



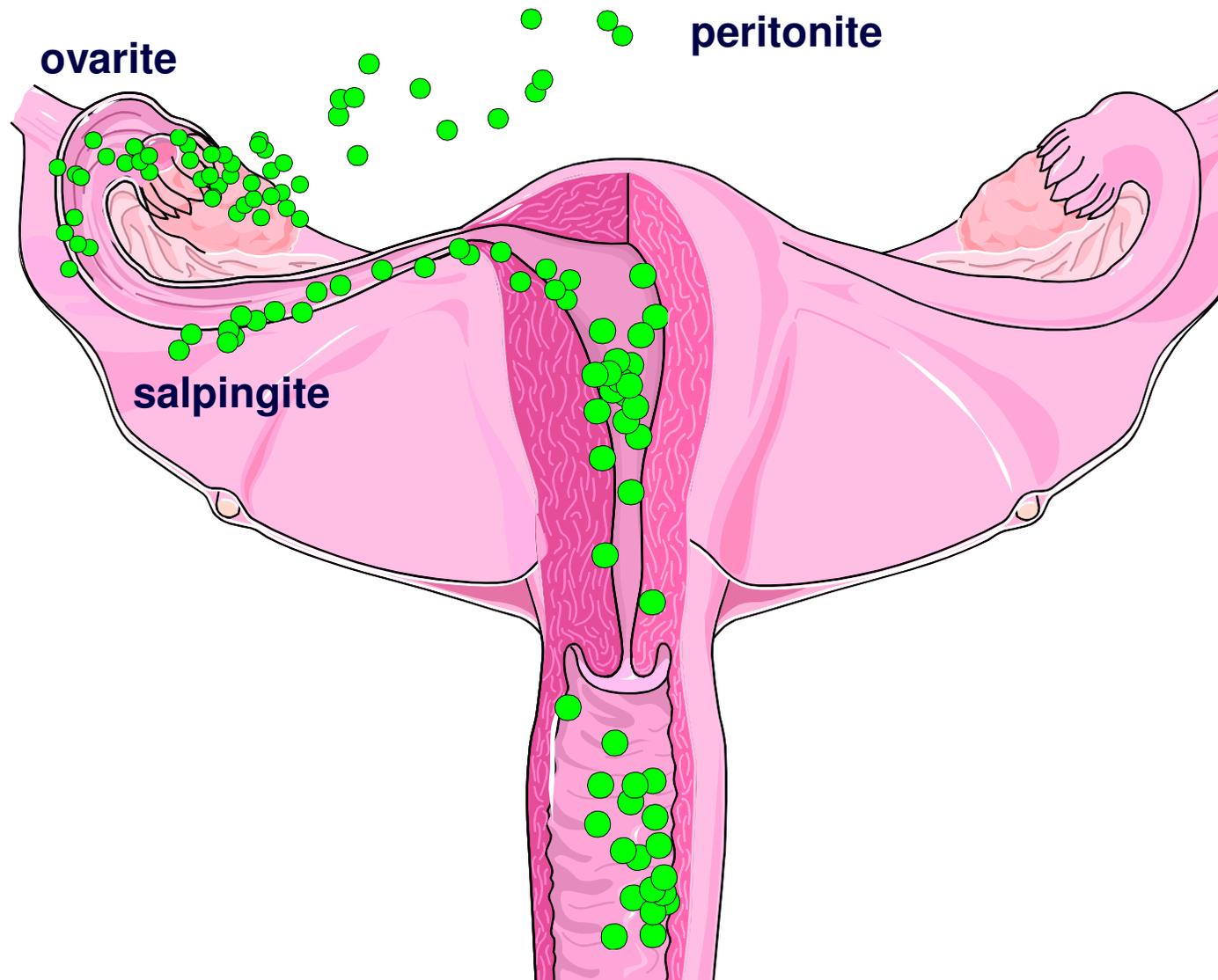
**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI**  
**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**  
**SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE**  
**E PEDIATRICHE**

---

# **PID (pelvic inflammatory disease)**

**Dr. Caldararo Cosimo**

La malattia infiammatoria pelvica è un processo flogistico dovuto all'invasione, da parte di agenti patogeni, delle tube di Falloppio (salpingiti), delle ovaie (ooforiti) o di entrambe.



## PID

- ✓ **Definizione:** infezione salpingi/ovaia eventualmente estesa al peritoneo
- ✓ **Frequenza:** 10-12 casi:1000 donne sessualmente attive
- ✓ **Eziopatogenesi:** infezioni ascendenti
- ✓ **Agenti patogeni:**
  - **Neisseria gonorrhoeae**
  - **Chlamydia Trachomatis**
  - **Mycoplasma hominis**
  - **Mycobacterium tuberculosis**

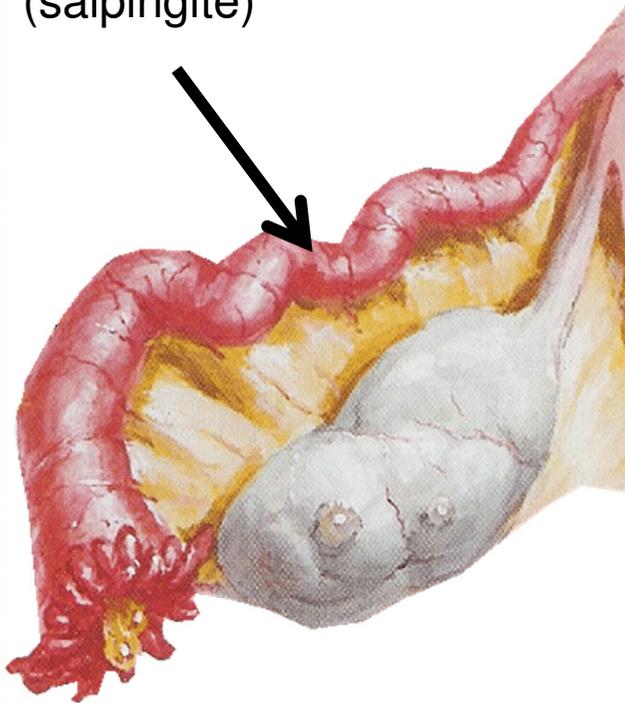
## Flogosi pelviche: terminologia

- ✓ **Annessiti:** termine generico, in fase di inquadramento
- ✓ **Salpingite** (sactosalpinge, idrosalpinge, piosalpinge) : definizione specifica, su base chirurgica e/o istologica
- ✓ **Ovarite** (ascesso tubo-ovarico): definizione specifica, su base chirurgica e istologica

## Salpingite

# Salpingite → piosalpinge

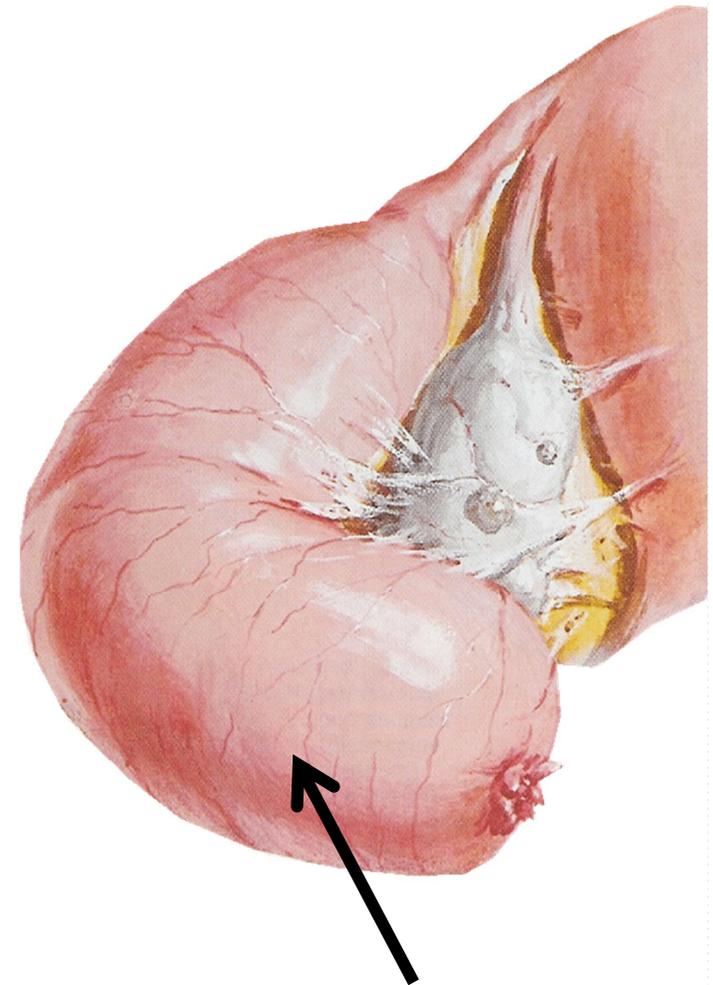
1. Infiammazione  
(salpingite)



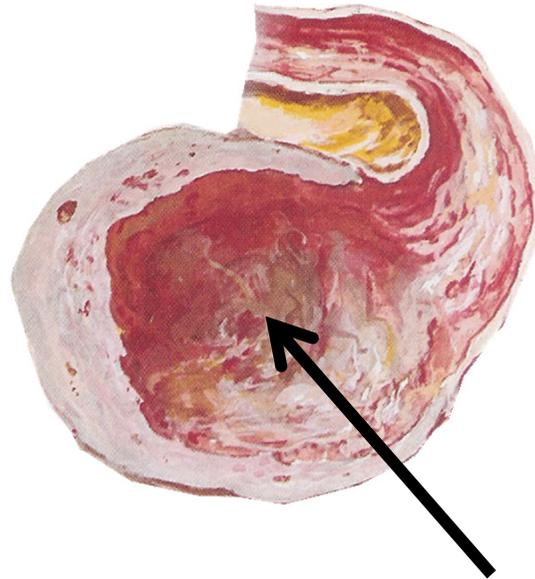
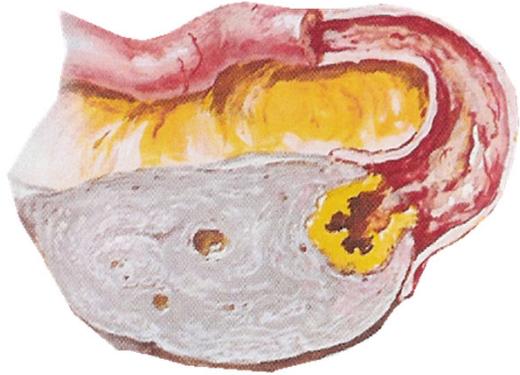
2. Edema, conglutinazione fimbrie occludono l'ostio tubarico



3. piosalpinge



## Ascesso tubo - ovarico



## Sintomatologia delle flogosi pelviche

- ✓ **Dolore** (variabile da lieve ad addome acuto, localizzato ai quadranti addominali inferiori, irradiato in zona lombare e alla radice delle cosce)
- ✓ **Secrezioni vaginali**
- ✓ **Irregolarità mestruali**
- ✓ **Febbre**

### ✓ **Acute**

- Salpingiti, ovariti, ascessi tub-ovarici

### ✓ **Croniche**

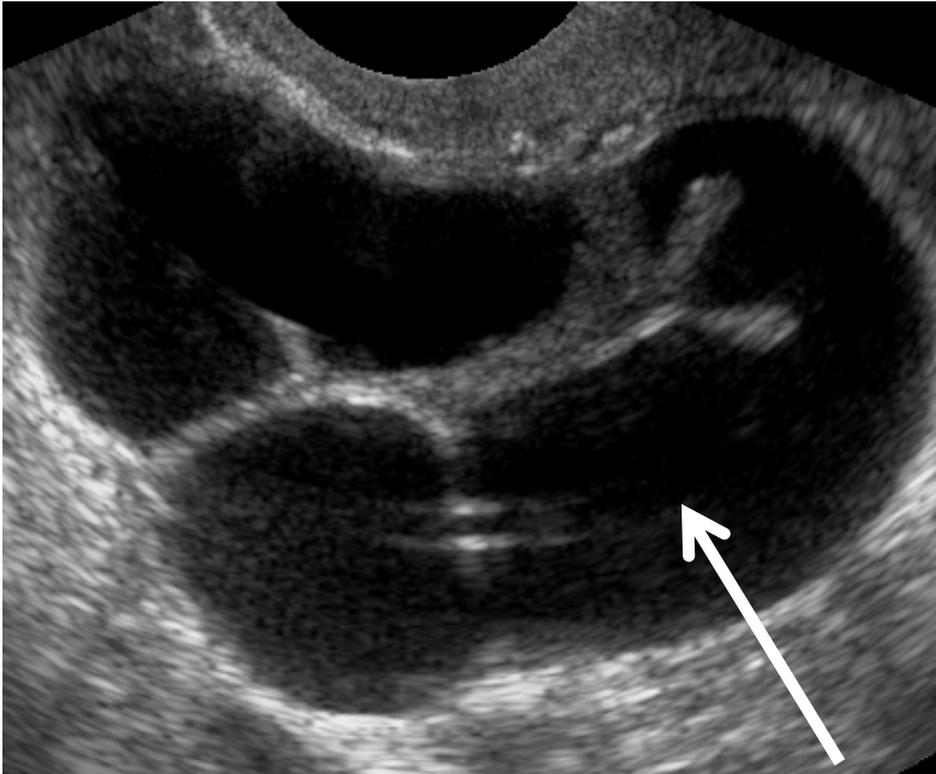
- Processi flogistici analoghi a quelli acuti ma con decorso più subdolo
- Esiti di flogosi (salpingiti cistiche: idrosalpinge, piosalpinge cronico, emato-salpinge)

## Diagnosi delle flogosi pelviche

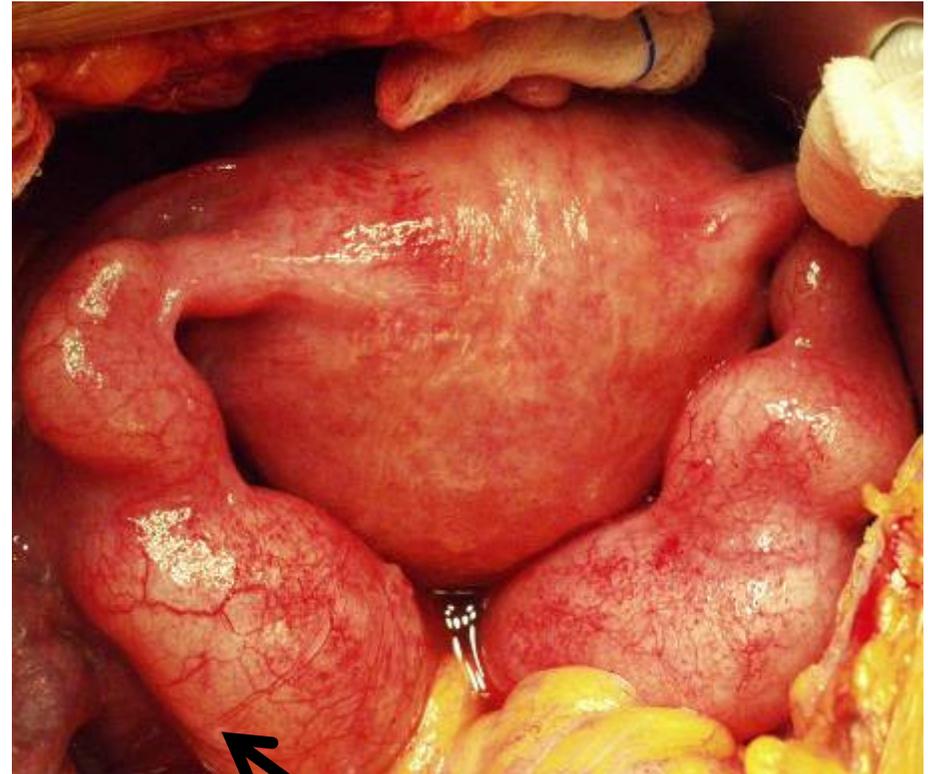
- **Visita ginecologica:** fornici dolenti, tumefazioni anessiali, secrezioni vaginali, peritonismo nelle forme più avanzate
- **Esami di laboratorio:** leucocitosi e ↑VES variabile
- **Ecografia pelvica**
- **Laparoscopia**

# Piosalpinge

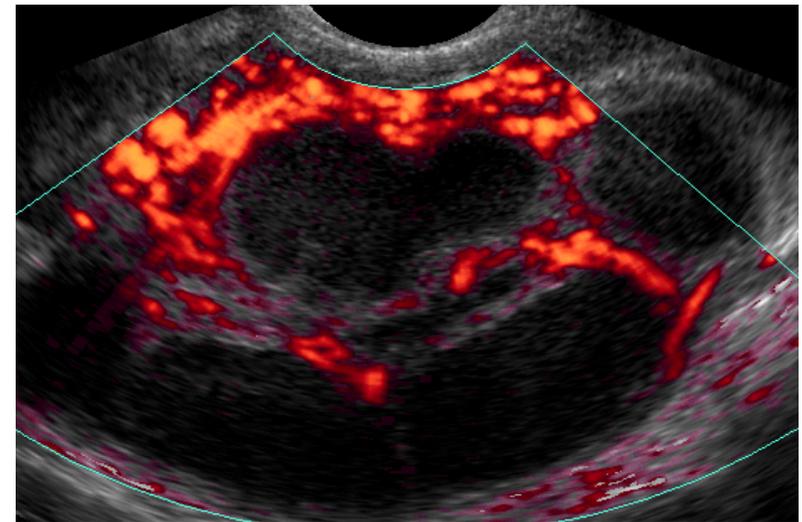
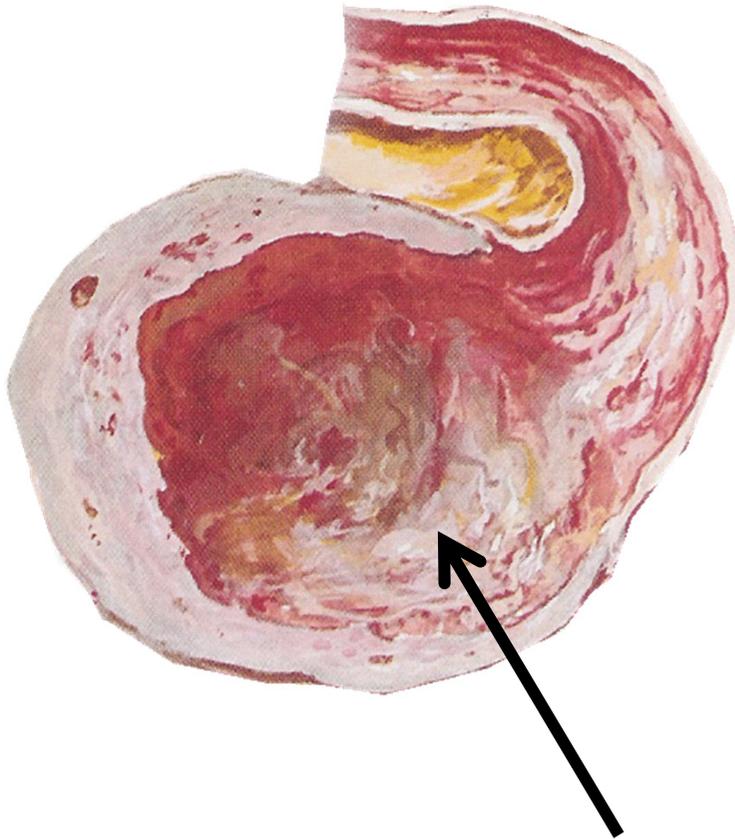
Ecografia vaginale



Laparoscopia



## Ascesso tubo – ovarico: ecografia



- ✓ **Altre cause genitali di dolore pelvico:**
  - Endometriosi
  - Gravidanza extrauterina
  - Cisti torta
  
- ✓ **Cause extragenitali di dolore pelvico**
  - Appendicite
  - Altre

## Terapia delle flogosi pelviche

- ✓ Varia in funzione della gravità: da antibiotici a largo spettro, a combinazioni di antibiotici associati ad antiflogistici e analgesici, fino alla terapia chirurgica nei casi più gravi
- ✓ In presenza di un ascesso, la terapia chirurgica è indicata per prevenire la rottura e una possibile sepsi

## Conseguenze delle flogosi pelviche

- Lesioni permanenti della salpinge, occlusione, aderenze
- Sterilità



Modelli funzionali della salute secondo Gordon	Accertamento (criteri di valutazione)	Diagnosi infermieristiche NANDA 98-00	Problemi collaborativi
<b>Modello nutrizionale - metabolico</b>	<b>La donna riferisce ipertermia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Febbre, correlata a risposta fisiologica al processo infiammatorio o infettivo</li> </ul>	
<b>Modello cognitivo -percettivo</b>	<b>La donna riferisce dolore</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dolore acuto correlato ad infiammazione delle strutture pelviche causata dall'invasione di agenti patogeni</li> </ul>	<b>CP infezione delle vie riproduttive</b>

# PID

Modelli funzionali della salute secondo Gordon	Accertamento (criteri di valutazione)	Diagnosi infermieristiche NANDA 98-00	Problemi collaborativi
Modello di sessualità - riproduzione	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Fattori di rischio:</b></li><li><b>Mancanza di conoscenze</b></li><li>• <b>Modalità di trasmissione delle MST</b></li><li>• <b>Utilizzo dei metodi di contraccezione</b></li><li>• <b>Precedenti infezioni vaginali</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Deficit di conoscenze correlato all'eziologia dell'infezione pelvica, al regime terapeutico, alla cura di sé ed alle misure di prevenzione</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>CP infezione delle vie riproduttive</b></li><li><b>CP MST</b></li></ul>

**D.I. Dolore acuto correlato ad infiammazione delle strutture pelviche causata dall'invasione di agenti patogeni.**

### **OBIETTIVI**

Utilizzando una scala di valutazione del dolore da 0 a 10 , la paziente riferirà che il suo dolore è diminuito.

## Prestazioni assistenziali possibili

- Valutare ed accertare il livello del dolore della paziente ogni 4 ore;
- Rilevare la localizzazione, durata ed intensità ed i fattori che fanno aumentare o diminuire il dolore;
- Somministrare analgesici secondo prescrizione.

**Valutazione:** ogni obiettivo deve essere valutato per determinare come è stato raggiunto dal paziente

**D.I. Febbre, correlata a risposta fisiologica al processo infiammatorio o infettivo**

**OBIETTIVI**

La temperatura della paziente tornerà normale dopo l'inizio della terapia.

## Prestazioni assistenziali possibili

- Monitorare i parametri vitali della paziente ogni 4 ore;
- Somministrare antipiretici e antibiotici secondo prescrizione medica.

**Valutazione:** ogni obiettivo deve essere valutato per determinare come è stato raggiunto dal paziente

**D.I. Deficit di conoscenze correlato all'eziologia dell'infezione pelvica, al regime terapeutico, alla cura di sé ed alle misure di prevenzione.**

### **OBIETTIVI**

La paziente seguirà il regime terapeutico prescritto, le misure di prevenzione ed avrà cura di sé.

La paziente si metterà in contatto con il medico per un adeguato follow-up se i sintomi persistono, peggiorano o ricompaiono.

## Prestazioni assistenziali possibili

- Se vengono prescritti ovuli vaginali, istruire la paziente sul corretto utilizzo.
- Fornire istruzioni alla paziente ed al suo partner sulle cause della PID e sulle modalità prevenzione.
- Insegnare la cura generale adeguata e l'igiene, soprattutto quella delle mani prima e dopo il cambiamento degli assorbenti.
- Incoraggiare la paziente a trovare tempo per il riposo durante la fase acuta dell'infiammazione e ad evitare attività intense come sforzi o sollevamento pesi.
- Istruire la paziente sul "riposo pelvico", che consiste nell'abolire le lavande, i tamponi ed i rapporti sessuali.
- Raccomandare alla paziente di utilizzare collant con cavallo di cotone.

## Prestazioni assistenziali possibili

- Raccomandate alla paziente di non utilizzare gli slip nelle ore notturne.
- Insegnare alla paziente a pulire la zona perineale partendo dal davanti verso il dietro dopo ogni minzione o evacuazione.
- Spiegare ed incoraggiare l'uso di pratiche sessuali sicure e di mezzi contraccettivi per prevenire la ricomparsa dei sintomi della malattia infiammatoria pelvica.
- Incoraggiare la paziente a prenotare appuntamenti per i controlli.
- Incoraggiare la paziente ad informare l'infermiere o il medico alla prima comparsa dei sintomi della PID. Consigliate alla paziente di controllare la temperatura, 2 volte al giorno per 2 settimane ed informare il medico o l'infermiere se la temperatura aumenta o rimane elevata.

# Endometriosi

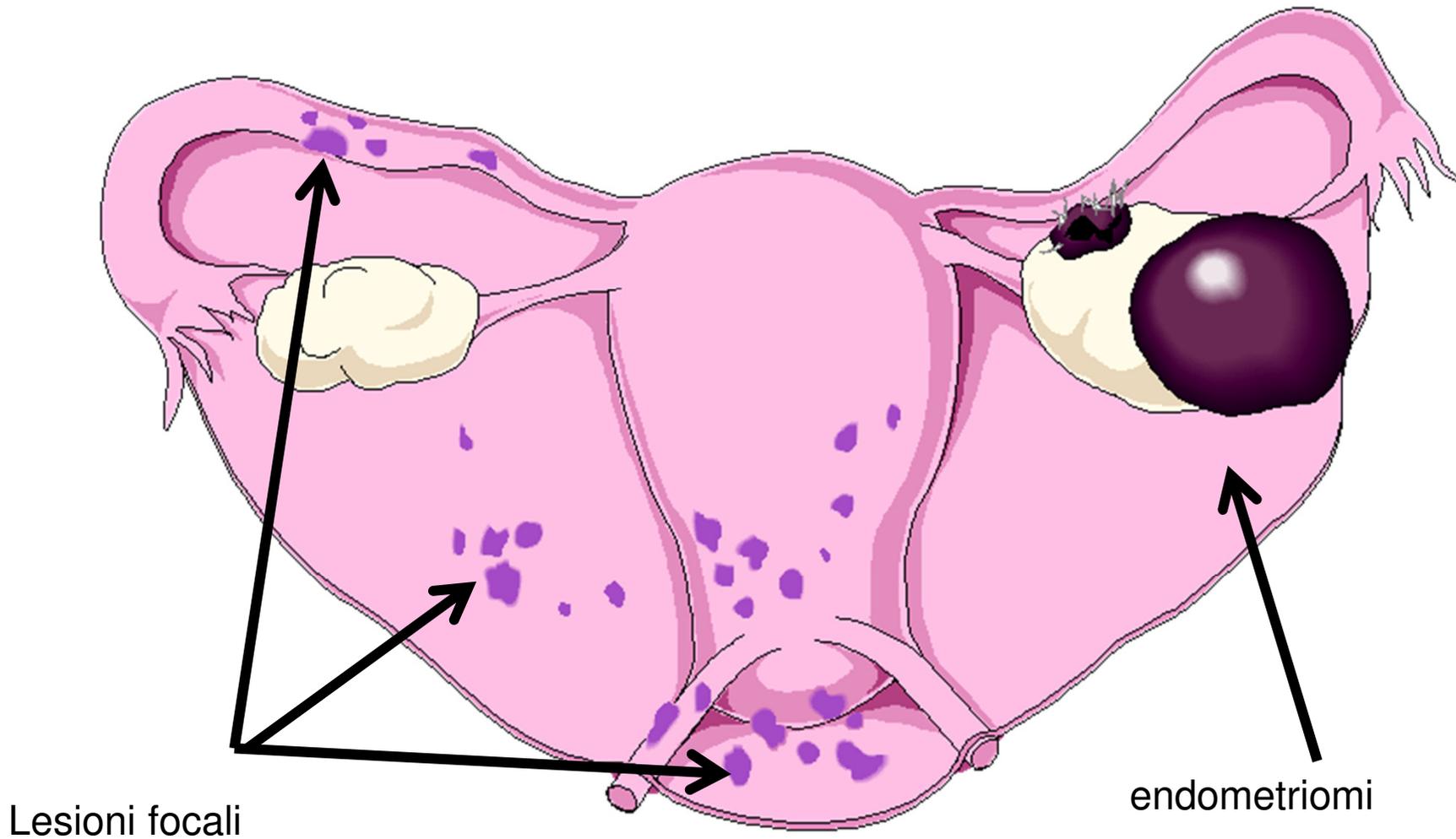
### □ Definizione:

- Crescita di tessuto endometriale ( normale rivestimento dell'utero) al di fuori dell'utero e all'interno della pelvi.

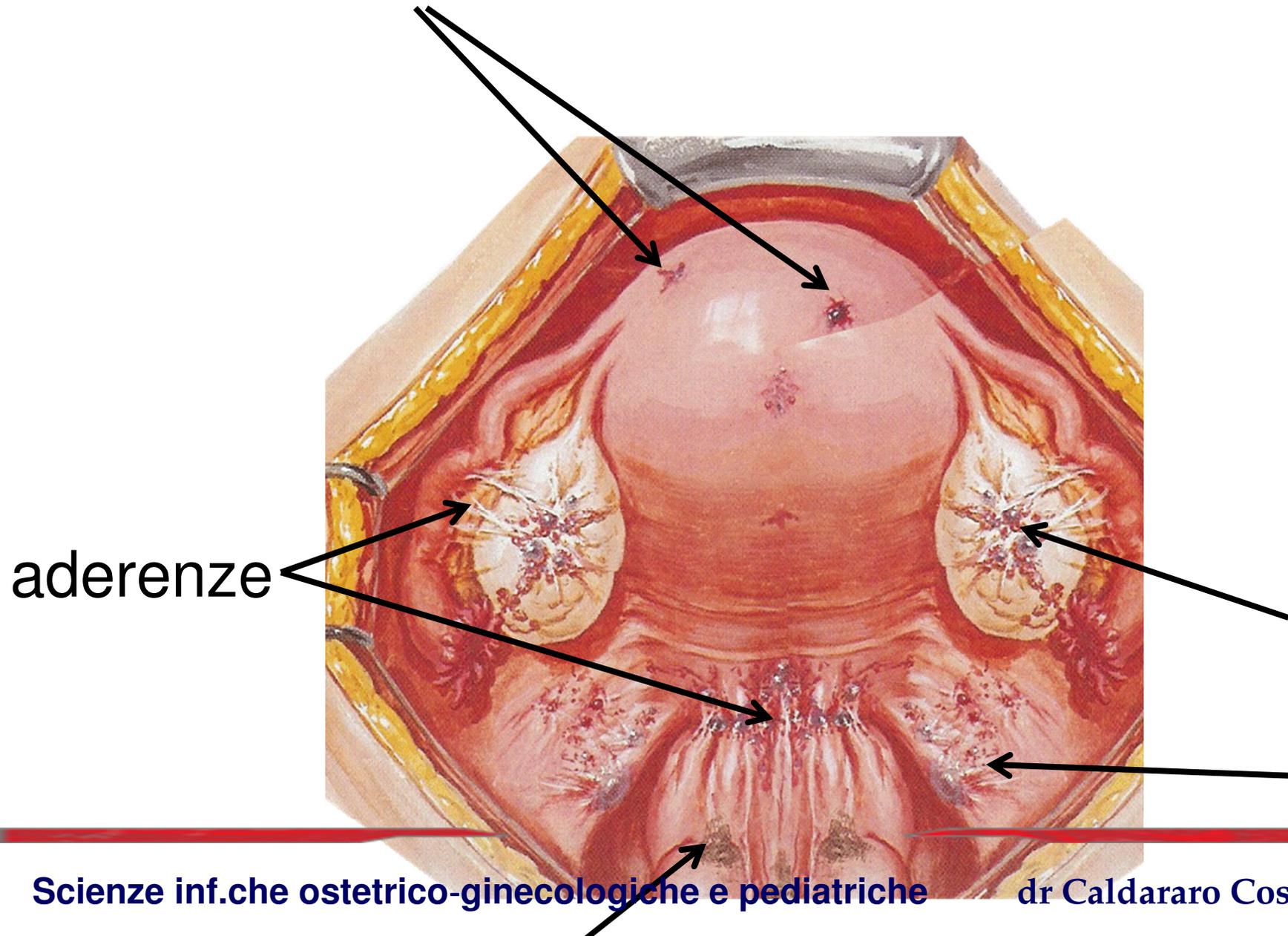
### □ Frequenza:

- 2-18% della popolazione femminile generale (di solito asintomatica)
- 5-21% delle pazienti con episodi acuti di dolore pelvico
- 5-70% delle pazienti infertili

# Endometriosi



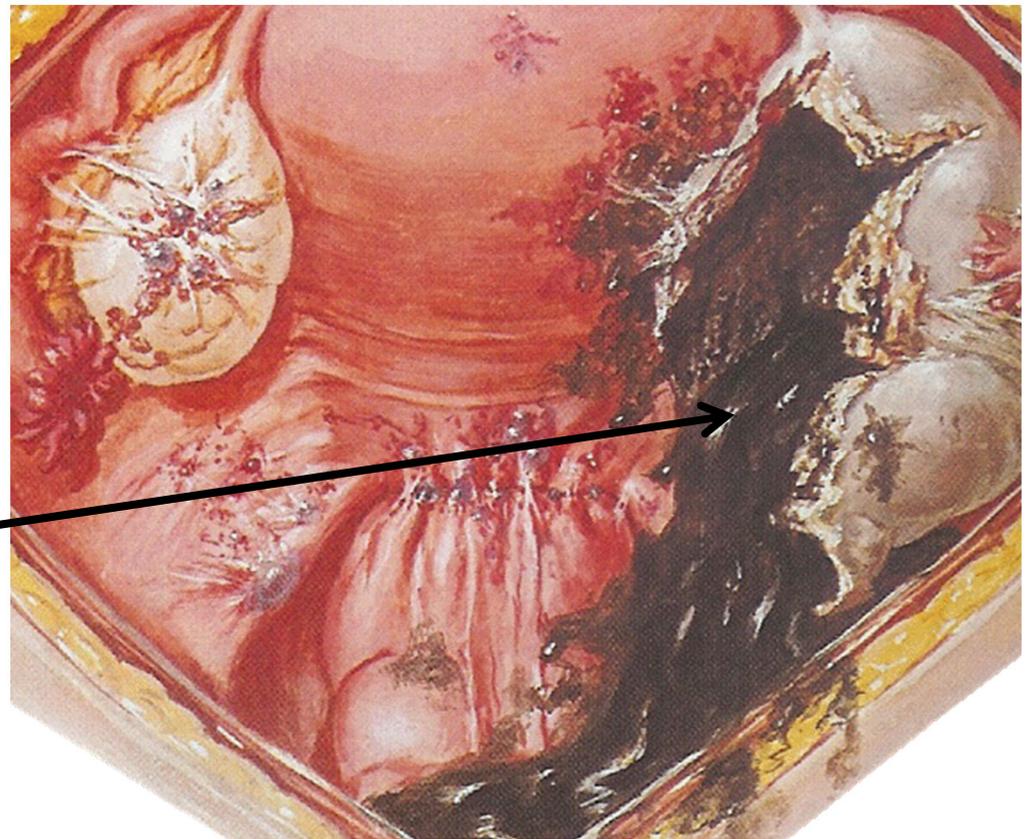
# Foci endometriosisici



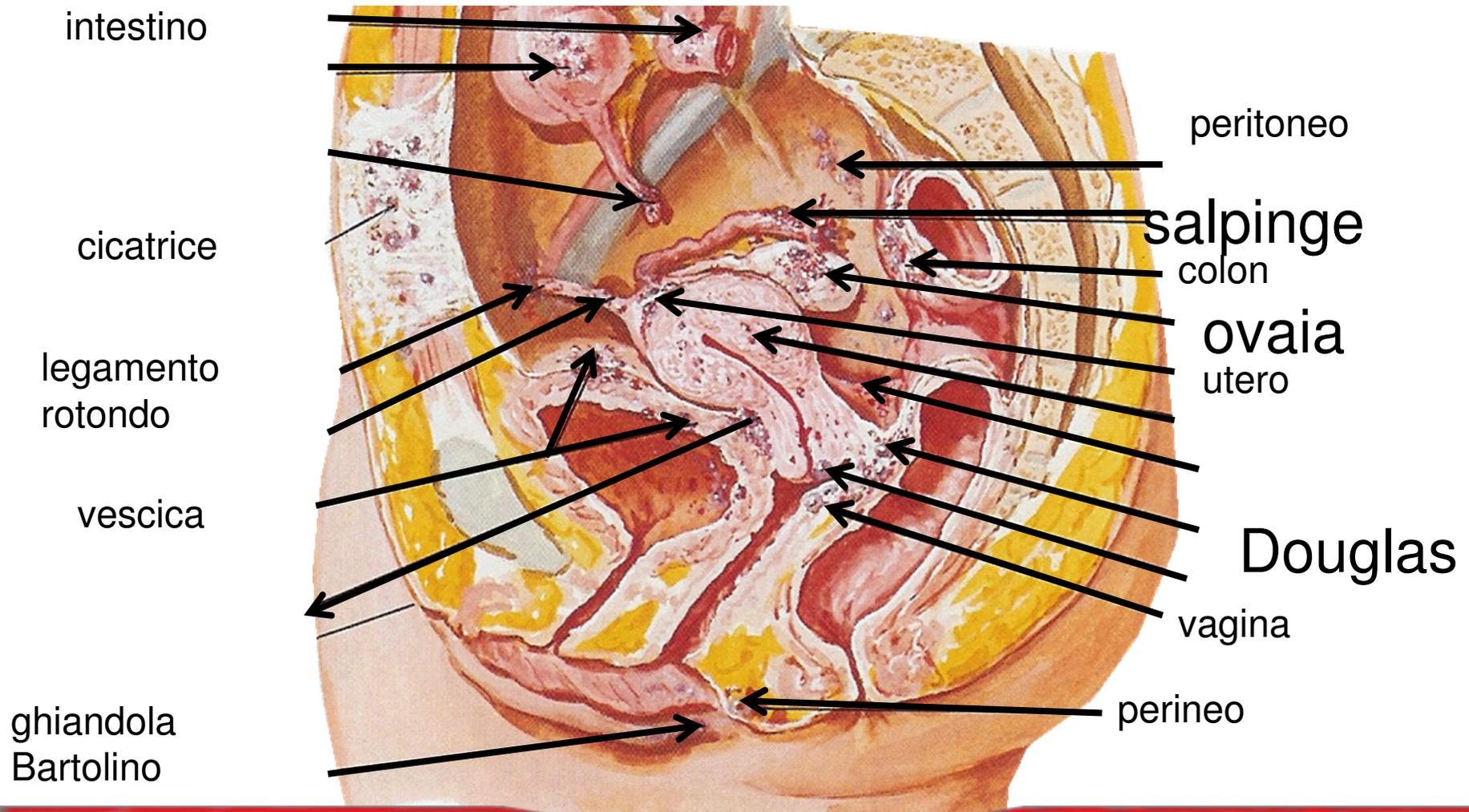


Endometrioma  
(cisti contenente  
sangue/residui)

Cisti 'cioccolato'



# Localizzazioni dell'endometriosi



## Comuni localizzazioni pelviche dell'endometriosi

- ✓ Ovaio
- ✓ Cavo del Douglas
- ✓ Legamento largo
- ✓ Plica vescico-uterina
- ✓ Legamenti utero-sacrali
- ✓ Tube di Falloppio

## Endometriosi: eziologia e patogenesi

- ?
- Reflusso tubarico di sangue mestruale e impianto di cellule endometriali in sede ectopica
- Metaplasia (anomalie congenita)
- Disseminazione chirurgica
- Predisposizione genetica
- Alterazioni immunitarie

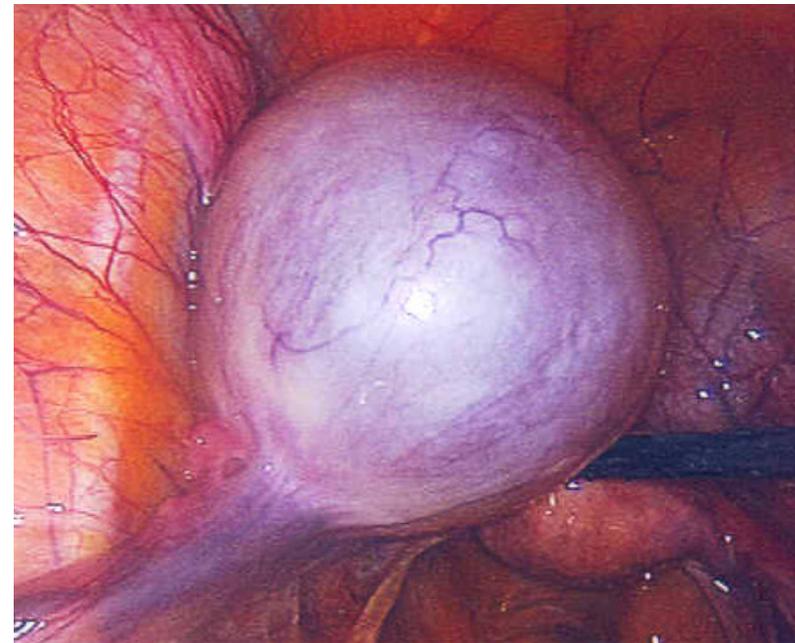
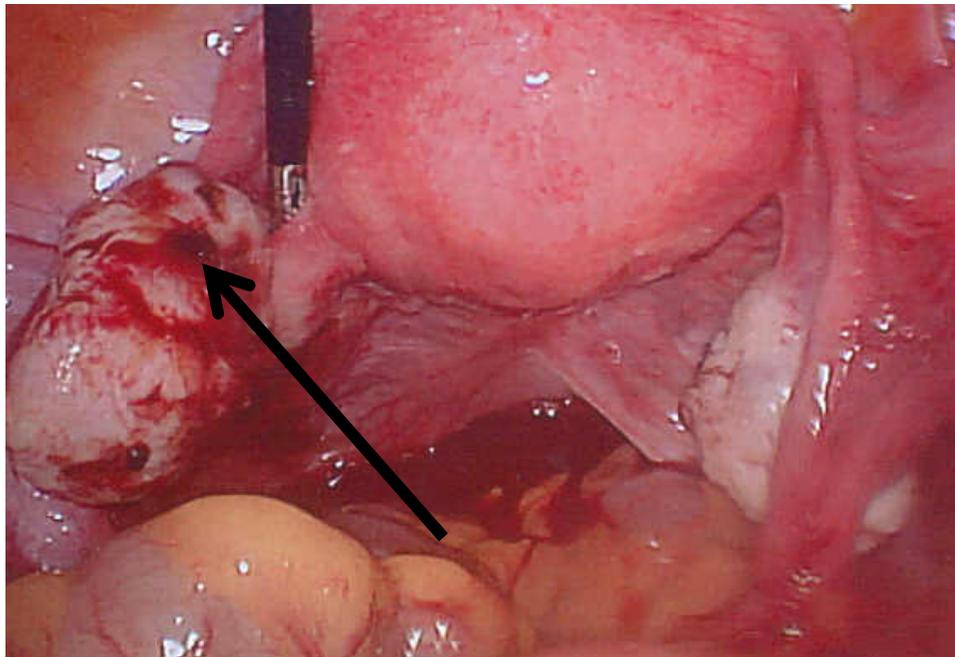
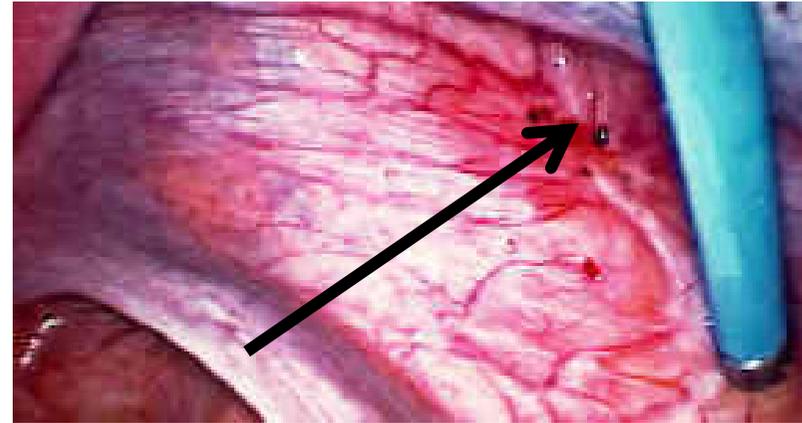
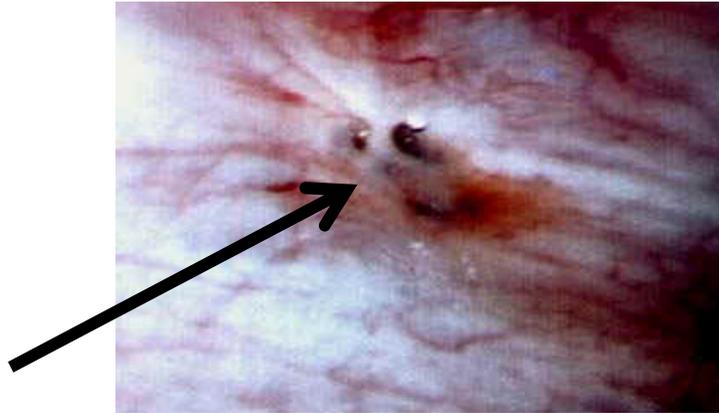
## Endometriosi: sintomatologia

- ✓ **Dolore pelvico**
  - Dismenorrea (dolore mestruale)
  - Dispareunia (dolore ai rapporti sessuali)
  - Dolore intermestruale/episodi acuti
  - Infertilità
- ✓ **Sanguinamento uterino atipico**
- ✓ **Sintomi legati a localizzazioni extragenitali**
  - Tenesmo (setto retto-vaginale)
  - Diarrea/costipazione
  - Ematuria

## Endometriosi: diagnosi

- ✓ **Anamnesi**
- ✓ **Esame ginecologico:**
  - dolorabilità
  - fissità dei genitali
  - noduli
  - tumefazioni
- ✓ **Ecografia (noduli, endometriomi)**
- ✓ **Ca 125**
- ✓ **Laparoscopia**

# Endometriosis: laparoscopy



## Endometriosi: trattamento del dolore

- ✓ **Terapia medica** (forme lievi)
  - Estro-progestinici
  - Pseudo-menopausa farmacologica: Danazolo o Gestrinone (azione androgena, inibisce la secrezione pulsatile di GnRH)
- ✓ **Terapia chirurgica** (forme severe)
  - Conservativa
  - Radicale

## Endometriosi: in conclusione

- ✓ **Definizione:** endometrio ectopico
- ✓ **Frequenza:** forme asintomatiche molto comuni, frequente nelle pazienti con dolore pelvico e/o infertili
- ✓ **Sintomi:** dolore, dismenorrea, dispareunia, altri
- ✓ **Diagnosi:** visita, ecografia, laparoscopia
- ✓ **Trattamento:** medico, chirurgico conservativo, chirurgico radicale

Modelli funzionali della salute secondo Gordon	Accertamento (criteri di valutazione)	Diagnosi infermieristiche NANDA 98-00	Problemi collaborativi
<b>Modello cognitivo -percettivo</b>	<b>Fattori di rischio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Alti livelli di ansia</li> <li>•La donna riferisce dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ansia correlata alle possibili scelte terapeutiche, agli effetti collaterali ed all'infertilità</li> <li>•Dolore correlato a sanguinamento del tessuto endometriale ectopico della cavità pelvica</li> </ul>	
<b>Modello di percezione di sé</b>	<b>Alterato concetto di sé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Incapacità di valutare il rapporto del proprio corpo con l'ambiente</li> </ul>	<b>Rischio del disturbo del concetto di sé:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Disturbo dell'immagine corporea</li> <li>•Disturbo dell'identità personale</li> <li>•Disturbo dell'autostima</li> </ul>	

Modelli funzionali della salute secondo Gordon	Accertamento (criteri di valutazione)	Diagnosi infermieristiche NANDA 98-00	Problemi collaborativi
Modello di sessualità - riproduzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fattori di rischio: Rapporto sessuale doloroso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rischio di alterazione del modello della sessualità correlato ad alterazioni della funzione o della struttura corporea (rapporto sessuale doloroso)</li> </ul>	

## La vagina

La vagina rappresenta con la vulva la porzione distale dell'apparato genitale femminile ed è fondamentale l'organo deputato al coito, funzione che ne condiziona la struttura anatomica e funzionale.

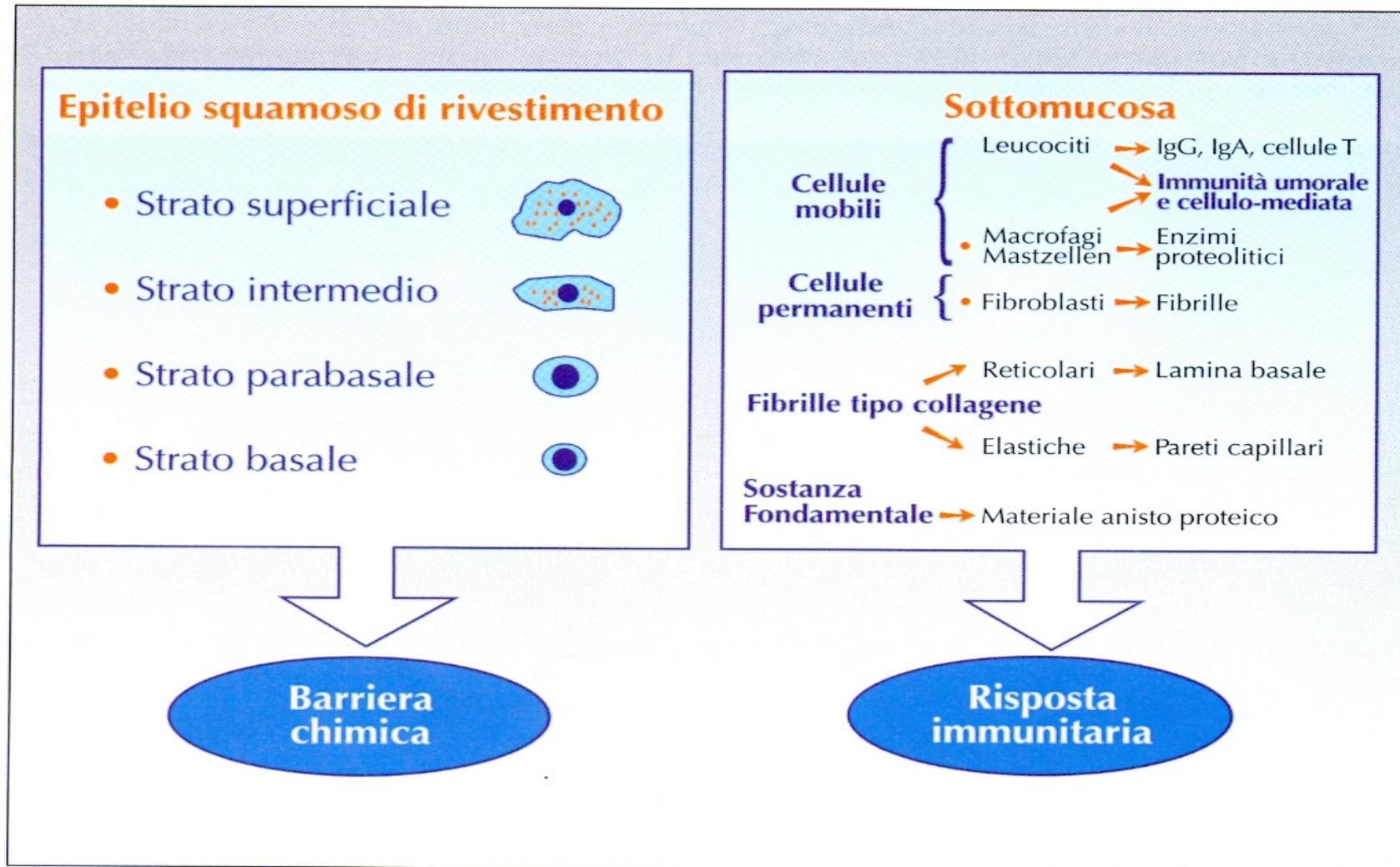
Si tratta di una cavità virtuale ma aperta all'esterno e, in quanto tale, facilmente aggredibile da fattori che ne possono alterare l'integrità e determinare l'instaurarsi di condizioni patologiche.

# La vagina



**Figura 3** - Epitelio squamoso trofico in età fertile: la mucosa è uniformemente rosea, liscia, umettata. A livello dell'orifizio uterino esterno l'epitelio pavimentoso pluristratificato si arresta congiungendosi con l'epitelio cilindrico monostratificato che rappresenta il rivestimento naturale del canale cervicale.

# La vagina



## La vagina

Sterile fino alla nascita, essa viene colonizzata durante il passaggio attraverso il canale del parto o subito dopo da vari microrganismi che vanno a costituire la cosiddetta microflora endogena, caratterizzata dal fatto di non essere statica in quanto influenzabile dall'intervento di molteplici fattori endogeni o esogeni.

L'insieme di questi microrganismi, che vivono in equilibrio dinamico tra loro e con l'ambiente che li ospita, costituisce quello che viene comunemente definito ecosistema vaginale.

# La vagina

AEROBI	ANAEROBI
<b>Cocchi gram-positivi</b>	
<i>Streptococchi A (piogeni)</i>	<i>Peptococchi</i>
<i>Streptococchi B (agalactiae)</i>	<i>Peptostreptococchi</i>
<i>Streptococchi D (faecalis)</i>	
<i>Stafilococchi epidermidis</i>	
<b>Cocchi gram-negativi</b>	
<i>Neisseria</i>	<i>Veillonella Spp</i>
<b>Bacilli gram-positivi</b>	
<i>Lattobacilli</i>	<i>Lattobacilli</i>
<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Clostridium spp</i>
	<i>Actinomyces spp</i>
<b>Bacilli gram-negativi</b>	
<i>Escherichia coli</i>	<i>Bacteroides</i>
<i>Gardnerella vaginalis</i>	<i>Prevotella</i>
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Mobiluncus</i>
<i>Enterobacter spp</i>	
<i>Proteus spp</i>	
<i>Pseudomonas spp</i>	
<b>Altri microrganismi</b>	
<i>Micoplasmu urogenitali, miceti</i>	

## La vagina: infezioni

- ✓ Frequenti
- ✓ Legate soprattutto (ma non solo) a rapporti sessuali
- ✓ Sintomi comuni:
  - Secrezioni vaginali
  - Bruciori, prurito
  - Dispareunia
- ✓ Diagnosi:
  - Esame clinico, pH vaginale, colposcopia, tampone con coltura

## La vagina: infezioni

### ➤ Virali:

- Herpes genitale
- Human Papilloma Virus (HPV) Micosi (candidosi)

### ➤ Da altri agenti

- Micosi
- *Trichomonas vaginalis*
- *Vaginosi* batterica

# Herpes genitale

## ➤ Agente eziologico:

- Herpes simplex virus (HSV) I e II

## ➤ Caratteristiche:

- Vescicole urenti spesso estese in sede extra-genitale con febbre, cefalee, mialgie
- 50% decorre in modo subclinico

## ➤ Trattamento:

- Antivirali (acyclovir)

# HPV



Infezione da HPV:  
condilomi (verruche)  
non urenti

# Human Papilloma Virus (HPV)

## ➤ Agente eziologico:

- Human Papilloma Virus (HPV)

## ➤ Caratteristiche:

- Verruche (condilomi) alle labbra vulvari e perineo: acuminate, piane, endofitiche, per lo più asintomatiche

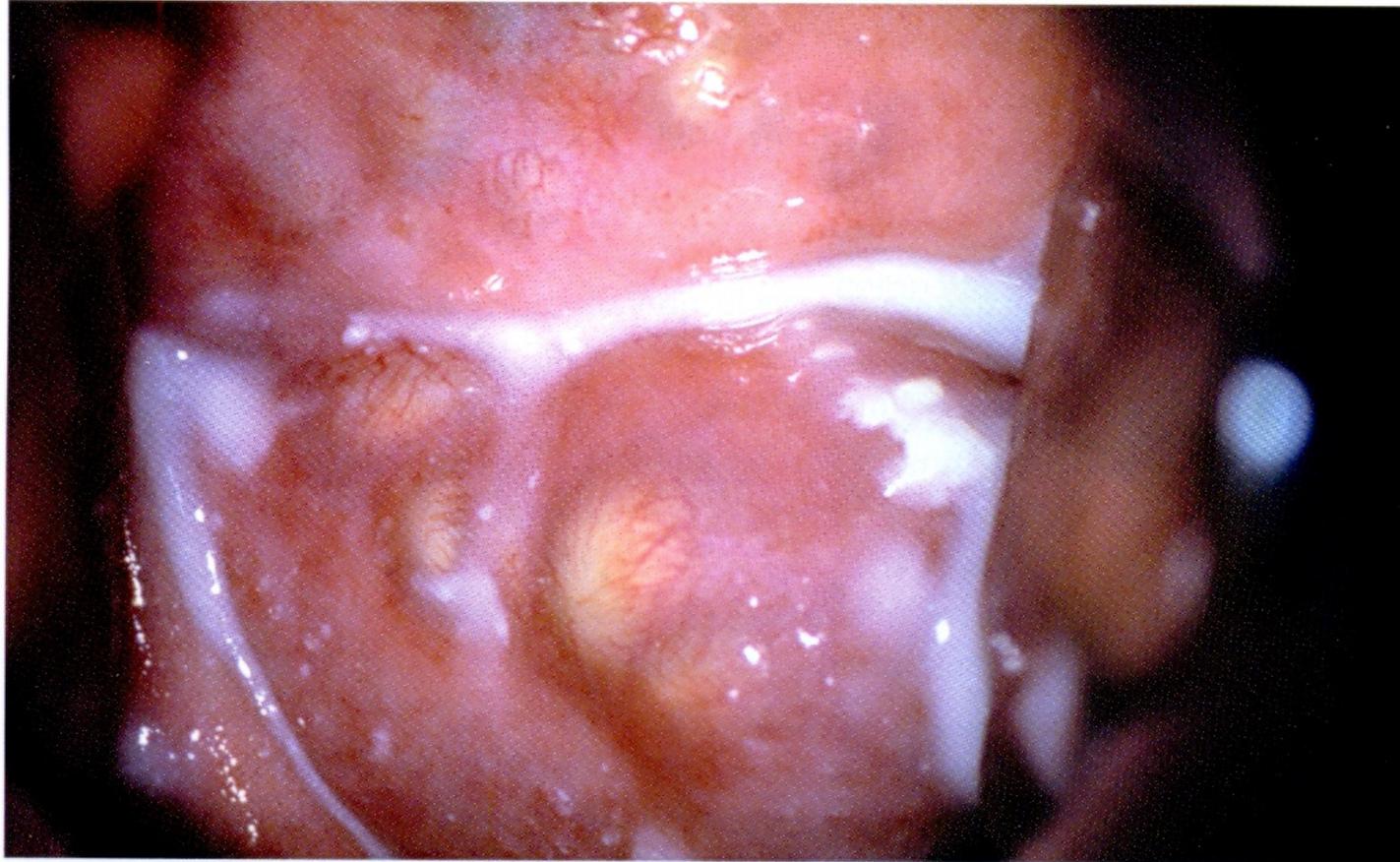
## ➤ Trattamento:

- Monitoraggio, disinfezione locale, ablazione laser, antivirali (interferone)

## Micosi vaginale

- Agente eziologico:
  - Candida Albicans nell'80%
- Frequenza:
  - Elevata: 20-30% delle vaginiti; Il 75% delle donne avrà un episodio, il 50% una ricaduta a breve termine
- Caratteristiche:
  - Secrezione bianche dense (leucorrea)
- Trattamento
  - Metronidazolo (locale o sistemico)
  - Anche il partner

# Micosi vaginale



*Figura 25 - Infezione vaginale da Candida: tipica leucorrea bianca lattiginosa nel cui contesto sono visibili alcuni addensamenti simili ai grumi del latte cagliato.*

## Trichomonas vaginale

- Agente eziologico:
  - trichomonas vaginalis (protozoo anaerobio)
- Frequenza:
  - 15-20% delle vaginiti
- Caratteristiche:
  - Secrezioni bianco-grigiastre o giallastre, schiumose, eritema, dispareunia, disuria
- Trattamento:
  - Metronidazolo, locale o sistemico
  - Anche il partner

# Trichomonas vaginale

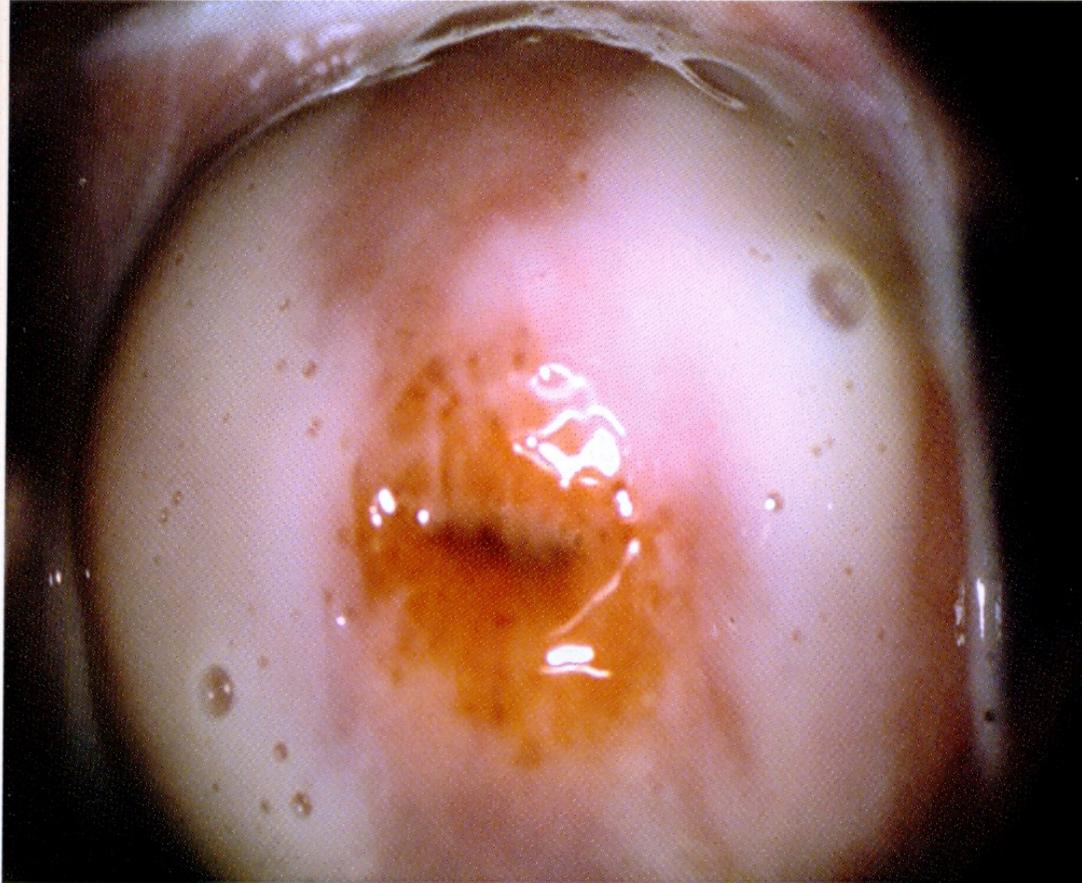


*Figura 34 - Infezione da Trichomonas vaginalis all'osservazione colposcopica: colpite maculare. Macchie multiple di colorito rosso intenso, alcune delle quali rilevate, costellano la mucosa cervicale iperemica. La congestione e l'edema dello stroma, conseguenti al processo infiammatorio, superficializzano i capillari dilatati e l'epitelio così compresso risponde con la desquamazione focale dello strato superficiale e intermedio.*

## Vaginosi batterica

- **Agente eziologico:**
  - sindrome polimicrobica con predominanza di Gardnerella vaginalis e anaerobi obbligati (bacteroides, mobiluncus, peptococco)
- **Frequente:**
  - 12-40% della popolazione generale
- **Caratteristiche:**
  - Perdite vaginali maleodoranti, senza altri sintomi (*vaginosi*)
- **Trattamento:**
  - Metronidazolo, clindamicina orale o sistemico

# Micosi vaginale



*Figura 17 - Vaginosi Batterica: la portio uterina e le pareti vaginali sono caratteristicamente rivestite da una leucorrea abbondante, fluida ma aderente alle mucose. L'aspetto schiumoso qui presente non costituisce un riscontro obbligato.*

## Infezioni vaginali: in conculsione

- **Frequenza:** elevata
- **Sintomi:** infezioni virali associate a tipiche lesioni locali, secrezioni vaginali, bruciore, dolore, dismenorrea
- **Diagnosi:** visita, pH vaginale, tampone vaginale, colposcopia/vaginoscopia
- **Trattamento:** farmaci locali e/o sistemici