



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**Gestione assistenziale alla paziente
affetta da tumore al seno:
ruolo e competenze infermieristiche**

Relatore: Chiar.ma
**Prof.ssa Lizzi Alfia
Amalia**

Tesi di Laurea di:
Bordoni Cristina

A.A. 2021/2022

INDICE

ABSTRACT	1
INTRODUZIONE	2
CAPITOLO I - TUMORE AL SENO	4
1.1 EPIDEMIOLOGIA.....	4
1.2 FISIOPATOLOGIA.....	5
1.3 CARCINOGENESI	6
1.4 EZIOLOGIA.....	7
1.5 PROGNOSI	9
1.6 DIAGNOSI.....	9
1.7 TRATTAMENTO	11
1.8 PREVENZIONE.....	12
CAPITOLO II – GESTIONE ASSISTENZIALE	14
2.1 AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ INFERMIERISTICHE	16
2.2 PROCESSO DI NURSING	17
2.3 INFERMIERE IN AMBITO ONCOLOGICO	19
CAPITOLO III – PDTA	21
3.1 PDTA PAZIENTE CON TUMORE ALLA MAMMELLA	22
3.2 COMPETENZE INFERMIERISTICHE	23
3.3 PREVENZIONE.....	29
OBIETTIVO	32
MATERIALI E METODI	32
RISULTATI E DISCUSSIONE	34
CONCLUSIONI	36
BIBLIOGRAFIA	38
SITOGRAFIA	40
RINGRAZIAMENTI	41

ABSTRACT

INTRODUZIONE

Con il termine “tumore alla mammella” si intende una condizione patologica caratterizzata da un’eccessiva proliferazione cellulare, in particolare, quelle della ghiandola mammaria, che da cellule benigne si vanno a trasformare in cellule maligne. È una patologia, la cui incidenza tende ad aumentare con il crescere dell’età, per questo risulta importante educare la popolazione riguardo la prevenzione e l’adesione ai programmi di screening.

METODOLOGIA

Per la revisione sono state consultate le seguenti banche dati: PubMed, Cinahl, Google Scholar. Inoltre sono stati esaminati alcuni articoli nel sito del portale Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC), del Ministero della Salute, dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), nel portale della Regione Marche, nel portale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), nurse 24.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Dalla revisione della letteratura è stato identificato come la figura dell’infermiere abbia subito un notevole cambiamento rispetto al passato. Il suo operato non consiste solamente nell’erogare degli interventi, ma agisce in tutte le fasi del percorso, anche come supporto alla persona. È la figura professionale che, dalla presa in carico alla dimissione, rimane accanto al paziente, esso però non lavora da solo, ma all’interno di un team multidisciplinare, con un ruolo ben definito.

CONCLUSIONI

Dall’elaborato si nota come la figura dell’infermiere rivesta un ruolo centrale nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale del malato. Ha il compito di educare, non solo il malato, ma l’intera collettività, riguardo a quali siano i comportamenti da adottare e quelli da evitare.

INTRODUZIONE

La motivazione per cui ho deciso di trattare questo argomento, nasce dal fatto che, in famiglia, abbiamo dovuto affrontare tale problematica, esperienza che ha fatto crescere in me, la necessità di conoscere più approfonditamente, non solo il percorso di cura, ma anche l'importanza della prevenzione e dell'educazione sanitaria.

Non ero a conoscenza dei diversi percorsi a cui può essere sottoposta una persona affetta da tale patologia, ma soprattutto, non pensavo che l'infermiere fosse una figura così importante, per la paziente, durante tutto il percorso assistenziale. Non è semplicemente una persona che svolge il proprio lavoro, ma è un professionista che supporta, incoraggia e infonde fiducia.

Con il termine "tumore" si intende una condizione patologica caratterizzata da un'eccessiva proliferazione cellulare.

Il tumore alla mammella è causato dalla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule, in particolare, quelle della ghiandola mammaria, che da cellule benigne si vanno a trasformare in cellule maligne.

Tale cambiamento può insorgere per diverse cause, tra le principali si riscontrano le mutazioni genetiche, però può essere causato anche da fattori ambientali quali: radiazioni ionizzanti, agenti chimici, inquinamento atmosferico, virus e batteri; oppure, da fattori individuali, quali: stile di vita, alimentazione ed età.

In termini, sia di incidenza che di mortalità, rappresenta la neoplasia più frequentemente diagnosticata nel sesso femminile.

La probabilità di ammalarsi aumenta progressivamente con l'età e, visto il continuo invecchiamento della popolazione italiana, l'incidenza tende ad avere un aumento costante.

Risulta importante avere un percorso diagnostico terapeutico assistenziale ben definito, con lo scopo di assistere in maniera continuativa e multidisciplinare la persona affetta, in modo tale da poter raggiungere gli obiettivi prefissati con le minor complicanze

possibili.

L'elaborato ha come obiettivo quello di porre particolare attenzione al ruolo e alle competenze che l'infermiere deve avere per assistere in maniera ottimale la persona malata. In base allo stadio della patologia, la persona viene sottoposta a una tipologia di trattamento differente, l'infermiere deve avere abilità e conoscenze avanzate, tali da poter mettere in pratica interventi assistenziali che permettano al malato di soddisfare i propri bisogni.

Viene risaltato anche il ruolo della prevenzione e dell'attività di screening, così che questa patologia, possa essere riconosciuta precocemente e trattata entro brevi tempi, senza comportare gravi conseguenze nella persona malata.

A seguito del progressivo aumento dell'età media della popolazione, risulta importante, aumentare il livello di conoscenza delle persone riguardo alla malattia in generale, ma soprattutto, al ruolo fondamentale, che rivestono gli esami di screening, per questo l'infermiere ha un ruolo centrale nell'educazione sanitaria.

CAPITOLO I - TUMORE AL SENO

1.1 EPIDEMIOLOGIA

Con il termine “tumore” si intende una condizione patologica caratterizzata da un’eccessiva proliferazione cellulare non controllata¹. È una malattia che colpisce in maniera indistinta sia il sesso femminile sia quello maschile. In Italia il numero di persone affette è arrivato a quasi 3 milioni e mezzo nel 2019, equivalente al 5,3% di tutta la popolazione². Nel corso della vita circa un uomo su due e una donna su tre si ammala di cancro.

Negli uomini viene diagnosticato come maggior frequenza il tumore alla prostata, seguito da quello del colon retto e della vescica. Nelle donne al primo posto si ha la diagnosi del tumore alla mammella (Figura 1) [1].

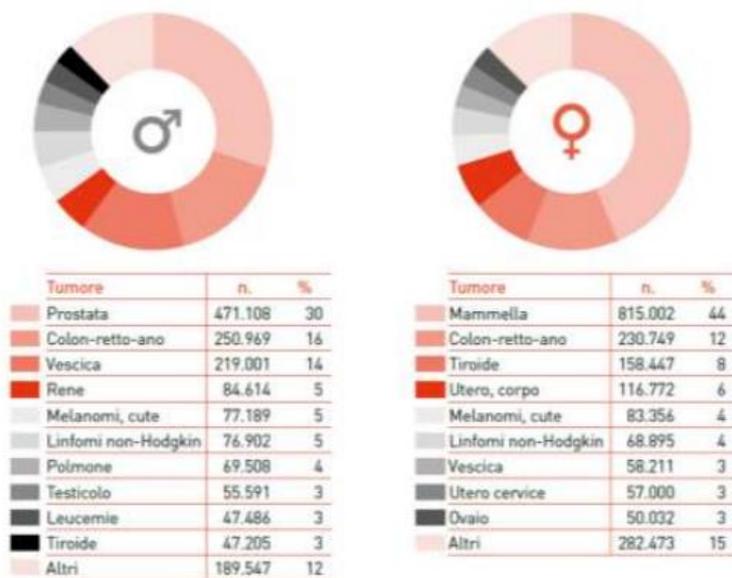


Figura 1

In Italia si nota una differenza di frequenza dei tumori anche tra il meridione, dove è in numero minore, invece, verso il centro nord, si osserva un aumento dei casi.

1.2 FISIOPATOLOGIA

La proliferazione eccessiva di cellule anomali dà origine a una neo formazione tumorale, ovvero una massa cellulare che non appartiene alla normale architettura dell'organo o del tessuto in cui insorge.

La crescita della massa tumorale crea un danno alle strutture anatomiche entro le quali si sviluppa; tale danno può dipendere dalla distruzione del normale tessuto sano preesistente, con perdita delle relative funzioni, dalla compressione di strutture vicine o dall'ostruzione di visceri cavi.

Oltre ad accrescere il numero di cellule, la neoformazione maligna ha la capacità di infiltrare e distruggere le strutture sane vicine.

A determinarne la malignità concorre anche il tasso di accrescimento relativamente rapido e la capacità di originare neoformazioni a distanza (metastasi) per diffusione ematica o linfatica delle cellule tumorali.

Questo ci permette di distinguere un cancro da un tumore benigno, il quale ha una crescita tendenzialmente lenta e limitata alla sede di origine; non è da escludere che, con il trascorrere del tempo, alcuni tipi di tumori benigni possono evolvere in neoplasie maligne.

La parola tumore comprende, oltre alle neoplasie degli organi solidi, anche quelli delle cellule del sangue come leucemie e linfomi.

Caratteristiche	Benigne	Maligne
Caratteristiche cellulari	Cellule ben differenziate che assomigliano a quelle sane	Cellule scarsamente somiglianti alle cellule sane
Modalità di crescita	Cresce per espansione e non infiltra i tessuti circostanti	Da origine a processi che infiltrano e distruggono i tessuti circostanti
Velocità di crescita	In genere lenta	Variabile e dipende dal livello di differenziazione
Metastasi	No	Si
Effetti generali	Fenomeno localizzato che non provoca effetti generalizzati	Effetti generalizzati quali anemia, debolezza e perdita di peso
Distruzione cellulare	Non causa danni tissutali	Si verificano danni tissutali
Letalità	Non è mortale, a meno che la sua localizzazione non interferisca con funzioni vitali	È mortale, a meno che la sua crescita non sia controllata

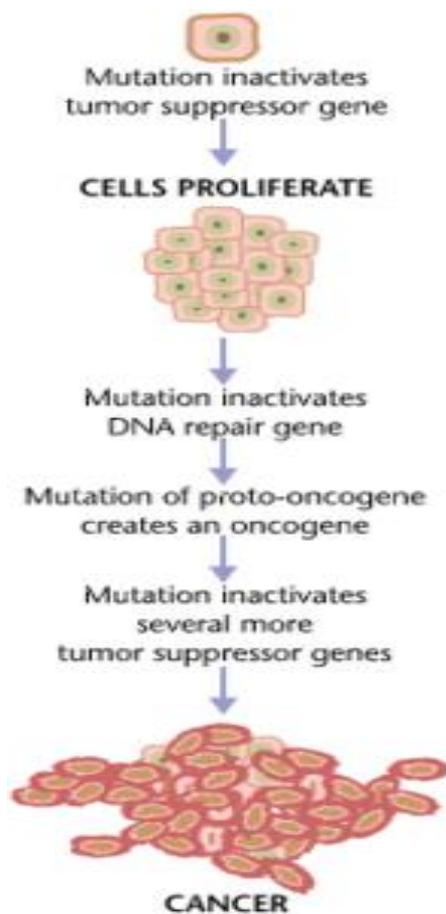
La nomenclatura del tumore deriva dal tessuto di origine.

In base all'istologia vengono suddivisi in:

- Carcinoma: a livello epiteliale;
- Sarcoma: tessuti di sostegno e connettivi;
- Mieloma: cellule plasmatiche del midollo osseo;
- Leucemia: coinvolgono il midollo osseo, definiti anche come “tumori liquidi”;
- Linfoma: nelle ghiandole o nodi del sistema linfatico.
- Forme miste³

1.3 CARCINOGENESI

La formazione della massa tumorale avviene per diverse cause, tra le



principali possiamo osservare le mutazioni genetiche (Figura 2). In condizioni normali, il DNA cellulare contiene tutte le informazioni riguardanti le modalità con cui deve crescere e moltiplicare, a seguito di una mutazione questa funzione viene meno ed essa diventa cancerosa. Alla base di questo processo troviamo coinvolti i proto oncogeni, con funzione di regolazione della vita cellulare, che a seguito di alterazioni genetiche diventano oncogenetici, acquisendo la capacità di provocare una neoplasia.

Figura 2

Tali geni, infatti, possono sotto esprimere o sovra esprimere alcune proteine che controllano il normale processo biochimico di proliferazione e di conseguenza si avrà un accrescimento eccessivo. Un'altra modalità con cui si può sviluppare la patologia è dovuta dall'inibizione dei geni oncosoppressori, i quali codificano per proteine che proteggono la cellula da accumuli di mutazioni potenzialmente tumorali.

Il processo della carcinogenesi presenta tre fasi:

- 1) Iniziazione: gli agenti cancerogeni causano alterazioni nella struttura genetica del DNA cellulare
- 2) Promozione: continua esposizione ad agenti promotori che causano la mutazione anche con periodi di latenza molto lunghi
- 3) Progressione: le cellule cambiano il loro comportamento, diventando maligne e infiltrando anche i tessuti circostanti ^[2].

1.4 EZIOLOGIA

Le cause dell'insorgenza del tumore possono essere dovute, oltre che dalle mutazioni genetiche, da fattori di varia natura, i quali favoriscono lo svilupparsi della patologia. Essi comprendono:

- **Fattori ambientali:** viene preso in considerazione tutto ciò che sta intorno al paziente.
 - a) Radiazioni ionizzanti: le radiazioni sono in grado di penetrare la materia e danneggiare il DNA contenuto all'interno delle cellule, andando a creare delle mutazioni genetiche che potrebbero portare all'insorgenza della patologia.
 - b) Agenti chimici: sostanze che provocano mutazioni al DNA, esse vengono definite cancerogene. Per alcuni agenti è stato proibito l'uso, per altri, invece, sono state stabilite delle leggi su come devono essere trattate e come deve essere protetto il soggetto esposto. Un esempio è l'amianto.

- c) Inquinamento atmosferico: lo smog e le polveri sottili favoriscono l'insorgenza della patologia nelle persone sottoposte a una continua esposizione.
- d) Raggi ultravioletti: l'esposizione al sole, quindi a tali raggi, favorisce la produzione di vitamina D, tuttavia, nelle ore centrali, avviene un danneggiamento delle cellule della pelle con un aumento della probabilità di insorgenza di tumori in tale sede.
- e) Virus e batteri: sono causa di insorgenza di diverse tipologie di tumore. Tra i più diffusi troviamo: HBV e HCV virus responsabile dell'epatocarcinoma, invece, l'*Helicobacter Pylori*, batterio responsabile del tumore allo stomaco.

- **Fattori individuali**

- a) Stile di vita: comprende tutte le abitudini di un individuo. Tra le principali vengono prese in considerazione il consumo di alcol, fumo e la sedentarietà.
- b) Alimentazione: è stato dimostrato che una dieta povera di fibre vegetali, Sali minerali e vitamine espone il soggetto ad un aumento della probabilità di insorgenza della neoplasia
- c) Età: nella maggior parte dei casi, il tumore, viene scoperto dopo decenni, in quanto nei primi anni è una patologia silente. I soggetti, infatti, in genere presentano un'età superiore ai 65 anni.
- d) Patrimonio genetico: nel soggetto potrebbe essere presente una mutazione trasmessa geneticamente da uno dei genitori affetto da tale patologia, ma questo non indica espressamente che essa si manifesterà, ma solo che il soggetto è suscettibile. Un esempio sono i geni BRCA 1 e BRCA 2, i quali, sono i principali responsabili della formazione del tumore alla mammella. Un'alterazione di questi geni, potrebbe favorire

l'insorgenza della patologia, per cui è necessario un controllo più accurato nei soggetti con tale mutazione.

1.5 PROGNOSI

Per definire la prognosi vengono presi in considerazione diversi fattori:

- Legati alla malattia: istologia, sede, stato clinico
- Legati al paziente: età, condizioni generali
- Legati al trattamento: sede, livello di competenza dei sanitari
- Legati alla possibilità di controllo dopo il trattamento: follow up

La prognosi, come si può ben immaginare, è più favorevole per i tumori benigni rispetto a quelli maligni. Questo, in genere, è dovuto al fatto che nelle neoplasie benigne, il tumore, è circoscritto e non invade i tessuti adiacenti.

1.6 DIAGNOSI

La diagnosi di una persona con sospetto di cancro si basa su un'attenta anamnesi e sull'esame obiettivo. La conferma si ottiene con la biopsia e l'esame istopatologico del tessuto. Alcune volte possono essere necessari anche esami di laboratorio e/o indagini strumentali più approfondite.

L'anamnesi permette di andare a indagare il vissuto del paziente, ovvero, la storia personale e familiare, esposizioni ambientali, presenza di patologie preesistenti e di fattori predisponenti. L'esame obiettivo ha lo scopo di andare a studiare il paziente in maniera globale, con una valutazione clinica, molto accurata, di tutti gli organi ed apparati.

Di fondamentale importanza sono, anche, il riconoscimento precoce di alcuni segni e sintomi caratteristici della malattia: stanchezza, perdita di peso, nausea e vomito, febbre ricorrente, dolore persistente e sudorazione notturna.

Le indagini specifiche comprendono le tecniche di imaging come l'RX, ecografia, TC, PET e RMN, i quali permettono di studiare in maniera più specifica reperti anatomici anomali, la loro dimensione, estensione e i rapporti con le altre strutture adiacenti.

Nel paziente con sospetto è sempre necessario effettuare una biopsia così da avere una conferma diagnostica. È un esame invasivo, che permette di osservare qual è il tessuto di origine della neoplasia e se si tratta di una patologia benigna o maligna.

Un'indagine diagnostica completa comprende l'identificazione dello stadio e del grado del tumore. Per stadiazione (staging) si intende le dimensioni e l'estensione della massa neoplastica.

Viene utilizzato il sistema TNM per effettuare questa operazione:

- T: si riferisce all'estensione del tumore primario
- N: prende in considerazione il numero di linfonodi coinvolti
- M: viene riferito all'estensione della metastasi⁴

Il grado (grading) viene utilizzato per classificare le cellule neoplastiche. Ha lo scopo di indentificare il tipo di tessuto da cui ha origine e in che grado, le cellule tumorali, hanno mantenuto le caratteristiche funzionali e istologiche del tessuto sano. Vengono utilizzate cellule raccolte tramite biopsia o citologia, a cui poi vengono assegnate un punteggio da I a IV. Le cellule con punteggio pari a I sono molto simili a quelle sane e hanno un' crescita lenta, mentre, quelle con punteggio pari a IV, a livello morfologico sono molto diverse e tendono ad avere una crescita rapida e incontrollata.

Importanza notevole viene data alla diagnosi precoce, la quale incide profondamente sulla prognosi della patologia. Consiste nell'identificazione tempestiva della malattia nei soggetti che presentano già segni e sintomi, con l'obiettivo di diagnosticarla in uno stadio iniziale e avere buone possibilità di guarigione.

Prevede tre step:

- 1) Aumentare la consapevolezza nella popolazione dei vari segni e sintomi della neoplasia
- 2) Migliorare le capacità di diagnosi precoce attraverso l'utilizzo di raccomandazioni cliniche evidence based e formazione continua
- 3) Accesso a trattamenti sicuri ed efficaci, anche alle cure palliative⁵

1.7 TRATTAMENTO

Il trattamento varia a seconda del tipo di tumore, della sede, dell'estensione e delle condizioni del paziente. Vengono divise in tre gruppi: modalità chirurgica, radioterapia e chemioterapia.

Modalità chirurgica

Comprende la biopsia, eseguita per prelevare dei campioni di tessuti per l'analisi cellulare. Esistono due modalità: escissionale, usata per i tumori facilmente accessibili come quello della cute o della mammella e può essere rimosso l'intero tumore e i tessuti circostanti, oppure, quella con ago, richiede solo l'anestesia locale, è poco costosa, vengono prelevati frammenti di tessuto.

Chirurgia eradicante: viene rimosso l'intero tumore, i tessuti circostanti e i linfonodi regionali.

Chirurgia palliativa: effettuata quando la guarigione non è possibile, ha l'obiettivo di consentire al paziente un livello di benessere migliore

e una vita più soddisfacente. Viene eseguita per prevenire alcune complicanze.

Chirurgia profilattica: rimozione dei tessuti vitali e non, che possono facilmente andare incontro a metastasi. Comprende la mastectomia.

Radioterapia

Consiste nell'utilizzo di radiazioni ionizzanti ad alta energia per interrompere la crescita cellulare, attraverso un danno molecolare, fino a provocare la morte della cellula stessa. Viene utilizzata a scopo di guarigione, per il controllo della neoplasia, in caso di profilassi per prevenire infiltrazioni a livello di organi vitali.

Chemioterapia

Vengono utilizzati dei farmaci che vanno a interagire con il DNA cellulare, con lo scopo di andare a bloccare la proliferazione e favorire la morte cellulare. Vengono colpite solo le cellule tumorali con un minimo effetto sulle cellule sane.

Esistono sei tipologie di classi di farmaci antiblastici: alchilanti, complessi del platino, antimetaboliti, alcaloidi di origine vegetale, antibiotici antitumorali, miscelanei.

Gli scopi sono differenti:

- Curativo
- Palliativo
- Controllo

1.8 PREVENZIONE

I tumori rappresentano un gruppo eterogeneo di malattia, quindi, può colpire qualsiasi parte del corpo. L'impatto sui sistemi sanitari nazionali è elevato, non solo in termini economici, ma soprattutto, in

quelli epidemiologici. Per questo motivo, è fondamentale, riscontrare la malattia precocemente.

Questo è fattibile, oltre che, con la diagnosi precoce, anche, attraverso l'utilizzo della prevenzione.

Esistono tre livelli di prevenzione:

- Primaria: effettuata attraverso l'educazione sanitaria, ha l'obiettivo di ridurre nel paziente l'esposizione a fattori potenzialmente rischiosi, prevenendo lo sviluppo della patologia.
- Secondaria: si attua attraverso le procedure di screening, così da avere una diagnosi precoce. Un esempio è lo screening per il tumore al seno, che si rivolge alle donne con un'età compresa tra i 50 e i 69 anni, dove si effettua una mammografia ogni 2 anni⁶. È un esame che permette di visualizzare a livello della mammella la presenza di noduli di varia natura, che potrebbero essere potenzialmente pericolosi. La positività alla mammografia, non indica, necessariamente, a una diagnosi certa di tumore.
- Terziaria: è relativa, non alla malattia in sé, ma alla possibilità di sviluppare recidive, metastasi o complicanze. Viene presa in considerazione la terapia, la giusta assunzione di essa e la gestione dei deficit che derivano dalla condizione patologia del paziente ^[3].

CAPITOLO II – GESTIONE ASSISTENZIALE

L'infermieristica è una disciplina costituita da conoscenze e strumenti teorico metodologici volti all'applicazione delle funzioni di tutela e promozione della salute, individuale e collettiva.

L'assistenza infermieristica è un concetto che nasce nei primi anni del 900, grazie al contributo di Florence Nightingale.

Per giungere al livello attuale, si sono dovute applicare, una serie di disposizioni normative, che hanno sancito il definitivo superamento del concetto di ausiliarità ed esecutività dell'assistenza infermieristica in relazione alla professione medica.

Inizialmente le attività che venivano svolte dagli infermieri erano regolate dal mansionario. Gli operatori sanitari erano dei semplici esecutori, totalmente dipendenti dalla figura del medico.

Una tappa fondamentale, è rappresentata, dalla costituzione del profilo professionale, emanato con il D.M. 739/1994 ^[4].

Ha il compito di definire chi è l'infermiere, il proprio campo di attività e responsabilità. Esso cita: *“l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica (...) Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”*⁷. Successivamente, con la legge 42/99 si ha l'abolizione del mansionario e l'istituzione del codice deontologico. In questa fase, si ha il passaggio definitivo dalla definizione di “professione sanitaria ausiliaria” a “professione sanitaria”⁸. Rappresenta lo strumento che stabilisce e definisce le regole di condotta che devono essere necessariamente rispettate, durante la pratica clinica, dall'infermiere. È un patto esplicito dei professionisti con la società ^[5].

Serve a connettere in maniera critica e consapevole le informazioni, riconosce l'infermiere come professionista e come persona e il cittadino come curato e come persona.

Nel corso del tempo sono state emanate diverse revisioni, in quanto il lavoro e le responsabilità infermieristiche sono cambiate. L'ultima versione, risalente al 2019, va a specificare i valori e i principi che guidano l'agire professionale, stabilisce la posizione dell'operatore in merito all'attività di formazione, promozione ed educazione alla salute. Si va a definire la responsabilità infermieristica in ambito organizzativo, ovvero, la sua partecipazione al governo clinico e la responsabilità della gestione della documentazione clinica. Una novità si ha nell'ambito della comunicazione, che pone attenzione all'utilizzo dei mezzi informatici e dei social media ^[6].

Prima del profilo professionale si parlava di un'assistenza erogata su attivazione di altre figure professionali, eseguite in serie, attraverso lo svolgimento di compiti.

Era necessaria la prescrizione medica anche per interventi assistenziali.

A seguito dell'emanazione del profilo professionale, l'assistenza ha subito un cambiamento, si basa su un progetto, un percorso clinico personalizzato, che tiene conto dei reali bisogni del malato.

È un'assistenza progettata in collaborazione con altre figure professionali, con lo scopo di avere interventi multidisciplinari, ma soprattutto incentrata sulle necessità del paziente⁹.

2.1 AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ INFERMIERISTICHE

All'infermiere sono richieste competenze/conoscenze maggiori. Le competenze, sono dei comportamenti ripetibili e osservabili, che derivano dalla combinazione di più fattori, quali: motivazioni, abilità, attitudini e conoscenze teoriche (Figura 3).

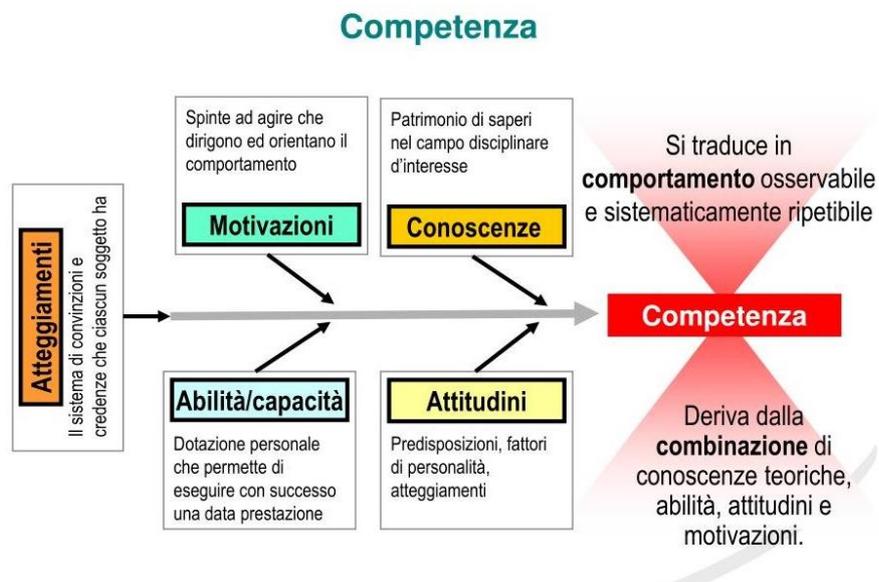


Figura 3.

L'infermiere, oggi, a seguito di tali cambiamenti, oltre ad avere maggior autonomia ha, anche, maggior responsabilità. Tre sono le responsabilità a cui deve rispondere:

- Penale: deriva dalla commissione di un reato
- Civile: deriva dalla commissione di un comportamento fonte di danno ingiusto
- Disciplinare: deriva dalla commissione di una violazione di un regolamento di disciplina.

Per questo motivo, il professionista, durante l'esercizio della pratica clinica, deve far riferimento al profilo professionale, codice deontologico e formazione di base ed eventualmente post base, nonché all'aggiornamento continuo mediante i corsi ECM¹⁰.

Ad oggi, l'infermiere, grazie al codice deontologico e al profilo professionale, agisce con autonomia e responsabilità. L'autonomia è la condizione di chi fa da sé le proprie leggi, opera in maniera indipendente e libera, si governa da solo. Perché l'autonomia si realizzi è necessario un alto grado di autosufficienza, ovvero bastare a sé stessi.

Per dar vita a un percorso assistenziale autonomo, è fondamentale che l'infermiere metta in pratica i seguenti 3 elementi:

- **Sapere**: conoscenze, nozioni e informazioni che l'operatore possiede grazie alla formazione ricevuta e che deve aggiornare continuamente.
- **Saper fare**: mettere in pratica ciò che l'infermiere conosce, per poter svolgere compiti e interventi specifici, senza provocare danni alla persona malata.
- **Saper essere**: comprende le caratteristiche psicologiche, personali e caratteriali dell'operatore. Consiste nella capacità di prendere decisioni e assumere la responsabilità delle proprie azioni¹¹.

2.2 PROCESSO DI NURSING

Per mettere in pratica un percorso assistenziale è necessario che venga attuato il processo di nursing. Esso rappresenta una serie di fasi pianificate, che si avvale del problem solving, per fornire un'assistenza personalizzata e centrata sul paziente. È un procedimento ciclico, che fa riferimento a metodi scientifici.

Le fasi del processo, come illustrato nella figura 4, comprendono:

- Accertamento: raccolta di dati oggettivi e soggettivi.
- Diagnosi: è l'espressione dello stato di salute della persona.
- Pianificazione degli obiettivi: in accordo con il malato e le altre figure professionali, si stabiliscono quali sono gli obiettivi da raggiungere.
- Pianificazione degli interventi: comprendono le attività che devono essere messe in atto per far raggiungere gli obiettivi prefissati.
- Attuazione degli interventi: messa in pratica delle attività che vengono concordate.
- Valutazione dei risultati: controllo periodico, per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti¹².



Figura 4

Rappresenta una serie definita di azioni, eseguita per raggiungere gli obiettivi prefissati, mantenere il benessere e/o fornire la necessaria e qualificata assistenza in base alle situazioni, per consentire all'utente di recuperare il proprio benessere o contribuire alla sua qualità di vita. Il processo di nursing non si avvale solo di azioni pratiche, ma utilizza anche il pensiero critico.

Esso rappresenta un'attività intellettuale mediante la quale si elaborano e si valutano idee e si formulano giudizi. È fondamentale sia per la qualità dell'assistenza sia per la crescita professionale. Per quanto concerne l'assistenza, il pensiero critico, aiuta a discernere, attraverso valutazioni circostanziate, ciò che è importante per la persona assistita, ad assumere decisioni contestualizzate e personalizzate che consentano di ottenere per quanto possibile, esiti soddisfacenti.

2.3 INFERMIERE IN AMBITO ONCOLOGICO

L'assistenza infermieristica oncologica, non riguarda solo la pratica clinica, quindi non solo il processo di nursing, ma ci si focalizza anche sull'aspetto psicologico. L'infermiere inizia la sua azione assistenziale contemporaneamente al sopraggiungere della diagnosi di cancro, per questo si troverà ad affrontare, insieme al paziente, tutte le varie tappe necessarie del trattamento della patologia ^[7].

Il malato, dall'altro canto, attraverserà diversi stati d'animo, che si possono presentare più volte e con diversa intensità. Tali atteggiamenti vengono descritti nelle cinque fasi di Kubler-Ross.

- 1) Negazione o rifiuto: il paziente nega la malattia, ritiene impossibile il fatto di essere malato.
- 2) Rabbia: è una fase molto delicata, può rappresentare il momento di massimo aiuto o della chiusura in sé.
- 3) Patteggiamento: la persona riprende il controllo della propria vita, inizia a verificare cosa è in grado di fare e cosa no.
- 4) Depressione: in genere si manifesta con il progredire della malattia, in quanto, il paziente, si rende realmente conto delle perdite che sta subendo.
- 5) Accettazione: il malato si rende conto della propria condizione fisica e accetta ciò che sta succedendo, in genere, tende ad essere silenzioso e a chiudersi in sé e con i propri cari¹³.

Il ruolo dell'infermiere, oltre alla pratica clinica, è quello di comprendere i vari atteggiamenti del paziente, cercando di attuare una relazione di aiuto. Per fare ciò, esso deve essere in grado di aiutare il paziente nelle diverse fasi, assumendo atteggiamenti differenti. Ha il compito di educare il paziente a riconoscere e a sfruttare le proprie potenzialità per raggiungere un nuovo equilibrio.

Durante questi passaggi, notevole importanza, risulta essere il dialogo che si instaura tra infermiere e paziente. Una comunicazione efficace, fa sì, che l'assistito abbia maggior sicurezza, in quanto, sente di avere qualcuno che lo ascolti e lo conforti in qualsiasi momento lo ritenga necessario. È alla base del successo del piano di cura.

CAPITOLO III – PDTA

La paziente affetta da tumore al seno va incontro ad un iter diagnostico terapeutico ben definito. Per la pianificazione di tutte le fasi di diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione si utilizza il PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale).

Sono degli strumenti che permettono all’Azienda sanitaria di delineare, rispetto a una determinata patologia, il percorso ottimale, basandosi sulle migliori conoscenze tecnico scientifiche e sulle risorse disponibili.

Consistono in una serie di interventi clinici, caratterizzati da elevata complessità e multidisciplinarietà, rivolti in maniera specifica a determinate categorie di pazienti affetti da patologie croniche e/o complesse ^[8].

Queste persone necessitano di prestazioni multidisciplinari mirate e connesse tra loro, ma soprattutto, di assistenza continuativa, atta a garantire la successione degli interventi clinici secondo un *continuum* diagnostico e terapeutico che può articolarsi e svolgersi anche in contesti e luoghi di cura differenti (dall’ospedale al territorio).

Sono strutturati in fasi, ognuna delle quali prevede delle azioni logiche, mirate alla realizzazione della fase stessa e al proseguimento di quella successiva.

Vengono redatti da un gruppo multi disciplinare, quindi, si ha il coinvolgimento di tutte le figure professionali che vanno a interagire con il paziente. È evidente, come gli infermieri, siano le figure professionali, più presenti ed operativi nei contesti di cura.

All’interno di tale processo vengono, infatti, riconosciute competenze e possibilità di intervento maggiori e di maggior qualità ^[9].

Ciò che contraddistingue i PDTA, infatti, è la molteplicità degli interventi assistenziali attuati secondo schemi standardizzati di cura, basati sulle più rilevanti evidenze scientifiche nazionali ed

internazionali in tema di patologie croniche ad alta diffusione e rilevanza clinica (scompenso cardiaco, diabete mellito, tumore della mammella, colon retto, polmone, ecc.).

Hanno come scopo quello di andare a creare un percorso omogeneo, strutturato e multi professionale per la gestione della patologia, ottimizzare la rete dei servizi, cercando, dove possibile, di andare incontro alle esigenze dei pazienti, assicurare una continuità assistenziale, promuovere la comunicazione e il confronto tra le varie figure professionali coinvolte.

Gli esiti che si dovranno avere a seguito della stesura del PDTA sono:

- Qualità assistenziale maggiore: erogare gli interventi assistenziali in maniera sicura ed efficace, soddisfacendo i bisogni del paziente.
- Sicurezza del paziente: consiste nella riduzione delle complicanze e dei danni, conseguenti all'assistenza.
- Miglioramento degli outcomes: raggiungere i risultati nei tempi prefissati, senza complicanze¹⁴.

3.1 PDTA PAZIENTE CON TUMORE ALLA MAMMELLA

Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale della paziente affetta da tumore alla mammella, inizia con la prima visita all'ambulatorio senologico. L'infermiere, in questa fase, ha il compito di accogliere la paziente e raccogliere i dati anagrafici, mentre il medico deciderà se saranno necessari degli approfondimenti attraverso esami strumentali, come mammografia, ecografia o prelievo percutaneo.

Successivamente alla refertazione degli esami, si potrà avere la diagnosi di malattia. A questo punto, con un secondo accesso all'ambulatorio senologico, verrà riferito alla paziente, oltre il proprio stato di salute, anche il percorso clinico più idoneo, eventuali ed ulteriori esami da effettuare e la stadiazione del tumore.

In base alle caratteristiche della patologia, i percorsi a cui la paziente può essere sottoposta sono: intervento chirurgico, day hospital ciclico o la radioterapia¹⁵.

In ogni percorso, la figura che rimane accanto, si prende cura e fornisce assistenza in maniera continuativa è l'infermiere. Ogni contesto richiede delle conoscenze, competenze e abilità differenti, al fine di erogare con qualità ed efficacia l'assistenza.

3.2 COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Intervento chirurgico

La paziente che si sottopone ad un intervento chirurgico va incontro a tre fasi differenti, ognuna delle quali prevede delle competenze e azioni diverse che l'infermiere deve svolgere.

Le fasi sono: il pre ricovero, l'intervento e il post ricovero.

Il pre ricovero consiste con il terzo accesso all'ambulatorio di senologia. In questa fase, avviene la valutazione della documentazione e degli esami da parte del medico, l'infermiere, invece, ha il compito di accogliere la paziente, rilevare i parametri vitali, eseguire prelievi ematici ed ECG di controllo. È necessario educare la paziente riguardo ai presidi che saranno necessari nel post intervento, ovvero il reggiseno compressivo, che dovrà seguire un'alimentazione leggera e dalla mezzanotte dovrà stare a digiuno, compresa l'acqua, e istruirla sulle attività post operatorie.

Successivamente, oltre all'accesso in ambulatorio, dovrà effettuare la visita anestesiologicala, per decidere il tipo di anestesia più idonea e verificare che non sia allergica al farmaco anestesiologicalo che verrà utilizzato.

Il giorno dell'intervento, invece, accompagna la paziente nella sua stanza, la aiuta nella preparazione operatoria, ovvero effettua:

- Doccia pre operatoria, così da ridurre la carica microbica;
- Tricotomia, se necessario, nella zona interessata;
- Verificare il digiuno
- Rimozione di tutti i monili/protesi;
- Posizionamento di ulteriori presidi se prescritto¹⁶

L'infermiere, per portare a termine l'assistenza di base, può avvalersi del personale di supporto, attraverso l'attribuzione dei compiti.

Esso ha, quindi, la responsabilità giuridica dell'attribuzione, tale responsabilità si attiene alla decisione di avere attribuito ad altri un'azione prevista nel contesto della pianificazione dell'assistenza infermieristica e comporta inoltre la supervisione sull'esecuzione e sull'esito dell'azione stessa. Si dovrà domandare se il compito attribuito rientri nelle attività previste dal profilo professionale del personale di supporto e se risponde ai seguenti requisiti:

- Bassa discrezionalità decisoria
- Alta riproducibilità tecnica
- Basso rischio per l'assistito¹⁷

L'infermiere, inoltre, ha il compito di verificare la completezza della documentazione e, soprattutto, se la paziente abbia firmato il consenso informato. Esso, costituisce, un documento fondamentale, in quanto rappresenta la volontà della paziente a essere sottoposto all'intervento, solamente dopo aver ricevuto informazioni esaustive riguardo la diagnosi, il trattamento, i rischi e i benefici che derivano dall'esame a cui si deve sottoporre. Se esso viene a mancare, l'intervento non deve essere svolto.

Nel post operatorio, appena la paziente, rientra dalla sala operatoria, dovrà rilevare i parametri vitali, valutare lo stato di coscienza, verificare lo stato della ferita chirurgica e di eventuali drenaggi, somministrare la terapia analgesica se prescritta.

Per fare ciò, l'infermiere utilizza delle scale di valutazione; ad esempio per lo stato di coscienza ci si avvale della Glasgow Coma Scale (Figura 5), strumento standardizzato per la valutazione del deterioramento del livello di coscienza¹⁸. L'operatore va a rilevare la risposta verbale, risposta motoria e l'apertura degli occhi, successivamente viene dato un punteggio e da qui la paziente viene classificata in cosciente o in stato di coma^[10].

GLASGOW COMA SCORE		
Apertura degli occhi	spontaneamente	4
	alla parola	3
	al dolore	2
	non apre gli occhi	1
Risposte verbali	orientata, cioè il paziente relaziona con l'ambiente, capisce e risponde	5
	confusa	4
	parole non appropriate, parole a casaccio, urla, bestemmia, cose insensate, anche se pronunciate bene	3
	suoni incomprensibili, per esempio farfuglia	2
	nessuna	1
Risposte motorie	obbedisce ai comandi	6
	localizza il dolore, se non vi è risposta ai comandi si applica uno stimolo doloroso che viene mantenuto finché non si abbia il massimo della risposta: inizialmente si applica la pressione al letto ungueale con il risultato di estensione o flessione del gomito; se vi è una di queste risposte allora lo stimolo viene effettuato al collo o al tronco per ricercare la "localizzazione" che si intende effettuata quando gli arti si muovono per tentare di rimuovere lo stimolo doloroso.	5
	si retrae, flette normalmente ma non localizza il dolore.	4
	Anormale flessione allo stimolo doloroso (decorticazione)	3
	Estensione allo stimolo doloroso, si ha quando la risposta è in adduzione delle braccia, rotazione interna e pronazione dell'avambraccio nel modello stereotipato della decerebrazione. (decerebrazione)	2
	nessuna	1
RISULTATO		
Grave, con GCS ≤ 8	Moderata, GCS 9-13	Minore, GCS ≥ 14.

Figura 5

Un'altra scala di valutazione è la Numerical Rating Scale¹⁹, scala unidimensionale quantitativa di valutazione del dolore, l'infermiere deve chiedere al malato di selezionare un numero da 1 a 10 per descrivere l'intensità del suo dolore, in quel determinato momento (Figura 6). Elimina la necessità della coordinazione visiva e motoria [11].



Figura 6

Oltre alla valutazione delle condizioni generali della paziente, ha il compito di educarla sui movimenti che può e non può fare, aggiorna la scheda infermieristica, scrivendo tutti gli interventi assistenziali che ha effettuato.

Day Hospital

Il day hospital consiste in una forma di assistenza che permette al malato di usufruire cure ospedaliere in giorni prestabiliti, possono essere svolte indagini diagnostiche, terapie e visite specialistiche, la caratteristica principale è che non necessita di pernottamento. Questa tipologia di trattamento viene scelta quando la paziente necessita della somministrazione di chemioterapici in maniera ciclica. Una volta finito il trattamento, la paziente, può tornare al proprio domicilio e continuare a svolgere la vita quotidiana.

Nel day hospital, l'infermiere, ha il ruolo di accogliere la paziente, rilevare i parametri vitali, eseguire il prelievo ematico e l'ECG di controllo²⁰.

Può essere possibile, il posizionamento di un accesso venoso, se non è già presente. Se, invece, è già in sede, deve valutare la sua pervietà e se è necessario effettuare la medicazione. Successivamente, provvede alla somministrazione dei farmaci prescritti dal medico, e durante tutto il trattamento, monitora la paziente per verificare che non insorgano complicanze o reazioni avverse.

Finito il trattamento, verifica le condizioni generali della paziente e la educa sulla gestione domiciliare dell'accesso venoso. Tutti gli interventi che effettua, devono essere registrati e firmati nella cartella infermieristica, così da essere tracciabile.

Radioterapia

Rappresenta una terapia localizzata, non invasiva, indolore, effettuata, in genere, in regime ambulatoriale, ha lo scopo di eliminare le cellule tumorale provocandone la morte cellulare, tramite le necrosi. Va a colpire la massa tumorale, arrestando la sua moltiplicazione [12].

Questa tipologia di trattamento, prevede una personalizzazione molto accurata, soprattutto della dose, che viene scelta in base al tipo di tumore, alle dimensioni e anche dalla localizzazione. Una volta scelta la dose, verrà stabilita anche la frequenza e la durata del trattamento. Alla creazione di questo percorso terapeutico prendono parte differenti figure professionali:

- Medico radioterapista oncologo
- Fisico medico
- Infermiere
- Tecnico di radioterapia

L'infermiere ha il compito di accogliere la paziente, rilevare i parametri vitali, eseguire i prelievi ematici prescritti, controllare la completezza della documentazione clinica.

Aiuta le altre figure professionali con il giusto posizionamento dell'assistita e, infine, durante tutto il trattamento, osserva se avviene l'insorgenza di possibili complicanze²¹.

Da qui si può comprendere, quanto sia fondamentale il ruolo dell'infermiere. È coinvolto nell'assistenza di tutto il percorso, dalla presa in cura, al momento della comunicazione della diagnosi, nella fase di ricovero per intervento chirurgico, alla fase del trattamento medico in radioterapia e in day hospital, fino alle cure palliative. Ricopre un ruolo trasversale e strategico nel sostegno delle cure e come facilitatore di un percorso che prevede l'accesso a diversi servizi.

Per un infermiere che lavora in un reparto oncologico è fondamentale essere preparati da un punto di vista tecnico, soprattutto, data l'elevata tossicità dei farmaci che vengono somministrati. Devono saper riconoscere le varie complicanze che possono insorgere a seguito dell'assunzione di un determinato farmaco e saperle trattare immediatamente.

Oltre alla componente tecnica, si aggiunge l'ansia legata alla malattia e ai cambiamenti che questa porta nella vita quotidiana della persona assistita e dei suoi familiari ^[13].

Da ciò emerge l'importanza di sviluppare competenze in ambito relazione ed educativo. Essi, infatti, insieme ai medici, sono responsabili dell'educazione del paziente oncologico: grazie alla qualità delle informazioni che vengono fornite, è possibile migliorare l'esperienza della persona, la sua conoscenza della malattia, dei rischi e dei benefici relativi alle terapie e alla corretta assunzione dei farmaci, il riconoscimento e i comportamenti da mettere in atto di fronte alle tossicità dei trattamenti.

L'educazione viene considerata un momento essenziale per rendere i pazienti consapevoli del proprio ruolo nel mantenimento della propria salute e, in questo processo, l'infermiere rappresenta una della figura di riferimento.

Durante il percorso di cura, l'infermiere, valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

Informa, coinvolge, educa e supporta il malato e, con il consenso di esso, coinvolge le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

3.3 PREVENZIONE

L'infermiere, oltre ad occuparsi della cura della persona, svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione ed educazione della popolazione.

Per prevenzione si intende un insieme di attività, azioni ed interventi che mirano a ridurre la morbilità, la mortalità o gli effetti dovuti a determinati fattori di rischio o a una certa patologia, promuovendo la salute dell'individuo e della collettività, coinvolgendo varie professioni in campo sanitario²². La prevenzione per il tumore alla mammella, rappresentando la patologia con maggior incidenza nel sesso femminile, risulta avere un'importanza notevole.

Nella prevenzione primaria, l'infermiere mette in atto l'educazione sanitaria, ovvero vuole aumentare la coscienza individuale, relativamente alla salute dell'utente, favorendo il cambiamento di comportamenti inadeguati o la correzione di situazioni ed eventi particolarmente pericolosi per la salute, nonché fornire informazioni per attuare misure protettive semplici ed efficaci.

Educa la paziente riguardo la necessità di seguire una dieta sana ed equilibrata, eseguire attività fisica regolarmente, limitare il consumo di sostanze alcoliche ed evitare il fumo di sigaretta.

Con la prevenzione secondaria si va ad agire attraverso l'utilizzo di screening per effettuare una diagnosi precoce del tumore, si rivolge alle donne con età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue una mammografia ogni 2 anni ^[14].

Anche se l'incidenza di questo tumore è in continuo aumento, si assiste ad un calo della mortalità per carcinoma mammario (-1.6% all'anno), grazie, proprio, alla diffusione di questi programmi di screening, con aumento del numero di diagnosi di forme tumorale in stadio iniziale.

La mammografia, rappresenta un esame non invasivo del seno, attraverso l'utilizzo di raggi X. Permette di identificare tumori e cisti, infatti, viene eseguito, quando alla palpazione della mammella si avverte la presenza di un nodulo o ci sono altri segnali che richiedono un approfondimento diagnostico.

È stato provato che la mortalità si è ridotta per chi si sottopone all'esame: per questo viene consigliato un controllo del seno periodico, in particolare:

- Ogni anno per le donne che hanno fattori di rischio, per esempio un pregresso tumore al seno o familiarità.
- Ogni due anni in tutte le restanti donne che non hanno alcun fattore di rischio²³.

Anche durante questa procedura, l'infermiere ha diverse responsabilità:

- Raccogliere i dati anagrafici e anamnestici della donna.
- Informare la donna riguardo all'esame diagnostico a cui dovrà sottoporsi (procedura, sensazioni dolorifiche percepibili, scopo diagnostico).
- Informare la paziente sull'importanza dello screening come prevenzione del cancro alla mammella.
- Tranquillizzare la paziente circa la paura del cancro, la paura delle radiazioni e paura del dolore procedurale.

- Stabilire un rapporto empatico e di disponibilità ai bisogni della paziente.
- Provvedere all'immediata presa in carico della persona in caso di positività al tumore mammario.
- Programmare i follow up.
- Archiviare gli esami mammografici eseguiti.

Oltre le indagini di screening, nella prevenzione secondaria, si può sfruttare l'autopalpazione del seno ed esami strumentali mirati alla sua valutazione, come ecografia o risonanza magnetica.

L'autopalpazione è un esame non invasivo, che la donna può effettuare tranquillamente a casa. Prevede due momenti:

l'osservazione e la palpazione dei seni, il primo serve per riconoscere eventuali anomalie della cute, cambiamenti nella forma e nell'aspetto, il secondo, per riconoscere eventuali noduli ed ispessimenti del tessuto mammario (Figura 7).

Può essere eseguito già a partire dai 20 anni di età, ma è fortemente raccomandato, soprattutto, per le donne con un'età pari ai 40 anni²⁴.

Da qui si può notare l'importanza del ruolo educativo infermieristico, riguardo alla corretta esecuzione dell'esame.

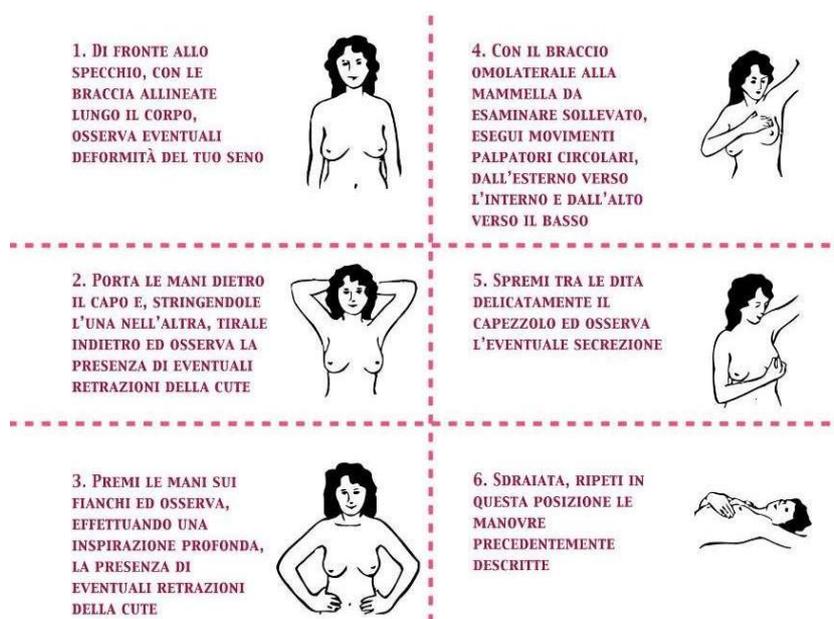


Figura 7

OBIETTIVO

Spiegare ed esaltare il ruolo dell'infermiere all'interno del processo assistenziale. Analizzare il cambiamento che la professione ha subito nel corso del tempo, andando ad aumentare la responsabilità e l'autonomia professionale. Mettere in risalto il ruolo centrale che, l'infermiere, ha nell'educazione sanitaria e l'importanza della prevenzione e dei programmi di screening.

MATERIALI E METODI

In questo elaborato è stata svolta una revisione narrativa della letteratura per individuare e analizzare il ruolo e le competenze che l'infermiere deve avere durante le diverse tipologie di trattamento a cui la paziente con tumore al seno viene sottoposta.

PICO			
Popolazione	Intervento	Confronto	Esito
Paziente affetta da tumore al seno.	Interventi infermieristici, assistenziali, multidisciplinari per la gestione della paziente con tumore al seno.	Nessuna comparazione	Assistere la paziente nelle diverse fasi del trattamento con abilità e competenze appropriate e differenti.

Le parole chiave utilizzate per la revisione narrativa sono:

tumore, breast cancer, breast cancer definition, epidemiological, risk factor, symptoms, prevention, nursing interventions, and nursing care.

Per la revisione sono state consultate le seguenti banche dati: PubMed, Cinahl, Google Scholar. Inoltre sono stati esaminati alcuni articoli nel sito del portale Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC), del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), nel portale della Regione Marche, nel portale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), nurse 24.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Dall'elaborato si può capire l'importanza che riveste la figura dell'infermiere. Infatti, esso è l'operatore sanitario che, in possesso della laurea universitaria e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica. L'articolo 1 comma 2 del D.M. 739/94, cita che “L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria”.

Inoltre, l'articolo 1 comma 3, afferma che “L'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico; garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche; agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali; per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto” [15].

L'infermiere inizia il suo operato con la presa in carico del malato e lo accompagna in tutte le fasi del percorso, esplicando un'assistenza infermieristica di qualità. Essa, infatti, viene definita dal Royal College of Nursing di Londra nel 2003 come “l'uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, di mantenere o di recuperare la salute, di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte”.

È responsabile dell'educazione del paziente, attraverso le qualità delle informazioni che vengono fornite, si può aumentare il livello di conoscenza della malattia, dei rischi e dei benefici relativi alle terapie e i comportamenti da mettere in atto di fronte alle tossicità dei

trattamenti.

Nel profilo professionale si parla di “assistenza infermieristica preventiva”, infatti, insieme all’educazione sanitaria, è una delle principali funzioni dell’infermiere. La prevenzione consiste in un insieme di interventi centrati sulla rimozione delle cause di malattia, alla promozione della salute quale processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e migliorarla. Anche nel codice deontologico si va ad affermare tale funzione, esso recita che “l’assistenza infermieristica è al servizio della persona e della collettività e che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa”. Promuovere un cambiamento sociale in grado di modificare la qualità di vita è un compito molto difficile e l’infermiere, come poche altre figure professionali, può essere determinante.

Nel processo di assistenza, svolge un ruolo fondamentale la comunicazione, in quanto, la relazione che si va a instaurare con l’assistito, rappresenta, un aspetto cruciale per il buon proseguimento del trattamento. L’infermiere, non limitandosi ad eseguire interventi tecnici, nel prendersi cura del malato, svolge una funzione terapeutica e supportiva attraverso il dialogo, con lo scopo di stabilire un’interazione efficace e personalizzata volta al soddisfacimento dei bisogni, al recupero dell’autonomia e all’adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé. La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l’ascolti.

L’Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull’esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività.

CONCLUSIONI

Dall'elaborato si può notare l'importanza che ricopre la professione infermieristica, durante tutto il percorso assistenziale della paziente affetta da tumore al seno.

Nel corso del tempo, le responsabilità e l'autonomia della figura professionale infermieristica sono aumentate, così come sono cresciute anche le competenze e le abilità necessarie per svolgere tale professione. Infatti, l'infermiere che lavora nei reparti di oncologia ricopre un ruolo di primo piano nel percorso di cura e assistenza: segue il malato a 360 gradi mettendo in atto competenze di natura tecnica, relazionale ed educativa nella prevenzione, nella cura e nella riabilitazione.

Oltre ad essere una figura che fornisce assistenza, rappresenta una persona che supporta e incoraggia l'assistita, l'aiuta nel raggiungimento degli obiettivi prefissati e favorisce il coinvolgimento non solo di altre figure professionali, ma anche dei familiari, che svolgono un ruolo fondamentale nel processo di guarigione.

Inoltre, ha il dovere di educare la paziente riguardo quali siano i comportamenti da adottare e quali siano i fattori di rischio.

Ha un ruolo centrale nell'educazione sanitaria, non solo della paziente stessa, ma dell'intera popolazione, riguardo l'importanza di aderire alle attività di screening, così da poter individuare precocemente le diagnosi di tumore e agire nel breve tempo.

Gli esami di screening vengono rivolti alle donne con età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue una mammografia ogni 2 anni, questo perché l'incidenza del tumore è maggiore in questa fascia di età.

Grazie all'aderenza alle attività di screening, la mortalità dovuta a tale patologia, è in diminuzione, in quanto vengono scoperte neoplasie in forme non troppo avanzate che possono essere facilmente trattate e, di conseguenza, hanno una maggior probabilità di successo nella guarigione.

Rappresenta una figura che deve avere conoscenze e competenze avanzate, deve saper rispondere alle domande degli assistiti, deve conoscere ciò che sta facendo, quali rischi potrebbero avere determinati interventi e deve saperli trattare, così da ridurre l'insorgenza di complicanze a lungo termine.

Professionalità, competenza, responsabilità e attenzione a tutti gli aspetti dell'assistenza del malato, sono le caratteristiche che l'infermiere deve avere.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ IRCCS, Humanitas Research Hospital. Cancro e tumore, 2019.
- ² Ministero della salute. La prevalenza dei tumori in Italia, 2019.
- ³ National Cancer Institute, Cancer classification, 2001.
- ⁴ National cancer institute. Cancer staging, 2015.
- ⁵ Cartabellotta, A., Laganà, AS., Leoni, M., Quintaliani, G., Zampieri, P., & Potena, A. Diagnosi precoce dei tumori, 2017.
- ⁶ Ministero della salute. L'esame di screening, 2022.
- ⁷ Decreto Ministeriale 739/94, Articolo 1 comma 1
- ⁸ Legge 26 febbraio 1999 n. 42, ART.1 comma 1.
- ⁹ LEGGE 26 febbraio 1999, n. 42 Gazzetta Ufficiale
- ¹⁰ Gatti, G., Marino, R., & Petrucci, R. Codice penale e di procedura penale Leggi complementari, Art 358 Nozione della persona incaricata di pubblico servizio, pag. 162, Edizioni giuridiche Simone Tascabile 2014.
- ¹¹ Dentro la professione Responsabilità e Deontologia dell'Infermiere, 2016.
- ¹² Stiro, A. Processo di nursing: l'autonomia e la dignità professionale passa anche attraverso la diagnosi infermieristica, 2017.
- ¹³ Lauro, G. Il modello Kubler-Ross: le cinque fasi del dolore, 2021.
- ¹⁴ Mori, D. PDTA, percorso diagnostico terapeutico assistenziale, 2018.
- ¹⁵ DGR Marche n. 1286 del 17/11/2014 e 459 del 09/05/2016. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del tumore della mammella.

- ¹⁶ DGR Marche n. 1286 del 17/11/2014 e 459 del 09/05/2016. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del tumore della mammella. Pag.20
- ¹⁷ Pagiusco G., Padovan M. “L’intergrazione con le figure di supporto, una sfida per l’infermiere” ed. Cortina, Padova 2002
- ¹⁸ Teasdale, G., Maas, A., Lecky, F., Manley, G., Stocchetti, N., & Murray, G. The glasgow coma scale at 40 years: standing the test of
- ¹⁹ Eriksson, K., Wikstrom, L., Arestedt, K., Fridlund, B., & Brostrom, A. Numeric rating scale: patients perceptions of its use in postoperative pain assessments, 2014.
- ²⁰ DGR Marche n. 1286 del 17/11/2014 e 459 del 09/05/2016. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del tumore della mammella. Pag. 25
- ²¹ DGR Marche n. 1286 del 17/11/2014 e 459 del 09/05/2016. Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione del tumore della mammella. Pag.26
- ²² Enciclopedia Treccani. Prevenzione, 2010.
- ²³ Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC). Screening per il tumore al seno, 2020.
- ²⁴ Alaimo, M. Screening tumore alla mammella, 2019.

SITOGRAFIA

- [1] <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro>
- [2] <https://www.my-personaltrainer.it/tossicologia/cancerogenesi-22.html>
- [3] <https://www.aulss1.veneto.it/sezione/la-prevenzione-primaria/>
- [4] <https://www.fnopi.it/federazione/note-di-storia/>
- [5] <https://www.nurse24.it/infermiere/codice-deontologico-infermiere.html>
- [6] <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/codice-deontologico/>
- [7] <https://www.nurse24.it/specializzazioni/area-clinica/l-infermiere-in-ambito-oncologico-una-sfida-con-se-stessi.html>
- [8] <https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Area-Ospedaliera>
- [9] <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/quanto-i-pdta-influenzano-il-nostro-profilo-professionale.html>
- [10] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030516/>
- [11] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24332467/>
- [12] <https://www.airc.it/cancro/affronta-la-malattia/guida-alle-terapie/radioterapia>
- [13] <https://www.airc.it/news/non-piu-solo-assistenza-ma-anche-comunicazione-e-ricerca>
- [14] <https://www.salute.gov.it/portale/tumori/dettaglioNotizieTumori>
- [15] <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/DM-739-94.pdf>

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare, innanzitutto, la prof.ssa Lizzi Alfia Amalia, relatrice di questa tesi, per la disponibilità e cortesia dimostratemi e per tutto l'aiuto fornito durante la stesura dell'elaborato.

Ringrazio mamma e babbo per tutto ciò che mi avete insegnato, per avermi incoraggiato ad affrontare le sfide con il sorriso e per avermi insegnato a non avere paura.

Ringrazio mia sorella Agnese, a te voglio dedicare questa tesi, al coraggio che hai dimostrato nelle difficoltà che la vita ti ha messo avanti. Anche se non ci dimostriamo affetto, sono consapevole che su di te posso sempre contare, la mia spalla destra, il mio punto fermo.

Ringrazio il mio ragazzo, Elio, che mi è stato accanto dal primo giorno di questo percorso. Hai saputo aiutarmi nei momenti di difficoltà, sopportato e supportato per farmi raggiungere questo obiettivo. Riesci a farmi ridere anche quando non ne ho voglia, sei la mia persona. Ringrazio anche Giulia, Nicola, Eugenia e Pietro, che mi fate sentire parte integrante della vostra famiglia.

Ringrazio Irene, amica di infanzia e futura collega, non è stato un percorso semplice, ma insieme siamo riuscite a raggiungere il nostro obiettivo, tra lacrime e risate. Sono orgogliosa di te, di noi. Ti voglio bene.

Ringrazio Rebecca, amica e confidente, con i tuoi preziosi consigli hai saputo aiutarmi e confortarmi. Brenda, dalle superiori sei diventata sempre più importante, rimanendomi accanto in ogni situazione.

Martina, ci conosciamo da quando siamo piccole, una accanto all'altra in ogni circostanza, grazie per esserci sempre e per sostenermi.

Eva, pazza e acida come me, ti ringrazio per avermi dato consigli nei momenti difficili e perché mi stai accanto.

A tutte voi, anche se sono di poche parole, ma soprattutto di pochi abbracci, ci tengo a dirvi che il bene che vi voglio è indescrivibile. Grazie per aver creduto in me e in questo percorso, per non avermi mai giudicata, per le chiacchiere fino a notte fonda, per le serate in discoteca, per le risate ma anche per le lacrime versate, per le vacanze fatte e per quelle che faremo. Grazie per avermi fatto capire cosa significa avere delle migliori amiche.

Ringrazio gli amici di Monsano, ci conosciamo da quando siamo nati, siete stati presenti in ogni evento importante della mia vita, mi siete stati accanto senza giudicare le mie decisioni, ma anzi, mi avete incoraggiato e supportato, spero che continuerete a farlo per molto altro tempo, vi voglio bene.

Ringrazio Francesco, Emanuele, Pierluigi e Lorenzo, mi avete insegnato a prendere con leggerezza i momenti difficili e a prendersi meno sul serio. Grazie per starmi accanto da diversi anni, anche perché non sono facile, vi voglio bene.

Infine, desidero ringraziare le mie compagne di corso, Ilenia e Ludovica, le quali hanno reso questo percorso più leggero. Grazie per ogni risata, sclerata e pianto che abbiamo fatto insieme.