

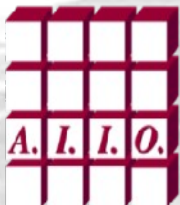
Master di I° livello

“Infermieristica in oncologia e cure palliative”

RUOLO DELL'INFERMIERE DI RICERCA NELL'AMBITO DELLO SCREENING ONCOLOGICO

Aprile 2006

Ilaria Poirè



*Associazione
Italiana
Infermieri
di Oncologia*



PERCHÉ UN INFERMIERE NELLO SCREENING?

L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, riabilitativa e palliativa 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.

Profilo Professionale-Decreto 14 settembre 1994, n. 739



Nurse practitioners are capable of educating clients about cancer risk factors and initiating screening programs aimed at early detection and intervention and can monitor screening and treatment services.

(Leslie, 1995)

L'infermiere utilizza conoscenze avanzate ed abilità pratiche per educare la popolazione sui fattori di rischio del cancro e per favorire lo sviluppo di programmi di screening.

(C.J.O.N Oct.Suppl. 2000,Vol. 27)

Never has the time been more important for nurses, to assume a greater role in the education and performance of early-detection and cancer-screening practices. This is particularly challenging in a healthcare environment focused on illness and disease-centered care.

(Ons June 2001, Vol. 28, N° 5) 3



CONOSCENZE NECESSARIE NELL'AMBITO DI UNO SCREENING ONCOLOGICO

- Background epidemiologico e caratteristiche del programma
- Popolazione bersaglio
- Test di screening
- Approfondimenti diagnostici
- Ostacoli dell'organizzazione e per l'utente
- Aspetti comunicativi ed etici



PER ATTUARE STRATEGIE INFEMIERISTICHE DI MIGLIORAMENTO

bisognerebbe prima:

Conoscere gli **ostacoli** e le **barriere** di natura educativa e comunicativa che possono influenzare la buona conduzione ed anche a limitare la compliance della popolazione al programma di screening.



Strategie centrate sulla persona:

Educare le persone:

- sulle possibilità offerte dallo screening
- sull'importanza della descrizione della storia familiare
- sulla necessità della descrizione dell'anamnesi al fine di identificare le persone con un alto rischio di sviluppare una neoplasia



Strategie centrate sull'organizzazione:

Fornire un'istruzione adeguata al personale

Role of the nurse practitioner in breast and cervical cancer prevention.
Nan S. Leslie – Cancer Nursing, 18 (4) : 251-257, 1995.



The background of the slide features a faded, grayscale image of a coastal town. A prominent, tall, dark tower stands in the upper right. Below it, a long, white, multi-story building with a series of windows stretches across the middle ground. The town is built on a hillside overlooking the sea, with various buildings and structures visible. The overall scene is bright and somewhat washed out.

**Usare strumenti informativi appropriati
al livello di cultura e di lettura degli utenti.**

PROCESSI COMUNICATIVI

- In ogni processo comunicativo è fondamentale definire l'argomento oggetto della relazione.



**COSA SI INTENDE
PER SCREENING?**

NELL'AMBITO DELLA COMUNICAZIONE COME PUO' L'INFEMIERE PROTEGGERE L'ASSISTITO?

- rendere comprensibile il messaggio che invia
- garantire la comprensione al Consenso Informato
- tenere conto che ogni persona ha un proprio comportamento e proprie esigenze che vanno considerate



Nei programmi di screening la comunicazione è sia un valore in sé che uno strumento per aumentare l'autonomia decisionale individuale e per circoscrivere, per quanto possibile, gli effetti negativi



L'informazione deve essere veritiera, basata sull'informazione scientifica disponibile, chiara per il linguaggio utilizzato (anche numerico) e ben compresa.

Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale) dossier n°33. Regione Emilia Romagna

*** **

Piano nazionale linee guida- Appendice 3 -Indicazioni generali per la produzione di materiale informativo per i cittadini (

<http://www.pnlg.it/LG/001onco/c-apppe3.htm>)




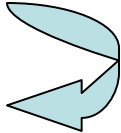

DIFFICOLTA' E STRATEGIE PER MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE

Difficoltà:

- disomogeneità della popolazione target
- molteplicità delle informazioni
- utilizzo di numeri
- comunicazione del rischio personale
- la non cultura del limite



Strategie relazionali:

- pianificazione del processo comunicativo 
- fase di avvio 
- “presa in carico” della persona 
- “continuità delle cure”

***E' IMPOSSIBILE NON COMUNICARE,
OGNI COMPORTAMENTO E' COMUNICAZIONE.***

Paul

Watzlawick



DOCUMENTO DI BERTINORO

Nato da un incontro organizzato dall'O.N.S nel 2002 per discutere delle strategie e carenze nella comunicazione dei temi della prevenzione oncologica agli stessi operatori sanitari e al pubblico.

www.osservatorionazionale screening.it



ASPETTI ETICI

- Conoscenza e applicazione degli aspetti etici dello screening
- Dialogo con utenti asintomatici su:
 - benefici e rischi
 - falsi positivi/negativi
 - ascolto sulle aspettative, ansie e paure
- Riveste ruolo di “Advocacy” nella comprensione del Consenso Informato.

ASPETTI PRATICI



Perchè un Centro di Prevenzione Secondaria per il CCR in IST?

Ogni anno, in Liguria

nuovi casi: 1.500

decessi: 675

E' possibile individuare e rimuovere le lesioni (polipo adenomatoso) dalle quali origina la maggior parte dei tumori colo-rettali.



Fattori
genetici e
ambientali

Polipectomia endoscopica

Interruzione sequenza adenoma - carcinoma

Mucosa
normale

Piccolo
adenoma

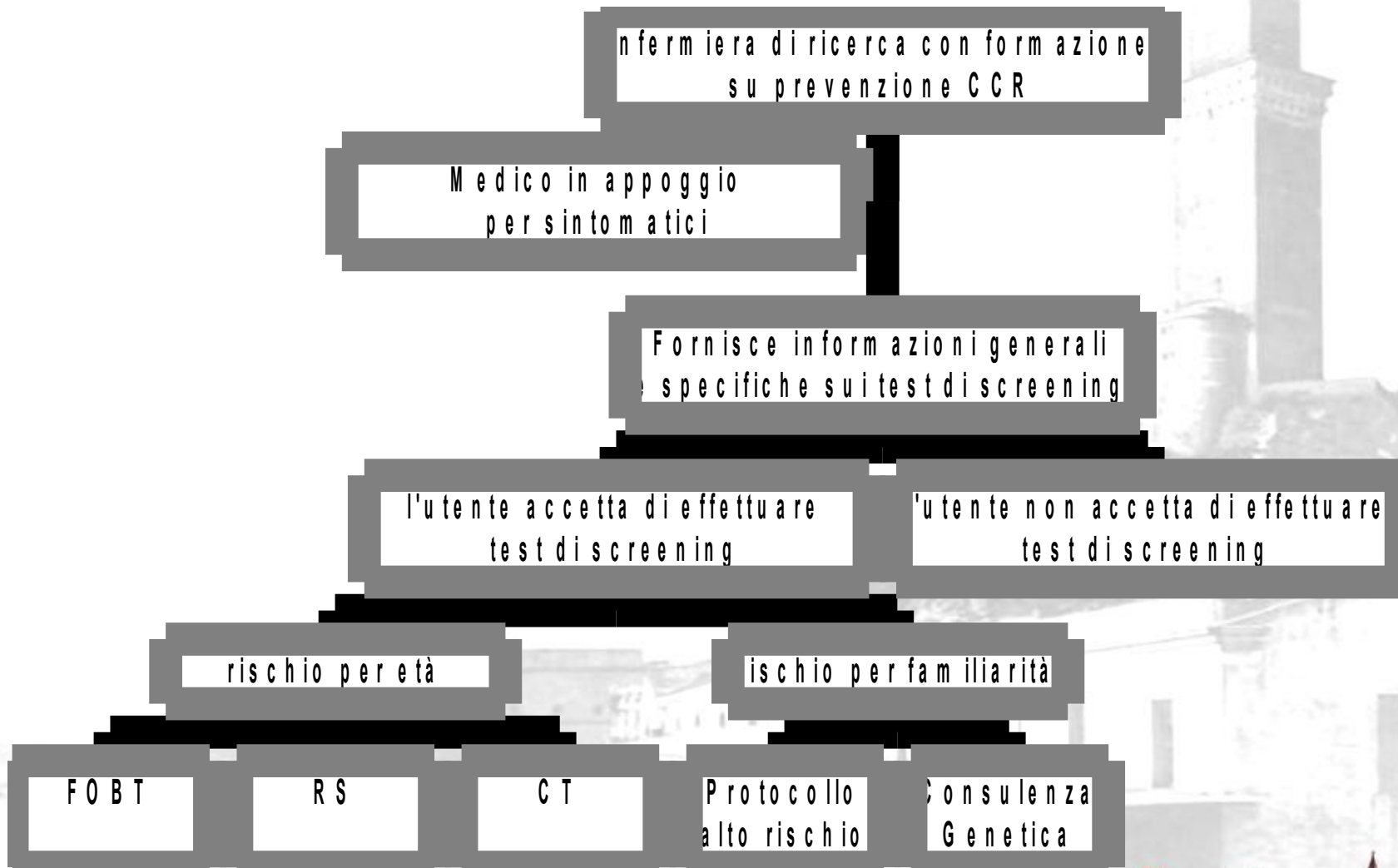
Adenoma
a rischio

Adenoma
cancerizzato

Carcinoma
avanzato

10 anni

Centro per la Prevenzione dei tumori del colon retto



Ma, per il momento


*The best screening test for
colorectal cancer
- a personal choice -*

Woolf SH. N Engl J Med 2000;343:1641-3.



Fase I: Formativa

Fase II: Ricerca

- Ricerca di opuscoli prodotti da altri enti/associazioni per l'informazione relativa allo screening CCR con valutazione e distinzioni di linguaggio 
- Ricerche tecniche diagnostiche disponibili
Impatto psico-fisico sugli assistiti
- Valutazione delle caratteristiche per i 3 test

Fase II: Sviluppo materiali info-educativi

- Opuscolo /Book informativo /Educational informativo
- Revisione/rielaborazione moduli preparazione intestinale pre RS e CT
- Procedure per gli utenti con familiarità CCR
- Scheda vantaggi e svantaggi dei 3 test di screening
- Rielaborazione del Consenso Informato

UTENTE

DIAGNOSI

VANTAGGI

SVANTAGGI

VANTAGGI

SVANTAGGI

- Facile esecuzione
- No dieta
- No preparazione intestinale

- Conservazione e riconsegna del Kit
- Ripetizione ogni 2 anni

- **No screening:**
100 persone con diagnosi CCR

40 moriranno per CCR

- **Si screening:**
salva 10 vite riducendo i decessi a 30

- Falsi positivi 50%
- Falsi negativi 9%



UTENTE

DIAGNOSI

VANTAGGI

SVANTAGGI

VANTAGGI

SVANTAGGI

- Polipi e tumori sono più frequenti nel tratto distale

- Dieta **senza scorie** per 2 giorni
- Clisma la sera precedente ed il giorno dell'esame
- Discomfort
- Complicanze: 1 su 10.000

- **Si screening:** polipectomia riduce del 50% la probabilità di CCR per 10 aa

- Se no lesioni distali, no ricerca di lesioni prossimali
- Falsi negativi: 3%

R
S

UTENTE		DIAGNOSI	
VANTAGGI	SVANTAGGI	VANTAGGI	SVANTAGGI
<ul style="list-style-type: none"> • Visualizza tutto colon-retto 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparazione <ul style="list-style-type: none"> - dieta senza scorie (2 gg) - dieta idrica il 3° giorno - 4 l. lassativo salino (PEG) • Discomfort • Complicanze: 1 su 3.000 	<ul style="list-style-type: none"> • Visualizza tutto colon-retto • Si screening: polipectomia riduce del 70% probabilità di CCR per 10 aa 	<ul style="list-style-type: none"> • Solo limiti: <ul style="list-style-type: none"> - Expertise endoscopista - Toilette - Limite meccanico • Falsi negativi: 1% (limiti operatore)

C
T

Fase IV: Counselling

La British Association for Counselling ha fornito varie definizioni di counselling fra cui la seguente:

Qualunque approccio usi il counselor [...] lo scopo fondamentale è l'autonomia del cliente: che possa fare le sue scelte, prendere le sue decisioni e porle in essere.

(BAC Information Sheet 10, 1990)



Iter della seduta

- Accoglienza al Centro
- Compilazione scheda anamnestica
- Informazione attraverso la presentazione del book
- Somministrazione consenso informato ai 3 esami
- Consegna del materiale per esecuzione del test
- Prenotazione dell'eventuale esame endoscopico
- Verifica della comprensione del consenso informato

Fase V:

La “ricerca nella ricerca”

La partecipazione dell'infermiere di ricerca ai programmi di Prevenzione Secondaria fornisce inoltre utili spunti per lo sviluppo di progetti infermieristici collaterali:



Questionario di valutazione
sulla comprensione

POST-

COUNSELLING

al Consenso

Informato

Indagine sulle cause

di incompleta esplorazione
del colon-retto

per inadeguata pulizia

Questionario di Valutazione dell'aderenza alle indicazioni per la pulizia intestinale.

Premessa

La **pulizia intestinale impatta** significativamente sulla **diagnosi di polipi** di tutte le dimensioni sia nella **RS** sia nella **CT** e risulta il maggiore determinante nella performance della tecnica endoscopica (**difficoltà di esecuzione, durata, completezza**).

Gentile Signora/Egregio Signore,

Le chiediamo di voler cortesemente compilare questo questionario.

Le Sue risposte saranno per noi preziose in quanto ci consentiranno di valutare gli aspetti che possono influenzare la pulizia intestinale necessaria per eseguire la **colonscopia** e di conseguenza migliorare la qualità dell'esame.

Potrà riconsegnare il questionario agli infermieri del servizio.

12. Ha seguito una dieta senza scorie (esempio: senza pane, pasta, frutta, verdura, ecc.) nei giorni precedente l'esame?

Si No Se sì, per quanti giorni? _____

16. Se no, per quale motivo?

è troppo rigorosa
l'informazione non è stata chiara
altro (specificare) _____

3. Ieri ha seguito una dieta senza cibi solidi (solo: acqua, tè, bibite, tisane, camomilla)?

Si No

1. Se no, per quale motivo?

è troppo rigorosa
l'informazione non è stata chiara
altro (specificare) _____

5. E' riuscito/a a bere tutta la soluzione lassativa richiesta dalla preparazione?

Si No

Quanti litri di soluzione ha bevuto? _____

6. Se no, per quale motivo?

il gusto è poco gradevole
ho avuto nausea
la quantità della soluzione è eccessiva
l'informazione non è stata chiara
altro (specificare la motivazione) _____

1. Chi le ha fornito l'informazione ed il modulo per la preparazione intestinale?

Infermiere
Medico
Segretaria
Accettazione
Altro

ADEGUATA

ALTA	completamente pulito	5 punti
	presenza di liquidi chiari	4 punti
MEDIA	presenza di feci liquide e solide che possono essere aspirate	3 punti

INADEGUATA

BASSA	presenza di feci liquide e solide che non possono essere totalmente aspirate	2 punti
	presenza di feci liquide e solide che impediscono la visuale	1 punto

CONCLUSIONI

L'infermiere di ricerca e lo screening per il CCR

- Informa e favorisce la comprensione del consenso informato
- Favorisce l'autonomia decisionale
- Prevede ad ogni passaggio un momento d'ascolto alle domande dell'utente
- Partecipa attivamente allo sviluppo di linee di ricerca in ambito clinico-assistenziale



Bibliografia:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> (Pub Med)
- <http://www.aigo.org>
- <http://www.ons.org>
- <http://www.nci.nih.gov>
- <http://www.osservatorionazionale screening.it>



Per comunicazioni:

Ilaria Poirè

Tel. CBA : 010-5737484

E-mail: ilaria.poire@istge.it

