PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PATOLOGIA UTERINA: RUOLO DELL'OSTETRICA NELL'INFORMAZIONE E NELL'ASSISTENZA

Anna Maria Di Paolo, Concettina Cacchionni, Maria Vicario**

Università degli Studi di Perugia – Corso di Laurea in Ostetricia.
** Seconda Università degli Studi di Napoli – Corso di Laurea in Ostetricia

Indirizzo per corrispondenza: Ostetrica Anna Maria Di Paolo
Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità pubblica
Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università degli Studi - Policlinico Monteluce
tel: +39 075 5720391; fax: +39 075 5720391; e-mail: dipaolo@unipg.it

ABSTRACT

It is pointed out the role that the midwife plays, from an informative point of view, in reference to the gynaecological problems connected with uterine pathology.
In the examined cases, counselling plays a fundamental role in giving women an adequate information of the checked pathologies, their diagnostic course and therapeutic alternatives, as well as in getting a valid informed consent and reducing the woman's anxiety.
Besides an accurate technical response, the midwife must provide a valid "assistance relationship", through which she can, directly or indirectly (i.e. coping with the general organizational aspects of the ward), successfully contribute to the best outcome of the therapeutic intervention, meant by the broadest sense of that term.
The role of a correct counselling turns to be, in this context, particularly meaningful in relation to the psychological and sexual problems due to hysterectomy.
Key words: *midwife – uterine diseases*

RIASSUNTO

Viene messo in evidenza il ruolo che l'Ostetrica può svolgere, in ambito informativo, in rapporto alle problematiche ginecologiche correlate alla patologia uterina.
Nei casi in esame, il counselling appare in effetti rivestire un ruolo essenziale, per dare alla donna una adeguata conoscenza delle patologie riscontrate, del relativo iter diagnostico, delle alternative terapeutiche, per ottenere un valido consenso informato e per neutralizzare l'ansia della donna stessa.
Alla corretta risposta tecnica deve quindi accompagnarsi una valida "relazione di aiuto" mediante la quale l'Ostetrica, in forma diretta o anche indiretta (curando in questo caso gli aspetti organizzativi generali del Reparto) può validamente contribuire al successo dell'intervento terapeutico inteso nel senso più ampio del termine.
Il ruolo del corretto counselling appare in questo contesto, particolarmente significativo nell'approccio alle problematiche psicologiche e più specificamente sessuologiche correlate alla isterectomia.

Parole chiave: *ostetrica - patologia uterina*

Il ruolo dell'Ostetrica in ambito assistenziale è chiaramente delineato nel profilo professionale ed in particolare, nella parte del profilo che riguarda il lavoro in équipe.
Come membro dell'équipe sanitaria, infatti, l'Ostetrica per quanto le compete è abilitata a gestire l'assistenza nel rispetto dell'etica professionale ed in particolare partecipando alla preparazione ed all'assistenza ad interventi ginecologici (Tabella I).
Non sembra necessario entrare nel dettaglio di questi aspetti assistenziali: si tratta infatti di un ruolo ormai codificato, che le Ostetriche hanno sempre svolto in modo altamente professionale.
E' innegabile, dunque, che le modifiche intervenute negli ultimi anni, sia

Tabella I. Ruolo dell'Ostetrica nell'assistenza (D.M. 740/94)

L'Ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:.... c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici.....
L'Ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'équipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.

a livello di curriculum formativo sia a livello legislativo, consentono oggi alle Ostetriche, una partecipazione assistenziale più ricca di risultati oggettivi e di gratificazioni soggettive .
Sembra opportuno invece sempre per la parte di competenza dell'Ostetrica soffermarsi in particolare sulle problematiche relative all'informazione.
L'informazione rappresenta, notoriamente, un elemento di grande importanza in tutte le fasi del rapporto tra personale sanitario e persona assistita.
Questo è vero sia in relazione allo specifico approccio agli eventuali trattamenti (in particolare chirurgici) sia, in relazione alla necessità di rendere la donna cosciente e partecipe di tutte le problematiche che la riguardano e delle relative soluzioni (2, 3, 8).
E' ben noto infatti, quanto sia importante informare adeguatamente la donna sulle patologie da accertare o da risolvere, sul relativo iter diagnostico, sulle alternative terapeutiche (mediche o chirurgiche) proponibili e sul relativo rapporto rischi-benefici (Tabella II)

Tabella II. Informazione per:

- **La conoscenza delle patologie da accertare o risolvere**
- **La conoscenza del relativo iter diagnostico**
- **La conoscenza delle alternative terapeutiche e del relativo rapporto rischio - beneficio**

Si tratta di un aspetto da considerare con grande attenzione, in quanto la corretta informazione è premessa essenziale per ridurre l'ansia della paziente, per contribuire produttivamente alle sue scelte, per ottenere un consenso veramente informato, nel suo interesse e non solo per copertura legale dell'operatore sanitario (Tabella III).

Tabella III. Effetti di una esauriente e corretta informazione

- **Azzeramento del livello d'ansia della paziente.**
- **Aiuto alla paziente per le sue scelte.**
- **Ottenimento di un consenso realmente informato.**

Nella fase informativa, il ruolo del Medico è ovviamente fondamentale, tuttavia l'Ostetrica può dare un contributo rilevante e spesso determinante nell'integrare l'informazione, e comunque nel rinforzare la comprensione dell'informazione stessa (2, 3, 5, 8).
Questo soprattutto per la possibilità di stabilire un più stretto e continuativo rapporto con la donna, fornendo risposte adeguate al suo livello di comprensione e di cultura e risolvendo così molti interrogativi che la donna può porsi.
Va ricordato ancora che la comprensione e la proficua utilizzazione delle informazioni, dipendono strettamente dalle circostanze e dai fattori individuali, sintetizzati nella Tabella IV. Di questi fattori, ovviamente, l'Ostetrica deve tenere conto per modulare l'informazione alle caratteristiche del caso specifico.
Non è sufficiente, quindi, una corretta risposta tecnica, se questa risposta non è accompagnata da una comunicazione chiara e comprensibile. Questa comunicazione è necessaria, non solo per la acquisizione di un consenso consapevole ma soprattutto per indirizzare la donna verso una accettazione ragionata di tutti i possibili esiti dei trattamenti suggeriti e da lei accettati.
E' quindi prioritaria e fondamentale la scelta del linguaggio e della

Tabella IV. La fruibilita' dell' informazione è condizionata dalla capacità di chi la fornisce di tenere conto di:

- **età della paziente**
- **cultura della paziente**
- **capacità di esprimere dubbi e domande**
- **errate conoscenze, spesso non esplicitate dalla donna**
- **condizioni psicofisiche**
- **condizionamenti dovuti alla eventuale urgenza**

terminologia, che devono essere adeguati all'età ed alla cultura della donna.
E' ovvio infatti che la persona in difficoltà deve innanzitutto poter chiarire a se stessa la propria situazione: solo così può giungere a comprendere il suo problema e le sue soluzioni.
Il ruolo dell'Ostetrica, quindi, si può anche sintetizzare come una "relazione d'aiuto", configurandosi come la interazione tra due persone, di cui una (la donna) è in condizione di sofferenza/confusione/conflitto ed un'altra (l'Ostetrica) è dotata di competenza/conoscenza/abilità: in questa relazione, ambedue le figure hanno lo stesso obiettivo, cioè la risoluzione delle difficoltà che caratterizzano il singolo caso.
Questo aspetto è tipico di tutte le attività sanitarie e richiede, per essere efficace alcune condizioni di base sintetizzate nella Tabella V.

Tabella V. Relazione di aiuto

L'attività sanitaria implica specificamente una RELAZIONE DI AIUTO, nella quale la persona in difficoltà chiede il parere degli esperti (nel caso specifico: - IL GINECOLOGO – L'OSTETRICA)

Condizioni basilari:
- mettere la persona a proprio agio
- porsi in "ascolto attivo"
- dimostrare empatia = entrare nel vissuto dell'altro

Durante il counselling l'Ostetrica dovra' porsi in modo adeguato; infatti non servira' dire semplicemente "cosa fare", poiché, in questo modo, si produrrà solo un "azzeramento" del problema.
Il processo di counselling deve infatti assere rivolto soprattutto (Tabella VI) al consolidamento dell'autopercezione, dell'autodeterminazione,

Tabella VI. Caratteristiche del counselling

- Non esercitare solo "direttive" (dire solo: COSA FARE).
- Facilitare la comprensione e gestione del problema e l'assunzione di responsabilità nelle scelte, incrementando nella donna:
  - autopercezione
  - autodeterminazione
  - autocontrollo

dell'autocontrollo della donna, obiettivo peraltro non sempre facile da raggiungere. La complessità del counselling consiste proprio nel ricostituire e riorganizzare, nella persona assistita, la capacità essenziale di fare emergere in se stessa le risorse di natura emotiva, affettiva, cognitiva utili al processo d'aiuto.

Il counselling, pertanto, si connota come aiuto psicologico, in quanto riguarda l'area del conflitto, della confusione mentale, della alterazione emotiva, causati dallo stato di malattia.
Le strategie da adottare per raggiungere questo risultato possono essere dirette o indirette, come sintetizzato in Tabella VII.

Tabella VII. Le strategie del counselling

DIRETTE =	**- aiutare ad acquisire conoscenze** **- aiutare ad approfondire quanto acquisito, per giungere a scelte autonome**
INDIRETTE =	**- organizzare le condizioni ambientali ed i ruoli del personale con fini di funzionalità e di comfort, per mettere la persona assistita a proprio agio, facilitando anche in questo modo le sue scelte.**

Va richiamata l'attenzione sulle strategie indirette, ricordando quanto sia importante, per incrementare il benessere psicologico e la fiducia della donna nell'istituzione, l'aspetto relativo ai comportamenti generali del personale, alla tenuta del reparto o del servizio, alla accoglienza ambientale, tutti settori nei quali l'Ostetrica può esercitare un forte ruolo positivo.
Un particolare aspetto, sempre nel settore che qui interessa, è quello delle problematiche sessuologiche: anch'esso può assumere grande rilievo nell'operato dell'Ostetrica a fini informativi.
Infatti, in questo contesto, è estremamente importante adattare l'informazione al vissuto personale della donna, alle caratteristiche della sua vita di coppia, alle specificità del contesto sociale in cui essa vive (1, 6).
Ciò deve avvenire tenendo conto anche delle difficoltà che tuttora (e più spesso di quanto si creda) molte donne incontrano nell'affrontare esplicitamente le tematiche sessuologiche e soprattutto nel recepire compiutamente le spiegazioni date.
A questo tema si collegano, come si comprende facilmente, le tematiche connesse all'isterectomia, riassunte nella Tabella VIII.
L'isterectomia può essere vissuta infatti, in molti casi, come liberazione dalla malattia e quindi la donna può intravedere la riscoperta di un benessere psico-fisico che si ripercuote positivamente sulla propria sessualità e in genere sulla vita di coppia.
Tuttavia – spesso - la perdita dell'utero viene sentita come una grave mutilazione della femminilità, e soprattutto come un impedimento alla soddisfazione sessuale, tanto della donna quanto del partner. Pertanto, pur accettando (per necessità) l'intervento, la donna sviluppa un vissuto depressivo reattivo.
Ciò è dovuto al fatto che ancora oggi (anche se in misura decisamente ridotta rispetto al passato) vi è notevole disinformazione nei riguardi dell'apparato genitale e soprattutto, a livello inconscio, tende a prevalere la "simbolizzazione" dell'utero da parte della donna, con conseguenze ovviamente negative in caso di asportazione dello stesso (4, 7).

Tabella VIII. Problematiche specifiche relative alla ISTERECTOMIA

- **ANSIA CORRELATA AD INSUFFICIENTE COMPRENSIONE DELLA PROCEDURA CHIRURGICA PROPOSTA**

- **PREOCCUPAZIONI relative a:**
  - FUTURA "IMMAGINE CORPOREA"
  - ALTERAZIONE DELLA "INTEGRITA' BIOLOGICA"
  - VARIAZIONI DI RUOLO E DI STILE DI VITA (accettazione da parte del partner; impatto sulla funzione sessuale).
- **LUTTO correlato a**:
  - perdita di organo
  - perdita di funzione sessuale
  - perdita di capacità riproduttiva (se ancora in età fertile)

In questo campo, quindi, l'Ostetrica può dare un notevole contributo per una soluzione "in positivo" della problematica.
In conclusione si può senz'altro dire che l'Ostetrica è sempre stata capace – spesso istintivamente – di mettere in atto le strategie di aiuto e di counselling di cui si è fin qui trattato.
E' peraltro noto che, con le recenti innovazioni in tema di percorsi formativi, questi argomenti sono diventati oggetto di specifici insegnamenti nei Corsi di laurea, pertanto le capacità delle Ostetriche in questo campo si stanno ulteriormente e progressivamente perfezionando.
E' tuttavia innegabile che agli aspetti di tipo "psicologico" è ancora dedicata, in complesso, un'attenzione discontinua e frammentaria, basata più sulla buona volontà di singoli operatori piuttosto che su una impostazione operativa globale delle strutture assistenziali.
Pertanto, per ottenere in futuro risultati uniformi e soprattutto per consolidare e incrementare il patrimonio culturale acquisito in questo campo, occorrerebbe focalizzare costantemente l'attenzione sulle problematiche della relazione d'aiuto e del counselling.
A questo fine ad esempio, nel contesto dei periodici "audit" che dovrebbero essere ormai la regola nei reparti della specialità, potrebbe essere utile l'inserimento di specifici momenti di confronto dell'équipe, mirati a discutere e valutare (anche con la eventuale collaborazione di psicologi esperti del ramo) i risultati ottenuti, inclusi i possibili insuccessi, per delineare anche, le eventuali strategie migliorative.

BIBLIOGRAFIA

1. *Baldaro Verde J., Nappi Cocci R. – Donne nuove –Antea ed., Milano 1999*
2. *Del Bo E. – Il counselling e la formazione – In: Atti Convegno su "Il Counselling dell'Ostetrica/o" – Pavia, 16/17 Novembre 2001 (pag. 9-18)*
3. *Di Giacomo P., Rigon L. A. – Assistenza infermieristica e ostetrica in area materno-infantile. Ambrosiana, Milano 2002.*
4. *Gastaldi A., Minini G.F. – Aspetti pratici in chirurgia ginecologica – In: La Clinica Ostetrica e Ginecologica (G.B. Candiani, V. Danesino, A. Gastaldi eds.) – Masson Italia, Milano 1996 (Vol. 2°, pag. 1917).*
5. *Molinar Min M. – Midwifery nella Day Surgery – Lucina 69 (2).6.2003.*
6. *Nappi R.E. et al. – La sessualità di coppia – in: Atti Convegno su "Il Counselling dell'Ostetrica/o" – Pavia 16/17 Novembre 2001 (pag. 115-122)*
7. *Sola P. – Donne isterectomizzate e mastectomizzate – Atti 30° Congresso Nazionale FNCO (Napoli 14/16.3.2002) – pag. 317.*
8. *Tickner V.F. – L'attività di consulenza nella pratica ostetrica – In: Manuale dell'Ostetrica di Myles – pag. 654 – EdiErmes Milano 1995.*