaneo nell'ASL NO</p>	<p><b>Paziente:</b></p> <p>271 interviste ad un campione casuale stratificato per sesso ed età, di cui 111 donne tra 25 e 64 anni e 51 donne tra 50 e 69 anni.</p>
	<p><b>Obiettivo:</b></p> <p>Valutare il ricorso ai test di screening</p>
	<p><b>Intervento:</b></p> <p>Pap test effettuati in <b>totale vs</b> mammografia effettuata con prevenzione serena. Le fonti dei dati sono rappresentate dall'archivio 2007 dello screening organizzato "Prevenzione Serena" di cui l'ASL dispone attraverso l'Unità di Valutazione ed Organizzazione Screening (UVOS) ed dai dati aziendali PASSI dei primi 9 mesi di sorveglianza (giugno 2007 - marzo 2008).</p>

	<p><b>Risultato:</b>  Ricorso buono, ma sono ancora molte che pagano il test.</p> <p><b>Dati relativi allo screening cervico-vaginale (Donne residenti nell'Asl No 25-64 anni):</b>  l'86,5% dichiarano di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni, e il 38,8% fanno il Pap test all'interno dello screening organizzato; il 5,4% dichiarano di aver effettuato lo screening da più di 3 anni e l'8,1% dichiarano di non averlo mai effettuato nella loro vita; il 9% invece non sono state invitate allo screening.</p> <p><b>Dati relativi allo screening mammografico nell'Asl No 50-69 anni:</b>  L'86% dichiarano di avere effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni; il 39% fa la Mammografia (mx) all'interno dello screening organizzato. Il 5,9% dichiarano di avere effettuato una mx preventiva da più di 2 anni, il 7,8% dichiarano di non averla mai effettuata, e il 24% non sono state invitate allo screening.</p> <p>I dati PASSI mostrano che il ricorso della popolazione dell'ASL "NO" ad entrambi gli esami di screening dei tumori femminili è di circa l'86%; i dati di attività UVOS indicano un esteso invito (91% per il Pap-Test e 76% per la mammografia), ma un'adesione effettiva della popolazione target allo screening organizzato del 38,8% per il Pap-Test e del 39,0% per la mammografia. Da ciò si stima che per lo screening dei tumori femminili quasi la metà (47,7% per il Pap-Test ed il 47,0% per la MX) delle residenti, effettui il test al di fuori dei programmi organizzati.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p><b>Commento:</b></p> <p>PASSI, progetto coordinato dal Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps), indaga i fattori di rischio per la salute legati a comportamenti individuali e la diffusione delle azioni di prevenzione e prevede la raccolta continua di informazioni nelle singole ASL attraverso la somministrazione telefonica di un questionario standardizzato da parte di personale sanitario appositamente formato.</p> <p>Secondo PASSI nell'ASL "NO", tra le donne che effettuano lo screening nei tempi previsti, quelle che dichiarano di aver pagato (un ticket o l'intero costo) per l'ultimo esame sono il 63,5% per il Pap-Test e il 43,2% per la Mx. La lettura integrata dei dati di attività dello screening organizzato e di PASSI risulta quindi utile e può consentire di verificare nel tempo il recupero dell'attività spontanea verso lo screening organizzato, per una migliore rispondenza a criteri di efficacia e di corretta gestione delle risorse. Questo recupero risulta particolarmente importante nella ASL NO perché PASSI, nonostante i limiti connessi all'utilizzo del campione intervistato nei soli primi 9 mesi di sorveglianza, evidenzia come la quota di donne che ricorre all'attività di screening spontaneo sia in questo territorio significativamente maggiore rispetto al resto del Piemonte.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b></p> <p>Yildirim JG, Arabaci Z.</p> <p>Innovations in HPV vaccination and roles of nurses in cervical cancer prevention.</p> <p>Dicembre 2014</p>	<p><b>Paziente:</b></p> <p>Donne con tumore alla cervice.</p>
	<p><b>Obiettivo:</b></p> <p>Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del tumore alla cervice e il vaccino del HPV</p>
	<p><b>Intervento:</b></p> <p>Discutere l'applicabilità della vaccinazione HPV e il ruolo degli infermieri nella prevenzione del cancro cervicale.</p>

	<p><b>Risultato:</b></p> <p>Mentre il cancro cervicale è tra i tumori che possono essere prevenuti, è essenziale continuare i test di screening introducendo la vaccinazione in modo sistematico per la protezione. A questo proposito, tra i ruoli più importanti degli infermieri è quello di attuare i programmi di screening rispettando i ruoli di caregiving, formazione e consulenza per la società e, in particolare, per i gruppi ad alto rischio e per aumentare la consapevolezza delle persone.</p> <p>Il virus del papilloma umano (HPV) è il principale agente eziologico per il cancro del collo dell'utero, uno dei tumori più frequenti osservati nelle donne in tutto il mondo. Esistono programmi efficaci per ridurre l'incidenza del cancro cervicale con la vaccinazione HPV. L'obiettivo di questo studio era di discutere l'applicabilità della vaccinazione HPV e il ruolo degli infermieri nella prevenzione del cancro cervicale. L'uso di vaccini bivalenti e quadrivalenti è stato avviato contro i tipi di HPV che sono la causa principale del cancro. La vaccinazione quadrivalente HPV è entrata nel programma di vaccinazione di routine in molti paesi europei per l'uso in bambini e adolescenti tra 9-15 anni di età e per donne tra 16-26 anni di età, mentre è stato proposto che la vaccinazione bivalente debba essere dato a ragazze tra 9-18 anni di età. Mentre il cancro cervicale è tra i tumori che possono essere prevenuti, è essenziale continuare i test di screening introducendo la vaccinazione in modo sistematico per la protezione</p>
	<p><b>Commento:</b></p> <p>Deve passare il messaggio che bisogna vaccinarsi per proteggersi e l'infermiere deve attuare programmi di educazione sanitaria.</p>

<p><b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b></p>	<p><b>Paziente:</b> Donne con tumore alla cervice.</p>
-------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------



<p>Zechariah A, Nondo H, Sarfo S.</p> <p>Nurses role in cervical cancer prevention and its treatment a critical review. Asian Pacific Journal of Nursing.</p> <p>Marzo 2014</p>	<p><b>Obiettivo:</b></p> <p>Fornire informazioni di base per il team di gestione sugli aspetti clinici e programmatici della diagnosi e del trattamento del cancro del collo dell'utero, comprese le cure palliative.</p>
	<p><b>Intervento:</b></p> <p>Analizzare tutti i programmi sulla prevenzione del cancro alla cervice dallo screening al trattamento.</p>
	<p><b>Risultato:</b></p> <p>Prima si accede allo screening e più diminuisce il rischio di tumore.</p>
	<p><b>Commento:</b></p> <p>Gli infermieri dovrebbero puntare sull'educazione sanitaria, sul proporre il vaccino prevenendo l'HPV.</p>

<p><b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b></p> <p>De Jesus V, Costa Siqueira SM, Costa LS, De Oliveira Lisboa Villa L, Dos Santos EBN, Rosa D, Whitaker MCO.</p> <p>Agosto 2016</p>	<p><b>Paziente:</b></p> <p>Donne con tumore al collo dell'utero.</p>
	<p><b>Obiettivo:</b></p> <p>Identificare le attività per prevenire i tumori della cervice.</p>
	<p><b>Intervento:</b></p> <p>Educazione sanitaria svolta dagli infermieri.</p>
	<p><b>Risultato:</b></p> <p>È stato osservato che le infermiere delle strategie sanitarie familiari, dove è stato svolto lo studio, sviluppano alcune attività per la prevenzione e il controllo dei tumori della mammella e del collo dell'utero, come raccomandato dal Ministero della Salute e mettono in atto le attività di buona pratica per prevenire il tumore alla cervice.</p>

	<p><b>Commento:</b>          Gli infermieri sviluppano alcune azioni per prevenire e controllare il cancro al seno e alla cervice secondo le linee guida del Ministero della Salute, anche se non riconoscono queste attività come raccomandazioni. È importante che gli infermieri conoscano i loro compiti, così come quelli raccomandati dal Ministero della Salute, per combattere entrambi i tumori e dare un contributo significativo alla riduzione della mortalità.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b></p> <p>Kotliar N, Sampio N.</p> <p>Best practice in nursing care of Cervical Cancer Patient.</p> <p>Aprile 2015</p>	<p><b>Paziente:</b>          Donne con tumore alla cervice.</p>
	<p><b>Obiettivo:</b>          Le migliori pratiche nella cura infermieristica alla paziente con cancro alla cervice.</p>
	<p><b>Intervento:</b>          Competenza degli infermieri che assistono la donna con tumore alla cervice.</p>
	<p><b>Risultato:</b>          Gli infermieri devono avere abilità e conoscenze profonde sia sulla malattia sia sulla cura. Ad esempio, è richiesta una competenza tecnica specifica per la preparazione e la somministrazione di farmaci citotossici. E' coinvolto anche l'insegnamento preoperatorio e postoperatorio del paziente. Prima di una procedura chirurgica, per esempio, un infermiere dovrebbe educare il paziente a possibili complicazioni dell'intervento (a lungo termine, rischio di infezione) e spiegare cosa il paziente dovrebbe aspettarsi in seguito, e questo contribuisce a diminuire l'ansia.</p>

	<p><b>Commento:</b> Formazione costante, empatia, centralità della persona. La definizione di buone pratiche si riferisce a pratiche che derivano dall'utilizzo delle migliori conoscenze disponibili acquisite dalla ricerca, nella pratica della vita reale. Gli infermieri devono avere una profonda conoscenza della malattia e delle sue cure, della varietà di procedure e trattamenti, nonché della manipolazione e preparazione dei farmaci. Inoltre, sono necessarie competenze tecniche per poter gestire i dispositivi tecnologici utilizzati in ambito clinico. Tutte queste aree richiedono una formazione costante e il miglioramento della propria competenza.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Autore, titolo dello studio, anno di pubblicazione:</b></p> <p>Murphy J, Mollica M.</p> <p>All hands on deck: nurses and cancer care delivery in women's health.</p> <p>Luglio 2016</p>	<p><b>Paziente:</b> Donne con tumore alla cervice.</p>
	<p><b>Obiettivo:</b> Valutare gli interventi messi in atto dagli infermieri durante la presa in cura.</p>
	<p><b>Intervento:</b> Questo studio si basa sulla prevenzione, educazione, screening, diagnosi e trattamento e aderenza alla terapia.</p>

	<p><b>Risultato:</b></p> <p>Le donne con diagnosi di tumori ginecologici affrontano regimi di trattamento. Le innovazioni e i miglioramenti nell'erogazione della cura del cancro nella salute delle donne devono fare affidamento su tutti i membri del team di assistenza sanitaria. Si sostiene che, poiché la forza lavoro infermieristica è molto più ampia di quella degli oncologi ginecologici e vanta ampiezza e profondità di ruoli, formazione e capacità, è essenziale utilizzare e integrare meglio gli infermieri all'interno del team multidisciplinare per garantire un'assistenza completa e centrata sulla donna prima, durante e dopo il cancro. L'infermiere è la figura centrale durante lo svolgersi di questo lungo percorso. Gli infermieri dovrebbero svolgere un ruolo chiave nell'accrescere la conoscenza del paziente sugli effetti collaterali, nel comunicare i benefici del trattamento per prevenire le recidive e identificare le strategie di coping per risolvere gli ostacoli all'aderenza.</p>
	<p><b>Commento:</b></p> <p>Per formazione e competenza non dovrebbe mai mancare l'infermiere nel team multidisciplinare che accoglie e accompagna la donna con tumore alla cervice.</p>

Tutti i lavori selezionati giungono alla medesima conclusione: il tumore alla cervice uterina è un fenomeno complesso che deve essere affrontato da un'equipe multidisciplinare e con interventi sia standard sia personalizzati.

**Tra gli interventi standard che la letteratura propone troviamo:**

- organizzare nelle scuole o nei posti di lavoro giornate informative durante le quali fornire un inquadramento della patologia: eziologia e epidemiologia del tumore alla cervice uterina;
- elaborare degli opuscoli informativi (materiale divulgativo) da lasciare nelle scuole, consultori/ospedali, sale d'attesa di studi medici, posti di lavoro che rispondano a semplici domande che la popolazione si pone quotidianamente (L'infezione HPV colpisce solo le

donne? Quando posso contrarre l'infezione? Esistono portatori sani? L'uso del preservativo può essere utile per evitare la trasmissione sessuale? Dopo il trattamento scompare l'infezione?);

- spiegare l'importanza fondamentale di avere rapporti sessuali protetti;
- spiegare il rischio che deriva dall'aver rapporti sessuali non protetti con numerosi partner;
- fornire informazioni circa la necessità di programmare visite ginecologiche regolari focalizzate sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce;
- avere una corretta igiene intima;
- spiegare che essere portatrici di infezioni da clamidi e herpes simplex aumenta il rischio di sviluppare il tumore;
- spiegare l'importanza di sottoporsi al test HPV (ripetuto ogni 5 anni);
- informare sugli effetti negativi che possono avere abitudini errate inerenti l'igiene e l'abbigliamento;
- spiegare l'importanza di utilizzare un corretto abbigliamento (no sintetico, si cotone) e di giusta taglia (no troppo stretto);
- insegnare i principi con cui effettuare l'igiene e la cura del corpo;
- indicare i prodotti più idonei per l'igiene e lacuna del corpo;
- mantenere un atteggiamento aperto privo di pregiudizi, in modo da far sentire la donna a suo agio nel trattare argomenti personali;
- spiegare l'importanza del vaccino prima che la persona sia venuta a contatto con il virus HPV contro i due ceppi HPV16 HPV18 HPV6 e HPV11 (rivolta alle ragazze a partire dai 12 anni);
- spiegare l'importanza di aderire allo screening quali Pap- test (ripetuto ogni 3 anni);
- spiegare l'importanza di sottoporsi alla colposcopia con biopsia dove necessaria;
- spiegare che il rischio aumenta in donne che usano contraccettivi orali da più di 5 anni;
- spiegare che l'aver partorito molte volte o in età precoce (adolescenza) può aumentare il rischio di sviluppare il tumore utero cervicale;
- spiegare che il non aver partorito può aumentare il rischio di sviluppare il tumore utero cervicale;
- spiegare l'importanza di rivelare segni precoci quali: sanguinanti vaginali anomali, dolore pelvico, dolore e sanguinamento durante i rapporti sessuali.

**Tra gli interventi assistenziali personalizzati in letteratura troviamo:**

- supportare psicologicamente e con l'aiuto di altri professionisti le donne prossime a essere sottoposte a esami strumentali quali: pet, risonanza magnetica della pelvi o tac del torace per valutare la conferma di diagnosi, stadiazione o metastasi;
- preparazione psicologica e fisica della donna in caso di diagnosi conclamata;
- preparazione psicologica e fisica in caso di intervento chirurgico.

## **Discussione**

L'incidenza dei tumori della cervice uterina in Italia, negli ultimi dieci anni è diminuita di quasi il 25%, proprio grazie agli effetti positivi dello screening e del trattamento precoce. In questo caso gioca un ruolo cardine il professionista infermiere il quale, in collaborazione con il professionista medico e ostetrica, accoglie e accompagna l'utenza femminile in ambulatorio.

Oggi, perciò, il ruolo dell'infermiere è quello di guida e di vero e proprio consulente della salute, in grado di saper offrire non solo il proprio bagaglio di nozioni, ma l'associazione di teoria e prassi. Lo stesso codice deontologico del 2009 recita che l'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica. Tale assistenza si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa. L'infermiere, mantenendo attiva la rete di rapporti tra operatori, promuove stili di vita sani e diffonde il valore della cultura della salute. Il Profilo professionale dell'infermiere inoltre sottolinea che l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. L'infermiere nella presa in carico della persona assistita parteciperà all'identificazione dei bisogni di salute, formulerà i relativi obiettivi e pianificherà, gestirà e valuterà l'intervento assistenziale infermieristico. Anche la L.10 agosto 2000 n. 251 all'art. 1 attribuisce un valore aggiunto alla professione sottolineando che gli interventi diretti alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale sono svolti in forma autonoma in base a quanto espresso dai relativi profili professionali, dagli specifici codici deontologici e devono utilizzare metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza. Il personale infermieristico mette in atto tutte le proprie "competenze", in quanto si troverà a identificare e pianificare un'appropriata e mirata educazione e informazione alla paziente, ma anche un adeguato piano di assistenza nel momento in cui, l'autonomia si riduce o viene meno. Gli infermieri hanno un ruolo chiave in quanto sono in grado, attraverso una comunicazione strutturata, di rendere consapevole la popolazione circa gli effetti benefici e i rischi del vaccino così come dei rischi e dell'incidenza del tumore al collo dell'utero. Essi sono in grado di riconoscere situazioni socioeconomiche, storia, etnia e stato di salute delle persona a cui si rivolgono. Il compito degli infermieri è importante, soprattutto per quanto riguarda le strategie di prevenzione primaria e per molteplici ruoli di prevenzione ed educazione alla salute;

assistono i genitori e adolescenti nel prendere decisioni consapevoli sulle nuove raccomandazioni di prevenzione della salute, come per esempio una vita sessuale sicura, la monogamia, l'uso del preservativo e l'attitudine al fumo.

Gli interventi di supporto dovrebbero essere individualizzati e basati su una metodologia validata per rispondere ai reali bisogni delle donne.

La classificazione N.A.N.D.A (North American Nursing Diagnosis Association) ha alcune diagnosi che risultano di particolare rilevanza per le donne affette da cancro al collo dell'utero. Esse rientrano nella categoria della "Percezione/concetto di sé" e del "Ruolo e relazioni".

- **Ansia:** vago senso di disagio o di timore accompagnato da risposte autonome, in risposta ad una minaccia vaga, non specifica.
- **Disturbo del concetto di sé:** stato nel quale la persona prova, o rischia di provare una modificazione negativa del modo di percepire, pensare o vedere se stessa. Può comprendere un cambiamento dell'immagine corporea, dell'autostima, delle prestazioni di ruolo o dell'identità personale.
- **Senso di impotenza:** stato in cui la persona o il gruppo ha la percezione di non avere il controllo su determinati eventi e situazioni che incidono sulle sue prospettive.
- **Paura:** stato in cui la persona o il gruppo prova un senso di grave disagio psichico o emotivo, correlato a una fonte identificabile che percepisce come pericolosa.
- **Mancanza di speranza:** stato emotivo prolungato nel quale la persona ritiene di non avere a disposizione alternative o scelte per risolvere i suoi problemi o per realizzare ciò che desidera ed è incapace di mobilitare da sola le energie necessarie per la determinazione di obiettivi.
- **Isolamento sociale:** stato nel quale la persona o il gruppo prova o percepisce il bisogno o il desiderio di maggiori contatti con gli altri, ma non è in grado di stabilirli. (24)

Le équipes di professionisti potrebbero utilizzare le diagnosi sopra elencate per mettere in luce i bisogni prioritari delle donne affette da cancro al collo dell'utero ed elaborare un percorso assistenziale individualizzato

## **Conclusione**

Convivere con una malattia come in questo caso fortemente debilitante per la donna non è così facile. I pazienti neoplastici e i loro cari si troveranno di fronte a cambiamenti radicali, a problemi e a sfide che sarà più facile risolvere se si dispone di informazioni utili e reti di sostegno. Sorgeranno nuove preoccupazioni riguardo la possibilità di essere indipendenti, continuare a lavorare, di occuparsi della famiglia, del lavoro, di avere una vita sociale normale come sempre.

È diffusa nella maggior parte delle donne la paura delle terapie da affrontare, dei ricoveri successivi e soprattutto delle recidive che le porteranno a nuove ricadute. Per questo motivo il medico, l'equipe infermieristica e altri membri dell'equipe multidisciplinare potranno rassicurare le donne risolvendo tutti i loro dubbi sul trattamento, sulla ripresa del lavoro, sulla possibilità di continuare ad avere una vita sociale e di svolgere le normali attività di vita quotidiana. In ogni caso parlare con un professionista esperto nell'assistenza ai pazienti oncologici può aiutare ad individuare le criticità e le risorse disponibili durante la malattia. Può aiutare anche partecipare a gruppi di sostegno psicologico in cui si possono conoscere altre persone che vivono e che convivono nella stessa situazione direttamente o indirettamente. Condividere le proprie emozioni e i propri pensieri con persone che hanno avuto la medesima esperienza può favorire l'espressione di sentimenti che si è scelto di non condividere con parenti ed amici, oltre che ad apprendere qualche consiglio su come affrontare la situazione. Nell'assistenza a una donna con diagnosi di tumore uterino, bisogna tenere presenti innanzitutto le devastanti conseguenze che il responso di tale diagnosi può suscitare sulla persona assistita; infatti non è raro trovare donne che esprimono perplessità sulle proprie speranze e sull'alterazione della propria qualità di vita. E' facile evidenziare, in queste donne, manifestazioni di ansia e di depressione, indotte dalle cure antitumorali e dalle complicanze secondarie (ad esempio diarrea o disturbi della minzione dopo terapia radiante), che possono compromettere ulteriormente la percezione erotica, l'autostima e lo schema del Sé.



## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Kenneth Saladin S. Anatomia umana a cura di Raffaele De Caro. Piccin Nuova libreria 2 edizione. 2017.
2. Carcinoma della Cervice uterina <http://medmedicine.it/articoli/ginecologia-e-ostetricia/120-carcinoma-cervice-uterina>
3. Jemal A, Siegel R, Ward E et al Cancer statistics 2007. *CA cancer J Clin* 2007;57:43-66
4. Linee Guida Neoplasie dell'utero: Endometrio e Cervice – Linee Guida AIOM 2015 (In: <http://www.aiom.it/professionisti/documenti-scientifici/linee-guida/utero-endometrio-cervice/1,784,1> ultimo accesso il 20 maggio 2018)
5. I numeri del cancro in Italia. 2015 (In: AIRTUM-AIOM. [http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2015/I\\_numeri\\_del\\_cancro\\_2015.pdf](http://www.registri-tumori.it/PDF/AIOM2015/I_numeri_del_cancro_2015.pdf) ultimo accesso il 20 maggio 2018)
6. Linee Guida Neoplasie dell'utero: Endometrio e Cervice – Linee Guida AIOM 2014 (In: [https://www.infomedics.it/it\\_it/therapeutic-areas/carcinoma-della-cervice-uterina/prognosi.html](https://www.infomedics.it/it_it/therapeutic-areas/carcinoma-della-cervice-uterina/prognosi.html))
7. Branković I, Verdonk P, Klinge I. Applying a gender lens on human papillomavirus infection: cervical cancer screening, HPV DNA testing, and HPV vaccination. *International Journal for Equity in Health*; 2013. 12-14 (In: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-14> o in <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/14> o in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23394214> ultimo accesso 20 maggio 2018)
8. Infezione da HPV. (In <http://www.humanitas.it/malattie/infezione-da-hpv-papilloma-virus> ultimo accesso il 20 maggio)
9. Screening per il cancro del collo dell'utero, in [http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?lingua=italiano&id=27&area=Screening,2013-ultimo aggiornamento 2 febbraio 2018](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=27&area=Screening,2013-ultimo aggiornamento 2 febbraio 2018)
10. Centro Nazionale malattie Rare-Istituto Superiore di Sanità, 2015, in <http://old.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&id=2473&tipo=77>
11. Screening per il tumore del collo dell'utero. *Infermieri per la salute*. 2015. (In: <http://www.infermieriperlasalute.it/losaiche/screening-per-il-tumore-del-collo-dell-utero-id703.htm> ultimo accesso il 04/01/2017)
12. Prevenzione Serena - il Programma <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzionesperena>
13. Campagna informativa sulla prevenzione dei tumori femminili (mammografia e pap test) <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzionesperena/le-campagne-di-comunicazione>
14. Giambi C: Stato di Avanzamento per la campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 31/12/2012. rapporto semestrale. Istituto superiore di Sanità. <http://www.epicentro.iss.it>
15. Aloia V, Balestreri E. Conoscenza e abitudine allo screening per la prevenzione del carcinoma alla cervice uterina. In: <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-29-articolo-342.htm> (ultimo accesso il 04/01/2018)
16. Peng J, Qi S, Wang P, Li W, Liu C, Lil F. Diagnosis and Prognostic Significance of c-Met in Cervical Cancer: A Meta-Analysis. *Disease Markers*, 2016; Article ID 6594016: 9. (Ultimo accesso 20 maggio 2018 in <https://www.hindawi.com/journals/dm/2016/6594016/>)

17. Moia E, Pretti G, Cipelletti A, Antoniotti MC. La prevenzione dei tumori femminili: screening organizzato e “spontaneo” nell’ASL NO. Disponibile in [http://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/aie09/Aie09\\_ASINO\\_screening.pdf](http://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/aie09/Aie09_ASINO_screening.pdf) (ultimo accesso 20 agosto 2018)
18. Yildirim JG, Arabaci Z. Innovations in HPV vaccination and roles of nurses in cervical cancer prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15:10053-56. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25556424> (ultimo accesso il 08/01/2017)
19. Zechariah A, Nondo H, Sarfo S. Nurses role in cervical cancer prevention and its treatment. a critical review. *Asian Pacific Journal of Nursing*. 2014;1(1):1-5. (In: [http://mcmed.us/downloads/apjn\\_3721290435.pdf](http://mcmed.us/downloads/apjn_3721290435.pdf) ultimo accesso 21 gennaio 2018)
20. De Jesus V, Costa Siqueira SM, Costa LS, De Oliveira Lisboa Villa L, Dos Santos EBN, Rosa D, Whitaker MCO. Quality in primary care 2016. (In: <http://primarycare.imedpub.com/prevention-and-control-of-cervical-and-breast-cancers-nursing-tasks-and-knowledge-about-what-is-recommended-by-ministry-of-health.php?aid=11120> (ultimo accesso 21 gennaio 2018)
21. Kotliar N, Sampio N. Best practice in nursing care of Cervical Cancer Patient. *Literature Review*. 2015 (In: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89306/kotliar\\_natalia\\_ja\\_sampio\\_noora.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89306/kotliar_natalia_ja_sampio_noora.pdf?sequence=1) ultimo accesso 21 gennaio 2018)
22. Murphy J, Mollica M. All hands on deck: nurses and cancer care delivery in women’s health. *Front Oncol* 2016 PMID: PMC4956645 (In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4956645/> ultimo accesso 21 gennaio 2018)
23. Brunner, Suddarth. *Infermieristica medico-chirurgica*. 4 edizione. Casa Editrice Ambrosiana; 2010 pag 19-20 cap 46
24. Lynda Juall Carpenito-Moyet. *Manuale tascabile delle diagnosi infermieristiche* (6th ed.) Milano Casa Editrice Ambrosiana