



Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina e chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica

Il ruolo dell'infermiere nella Breast Unit

Relatore:

Prof./ssa Mayra Veronese

Laureando/a:

Melissa Cardinale

Matricola: 1206848

ABSTRACT

Introduzione: L'infermiere attraverso la formazione e specializzazione ha acquisito più autonomia e responsabilità e questo porta all'ingresso della figura dell'infermiere all'interno della Breast Unit, la quale si inserisce in una equipe multidisciplinare dedicata alla cura delle persone con diagnosi di neoplasia mammaria.

Obiettivo: Lo scopo della tesi è quello di descrivere il ruolo dell'infermiere all'interno della Breast Unit, durante il percorso clinico-assistenziale di un paziente con diagnosi di neoplasia mammaria e descrivere gli esiti in termini di miglioramento della qualità di vita

Metodologia: E' stata effettuata una revisione della letteratura attraverso il database PubMed. Testi aggiuntivi sono stati raccolti attraverso riviste infermieristiche. Gli articoli sono stati selezionati secondo i criteri di inclusione ed esclusione definiti.

Risultati: Sono stati selezionati un totale 20 articoli riguardanti Tramite le linee guida europee dell'EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialist) sono stati definiti i requisiti che deve avere un centro specializzato in senologia al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

Discussione e conclusioni: Dall'analisi degli articoli si è evidenziato che all'interno dell'equipe multidisciplinare della Breast Unit l'infermiere risulta essere parte fondamentale. La capacità di comunicazione è parte integrante della professione infermieristica sia nei confronti della paziente che dell'equipe. In conclusione, dallo studio si evince che l'infermiere di senologia, o Breast Care Nurse, è un professionista sanitario specializzato in senologia che si prende cura della persona dalla diagnosi della patologia al follow-up, assicurando la continuità delle cure cercando di attuare un percorso clinico-assistenziale personalizzato con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita della paziente.

Parole chiave: nurses role breast unit, breast cancer nurse specialist training, breast neoplasms, nurse specialist.

INTRODUZIONE

La seguente tesi è un elaborato che ha come scopo spiegare e chiarire il ruolo dell'infermiere di senologia, o Breast Care Nurse, all'interno della Breast Unit.

Molte persone non sono a conoscenza della presenza dei centri di senologia o non sanno quali sono i servizi che offrono e, considerando che il tumore alla mammella è una patologia che colpisce tutt'oggi molte donne, vi è la necessità aumentare la conoscenza nella popolazione dei servizi presenti nel territorio. È, inoltre, importante aumentare la conoscenza delle informazioni riguardo il tumore al seno al fine di far comprendere e consapevolizzare la popolazione invitandola a sottoporsi allo screening (Akram et al., 2017).

Nel primo capitolo, viene descritta la patologia neoplastica mammaria, l'eziologia, le caratteristiche principali del tumore al seno e il percorso clinico-assistenziale che una persona deve affrontare. In una seconda parte, si procede con la storia dell'evoluzione della figura professionale dell'infermiere e della sua formazione. A seguire si ha la descrizione della Breast Unit, centro multidisciplinare di senologia, secondo le linee guida europee (EUSOMA) dove viene descritto l'obiettivo, la sua formazione e composizione.

Tramite questa revisione della letteratura si evince che in un paziente con diagnosi di tumore al seno risulta efficace l'approccio multidisciplinare in quanto migliora la qualità del percorso clinico-assistenziale della persona. L'infermiere è quindi un professionista che in collaborazione con le altre figure professionali mette in atto degli interventi che valorizzano la loro professionalità, migliorano la qualità assistenziale e accompagnano la persona durante tutto il percorso cercando di farla sentire meno da sola.

Il ruolo dell'infermiere nella Breast Unit

INDICE

INTRODUZIONE.....	4
CAPITOLO I- QUADRO TEORICO	
1.1 Tumore al seno.....	8
1.1.1 Epidemiologia	8
1.1.2 Eziologia.....	8
1.1.3 Stadiazione.....	10
1.1.3 Trattamento.....	11
1.2 Prevenzione.....	13
1.2.1 Prevenzione Primaria.....	13
1.2.2 Prevenzione Secondaria.....	14
1.2.3 Prevenzione Terziaria.....	17
1.3. Breast Unit.....	17
1.3.1 Equipe multidisciplinare.....	18
1.3.2 Percorso diagnostico-terapeutico nella Breast Unit.....	19
1.3.3 L'infermiere case manager e Breast Care Nurse.....	20
1.4 Rete Oncologica.....	20
1.4.1 Obiettivo Piano Rete Oncologica.....	22
1.4.2 Punti di accesso.....	23
1.4.3 Approccio multidisciplinare\multiprofessionale.....	24
1.4.4 Formazione e aggiornamento dei professionisti.....	25

1.4.5 Coinvolgimento pazienti.....	25
CAPITOLO II- MATERIALI E METODI	
2.1 Obiettivo.....	27
2.2 Metodologia adottata.....	27
2.3 Strategie di ricerca e criteri di selezione.....	27
CAPITOLO III-RISULTATI	
3.1 Articoli selezionati.....	28
CAPITOLO IV-DISCUSSIONE	
4.1 Infermiere di senologia e Breast Care Nurse.....	37
4.2 Formazione dell'infermiere di senologia.....	37
4.3 Feedback pazienti.....	38
CONCLUSIONI.....	40
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

CAPITOLO 1 -QUADRO TEORICO

1. Tumore al seno

1.1.1 Epidemiologia

Il cancro del seno è una formazione di tessuto costituito da cellule che crescono in modo incontrollato e anomalo all'interno della ghiandola mammaria. (Le Statistiche Del Cancro, 2020). Nel 2020, ci sono stati 2,3 milioni di donne con diagnosi di cancro al seno e 685 000 decessi a livello globale. A partire dalla fine del 2020, c'erano 7,8 milioni di donne vive a cui è stato diagnosticato un cancro al seno negli ultimi 5 anni, rendendolo il cancro più diffuso al mondo (Cancro al seno, s.d.). Nonostante i progressi tecnologici e l'evoluzione dell'assistenza sanitaria che hanno permesso di rilevare precocemente la malattia e di iniziare presto il trattamento rimane comunque la patologia neoplastica più diffusa. Questa patologia è più frequentemente diagnosticata nelle donne di età compresa tra 55 e 64 anni e l'età media alla diagnosi è di 61 anni. Meno del 5% dei tumori al seno si verifica nelle donne di età inferiore ai 40 anni e, come con la maggior parte dei tumori maligni, il rischio aumenta con l'età. Tuttavia, la velocità con cui aumenta l'incidenza, diminuisce dopo la menopausa. (Rojas & Stuckey, 2016)

1.1.2 Eziologia

Si stima che quasi il 70% dei tumori maligni sia causato da fattori ambientali, mentre nel carcinoma mammario questa percentuale raggiunge il 90-95%. Esistono programmi nazionali istituiti in molti paesi per combattere il cancro, in cui entrambi i tipi di prevenzione sono sottolineati come utili a ridurre la morbilità e la mortalità dovute ai tumori. Ci sono molte prove che dimostrano l'influenza dello stile di vita e dei fattori ambientali sullo sviluppo del cancro della ghiandola mammaria (dieta ricca di grassi, consumo di alcol, mancanza di esercizio fisico), la cui eliminazione (prevenzione primaria) può

contribuire a una diminuzione della morbilità e mortalità. La prevenzione secondaria, comprendente esami diagnostici (es. mammografia, ecografia, risonanza magnetica per immagini, autopalpazione del seno, nonché moderne e più precise metodiche di imaging) aiuta la diagnosi precoce di tumori o lesioni predisponenti ai tumori. La prevenzione del cancro sta attualmente svolgendo un ruolo chiave nella lotta contro la malattia. La modifica del comportamento, così come una maggiore consapevolezza tra le donne riguardo al cancro al seno, possono contribuire in modo significativo a ridurre l'incidenza di questo cancro.(Kolak et al., 2017)

Per poter prevenire il tumore al seno è di fondamentale importanza individuare i fattori di rischio . L'eziologia del tumore può essere classificata in fattori di rischio non modificabili e fattori di rischio modificabili (Tao et al., 2014):.

Tra i fattori non modificabili troviamo:

- Sesso femminile;
- Gruppo etnico di appartenenza;
- Elevata densità mammaria;
- Età compresa tra i 55 e i 64 anni;
- Familiarità;
- Predisposizione genetica: si ritiene che circa il 5-10% di tutte le diagnosi di cancro al seno sia dovuto a mutazioni autosomiche dominanti in BRCA1 e BRCA2. Entrambi funzionano nella riparazione delle rotture del doppio filamento del DNA mediante ricombinazione omologa ed è stato riscontrato che una mutazione di delezione in entrambi corrisponde a un aumento di 10 volte del cancro al seno (Rojas & Stuckey, 2016);
- Prima gravidanza dopo i 30 anni;
- Menarca prima dei 12 anni;
- Menopausa dopo i 50 anni;
- Esposizione a radiazioni.

Tra i fattori di rischio modificabili si riscontrano:

- Fumo ;
- Abuso di alcol: le donne di età < 50 anni che avevano consumato alcol in maniera regolare per più di dieci anni avevano un rischio tre volte maggiore (Fakhri et al., 2022);
- Obesità (BMI>25);
- Stile di vita irregolare;
- Utilizzo di terapie ormonali.

1.1.3 Stadiazione del tumore al seno

Il termine tumore al seno è molto generico in quanto esistono diverse tipologie di tumore alla mammella. Si possono distinguere in tumori benigni (fibroadenomi) e tumori maligni (carcinomi).

I fibroadenomi si presentano con più frequenza nelle donne giovani che non hanno avuto ancora una gravidanza. L'intervento consiste principalmente in una asportazione chirurgica nel momento in cui le dimensioni aumentano del tumore o si modifica la sua forma. (Tumore al seno - Aimac - Associazione Italiana Malati di Cancro, s.d.)

I carcinomi si originano all'interno della ghiandola mammaria.

Prima di parlare dei carcinomi è importante distinguere le cellule presenti all'interno della ghiandola mammaria:

- Cellule lobulari;
- Cellule duttali.

Si parla di Carcinoma Lobulare se la cellula maligna si origina nel lobulo, se invece la trasformazione maligna della cellula avviene in un dotto si parla di Carcinoma Duttale. Inoltre, il carcinoma può essere di tipo:

- Infiammatorio: quando il tumore si diffonde nella cute e la mammella risulta essere rossa, gonfia e calda;
- Recidivante: quando il tumore si presenta nuovamente dopo il trattamento.

Per poter progettare gli interventi ed i trattamenti adeguati bisogna individuare lo stadio del carcinoma. Il tumore al seno viene classificato in (Tumore al seno - Aimac - Associazione Italiana Malati di Cancro, s.d.):

-Stadio 0: Si può presentare il carcinoma duttale in situ (DCIS) o il carcinoma lobulare in situ (LCIS);

-Stadio 1: si ha la fase iniziale del tumore con un diametro inferiore a 2 cm senza il coinvolgimento dei linfonodi;

-Stadio 2: Si è sempre nella fase iniziale del tumore dove si ha un diametro che può arrivare fino a 5 cm;

-Stadio 3: Tumore localmente avanzato che indipendentemente dalla dimensione si è esteso ai linfonodi o nelle aree in prossimità del seno;

Stadio 4: I tumori metastatici si sono diffusi ad altri organi come: ossa, fegato e polmoni.

1.1.4 Trattamento

Esistono diversi tipi di trattamenti che vengono personalizzati in base alla persona e al tipo di tumore.

Il mezzo principale di trattamento del cancro al seno locale e regionale rimane l'intervento chirurgico (McDonald et al., 2016). Il trattamento è

multidisciplinare e può includere chirurgia, radioterapia e terapia sistemica (Matsen & Neumayer, 2013).

Il trattamento chirurgico si è evoluto nel tempo, favorendo dove possibile la conservazione del seno. La terapia chirurgica può essere:

- Quadrantectomia: permette l'asportazione di un solo quadrante del seno con la rimozione del tumore e una parte del muscolo grande pettorale al di sotto della ghiandola mammaria;
- Mastectomia parziale: si asporta una parte del seno compresi i tessuti circostanti e la persona dopo l'intervento dovrà sottoporsi alla radioterapia;
- Mastectomia radicale: è l'intervento più invasivo dove si asporta la ghiandola mammaria, i linfonodi ascellari e il muscolo pettorale.

Esistono diversi farmaci per il trattamento del tumore al seno che vanno gestiti in base alle caratteristiche del tumore e alla sua estensione.

La chemioterapia adiuvante dopo l'intervento chirurgico definitivo è generalmente raccomandata per i pazienti con malattia ad alto rischio di recidiva. (McDonald et al., 2016).

La radioterapia utilizza radiazioni ad alta energia con l'intento di distruggere le cellule tumorali, e al tempo stesso di non arrecare danno ai tessuti sani. Nel trattamento dei tumori della mammella si usa più frequentemente per eliminare eventuali focolai di cellule tumorali rimasti dopo l'intervento. (La radioterapia per il cancro alla mammella - Aimac - Associazione Italiana Malati di Cancro, s.d.).

1.2 Prevenzione

Con il termine prevenzione si intende l'adozione di una serie di provvedimenti per cautelarsi da un male futuro. La prevenzione del cancro svolge attualmente un ruolo chiave nella lotta contro la malattia. La modifica del comportamento, così come una maggiore consapevolezza tra le donne riguardo al cancro al seno, possono contribuire in modo significativo a ridurre l'incidenza di questo tumore. (Kolak et al., 2017)

1.2.1. Prevenzione primaria

La prevenzione primaria consiste nell'eliminare le cause che portano all'insorgenza della malattia e nell'aumentare o potenziare il sistema immunitario nella popolazione. (Kolak et al., 2017). La prevenzione primaria ha l'obiettivo di ridurre, o meglio evitare, l'adozione di comportamenti che rappresentano fattori di rischio e comporterebbero quindi l'insorgenza di tumori. (Prevenzione Del Tumore Primaria, Secondaria E Terziaria-Fondazione CMT-2022).

Attraverso la prevenzione primaria il personale sanitario si attiva al fine di educare la persona ad assumere uno stile di vita sano che include: dieta ricca di frutta, verdura, cereali e legumi, con una riduzione di carne rossa, dell'introito di sale, riduzione delle bevande alcoliche e cibi dolci e un'attività fisica costante. La ricerca epidemiologica suggerisce che l'intensità degli esercizi, da moderata a energica, riduce il rischio di cancro al seno di circa il 10-25%, rispetto alle donne inattive. (Kolak et al., 2017)

1.2.2 Prevenzione Secondaria

La prevenzione secondaria mira a terminare il processo di sviluppo della malattia prima che vengano diagnosticati i suoi sintomi completi, che possono impedire o prevenire lo sviluppo di un tumore maligno. Il principale risultato di tale prevenzione dovrebbe essere una diminuzione della mortalità per cancro grazie alla sua diagnosi precoce. La prevenzione secondaria viene messa in atto attraverso l'utilizzo dello screening oncologico (Kolak et al., 2017).

La mammografia è un test di screening per il cancro della ghiandola mammaria, a cui sono sottoposte le donne nella fascia di età 50-69 anni una volta ogni 2 anni. La mammografia non è raccomandata per le donne a rischio moderato di cancro al seno, di età inferiore ai 40 anni, poiché le radiazioni ionizzanti possono indurre il processo di sviluppo del tumore e il rischio è maggiore per le donne più giovani, soprattutto se sono state esposte prima dei 30 anni. La valutazione mammografica è ancora considerata lo strumento migliore per diagnosticare il cancro al seno nella sua fase iniziale, quando le possibilità di sopravvivenza e di trattamento sono le migliori. Inoltre, la mammografia attualmente eseguita utilizza la qualità digitale ricevendo un'immagine direttamente su un computer (mammografia digitale). Può anche aiutare a valutare a fondo lo stadio della malattia locale e la reazione al trattamento, oltre ad essere utilizzato per condurre biopsie (Kolak et al., 2017).

L'esame del seno mediante ecografia è sicuro, non ci sono radiazioni ionizzanti, e non invasivo. Viene utilizzato principalmente per integrare altri esami diagnostici e per condurre biopsie. L'ecografia consente la differenziazione tra lesioni cistiche e lesioni solide ed è utile nella valutazione di lesioni nel periodo preoperatorio e durante il periodo di follow-up, dopo la conclusione del processo di trattamento.(Kolak et al., 2017)

L'autoesame del seno applicato come auto-metodo non è sufficiente, ma è comunque un elemento importante per aiutare a rilevare il cancro in una fase precoce. Attraverso l'autoesame del seno la persona viene educata a

conoscere la corretta struttura del seno tramite l'osservazione e la palpazione al fine di riuscire ad individuare eventuali alterazioni. Gli esperti del Programma di popolazione per l'individuazione precoce del cancro al seno, condotto nell'ambito di un programma nazionale per la lotta contro il cancro in Polonia, raccomandano di eseguire l'autoesame del seno una volta al mese da parte di ogni donna di età superiore ai 20 anni, preferibilmente il primo giorno dopo l'interruzione delle mestruazioni. Le donne che hanno subito la menopausa dovrebbero anche esaminare il seno una volta al mese, preferibilmente lo stesso giorno ogni mese. (Kolak et al., 2017)

Mammografia digitale ad alta definizione è uno dei moderni metodi di imaging delle ghiandole mammarie e viene utilizzato in combinazione con agenti di contrasto iodati. Le immagini prima e dopo la somministrazione del mezzo di contrasto si ottengono durante un esame. Il suo vantaggio sta nell'ottenere molte fasi di post-contrasto per esaminare la potenziale cattura e lavaggio del mezzo di contrasto da modifiche sospette. Il suo svantaggio è la necessità di mantenere la pressione sul seno per lungo tempo durante l'esame (5-10 minuti), con conseguente disagio per il paziente. (Kolak et al., 2017)

La Mammografia spettrale con mezzo di contrasto (CESM) consente di ricevere un numero di immagini da entrambi i seni dopo una somministrazione una tantum del mezzo di contrasto. In questo esame, dopo la somministrazione endovenosa di marker, ogni immagine è costituita da una coppia di immagini a bassa e alta energia ricevute rapidamente. Consente la dimostrazione di lesioni caratterizzate da maggiore vascolarizzazione e fuoriuscita extracellulare del mezzo di contrasto. (Kolak et al., 2017)

La Mammografia ottica utilizza la gamma di lunghezze d'onda vicine all'infrarosso (650–1.000 nm), fornendo informazioni strutturali e funzionali. Il contrasto dell'immagine è costituito dall'assorbimento dell'emoglobina e da altri tessuti dominanti, come acqua e lipidi. Le informazioni funzionali vengono ricevute per mezzo di metodi spettroscopici che rilevano la saturazione di ossigeno nei tessuti, che aiutano a valutare il metabolismo del tessuto mammario. I principali vantaggi di questo esame sono la mancanza di

radiazioni ionizzanti, non invasività, basso costo delle prestazioni, apparecchiature relativamente economiche, tempi di imaging più brevi rispetto alla risonanza magnetica e perfetta risoluzione temporale. (Kolak et al., 2017)

La Mammografia a radiotermometria (RTM) si basa su un sistema di imaging termico che misura e analizza la superficie del seno e la temperatura interna. RTM è un metodo sensibile a supporto della diagnosi del cancro al seno. La RTM permette di differenziare la displasia dalle lesioni neoplastiche. È un esame sicuro poiché viene eseguito senza radiazioni ionizzanti e può comprendere l'area di imaging per includere la cavità ascellare. (Kolak et al., 2017)

La Scintimammografia (SMM) è una tecnica di imaging, in cui vengono utilizzati radiomarcatori non specifici per identificare lesioni maligne. L'SMM aiuta a verificare le lesioni rilevate in mammografia. Questo esame è utile anche dopo la terapia primaria e il trattamento adiuvante per valutare la risposta al trattamento e la diagnosi precoce della ricaduta della malattia (Kolak et al., 2017).

La Tomografia a emissione di positroni (PET) è un esame in cui il radiomarcatore più utilizzato è il 18F-fluorodeossiglucosio. Nell'esame PET, il metabolismo del glucosio viene utilizzato per rilevare lesioni maligne e metastatiche, in particolare da tumori solidi. La PET/TC è un metodo di imaging che combina la PET (che fornisce informazioni funzionali) e la tomografia computerizzata che fornisce informazioni anatomiche. (Kolak et al., 2017)

L'Imaging a risonanza magnetica (MRI) è l'esame delle ghiandole mammarie mediante risonanza magnetica è simile all'ecografia: non invasivo e sicuro (nessuna radiazione X). Per lo più integra la mammografia aumentando il rilevamento di lesioni maligne. Tuttavia, la risonanza magnetica è un esame

più invasivo rispetto alla MMG poiché viene condotto utilizzando un agente di contrasto per via endovenosa.. Il suo vantaggio è l'imaging incredibilmente preciso dei tessuti molli, che non può essere completato con altri metodi.L'esame del seno con questa metodica non sempre permette di differenziare tra una lesione maligna e una lesione benigna (es fibroadenoma), che può portare a risultati falsi positivi.(Kolak et al., 2017)

1.2.3 Prevenzione terziaria

La Prevenzione Terziaria è relativa non tanto alla prevenzione della malattia in sé, quanto ai suoi esiti più complessi. La prevenzione in questo caso è quella delle complicanze, delle probabilità di recidive di una pregressa malattia. E' quindi legata al controllo delle terapie e della loro corretta assunzione, nonché alla gestione dei deficit e delle disabilità funzionali conseguenziali ad uno stato patologico o disfunzionale.

La prevenzione terziaria del tumore ha anche lo scopo e la finalità di reintegrare dove necessario il paziente in famiglia e nella società (Fondazione CMT, 2022).

1.3 Breast Unit

La Breast Unit, o centro di senologia, è l'insieme delle attività multidisciplinari specializzate in senologia il cui personale è preparato nella gestione e assistenza delle persone con diagnosi di tumore al seno. Ogni centro deve rispettare i requisiti descritti nel documento: "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia" del Ministero della Salute (2012).

Il centro senologico è il luogo in cui viene diagnosticato e curato il cancro al seno; deve fornire tutti i servizi necessari, dalla genetica alla prevenzione, attraverso il trattamento del tumore primario, alla cura della malattia

avanzata, alle cure di supporto e palliative e al supporto psicosociale (Biganzoli et al., 2020c).

L'obiettivo principale è quello di creare un percorso personalizzato e specifico per la singola persona al fine di migliorare la qualità di vita. Tutto ciò avviene tramite la cooperazione delle figure professionali presenti nel centro di senologia.

La Breast Unit comprende un gruppo di specialisti dedicati al cancro al seno che lavorano insieme come un team multidisciplinare (MDT) con accesso a tutte le strutture necessarie per fornire cure di alta qualità durante tutto il percorso del cancro al seno (Biganzoli et al., 2020c).

1.3.1 Equipe multidisciplinare:

Secondo le linee guida istituite dall'EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists, 2003), all'interno della Breast Unit lavorano in equipe diverse figure professionali quali:

- Radiologi;
- Tecnici di radiologia;
- Anatomo-patologo;
- Chirurgo senologico e oncoplastico;
- Oncologo senologo;
- Radioterapista;
- Infermieri di senologia;
- Data manager (ha il compito di raccogliere dati, gestirli e monitorarli).

Durante l'assistenza ad un paziente con tumore al seno possono intervenire altre figure professionali che collaborano insieme all'equipe multidisciplinare e permettono la continuità delle cure. I membri che ne fanno parte sono:

- Nutrizionista;

- Fisioterapista;
- Psicologo;
- Psichiatra;
- Organizzazioni di volontariato.

Nel caso in cui una paziente presenti un carcinoma al seno in stadio avanzato viene attivato il servizio specializzato di cure palliative con l'obiettivo di garantire la continuità delle cure.

1.3.2 Percorso diagnostico-terapeutico nella Breast Unit:

Attraverso le “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia” (2012) sono stati raccolti dati riguardo il percorso diagnostico-terapeutico che una donna deve seguire.

La paziente arriva nel centro o attraverso invito del medico di medicina generale o tramite presentazione spontanea. Si ha una prima visita con lo specialista senologo che può richiedere accertamenti di imaging o istologici. Dopo la valutazione dei risultati ottenuti si effettua una riunione con l'equipe multidisciplinare dove l'obiettivo è quello di creare un percorso terapeutico preciso. Lo specialista senologo informa la paziente della diagnosi e discute insieme il piano terapeutico descrivendo in maniera chiara e dettagliata tutti gli step del percorso che dovrà affrontare. Alla fine del colloquio lo specialista ha il compito di scrivere tutto nella cartella clinica della paziente che viene accolta nel reparto di oncologia medica o nel reparto di chirurgia senologica.

1.3.4 Infermiere Case Manager e Breast Care Nurse

Il Case Manager è un professionista che fornisce e/o coordina un processo collaborativo di valutazione, accertamento, pianificazione, coordinamento dell'assistenza e advocacy per le scelte e le prestazioni che corrispondono ai bisogni sanitari globali della persona e della famiglia, attraverso la comunicazione e le risorse disponibili per promuovere obiettivi di qualità, con un buon rapporto costo-efficacia. (Standards of practice, CMSA, 2010).

Il Breast Care nurse secondo le linee guida EONS (The European Oncology Nursing Society) ed EUSOMA è l'infermiere che dopo aver seguito un percorso formativo specifico dopo la laurea acquisisce conoscenze e competenze tali da poter prendere in carico una paziente con diagnosi di tumore al seno. Questa figura diventa un punto di riferimento per la paziente e per la famiglia. In collaborazione con l'equipe multidisciplinare permette la continuità assistenziale e il miglioramento della qualità di vita del paziente.

Il case manager si occupa principalmente dell'aspetto organizzativo mentre il Breast Care Nurse si dedica principalmente alla parte clinico-assistenziale in quanto segue il paziente dalla diagnosi fino alla ripresa di malattia.

1.4 Rete oncologica: *modello organizzativo*

Attraverso la conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, svolta in data 17 Aprile 2019, è stata effettuata una "Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" con lo scopo di definire le linee guida e le raccomandazioni dove non sono ancora disponibili e di aggiornare quelle già esistenti.

Da questo documento la Rete Oncologica viene definita come "Un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica

e organizzativa. La rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.”

Da questa definizione si viene a definire il modello organizzativo di rete che deve:

- Garantire equità di accesso alle cure e precoce presa in carico;
- Essere basato sul quadro epidemiologico, sull’analisi dei fabbisogni e sui bacini di utenza;
- Comprendere la precisa descrizione dei nodi e delle componenti della Rete;
- Essere coerente con gli standard nazionali dell’accreditamento e con gli standard ospedalieri;
- Supportare il paziente gestendo e risolvendo eventuali problemi di tipo burocratico al fine di ridurre il disagio, dandogli la possibilità di potersi concentrare e dedicare esclusivamente alle cure cui sarà sottoposto.

Secondo la “revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale” uno dei requisiti indispensabili per il funzionamento di una Rete Oncologica è rappresentato dall’attivazione del modello organizzativo, in grado di prevedere l’integrazione multiprofessionale, con la costituzione di gruppi di tumore-specifici che adottano in modo condiviso percorsi di cura che rappresentano un riferimento per tutti i professionisti impegnati nella Rete.

I presupposti gestionali nella costituzione della Rete Oncologica prevedono due componenti principali:

1. L’approccio multidisciplinare\multiprofessionale con integrazione delle differenti specialità in un team tumore specifico per la gestione clinica dei pazienti;
2. L’accessibilità a strumenti di prevenzione e cure di qualità per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica.

L'approccio multidisciplinare può essere variamente declinato in base alla distribuzione sul territorio regionale, in un insieme di soluzioni organizzative che vede in linea di massima 4 principali modelli organizzativi fondamentali, quali:

1. Comprehensive Cancer Center (CCC);
2. Hub and Spoke (H&S);
3. Cancer Care Network (CCN);
4. Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).

Il modello di tipo CCCN rappresenta il modello più adeguato in quanto garantisce la maggiore uniformità possibile in termini di accesso, di gestione clinica, di governance e di monitoraggio dei dati sia ai fini clinici che di ricerca.

1.4.1 Obiettivo Piano Rete Oncologica

I principali obiettivi del Piano Rete Oncologica sono:

- Facilitazione, tempestività ed equità della presa in carico del paziente;
- Condivisione da parte dei professionisti;
- Identificazione delle strutture più adatte al trattamento dei diversi tipi di tumore e monitoraggio della qualità delle loro prestazioni con indicatori specifici;
- Individuazione delle tecnologie innovative;
- Integrazione tra i servizi territoriali;
- Promozione della ricerca clinica e organizzativa per facilitare la partecipazione dei Centri della Rete;
- Informare tutti i cittadini con campagne di comunicazione sulle opportunità offerte dall'organizzazione a rete, della possibilità di scelte consapevoli basate sulla carta dei servizi di Rete Oncologica;
- Promozione e sostegno all'informazione in modo da consentire a tutte le strutture della Rete di accedere agli elementi informativi indispensabili

per ricostruire la storia clinica di ciascun paziente oncologico e di assicurare una gestione unitaria delle prenotazioni delle prestazioni che caratterizzano il percorso di cura. Tale diario clinico informatizzato è parte del fascicolo sanitario elettronico personale e deve essere implementato ad ogni accesso in rete.

- Valorizzazione delle professionalità presenti. Diffondere conoscenza e capacità tecniche con la possibilità di operare presso aziende diverse da parte di un team di elevata specializzazione.

1.4.2 Punti di accesso

L'organizzazione di rete deve essere in grado di intercettare le domande e prendere in carico il singolo caso il più tempestivamente possibile dall'inizio del percorso di cura rendendo disponibili accessi diffusi su tutto il territorio regionale, il più possibile vicino all'abitazione del paziente. Bisogna prevedere la modalità di accesso rispondendo ai criteri organizzativi previsti e accreditati dalla Rete. Devono essere definiti in modo omogeneo orari, personale, dotazioni tecniche, procedure di accesso, integrazione con i MMG e con gli specialisti e collegamenti con i programmi di screening.

In ogni punto di accesso gli operatori previsti per assicurare la globalità dell'accoglienza sono: il medico che conferma il sospetto clinico di tumore, l'infermiere che raccoglie le informazioni utili per il piano assistenziale per tener conto dei problemi psicologico-relazionali, sociali, familiari dei malati, e l'amministrativo che provvede a tutte le prenotazioni, esami e pratiche burocratiche.

Altre figure professionali possono essere previste coinvolgendo: psico-oncologi, assistenti sociali e Associazioni di Volontariato.

1.4.3 Approccio multidisciplinare\multiprofessionale

I risultati ottenuti da Team multidisciplinari\multiprofessionali sono migliori nella diagnosi, trattamento e supporto di alcune neoplasie rispetto al

tradizionale approccio di singoli specialisti che intervengono in sequenza. Anche se non vi sono evidenze forti che dimostrino un aumento della sopravvivenza per i pazienti seguiti in team, né una riduzione dei costi. Tuttavia vi è una riduzione dei tempi decisionali e una migliore appropriatezza nei trattamenti e nei processi diagnostici. Tale modalità ha il vantaggio di una maggiore tempestività degli interventi, favorisce atteggiamenti relazionali concordati, garantisce la continuità nel percorso di cura con un impatto favorevole sui tempi di attesa, migliora la sicurezza delle cure, riducendo e facilitando il contenimento di eventuali danni al paziente.

Il setting e l'organizzazione devono essere organizzate, prevedendo la nomina di un coordinatore, la stesura di un regolamento, le riunioni in precisi orari e con registrazione delle presenze, sedi attrezzate e precise refertazioni conclusive.

La Rete Oncologica offre enormi potenzialità relativamente alla possibilità di creare una rete professionale che si sviluppi tra ospedali diversi, mediante le connessioni della rete stessa per favorire la comunicazione e lo scambio di buone pratiche, per incoraggiare e favorire l'empowerment dei pazienti, supportandoli nel processo decisionale e nel percorso di cura, attraverso incontri oppure opuscoli elettronici e cartacei.

1.4.4 Programma di formazione e aggiornamento dei professionisti

La formazione e l'aggiornamento possono essere forniti in vari modi. Il sistema più tradizionale è quello frontale:

- Percorsi formativi;
- Congressi e conferenze di varie dimensioni che permettono momenti di aggiornamento in quanto consentono il confronto tra i vari specialisti.

L'aggiornamento fornito dalle reti deve invece caratterizzarsi per l'interattività e deve diventare motore di iniziative ECM regionali che favoriscono processi di aggiornamento personalizzati o per piccoli gruppi. L'obiettivo finale, oltre all'aggiornamento, deve essere quello della

omogeneizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutico in ambito regionale garantendo l'accesso alle terapie più appropriate.

Le iniziative che devono essere privilegiate sono:

- Training individualizzato;
- Gruppi di miglioramento;
- Attività di ricerca;
- Audit clinico assistenziale;
- Auto apprendimento con FAD.

1.4.5 Coinvolgimento e partecipazione dei cittadini

Il coinvolgimento attivo dei pazienti, familiari e cittadini rispetto alla propria salute ed alle scelte conseguenti, come la pianificazione, implementazione e valutazione dei servizi sanitari, è un elemento centrale delle politiche sanitarie di molti Paesi.

Le associazioni di volontariato e le diverse associazioni in campo oncologico, sono delle componenti formalmente riconosciute dalla rete, sono le prime a intercettare i bisogni inespressi dei malati e a favorire iniziative per rispondervi. Al settore del volontariato viene riconosciuto un importante contributo nell'ambito della relazione di aiuto e di supporto alle diverse aree di intervento presenti nella Rete Oncologica così come alle campagne di comunicazione, che favoriscono la prevenzione primaria, secondaria e la rimozione di ostacoli alla cura in tutte le sue fasi.

Nello specifico della rete dei centri di senologia, vengono riconosciute alle organizzazioni di volontariato un ruolo rilevante nelle attività di formazione, informazione, assistenza, supporto e valutazione della qualità delle strutture e dei percorsi.

Le modalità di partecipazione individuate devono essere reali, identificando il grado di coinvolgimento secondo una scala di:

- Informazione;
- Consultazione;
- Partecipazione;
- Empowerment.

Il coinvolgimento deve riguardare non solo i pazienti ma anche familiari, caregiver, cittadini, associazioni di tutela e associazioni di pazienti e volontariato.

Le iniziative di Empowerment in atto, costituiscono una risposta alla domanda sugli ambienti nei quali attuare il coinvolgimento ed indicano come sia possibile realizzare una proficua partnership con pazienti, familiari e cittadini in tutti gli ambiti e snodi del percorso di cura.

CAPITOLO 2- MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo:

L'obiettivo della seguente revisione sistematica è quello di descrivere il ruolo dell'infermiere all'interno della Breast Unit, durante il percorso clinico-assistenziale di una paziente con diagnosi di neoplasia mammaria e descrivere gli esiti in termini di miglioramento della qualità di vita

2.2 Quesito di ricerca

Per lo sviluppo della ricerca bibliografica è stato utilizzato il metodo PIO con il seguente quesito:

“Qual è il ruolo dell’infermiere nella Breast Unit nel migliorare la qualità di vita della paziente?”

(Tabella I)

Quesito di ricerca secondo metodologia PIO	
P (patient)	pazienti ricoverati in breast unit
I (intervention)	Assistenza infermieristica in collaborazione con l’equipe multidisciplinare
O (outcome)	Migliore qualità di vita

2.3 Strategie di ricerca e criteri di selezione:

Le banche dati utilizzate per la ricerca della letteratura sono: Pubmed.

Le parole chiave utilizzate sono:

"Breast Neoplasms"[Mesh] "Nurse Specialists"[Mesh] OR "Nurse Clinicians"[Mesh]":

- ((Breast Nurse) AND (Breast Unit));
- Breast cancer female;
- ((Breast cancer female) AND (nursing)).

Sono stati applicati dei criteri di inclusione per la ricerca:

- Articoli risalenti agli ultimi 10 anni (2012-2022);

- scritti in lingua inglese o italiana;
- articoli pertinenti al quesito di ricerca;

(Tabella II , stringhe di ricerca)

Stringa di ricerca	Banca dati	Risultati	selezionati
("Breast Neoplasms"[Mesh] AND "Nurse Specialists"[Mesh] OR "Nurse Clinicians"[Mesh])	Pubmed	8489	5
((Breast Nurse) AND (Breast Unit))	Pubmed	30	4
Breast cancer female	Pubmed	1527	9
((Breast cancer female) AND (nursing))	Pubmed	48	3

È stata effettuata una ricerca della letteratura consultando linee guida, articoli scientifici, articoli di riviste infermieristiche e al fine di integrare gli articoli raccolti tramite Pubmed. Sono state consultate inoltre le Linee Guida.

Dopo un'accurata selezione del materiale attraverso la lettura, sono stati selezionati 25 articoli da Pubmed.

All'interno dell'Allegato 1 (Tabella riassuntiva degli articoli selezionati) si riporta la sintesi degli articoli inclusi nella presente revisione.

Risultati

Secondo i criteri di inclusione ed esclusione sono stati selezionati 18 articoli i quali sono stati riassunti all'interno dell'allegato 1, dove per ogni singolo articolo è stato indicato: titolo, autore, anno di pubblicazione, tipo di studio, obiettivo, metodi, risultati e conclusioni.

I seguenti studi e le linee guida hanno permesso di analizzare e definire il ruolo dell'infermiere di senologia all'interno della Breast Unit e di valutare il

miglioramento della qualità dell'assistenza da parte dei pazienti e il miglioramento della loro qualità di vita.

Gli studi utilizzati sono:

- La revisione sistematica di Hussain Rawther et al. (2020), ha l'obiettivo di valutare l'efficacia degli interventi infermieristici specialistici nella cura delle donne con tumore al seno. Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel supporto fisico e psicosociale delle donne con cancro al seno, tuttavia solo poche revisioni hanno esplorato e discusso i ruoli e gli interventi svolti da infermieri specializzati nella cura del cancro al seno. I revisori hanno classificato i principali risultati in diversi domini quali: problemi fisici, problemi psicologici, soddisfazione del paziente, bisogni del paziente, qualità della vita e dati sui costi. Molti paesi hanno cercato di incorporare il ruolo dell'infermiere specialista nella cura del tumore al seno anche se esiste una mancanza di ruolo uniforme nell'assistenza infermieristica specialistica. Nonostante ciò, ci sono alcune funzioni comuni svolte da tutti gli infermieri specializzati come la valutazione e l'attuazione di interventi per migliorare lo stato fisico e psicologico delle donne, fornire informazioni verbali e scritte ai pazienti e ai loro parenti, sessioni di consulenza, coordinamento delle cure durante le diverse modalità di trattamento e agire come parte integrante del team multidisciplinare. Questa revisione fornisce alcune prove che l'intervento infermieristico specialistico può contribuire al miglioramento di aspetti fisici come l'aumento della funzione del braccio, riduzione del dolore, riduzione dell'angoscia causata dai sintomi e riduzione degli effetti collaterali delle terapie (caduta dei capelli, infiammazioni e ulcere alla bocca, nausea/vomito e fatigue). Questo studio suggerisce il miglioramento di problemi psicologici come ansia e depressione. Inoltre lo studio ha fornito prove sulla soddisfazione dei pazienti nei confronti dei servizi specialistici.
- La revisione di Cooper et al. (2019), ha lo scopo di analizzare le somiglianze e le differenze tra infermieri professionisti specializzati e infermieri clinici all'interno della letteratura. Esiste una mancanza di

consapevolezza all'interno dei servizi sanitari tra i ruoli di infermiere avanzato (ANP) e infermiere specialista clinico (SNC). Ciò può portare ad ambiguità in relazione allo sviluppo, all'ambito della pratica e all'impatto di questi ruoli. Si ritiene che entrambi i ruoli ANP e CNS aggiungano valore, siano accolti favorevolmente e migliorino la qualità dell'assistenza o forniscono una qualità di assistenza simile a quella dei medici. Entrambi sono considerati convenienti e sono attribuiti alla riduzione dei tempi di attesa e delle liste di attesa. Nel complesso, ANP e CNS hanno avuto un impatto positivo quasi uguale. Ci sono state molte somiglianze segnalate, entrambi i ruoli hanno una significativa autonomia e sono coinvolti in: cura del paziente, istruzione, ricerca, sviluppo di linee guida e audit, compiti amministrativi, entrambi possono fungere da risorsa e da facilitatore per il team multidisciplinare. I ruoli ANP sono spesso in aree più generaliste come la medicina generale, i dipartimenti di emergenza o ampie aree specialistiche come la salute sessuale, l'oncologia o la cardiologia. I ruoli del SNC sono generalmente definiti da una specifica malattia, sotto-specialità medica o tipo di cura come: diabete o ictus. La differenza principale sembra essere che i ruoli CNS sono sempre ruoli specialistici, mentre il ruolo ANP è spesso più generalista. Uno specialista implica una maggiore profondità di conoscenza all'interno di una specifica area clinica. Un generalista richiede una maggiore ampiezza di conoscenze cliniche. Nel complesso, vi è una mancanza di ricerca empirica che confronti i ruoli ANP e CNS. Sono necessari ulteriori lavori, in particolare, per chiarire il ruolo del SNC. C'è una notevole sovrapposizione in entrambi i ruoli, ma il ruolo CNS è uno specialista e l'ANP è più un generalista. Entrambi sono ruoli infermieristici clinici preziosi ed efficaci, con componenti di ricerca, istruzione e leadership.

- La revisione integrativa della letteratura di Kerr et al. (2021). ha l'obiettivo di valutare i risultati associati al ruolo dell'infermiere specialista nella cura del cancro. L'obiettivo secondario è identificare le componenti del ruolo di Clinical Nurse Specialist nella cura del cancro al seno, il quale riporta

diversi risultati nei pazienti con cancro, quali . I risultati di questa revisione della letteratura confermano fermamente l'infermiere specialista clinico come un membro prezioso del team multidisciplinare nel miglioramento dei servizi di cura ai pazienti oncologici.

- Secondo la revisione Gosselin et al. (2015), le donne a cui è stato diagnosticato un cancro al seno richiedono il supporto di una serie di persone durante il trattamento chemioterapico. Sebbene il ruolo dell'infermiere di cura del seno nel fornire supporto sia stato recentemente studiato in diversi studi australiani, la prospettiva delle pazienti sul ruolo dell'infermiere specializzato nella cura del seno negli ospedali australiani non è stata precedentemente descritta nel dettaglio. Lo scopo di questa revisione è esplorare le prospettive delle pazienti sul ruolo dell'infermiere del seno. Le pazienti con cancro al seno hanno ripetutamente sottolineato l'importanza del ruolo delle loro infermiere che si prendono cura del seno durante la loro esperienza. Il supporto fornito dagli infermieri specializzati includeva le seguenti componenti: comunicazione, rapporto e consapevolezza dei bisogni delle donne, disponibilità, rassicurazione e informazione delle procedure. Questo studio fornisce una comprensione delle prospettive delle donne sul ruolo delle infermiere specializzate nella cura del tumore al seno e conferma che svolgono un importante ruolo di supporto durante l'esperienza del cancro al seno in fase iniziale. Le cliniche oncologiche dovrebbero concentrarsi sull'assicurare che tutte le donne a cui è stato diagnosticato un tumore al seno abbiano un accesso adeguato al supporto che le infermiere sono in grado di fornire.
- Nella revisione della letteratura di McClelland et al. (2013b), lo scopo è quello di descrivere come si è evoluto il ruolo dell'infermiere clinico specialista (SNC). Dalla ricerca si evince che tale ruolo si è evoluto significativamente nel tempo e continuerà a farlo. I futuri studenti, docenti e praticanti del SNC dovrebbero essere consapevoli delle loro radici, dello stato attuale e di ciò che il futuro potrebbe comportare. Per cui un'accurata comprensione e riflessione del passato, del presente e del futuro di questa

specifica specialità infermieristica di pratica avanzata può garantire il suo continuo successo come forza predominante nel ripristino della salute e nella promozione della salute e del benessere delle persone.

- L'obiettivo della revisione di Rodriguez-Ortega et al. (2021) è quello di fornire una panoramica delle prove esistenti sul ruolo del BCN (Breast Care Nurse) quando questo è basato sugli elementi descritti nelle linee guida di pratica internazionale per questa posizione infermieristica. Secondo i risultati, il ruolo di BCN è considerato essenziale durante il decorso della malattia. Le funzioni chiave dei BCN sono classificate in: competenza clinica, coordinamento delle cure, educazione dei pazienti e parenti. Diversi studi si occupano di bisogni informativi ed educativi, che si riferiscono al bisogno dei pazienti di comprendere ogni fase del processo patologico, insieme al processo decisionale associato.
- Nella revisione di Charalambous et al. (2018) i progressi nella ricerca e nella tecnologia associati a una maggiore incidenza del cancro e la prevalenza ha portato a una significativa espansione del ruolo dell'infermiere in oncologia, al fine di soddisfare le crescenti richieste e aspettative delle persone affette da cancro. Lo sono anche gli infermieri oncologici con il compito di fornire un numero crescente di interventi complessi a seguito delle continue sperimentazioni cliniche nella ricerca sul cancro. Tuttavia, gran parte di questa innovazione non è documentata e si hanno poche informazioni sulla natura dei nuovi interventi attualmente in fase di progettazione o consegna da infermieri oncologici. Questa revisione fornisce nuove intuizioni per migliorare l'attuale comprensione dei ruoli in evoluzione degli infermieri oncologici come sperimentatori e identifica l'obiettivo, fino ad oggi, per la fornitura di interventi complessi da parte degli infermieri oncologici. Come tale, costituisce la base di un dialogo continuo che dovrebbe portare alla consapevolezza della portata e del livello del contributo che gli infermieri oncologici stanno dando per migliorare la cura del cancro. In un'epoca di conoscenza distribuita e ricerca di innovazione economicamente vantaggiosa per soddisfare la domanda, la

revisione suggerisce che il contributo dell'assistenza infermieristica oncologica dovrebbe essere meglio riconosciuto.

- Nello studio di Brown et al. (2021), gli interventi degli infermieri specializzati nel cancro al seno (SBCN) mirano a sostenere le donne e ad aiutarle a far fronte all'impatto della malattia sulla loro qualità di vita. Questo studio va a valutare gli effetti degli interventi individuali svolti dagli SBCN sugli indicatori di qualità della vita, ansia, depressione e soddisfazione dei partecipanti. Inoltre, sono stati raggruppati gli studi in: interventi infermieristici psicosociali sia nella malattia primaria che nella malattia avanzata e interventi guidati da SBCN che forniscono cure di follow-up. L'evidenza suggerisce che gli interventi psicosociali svolti dagli SBCN per le donne con una diagnosi primaria di cancro al seno, possono migliorare o essere almeno altrettanto efficaci delle cure standard per la qualità della vita correlata alla salute generale, la qualità della vita specifica per il cancro, l'ansia e la depressione e soddisfazione per la cura.
- La revisione di Chan et al., (2020) ha esaminato gli effetti degli interventi guidati dall'infermiere sulla qualità della vita correlata alla: salute, carico dei sintomi e sugli esiti di autogestione\ comportamentali nelle donne con tumore al seno. Non ci sono state differenze in tutti i risultati tra coloro che ricevono cure di sorveglianza guidate da infermieri rispetto a coloro che hanno ricevuto cure fisiche o di dimissione usuali. Ci sono prove coerenti dagli RCT che gli interventi di sorveglianza guidati da infermieri sono sicuri ed efficaci quanto le cure guidate dal medico e una forte evidenza che l'insegnamento, l'orientamento e la consulenza guidati dagli infermieri e gli interventi di gestione dei casi sono efficaci per la gestione dei sintomi.
- La revisione di Vila et al., (2016) ha l'obiettivo di definire un nuovo ruolo infermieristico oncologico specializzato nel carcinoma mammario avanzato, per aiutare a guidare i pazienti lungo l'intero percorso sanitario.. È stata effettuata una revisione sistematica della bibliografia e sono stati estratti i relativi contenuti. Sulla base di questi contenuti e dell'esperienza dei partecipanti, le raccomandazioni sono state formulate e validate attraverso

un questionario Delphi e un incontro partecipativo. Gli esperti hanno definito che l'infermiere clinico avanzato per il cancro al seno (ABCCN) dovrebbe sviluppare un ruolo clinico e psicosociale incentrato sul coordinamento dei pazienti nella rete sanitaria. L'infermiere sarebbe incaricato di valutare e supervisionare le cure somministrate e le risorse sanitarie utilizzate. L'ABCCN dovrebbe essere consapevole e partecipare ai protocolli e alle risorse disponibili, essere in grado di risolvere i conflitti, affrontare i segni di burn-out e avere capacità cliniche, di coaching e di lavoro di squadra. Il curriculum proposto prevede un processo specifico per la cura dei pazienti, nonché un processo di implementazione.

- Greenlee et al. (2017), nella loro revisione hanno l'obiettivo di aggiornare le linee guida di pratica clinica. e lo studio evidenzia una maggiore profondità di discussione di questi interventi, in modo tale che medici e pazienti possano iniziare il processo di integrazione, in base alle esigenze del paziente nel loro contesto e contesto specifico.
- Lo studio qualitativo di De Luca & Sena (2020), mira a indagare l'impatto dell'assistenza infermieristica all'interno di un team multidisciplinare di pratica senologica e le percezioni del team sanitario e dei pazienti sulle caratteristiche chiave del percorso assistenziale interprofessionale attraverso un approccio esplorativo qualitativo. La ricerca ha evidenziato che i ruoli di supporto dell'infermiere specializzato in oncologia e del case manager sono ancora in difficoltà all'interno dei percorsi di cura del cancro e del team multidisciplinare. Sebbene le organizzazioni sanitarie cerchino di sviluppare ed espandere questi ruoli, gli infermieri devono valutare, identificare le sfide e le barriere per navigare attraverso sistemi così complessi. Pertanto, l'attuazione della collaborazione interprofessionale e di un modello assistenziale centrato sulla persona può avvenire anche attraverso una maggiore consapevolezza socio-culturale e il riconoscimento da parte degli operatori sanitari e dei pazienti del ruolo degli infermieri specialisti.
- Nell'articolo di Biganzoli et al., (2020), vi è un aggiornamento dei requisiti di un centro senologico specializzato, prodotto da EUSOMA e approvato da

ECCO come parte del programma Requisiti essenziali per la cura del cancro di qualità (ERQCC) e ESMO secondo i quali fattori come i tempi di attesa e la fornitura di un trattamento ottimale possono spiegare circa un terzo delle differenze nella sopravvivenza al cancro, mentre la mancanza di piani contro il cancro, formazione professionale e misure di controllo della qualità, può essere responsabile di un quarto delle differenze di sopravvivenza. La ricerca mostra anche che l'assistenza fornita da team multidisciplinari (MDT) si traduce in migliori risultati clinici e organizzativi per i pazienti

Discussione

Attraverso lo studio Core Curriculum Infermiere di senologia, effettuato dall'Associazione Senonetwork Italia ONLUS (2014), è stato osservato e valutato il ruolo dell'infermiere di senologia in Italia. Le linee guida EONS, EUSOMA, Royal College of Nursing citano la Breast Care Nurse, mentre nei documenti italiani spesso il professionista citato è l'Infermiere Case Manager.

Il Case Manager, in Italia, rappresenta un riferimento per la persona con un problema di salute e la accompagna durante l'intero cammino attraverso la struttura sanitaria e/o in ambito territoriale. E' il referente del percorso clinico assistenziale, lo coordina e lo governa. L'attività del Case Manager, quindi, pone maggiormente la propria enfasi sull'aspetto organizzativo rispetto a quello clinico. Perciò, sebbene entrambe le figure professionali, BCN e CM, abbiano diversi punti in comune, dopo un'attenta analisi, la terminologia corretta per definire il professionista deputato alla presa in carico della donna con cancro della mammella è la Breast Care Nurse (Infermiere di Senologia, 2014).

Dagli studi selezionati e dalle linee guida EUSOMA, EONS e ROYAL COLLEGE OF NURSING emerge l'esigenza di avere infermieri che lavorano nei centri di senologia con formazione specifica. I percorsi formativi possono differenziarsi in relazione al contesto culturale/economico/politico dello Stato analizzato.

La Breast Care Nurse è un'infermiere che ha conseguito la laurea di primo livello, ha seguito un percorso formativo specifico ed ha un'esperienza di almeno due anni di attività in ambito oncologico.

I criteri comuni emersi dalla letteratura per accedere al percorso sono:(a)Laurea di primo livello, (b) percorso formativo specifico teorico e pratico e (c)sono richiesti almeno due anni di esperienza in ambito oncologico

Le linee guida EONS, EUSOMA e Royal College of Nursing definiscono il ruolo e le funzioni della Breast Care Nurse in: presa in carico della donna con cancro della mammella dal primo accesso in ospedale al follow-up e/o ripresa della malattia e/o terminalità, facilita la comunicazione tra paziente, familiari e caregiver, all'interno del team multidisciplinare e con professionisti esterni, presenza al momento della diagnosi, assistenza durante gli esami diagnostici, assicurare la continuità

assistenziale, valutazione dell'adeguatezza del PDTA dal punto di vista assistenziale, sviluppo di processi, nuove strategie e politiche, contributo alle innovazioni e contribuire all'attività di ricerca clinica.

Il ruolo dell'infermiere di senologia in ambito nazionale è dato dall'essere un riferimento per la donna con patologia mammaria dal momento della diagnosi, al follow-up e/o alla ripresa della malattia e nella centralità della persona. Ciò si esplica attraverso le funzioni di presa in carico della donna nel percorso descritto dal PDTA, nel facilitare la comunicazione tra la paziente, i familiari e i caregiver, nel fornire informazioni e consulenza durante la diagnosi, nel pre e post operatorio e nel follow-up.

L'infermiere di senologia assicura la continuità assistenziale, sviluppa processi, porta innovazioni e implementa la ricerca infermieristica. Ricopre un ruolo chiave all'interno del team multidisciplinare e con i professionisti coinvolti nel percorso di cura. Le competenze richieste si riferiscono alle varie fasi del PDTA: la clinica, la leadership, l'educazione e la ricerca.

Il ruolo dell'infermiere specialista è stato valutato positivamente nel fornire supporto psicologico alle persone che convivono con il cancro e ai loro caregiver. Le persone con una serie di tumori hanno maggiori probabilità di riferire di aver ricevuto un supporto emotivo sufficiente in aree con livelli più elevati di personale infermieristico specializzato. (Brown et al., 2021)

Gli individui con cancro al seno hanno riportato un aumento dal 71% (prima dell'introduzione del ruolo del SNC) e all'82% (dopo l'introduzione del ruolo del SNC) relativamente all'opportunità di discutere delle loro preoccupazioni. Per quanto riguarda i caregiver in lutto di individui che hanno una serie di tumori hanno riferito retrospettivamente di essersi sentiti a proprio agio nel discutere le loro preoccupazioni con il personale infermieristico, con una diminuzione e alleviazione dell'ansia. (Cooper et al., 2019)

Al contrario una parte degli individui con tumore al seno ha affermato che la dimensione dell'assistenza in relazione al supporto emotivo ha ricevuto la mancanza di informazioni sui possibili cambiamenti nelle loro emozioni durante la cura. Tuttavia, la componente del ruolo infermieristico, che include la trasmissione

di informazioni e istruzioni, ha portato a miglioramenti nella conoscenza del paziente e ha migliorato la consapevolezza della diagnosi e le informazioni sulle indagini e sui tempi associati.

Secondo lo studio di Droog et al., (2014) l'impatto dell'infermiere che fornisce sessioni educative, all'interno della Breast Unit, sull'autoesame del seno a seguito di una diagnosi di cancro al seno ha determinato un aumento della frequenza auto-riferita dell'autoesame del seno a seguito dell'intervento guidato dall'infermiere specialista, riportando che la cura del cancro migliora i risultati clinici, in particolare in relazione alla gestione dei sintomi. Lo studio ha riferito che l'infermiere specialista ha ridotto l'intensità del dolore e l'affaticamento e una maggiore qualità della vita correlata alla salute per individui con tumore. Il ruolo dell'infermiere nella cura del cancro è stato valutato come avente un impatto positivo sul miglioramento dell'erogazione dei servizi. Ciò è in relazione a segnalazioni di continuità delle cure e maggiore accesso ai servizi come il consulente medico. È stato riportato che la continuità delle cure da parte del personale infermieristico e la relazione di fiducia sviluppata migliorano l'esperienza di erogazione dei servizi per le persone con cancro al seno, con la maggiore probabilità di ricevere il contatto di un infermiere specializzato e la facilità di contattarlo. Per quanto riguarda gli operatori sanitari quali personale medico, assistenti sociali, dietologi e psicologi nella cura delle persone con cancro al seno hanno valutato positivamente il ruolo dell'infermiere specialista, definendolo come il "collante della squadra".

Conclusioni

La seguente revisione della letteratura ha evidenziato che l'infermiere specializzato in senologia è un membro prezioso del team multidisciplinare che contribuisce al miglioramento dei servizi di cura del cancro al seno. La cura del cancro è in rapida evoluzione e gli infermieri oncologici di pratica avanzata (Nurse Practitioners e Clinical Nurse Specialists) hanno l'opportunità di plasmare in modo significativo l'esperienza del paziente implementando cambiamenti programmatici attraverso il continuum di cura coinvolgendo le parti interessate nella progettazione del percorso di cura.

Gli infermieri oncologici rappresentano il gruppo più numeroso di professionisti sanitari che forniscono assistenza alle persone con tumore al seno, sono anche centrali in tutte le fasi della cura, inclusi (a) lo screening, la diagnosi precoce, la valutazione, l'educazione; (b) la somministrazione dei trattamenti, delle cure di supporto comprese l'identificazione e la gestione dei sintomi, degli effetti collaterali e delle complicanze; (c) il coordinamento delle cure, delle cure palliative e di fine vita. Gli interventi infermieristici includono inoltre: assistenza diretta alla paziente con tumore al seno, supporto psicologico ed educazione.

Gli infermieri all'interno dell'equipe multidisciplinare, hanno stabilito un ruolo di coordinamento centrale agendo come punto di riferimento coerente attraverso il percorso assistenziale. Come il contesto dell'erogazione dell'assistenza sanitaria sta cambiando rapidamente, la necessità di innovazione nell'assistenza infermieristica è in aumento. Da alcuni anni gli infermieri hanno assunto ruoli nuovi e più autonomi.

Il team multidisciplinare (MDT) specializzato nel cancro al seno si è evoluto verso l'inclusione di un infermiere per la cura del seno (BCN), come membro principale del MDT. Alcuni studi si occupano di informazioni e bisogni educativi che riguardano il bisogno dei pazienti di comprendere ogni fase del processo decisionale associato. Si è dimostrato che avere un BNC nel team di assistenza ha generato miglioramenti significativi nel benessere fisico, psicologico, sociale e

spirituale, più fornitura di informazioni e un migliore processo decisionale, più supporto miglioramento nel coordinamento delle cure e maggiore soddisfazione del paziente. I pazienti con accesso a BCN sentono che gli infermieri comprendono la loro situazione e percepiscono che le loro consultazioni con BCN riducono i loro sentimenti di isolamento il che ha un'influenza positiva sugli esiti clinici.

Sebbene le organizzazioni sanitarie tentino di sviluppare ed espandere questi ruoli, gli infermieri devono valutare, identificare le sfide e le barriere per navigare attraverso sistemi così complessi. Pertanto, l'attuazione della collaborazione interprofessionale e di un modello di cura centrato sulla persona può avvenire anche attraverso una maggiore consapevolezza socio-culturale e il riconoscimento da parte degli operatori sanitari e dei pazienti del ruolo dell'infermiere specialista.

Tramite questa revisione della letteratura si evince che in una persona con diagnosi di tumore al seno risulta efficace l'approccio multidisciplinare in quanto migliora la qualità del percorso clinico-assistenziale della stessa. L'infermiere è quindi un professionista che in collaborazione con le altre figure professionali mette in atto degli interventi che valorizzano la loro professionalità, migliorano la qualità assistenziale e accompagnano la persona durante tutto il percorso cercando di farla sentire meno da sola.

Bibliografia

- Akram, Muhammad, Mehwish Iqbal, Muhammad Daniyal, e Asmat Ullah Khan. «Awareness and current knowledge of breast cancer». *Biological Research* 50, fasc. 1 (2 ottobre 2017): 33. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>.
- Biganzoli, Laura et al. 2020. «The Requirements of a Specialist Breast Centre». *Breast (Edinburgh, Scotland)* 51: 65–84.
- «Breast Cancer: A Review for the General Surgeon | Breast Cancer | JAMA Surgery | JAMA Network». *Breast Cancer: A Review for the General Surgeon | Breast Cancer | JAMA Surgery | JAMA Network*. <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/1732045> (20 marzo 2023).
- «Breast Cancer: Epidemiology and Etiology | SpringerLink». *Breast Cancer: Epidemiology and Etiology | SpringerLink*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12013-014-0459-6> (20 marzo 2023).
- «Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review | BMJ Supportive & Palliative Care». *Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review | BMJ Supportive & Palliative Care*. <https://spcare.bmj.com/content/10/3/276> (20 marzo 2023).
- Charalambous, Andreas et al. 2018. «A Scoping Review of Trials of Interventions Led or Delivered by Cancer Nurses». *International Journal of Nursing Studies* 86: 36–43. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301330> (20 marzo 2023).
- «Clinical Nurse Specialists: Then, Now, and the Future of the... : Clinical Nurse Specialist». *Clinical Nurse Specialists: Then, Now, and the Future of the... : Clinical Nurse Specialist*.

https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2013/03000/Clinical_Nurse_Specialists_Then,_Now,_and_the.10.aspx (20 marzo 2023).

- Cooper, Mark A, Joan McDowell, e Lavinia Raeside. 2019. «The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists». *British Journal of Nursing* 28(20): 1308–14. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2019.28.20.1308> (20 marzo 2023).
- De Luca, Enrico, e Barbara Sena. 2021. «Searching for a Professional Identity: A Qualitative Study of the Oncology Nurses Role in a Multidisciplinary Breast-Unit Team». *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis* 92(S2): e2021506.
- Droog, Elsa, Claire Armstrong, e Sarah MacCurtain. 2014. «Supporting Patients During Their Breast Cancer Journey: The Informational Role of Clinical Nurse Specialists». *Cancer Nursing* 37(6): 429. https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2014/11000/Supporting_Patients_During_Their_Breast_Cancer.4.aspx (20 marzo 2023).
- Drury, Amanda et al. 2022. «Advanced Breast Cancer Education for Cancer Nurses: A Systematic Review». *Nurse Education Today* 117: 105477. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722002131> (20 marzo 2023).
- «Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative literature review - Kerr - 2021 - European Journal of Cancer Care - Wiley Online Library». *Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative literature review - Kerr - 2021 - European Journal of Cancer Care - Wiley Online Library*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13415> (20 marzo 2023).
- «Global Breast Cancer Research: Moving Forward | American Society of Clinical Oncology Educational Book». *Global Breast Cancer Research: Moving Forward | American Society of Clinical Oncology Educational Book*. https://ascopubs.org/doi/10.1200/EDBK_209183 (20 marzo 2023).

- Gosselin, Tracy K., Kerri A. Dalton, e Kara Penne. 2015. «The Role of the Advanced Practice Nurse in the Academic Setting». *Seminars in Oncology Nursing* 31(4): 290–97. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208115000650> (20 marzo 2023).
- Greenlee, Heather et al. 2017. «Clinical Practice Guidelines on the Evidence-Based Use of Integrative Therapies during and after Breast Cancer Treatment». *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 67(3): 194–232. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21397> (20 marzo 2023).
- Halkett, Georgia, Paul Arbon, Sheila Scutter, e Martin Borg. 2006. «The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: The patient's perspective». *Contemporary Nurse* 23(1): 46–57. <https://doi.org/10.5172/conu.2006.23.1.46> (20 marzo 2023).
- Hussain Rawther, Shejila Chillakunnel et al. 2020. «Specialist Nurse Initiated Interventions in Breast Cancer Care: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials». *Journal of Clinical Nursing* 29(13–14): 2161–80. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15268> (20 marzo 2023).
- Kolak, Agnieszka et al. 2017. «Primary and Secondary Prevention of Breast Cancer». *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 24(4): 549–53. <https://www.aaem.pl/Primary-and-secondary-prevention-of-breast-cancer,75943,0,2.html> (20 marzo 2023).
- McDonald, Elizabeth S. et al. 2016. «Clinical Diagnosis and Management of Breast Cancer». *Journal of Nuclear Medicine* 57(Supplement 1): 9S-16S. https://jnm.snmjournals.org/content/57/Supplement_1/9S (20 marzo 2023).
- Rodriguez-Ortega, Ana, Tàrsila Ferro, e Josep M. Borrás. 2021. «What Outcomes Do Breast Care Nurses Achieve When Their Competencies Are Aligned with International Guidelines? A Systematic Scoping Review from

- 2014 to 2019». *The Breast Journal* 27(4): 397–99. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tbj.14192> (20 marzo 2023).
- Rojas, Kristin, e Ashley Stuckey. 2016. «Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors». *Clinical Obstetrics and Gynecology* 59(4): 651. https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Abstract/2016/12000/Breast_Cancer_Epidemiology_and_Risk_Factors.3.aspx (20 marzo 2023).
 - «Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer - Brown, T - 2021 | Cochrane Library». *Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer - Brown, T - 2021 | Cochrane Library*. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005634.pub3/full?cookiesEnabled> (20 marzo 2023).
 - Team, National breast cancer centre's specialist breast nurse project. 2003. «An Evidence-Based Specialist Breast Nurse Role in Practice: A Multicentre Implementation Study». *European Journal of Cancer Care* 12(1): 91–97. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2354.2003.00331.x> (20 marzo 2023).
 - «The effectiveness of patient navigation programs for adult c...: JBI Evidence Synthesis». *The effectiveness of patient navigation programs for adult c...: JBI Evidence Synthesis*. https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2016/02000/The_effectiveness_of_patient_navigation_programs.13.aspx (20 marzo 2023).
 - Vila, C. et al. 2017. «Advanced Breast Cancer Clinical Nursing Curriculum: Review and Recommendations». *Clinical and Translational Oncology* 19(2): 251–60. <https://doi.org/10.1007/s12094-016-1530-0> (20 marzo 2023).

(Allegato 1)

Titolo, autore, anno	Tipo di studio	Obiettivo	Metodi	Risultati	Conclusioni
<p>1) Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials.</p> <p>Shejila Chillakunnel Hussain Rawther, Mamatha Shivananda Pai, Donald J. Fernandes, Stanley Mathew, Jyothi Chakrabarty, Elsa Sanatombi Devi,</p> <p>2020</p>	Revisione sistematica	Valutare l'efficacia degli interventi infermieristici specialistici nella cura delle donne con tumore al seno.	Una ricerca bibliografica completa è stata condotta nei database PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Science Direct, Cochrane Library, IndMed e Shodhganga per articoli pubblicati in lingua inglese dal 1980 al 2018. Sono stati inclusi solo gli RCT. La valutazione della qualità, l'estrazione e l'analisi dei dati sono state completate su tutti gli studi inclusi.	Sedici articoli sono stati valutati per la qualità metodologica. A causa dell'eterogeneità metodologica degli articoli, non è stata eseguita una meta-analisi. I revisori hanno classificato i principali risultati in diversi domini come problemi fisici, problemi psicologici, soddisfazione del paziente, esigenze dei pazienti, qualità della vita e dati sui costi.	Anche se gli interventi infermieristici specialistici possono contribuire ai risultati sanitari delle donne con cancro al seno, c'è un numero limitato di studi riportati dai paesi in via di sviluppo. Ciò giustifica la necessità di interventi infermieristici specializzati nella cura del cancro al seno da parte dei paesi in via di sviluppo.
<p>2)The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists,</p> <p>Mark A Cooper, Joan McDowell, Lavinia Raeside, the</p>	Revisione	Lo scopo di questo studio è stato quello di analizzare sistematicamente la letteratura di ricerca su ANP e SNC per confrontare le somiglianze e le differenze	I database CINAHL, Medline ed Embase e i motori di ricerca su Internet sono stati ricercati utilizzando i termini "specialista infermiere clinico", "infermiere professionista" , "infermiere professionista"	Sono stati identificati inizialmente 118 articoli. Dodici studi hanno soddisfatto i criteri. Questi hanno utilizzato una vasta gamma di metodologie di ricerca: cinque avevano intrapreso una	c'è una mancanza di ricerca empirica che confronti i ruoli ANP e SNC. Sono necessari ulteriori lavori, in particolare, per chiarire il ruolo del SNC. Dove c'è regolamentazione e governance, il ruolo dell'ANP a livello internazionale è chiaramente

<p>ANP-CNS Group, 12\11\2019</p>		<p>tra i due ruoli.</p>	<p>, "infermiere di pratica avanzata" e altre varianti. Questo è stato limitato alla lingua inglese, agli articoli pubblicati negli ultimi 10 anni (2006-2016) ed è stato aggiornato regolarmente per tutto il 2017-2018.</p>	<p>revisione della letteratura (Donald et al, 2010; Jokiniemi et al, 2012; Donald et al, 2013; Dowling et al, 2013; Tsiachristas et al, 2015), quattro erano studi qualitativi (Gardner et al, 2007; Donald et al, 2010; Carter et al, 2013; Begley et al, 2014), tre erano studi quantitativi (Stark, 2006; Comiskey et al, 2014; Heale e Rieck Buckley, 2015) e uno studio di metodi misti (Begley et al, 2013). Per raccogliere i dati sono stati utilizzati vari strumenti. Utilizzando lo strumento di Hawker et al (2002) la qualità degli articoli variava da 19 al punteggio massimo di 36.</p>	<p>definito e strutturato con la sua preparazione e mandato educativo e clinico (Begley et al, 2014; Heale e Rieck Buckley, 2015). Tuttavia, c'è una mancanza di governance e regolamentazione in molti paesi (Heale e Rieck Buckley, 2015), che deve essere affrontata.</p>
<p>3)Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative</p>	<p>Revisione</p>	<p>L'obiettivo principale di questa revisione della letteratura integrativa</p>	<p>È stata adottata una revisione integrativa della letteratura utilizzando un</p>	<p>Sono stati identificati quattordici documenti di ricerca ammissibili. Le valutazioni</p>	<p>I risultati di questa revisione della letteratura stabiliscono fermamente che il Clinical Nurse Specialist è un</p>

<p>literature review,</p> <p>Helen Kerr, Monica Donovan, Oonagh McSorley</p> <p>2021</p>		<p>è stato quello di valutare i risultati associati al ruolo dell'infermiere clinico specialista nella cura del cancro. L'obiettivo secondario era quello di identificare le componenti del ruolo dell'infermiere clinico specialista nella cura del cancro dai documenti inclusi nella revisione della letteratura.</p>	<p>approccio sistematico. Le ricerche bibliografiche sono state effettuate in quattro banche dati e integrate da una ricerca nella letteratura grigia e negli elenchi di riferimento degli articoli inclusi. Le ricerche sono state limitate a gennaio 2009-luglio 2019 e quelle scritte in lingua inglese. Tre revisori hanno completato in modo indipendente le ricerche e rivisto i documenti prima di raggiungere un consenso.</p>	<p>sono state prevalentemente positive con il ruolo che ha contribuito a migliorare i risultati dei pazienti per quanto riguarda il supporto psicologico, la fornitura di informazioni, la gestione dei sintomi, il coordinamento dei servizi e la soddisfazione del paziente.</p>	<p>membro prezioso del team multidisciplinare nel migliorare i servizi di cura del cancro.</p>
<p>4)The Role of the Advanced Practice Nurse in the Academic Setting,</p> <p>Tracy K Gosselin, Kerri A Dalton, Kara Penne,</p> <p>2015</p>	<p>Revisione</p>	<p>Esplorare come gli infermieri di pratica avanzata implementano il cambiamento della pratica nei centri medici accademici per supportare risultati ottimali per pazienti e personale.</p>	<p>Pubblicazione di letteratura peer reviewed, risorse basate sul web e materiali della società professionale.</p>	<p>Gli infermieri oncologici di pratica avanzata (Nurse Practitioners e Clinical Nurse Specialists) hanno l'opportunità di plasmare in modo significativo l'esperienza del paziente implementando o cambiamenti programmatici attraverso il continuum di</p>	<p>La cura del cancro è in rapida evoluzione e gli infermieri di pratica avanzata possono plasmare il futuro di come viene fornita l'assistenza e l'ambiente in cui viene erogata.</p>

				cura coinvolgendo le parti interessate nella progettazione del progetto. La conoscenza della gestione del cambiamento e della scienza dell'implementazione è fondamentale per il successo.	
5) Clinical nurse specialists: then, now, and the future of the profession Molly McClelland, Mary Anne McCoy, Rosanne Burson 2013	Revisione	Il ruolo dell'infermiere clinico specialista (SNC) si è evoluto significativamente nel tempo e continuerà a farlo. I futuri studenti, docenti e praticanti del SNC dovrebbero essere consapevoli delle loro radici, dello stato attuale e di ciò che il futuro potrebbe comportare.	Una revisione della letteratura ha prodotto una mancanza di informazioni coese sull'evoluzione e del ruolo del SNC, spingendo un'indagine sugli aspetti storici, attuali e futuri del SNC.	Questo articolo raccoglie informazioni relative all'evoluzione del ruolo del SNC e a ciò che il futuro potrebbe comportare.	Una comprensione di come si è evoluto il ruolo del SNC, dove si trova attualmente, e considerazioni future possono aiutare a chiarire il ruolo, migliorare l'utilizzo del SNC in una varietà di impostazioni, migliorare gli standard per l'istruzione e le certificazioni del SNC e far progredire questa specialità della pratica infermieristica.
6) What outcomes do breast care nurses achieve when their competencies are aligned with	Revisione sistematica	fornire una panoramica delle prove esistenti sul ruolo del BCN quando questo si	basata su ricerche in MEDLINE (PubMed), CINAHL, Science Direct, Cochrane	il ruolo del BCN è considerato essenziale durante tutto il decorso della malattia. Le funzioni	i BCN migliorano le esperienze dei pazienti e degli MDT. Le esigenze dei pazienti sono meglio soddisfatte e si

<p>international guidelines? A systematic scoping review</p> <p>Ana Rodriguez-Ortega, Tàrsila Ferro, Josep M Borrás</p> <p>2021</p>		<p>basa sugli elementi descritti nelle linee guida di pratica internazionale per questa posizione infermieristica.</p>	<p>Library, Psyc INFO, Scopus, Joanna Briggs Institute, Cuiden, Cuidatge, Lilacs, TDX e DART-Europe . Abbiamo quindi sviluppato la strategia di ricerca: (Breast Care Nurse) OR ([Breast Cancer OR Breast Neoplasms] AND [Clinical Nurse Specialist OR Advanced Practice Nursing OR Nurse Navigator OR Nurse Practitioner]) (Titolo/Abstract).</p>	<p>chiave delle BCN sono classificate in competenze cliniche, coordinamento delle cure, educazione di pazienti e parenti e difesa dei pazienti</p>	<p>sentono più soddisfatti delle loro cure. Migliora anche la continuità delle cure, il che probabilmente esercita un'influenza positiva sugli esiti clinici. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi che indaghino la relazione tra BCN e sopravvivenza.</p>
<p>7)The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review</p> <p>Poh Chi Tho, Emily Ang</p> <p>2016</p>	<p>Revisione</p>	<p>L'obiettivo di questa revisione era sintetizzare le migliori evidenze disponibili sull'efficacia dei programmi di navigazione e dei pazienti in oncologici adulti sottoposti a trattamenti come radioterapia e / o</p>	<p>Una strategia di ricerca in tre fasi è stata utilizzata per trovare studi pubblicati e non pubblicati nei database: CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Science Direct, Google Scholar</p>	<p>I risultati non hanno dimostrato alcuna differenza statisticamente significativa nella qualità della vita dei pazienti con cancro che erano stati sottoposti a programmi di navigazione dei pazienti.</p>	<p>Ci sono prove limitate che i programmi di navigazione dei pazienti migliorino i risultati della qualità della vita e riducano il disagio (per i pazienti adulti con cancro sottoposti a trattamento). Tuttavia, ci sono buone prove che i programmi di navigazione dei pazienti migliorano la soddisfazione dei pazienti. Pertanto si raccomanda</p>

		chemioterapia.	(SCIRUS), MEDNAR (primi 200 risultati) e ProQuest Dissertations and Theses pubblicati tra il 1990 e il 2013. Solo gli studi pubblicati in inglese sono stati inclusi in questa revisione.		che i programmi di navigazione del paziente siano utilizzati per i pazienti oncologici adulti nel contesto di assistenza acuta per migliorare la soddisfazione dei pazienti.
<p>8) A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses</p> <p>Andreas Charalambous , Mary Wells, Pauline Campbell , Claire Torrens , Ulrika Östlund , Wendy Oldenmenger, Elisabeth Patiraki 7, Lena Sharp 8, Iveta Nohavova , Nuria Domenech-Clement, Manuela Eicher, Carole Farrell, Maria Larsson, Cecilia Olsson, Mhairi Simpson, Theresa Wiseman , Daniel Kelly</p>	Revisione	Identificare e sintetizzare le evidenze disponibili dagli studi clinici sugli interventi forniti o facilitati dagli infermieri oncologici.	Una revisione sistematica di studi randomizzati controllati (RCT), quasi-RCT e studi controllati prima e dopo (CBA) di interventi infermieristici sul cancro volti a migliorare l'esperienza e gli esiti di PABC. Tra il 1° gennaio 2000 e il 31 maggio 2016 sono state consultate dieci banche dati elettroniche (CENTRAL, MEDLINE, AMED, CINAHL, EMBASE, Epistemonikos , CDSR, DARE, HTA, WHO ICTRP).	La ricerca ha identificato 22.450 record; Abbiamo esaminato 16.169 abstract e considerato 925 articoli completi, di cui 214 studi (247.550 partecipanti) sono stati inclusi nella sintesi delle prove. La maggior parte degli studi è stata condotta in Europa (n = 79) e negli Stati Uniti (n = 74). Gli interventi sono stati erogati attraverso il continuum del cancro dalla prevenzione e riduzione del rischio alla sopravvivenza , con la maggior parte degli interventi consegnati	Per quanto ne sappiamo, questa è la prima revisione per sintetizzare le prove degli studi di intervento sull'intero spettro del cancro. In quanto tale, questo lavoro fornisce nuove intuizioni sulla natura del contributo che gli infermieri oncologici hanno dato alle innovazioni basate sull'evidenza, oltre a evidenziare le aree in cui gli studi infermieristici sul cancro possono essere sviluppati in futuro.

2018				<p>durante la fase di trattamento (n = 137). La maggior parte degli studi (131/214) ha avuto una componente di insegnamento, orientamento o consulenza. Gli interventi degli infermieri oncologici erano mirati principalmente ai tumori al seno, alla prostata o multipli. Non sono stati condotti studi nel cervello, nel sarcoma o in altri tipi di cancro rari.</p>	
<p>9) Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer,</p> <p>Tamara Brown, Susanne Cruickshank, Maria Noblet</p> <p>2021</p>	Revisione	<p>Valutare gli effetti degli interventi individuali effettuati dagli SBCN sugli indicatori di qualità della vita, ansia, depressione e soddisfazione dei partecipanti .</p>	<p>Nel giugno 2020, abbiamo cercato MEDLINE, Embase, CENTRAL (solo studi), Cochrane Breast Cancer Group's Specialist Register (CBCG SR), CINAHL, PsycINFO, World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform (WHO ICTRP) e Clinicaltrials.gov.</p>	<p>Interventi infermieristici psicosociali rispetto alle cure standard per le donne con carcinoma mammario primario Otto studi (1328 donne, prove di bassa qualità) hanno mostrato piccoli miglioramenti nella qualità generale della vita correlata alla salute o nessuna differenza di effetto tra nove settimane e 18 mesi. Sei studi (897 donne,</p>	<p>L'evidenza suggerisce che gli interventi psicosociali forniti dalle SBCN per le donne con carcinoma mammario primario possono migliorare o sono almeno altrettanto efficaci delle cure standard e di altri interventi di supporto, durante la diagnosi, il trattamento e la sopravvivenza. Gli interventi di follow-up telefonico guidati da SBCN sono stati altrettanto efficaci delle cure standard, per le donne con</p>

				<p>prove di bassa qualità) hanno mostrato piccoli miglioramenti nella qualità della vita specifica del cancro o nessuna differenza di effetto tra nove settimane e 18 mesi. Sei studi hanno mostrato piccoli miglioramenti nell'ansia e nella depressione tra nove settimane e 18 mesi. Due studi (320 donne, prove di bassa qualità) hanno misurato la soddisfazione durante la sopravvivenza</p>	<p>carcinoma mammario primario.</p>
<p>10)Clinical Diagnosis and Management of Breast Cancer</p> <p>Elizabeth S. McDonald, Amy S. Clark, Julia Tchou, Paul Zhang, and Gary M. Freedman</p> <p>2016</p>	<p>Revisione</p>	<p>Questo articolo esamina la diagnosi e il trattamento del cancro al seno, compresi lo screening, la stadiazione e la gestione multidisciplinare.</p>	<p>Per lo studio di questo articolo sono state effettuate delle ricerche tramite : CrossRef PubMed e Google Scholar</p>	<p>La continua evoluzione della diagnosi e della gestione del cancro al seno ha portato a un cambiamento di paradigma da regimi di trattamento standardizzati a "medicina di precisione" mirata alle composizioni genetiche uniche di pazienti e tumori.</p>	<p>Il trattamento delle pazienti con carcinoma mammario può essere personalizzato integrando l'analisi dei marcatori immunoistochimici standard e l'espressione genica con informazioni provenienti dall'imaging anatomico e studi di imaging funzionale mirati per personalizzare sia</p>

					la pianificazione del trattamento che la valutazione della risposta
<p>11) Breast Cancer A Review for the General Surgeon</p> <p>Cindy B. Matsen, MD; Leigh A. Neumayer, MD, MS</p> <p>2013</p>	Revisione	fornire una panoramica delle pratiche attuali per la diagnosi e il trattamento del cancro al seno per i chirurghi che non si concentrano su questa malattia.	Studio attraverso statistiche e articoli scientifici.	Le previsioni e le statistiche attuali suggeriscono che sia l'incidenza mondiale del cancro al seno che la mortalità correlata sono in aumento. Mentre i progressi tecnologici nelle scienze mediche e nell'assistenza sanitaria hanno permesso di rilevare precocemente la malattia e di iniziare il trattamento precocemente per prevenire il progresso della malattia in uno stato metastatico, ci sono diverse domande senza risposta per quanto riguarda i meccanismi molecolari che sono alla base dell'aggressività di alcune forme di questa malattia.	gli studi epidemiologici indicano con forza che affrontare le questioni socio-economiche è estremamente importante, in modo che tutte le donne abbiano pari accesso alle cure mediche dallo screening al trattamento avanzato e solo un'azione così decisiva può aiutare a ridurre il peso mondiale del cancro al seno che è da solo responsabile dei milioni di "anni di vita femminile persi" secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità.
<p>13) Global Breast Cancer Research: Moving</p>	Revisione	attirare l'attenzione di gruppi di ricerca	Le esigenze di assistenza sanitaria globale di base	le priorità della ricerca sul cancro al seno variano	L'indiscutibile impatto del cancro al seno e la cultura della

<p>Forward</p> <p>Carlos H. Barrios, MD, Tomás Reinert, MD, and Gustavo Werutsky, MD</p> <p>2018</p>		<p>consolidati, società mediche e industria, probabilmente i principali attori nella definizione delle strategie attuali e future, per affrontare alcuni di questi problemi e migliorare il dibattito con ulteriori deliberazioni che, si spera, eserciteranno un impatto reale e positivo sulla ricerca sul cancro al seno a livello globale</p>	<p>per il cancro sono state affrontate dall'elenco proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di farmaci essenziali e da linee guida stratificate in termini di risorse per lo screening e il trattamento.</p>	<p>nei diversi scenari socioeconomici, l'identificazione e delle esigenze sia globali che regionali è obbligatoria. Le strategie di collaborazione sono essenziali e dovrebbero essere progettate di conseguenza.</p>	<p>globalizzazione in corso dovrebbero essere visti come opportunità per affrontare le priorità sanitarie globali critiche, come lo sviluppo della ricerca nei LMIC, l'incoraggiamento della ricerca accademica indipendente e il miglioramento dell'accesso alle sperimentazioni cliniche, aumentando al contempo la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti.</p>
<p>14) Breast cancer nursing interventions and clinical effectiveness: a systematic review</p> <p>Raymond Javan Chan, Laisa Teleni, Suzanne McDonald, Jaimon Kelly, Jane Mahony, Kerry Ernst, Kerry Patford,</p>	<p>Revisione</p>	<p>Esaminare gli effetti degli interventi guidati dall'infermiere sulla qualità della vita correlata alla salute, sul carico dei sintomi e sugli esiti di autogestione e / comportamenti nelle</p>	<p>I database Cochrane Controlled Register of Trials (CENTRAL), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medline ed Embase sono stati ricercati (da gennaio 1999 a maggio 2019) per identificare</p>	<p>Sono stati inclusi trentuno RCT (4651 partecipanti). Tutti gli studi erano a rischio di distorsione principalmente a causa di limitazioni intrinseche come la mancanza di dati di accecamento e self-report. La maggior parte degli studi</p>	<p>Ci sono prove coerenti dagli RCT che gli interventi di sorveglianza guidati da infermieri sono sicuri ed efficaci quanto le cure guidate dal medico e una forte evidenza che l'insegnamento, l'orientamento e la consulenza guidati dagli infermieri e gli interventi di</p>

James Townsend, Manisha Singh, Patsy Yates 2020		donne con cancro al seno.	studi randomizzati controllati (RCT) e studi controllati prima e dopo gli interventi forniti da infermieri con esperienza oncologica per donne con cancro al seno.	(71%; n=22) ha riportato almeno un effetto di intervento superiore. Non ci sono state differenze in tutti i risultati tra coloro che ricevono cure di sorveglianza guidate da infermieri rispetto a coloro che hanno ricevuto cure fisiche o di dimissione usuali.	gestione dei casi sono efficaci per la gestione dei sintomi.
15)Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations C.Vila, C. Ren˜ones, T. Ferro, M. A. Pen˜uelas, M. del Mar Jimenez, A.Rodri˜guez-Lescure, M. Mun˜oz, R. Colomer 2017	Revisione	L'obiettivo della presente relazione di esperti è quello di definire un nuovo ruolo infermieristico oncologico specializzato nel carcinoma mammario avanzato, per aiutare a guidare i pazienti lungo l'intero percorso sanitario.	Un gruppo di otto esperti in oncologia infermieristica e oncologia medica ha definito l'indice dei contenuti del documento curricolare. È stata effettuata una revisione sistematica della bibliografia e sono stati estratti i relativi contenuti. Sulla base di questi contenuti e dell'esperienza dei partecipanti, le raccomandazioni sono state formulate e convalidate attraverso un questionario Delphi e un	L'infermiere clinico avanzato per il cancro al seno (ABCCN) dovrebbe sviluppare un ruolo clinico e psicosociale incentrato sul coordinamento dei pazienti nella rete sanitaria. L'infermiere sarebbe incaricato di valutare e supervisionare le cure somministrate e le risorse sanitarie utilizzate. L'ABCCN dovrebbe essere consapevole e partecipare ai protocolli e alle risorse disponibili, essere in grado	Il ruolo dell'ABCCN è fondamentale per assumere la migliore cura e l'ottimizzazione delle risorse disponibili. Questo documento di revisione e consenso fornisce gli strumenti necessari per l'implementazione e negli ospedali.

			incontro partecipativo.	di risolvere i conflitti, affrontare i segni di burn-out e avere capacità cliniche, di coaching e di lavoro di squadra. Il curriculum proposto prevede un processo specifico per la cura dei pazienti, nonché un processo di implementazione.	
<p>16) Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment</p> <p>Heather Greenlee, Melissa J DuPont-Reyes, Lynda G Balneaves, Linda E Carlson, Misha R Cohen, Gary Deng, Jillian A Johnson, Matthew Mumber, Dugald Seely, Suzanna M Zick, Lindsay M Boyce, Debu Tripathy</p>	Revisione	Aggiornare le linee guida di pratica clinica precedentemente pubblicate che si basavano su una revisione sistematica della letteratura dal 1° gennaio 1990 al 31 dicembre 2013.	Il processo ha seguito i metodi stabiliti dall'Istituto di Medicina sullo sviluppo delle linee guida cliniche.11 Sono stati ricercati i seguenti database: Embase, MEDLINE, PsychINFO e CINAHL.	L'implementazione di terapie complementari e integrative in un contesto clinico non richiede solo finanziamenti e infrastrutture, ma richiede anche fornitori ben addestrati e competenti. Molte delle terapie integrative non hanno un approccio unico per tutti e devono essere fornite e somministrate da professionisti adeguatamente formati che possono valutare quali sono le migliori forme e tecniche da	la consapevolezza della base di prove per le terapie complementari e integrative basate sulle linee guida SIO recentemente pubblicate e sulla letteratura emergente dovrebbe essere una competenza fondamentale per il fornitore di cure oncologiche e dovrebbe essere applicata nel processo decisionale con pazienti con cancro al seno che richiedono cure di supporto. Questo articolo fornisce una maggiore profondità di discussione di questi interventi, in modo tale che medici e pazienti possano iniziare il

2017				utilizzare con un paziente specifico.	processo di integrazione, in base alle esigenze del paziente nel loro contesto e contesto specifico.
17) Searching for a professional identity: a qualitative study of the oncology nurses role in a multidisciplinary breast-unit team Enrico De Luca, Barbara Sena 2021	Revisione	mirava ad indagare: 1) l'impatto dell'assistenza infermieristica all'interno di un team multidisciplinare di pratica senologica; 2) le percezioni del team sanitario e dei pazienti sulle caratteristiche chiave del percorso di cura interprofessionale.	È stato adottato un approccio esplorativo qualitativo. I ricercatori sono stati coinvolti nelle attività della Breast Unit: riunioni di dipartimento, revisione delle linee guida dell'unità, osservazione della pratica professionale e dei documenti. Sono state condotte interviste approfondite con 14 pazienti e un gruppo rappresentativo di 15 operatori sanitari dell'unità. L'analisi qualitativa dei contenuti è stata scelta per dedurre i dati dalle trascrizioni delle interviste	I temi critici dell'analisi hanno mostrato una presenza infermieristica molto marginale e il ruolo incompiuto del Case Manager, soprattutto nell'organizzare il percorso del paziente e facilitare la comunicazione e del team. Inoltre, la mancanza di un processo decisionale condiviso, problemi di comunicazione e del team e una limitata collaborazione interprofessionale hanno indicato la gestione mono-professionale dell'unità senologica e una svalutazione del ruolo degli infermieri specialisti nella gestione dell'assistenza ai pazienti.	I ruoli di supporto dell'infermiere specialista in oncologia e del case manager stanno ancora lottando all'interno dei percorsi di cura del cancro e del team multidisciplinare. Sebbene le organizzazioni sanitarie tentino di sviluppare ed espandere questi ruoli, gli infermieri devono valutare, identificare le sfide e le barriere per navigare attraverso sistemi così complessi. Pertanto, l'attuazione della collaborazione interprofessionale e di un modello di cura centrato sulla persona può avvenire anche attraverso una maggiore consapevolezza socio-culturale e il riconoscimento da parte degli operatori sanitari e dei pazienti del ruolo dell'infermiere specialista.
18)The	Revisione	è la sezione	all'interno	Fattori come i	La ricerca mostra

<p>requirements of a specialist breast centre</p> <p>Luca Colantuoni, un ,Fatima Cardoso, Luca Colantuoni, David Cameron, Luigi Cataliotti, Charlotte E. Coles, Roberto C. Delgado Bolton, Maria Mori Trill, Sema Erdem, Luca Colantuoni, Romain Geiss, Mathijs Goossens Luca Colantuoni, Luca Colantuoni, Luca Colantuoni, Simon Oberst, Jean Palussière, Luca Colantuoni, Marco Rosselli Del Turco, Isabel T. Rubio, Luca Colantuoni, Elzbieta Senkus-Konefka, Luca Colantuoni, Berta Sousa, Tiina Saarto, Alberto Costa, e Philip Poortmans</p> <p>2020</p>		<p>dei requisiti, che comprende le definizioni; struttura multidisciplinare; volume minimo di casi, procedure e personale; e descrizioni dettagliate delle competenze e delle risorse necessarie ai membri e alle specializzazioni del team multidisciplinare in un centro senologico.</p>	<p>della narrativa sull'epidemiologia europea del cancro al seno, lo standard di cura, le sfide per fornire questo standard e le prove di supporto, per consentire a un vasto pubblico di apprezzare l'importanza di stabilire questi requisiti nei centri specializzati in senologia.</p>	<p>tempi di attesa e la fornitura di un trattamento ottimale possono spiegare circa un terzo delle differenze nella sopravvivenza al cancro, mentre la mancanza di piani contro il cancro, ad esempio un piano nazionale contro il cancro che promuova linee guida cliniche, formazione professionale e misure di controllo della qualità, può essere responsabile di un quarto delle differenze di sopravvivenza</p>	<p>anche che l'assistenza fornita da team multidisciplinari (MDT) si traduce in migliori risultati clinici e organizzativi per i pazienti</p>
--	--	--	--	---	---

