



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Oncologico
Struttura Complessa di Ematologia

Direttore - Dott. Francesco Merli
Coordinatore Infermieristico - Grazia Calonghi

EMATOLOGIA DEGENZA BASSA CARICA MICROBICA (BCM)

“GUIDA ALLA DEGENZA PER PAZIENTI E FAMILIARI”



Sede: BCM e Degenza

Arcispedale S. Maria Nuova
4° piano, Corpo D (*gruppo salita 6*)
Viale Risorgimento 80
42123 Reggio Emilia

Sede: Day Hospital/Day Service

4° piano, Corpo A (*gruppo salita 2*)

Recapiti

Coordinatore Infermieristico

Tel. 0522-296661

Bassa Carica Microbica

Tel. 0522-295936

Degenza Convenzionale

Tel. 0522-296673

Segreteria Degenza/BCM

Tel. 0522-295036

Fax 0522-296694

Segreteria Day Hospital

Tel. 0522-296623

Fax 0522-295935

...al paziente e ai suoi familiari

Lo scopo di questo opuscolo è di fornire a Lei e ai Suoi familiari informazioni utili per affrontare con maggior consapevolezza il ricovero presso il nostro reparto.

La malattia e le terapie che eseguirà inducono un importante abbassamento delle difese immunitarie.

E' per questo motivo che nel nostro reparto l'organizzazione ed i comportamenti degli operatori sanitari, della persona degente e dei familiari, sono volti a mantenere una condizione di isolamento protettivo.

Esso richiede il rigoroso rispetto di regole precise il cui scopo è quello di tutelare i pazienti stessi dall'insorgenza di infezioni evitabili durante tutto il periodo del ricovero.

La lettura attenta di quanto viene di seguito riportato può favorire la comprensione della natura dei problemi che possono sorgere durante la degenza e le motivazioni delle misure protettive messe in atto.

Ci auguriamo che questa guida possa costituire un valido aiuto per Lei e i Suoi familiari, per affrontare con maggiore serenità il ricovero stesso.

L'equipe infermieristica e medica



Sigle, abbreviazioni e definizioni utilizzate

BCM	Bassa Carica Microbica
CSE	Cellule Staminali Emopoietiche
CVC	Catetere Venoso Centrale
DH	Day Hospital
DMSO	Dimetilsulfossido
Epistassi	Sanguinamento del naso
Gl.b.	Globuli bianchi
Gengivorragia	Sanguinamento delle gengive
GvHD	Graft versus Host Disease
GvL	Graft versus Leukemia
HLA	Sistema maggiore di istocompatibilità
IP	Infermiere professionale
Mucosite	Infiammazione delle mucose
Neutropenia	Basso numero di globuli bianchi neutrofili
Piastrinopenia	Basso numero di piastrine nel sangue
TAC	Tomografia Assiale Computerizzata
TMO	Trapianto di Midollo Osseo

Sommario

1. PRESENTAZIONE DEL REPARTO	pag.6
Caratteristiche strutturali	pag.6
L'equipe curante	pag.6
L'isolamento protettivo	pag.7
2. IL RISCHIO INFETTIVO	pag.8
3. L'IGIENE PERSONALE	pag.9
Il lavaggio delle mani	pag.9
La doccia giornaliera	pag.10
L'igiene intima	pag.11
La cura del cavo orale	pag.12
4. L'ALIMENTAZIONE	pag.13
Cibi cucinati a domicilio	pag.14
Il trasporto	pag.14
Alimenti consentiti	pag.15
5. IL RICOVERO	pag.16
Come prepararsi al ricovero	pag.16
Cosa portare con sè	pag.17
Materiali per l'igiene forniti dal reparto	pag.17
6. POSSIBILITA' DI PERSONALIZZAZIONE	pag.18
7. IL TRATTAMENTO TERAPEUTICO	pag.19
La chemioterapia	pag.19
La fase di neutropenia	pag.20
Caduta dei capelli	pag.21
La fase di recupero	pag.21
L'inserzione del CVC	pag.21
Il trapianto di midollo osseo autologo	pag.22
Il trapianto di midollo osseo allogenico	pag.24
8. ORARI E MODALITA' DI VISITA DEI PARENTI	pag.26
Norme per il visitatore	pag.27
9. COMUNICAZIONE FAMILIARI/EQUIPE CURANTE	pag.28
10. ISTRUZIONI PER I PAZIENTI AUTOTRAPIANTATI DOPO LA DIMISSIONE	pag.29
Dieta domiciliare per i pazienti trapiantati	pag.30
Cibi permessi	pag.30
Cibi da evitare assolutamente	pag.31
11. ISTRUZIONI PER I PAZIENTI ALLOTRAPIANTATI DOPO LA DIMISSIONE	pag.31
Dieta domiciliare per i pazienti trapiantati	pag.32
Cibi permessi	pag.33
Cibi da evitare assolutamente	pag.33
12. LA SESSUALITA'	pag.34

1. PRESENTAZIONE DEL REPARTO

Caratteristiche strutturali

Il reparto di **Ematologia BCM** è costituito da 4 stanze di degenza: 2 stanze a 2 posti letto e 2 stanze singole.

Ogni stanza è dotata di servizio igienico indipendente; è corredata di letto, comodino, tavolo, sedia, poltrona, armadio per gli effetti personali del paziente, orologio a muro, frigorifero, TV, videoregistratore, citofono e telecamera collegata ad un monitor a circuito chiuso situato nella stanza degli infermieri che permette il controllo visivo della camera e la comunicazione tra infermiere e paziente a distanza.

La sezione di **Ematologia Degenza Convenzionale** è composta da 3 stanze a due posti letto con le stesse dotazioni della sezione BCM ad esclusione delle telecamere.

L'equipe curante

I medici responsabili delle due sezioni sono presenti dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00, effettuano la visita medica tutte le mattine dalle ore 8.00 alle ore 9.30.

Il Direttore dell'Ematologia abitualmente partecipa alla visita il lunedì, il mercoledì ed il venerdì in sezione BCM ed il martedì e il giovedì in sezione Degenza Convenzionale.

Al fine di garantire ai pazienti la massima continuità clinico-assistenziale, uno specialista ematologo è presente nei giorni feriali dalle ore 14.00 alle ore 18.00, il sabato dalle ore 8.00 alle ore 13.00 e nei giorni festivi dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

L'equipe infermieristica dedicata alle due sezioni comunicanti assicura una presenza costante di 3 infermieri dalle ore 7.00 alle ore 19.00 e 2 infermieri durante il periodo notturno.

Le prestazioni di tipo alberghiero nelle ore diurne sono svolte da operatori tecnico-assistenziali.

Le pulizie sono svolte da un operatore di una ditta esterna.

L'isolamento protettivo

La sezione BCM è concepita in modo da ridurre al minimo il rischio infettivo. La Bassa Carica Microbica ambientale viene mantenuta attraverso:

- ⇒ un sistema di condizionamento ad alta efficienza che filtra e purifica l'aria tramite filtri assoluti e mantiene costantemente una pressione positiva all'interno della stanza, controlla la temperatura ambientale e garantisce un elevato numero di ricambi/ora di aria;
- ⇒ la chiusura costante di porte e finestre (*le finestre sono chiuse a chiave per evitare che un'apertura accidentale determini l'ingresso in stanza di aria non filtrata*);
- ⇒ appositi filtri antibatterici collocati nella doccia dei bagni e nei lavandini per la filtrazione dell'acqua;
- ⇒ procedure specifiche di pulizia e disinfezione;
- ⇒ procedure specifiche per l'ingresso nella stanza, dei materiali e delle persone;
- ⇒ rigorose norme di antisepsi osservate dagli operatori.

Di norma, le uscite dalla propria stanza, per il paziente ricoverato, sono limitate all'esecuzione di esami strumentali (*radiografie, ecografie, TAC, ecc.*) o procedure terapeutiche (*leucoaferesi...*). Il personale infermieristico provvederà ad informare per tempo il paziente che dovrà indossare **sempre**: calzari, camice e cuffia per proteggere i propri indumenti nell'ambiente esterno, inoltre, in caso di neutropenia, dovrà indossare anche la mascherina. Al rientro in reparto, il paziente toglierà gli indumenti di protezione nel filtro principale e provvederà ad un accurato lavaggio delle mani prima di rientrare nella propria stanza. Tuttavia durante la degenza, in alcune fasi del trattamento in cui il rischio infettivo non è elevato (*cioè quando il paziente abbia un adeguato valore di globuli bianchi*), è possibile che il medico conceda il permesso per uscire dalla stanza per recarsi nelle aree comuni del reparto. Nella sezione di Degenza si applicano le stesse norme comportamentali della BCM.

2. IL RISCHIO INFETTIVO



Le terapie immunosoppressive, i trattamenti chemioterapici e gli effetti indotti dalle stesse malattie ematologiche espongono ad un alto rischio infettivo.

I microrganismi responsabili sono numerosi e risiedono sia nell'ambiente esterno che, prevalentemente, all'interno del nostro organismo.

I punti più esposti sono: la cute, le mucose (*bocca, genitali, zona perianale*) e l'intestino.

Ciò spiega l'insorgenza di infezioni a carico di questi distretti e la necessità di applicare misure igieniche costanti.

Il sintomo principale che preannuncia l'infezione è la **febbre** che sarà oggetto di un attento monitoraggio e cura mediante l'esecuzione degli esami colturali (*tamponi, emocolture, copro colture...*) e terapie specifiche (*antibiotici*).

Il rischio infettivo è estremamente elevato nei trattamenti chemioterapici ad alto dosaggio e nelle procedure di Trapianto autologo di Cellule Staminali.

Nel Trapianto di Midollo Osseo allogenico il rischio è ancora più importante in considerazione del periodo maggiormente prolungato di neutropenia e della concomitante terapia immunosoppressiva.

Questo spiega la necessità delle misure di prevenzione di seguito riportate e di un flusso limitato di persone all'interno della sezione.

3. L'IGIENE PERSONALE

Il lavaggio delle mani



Le mani sono il principale veicolo d'infezione e di conseguenza un accurato lavaggio riduce notevolmente la diffusione di germi nocivi. Il lavaggio deve essere protratto per almeno 1 minuto. Si procede sciacquando mani e polsi con acqua corrente, poi con sapone detergente (*1-2 dosi dall'erogatore*); si deve prestare la massima attenzione agli spazi interdigitali e sottoungueali (*dita ed unghie*).

Le mani devono poi essere **asciugate molto bene**, con le salviettine di carta monouso (*attenzione! L'umidità che rimane sulla cute favorisce nuova crescita di microrganismi*).

Il lavaggio delle mani deve essere effettuato frequentemente e, **sempre**, nei seguenti casi:

- ⇒ prima e dopo ogni pasto;
- ⇒ dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- ⇒ prima dell'assunzione della terapia orale;
- ⇒ dopo ogni uscita dal reparto;
- ⇒ dopo aver toccato oggetti potenzialmente sporchi (*giornali, riviste, oggetti di provenienza esterna ecc.*);
- ⇒ dopo aver toccato una propria ferita.

E' assolutamente controindicato toccarsi la bocca con le mani.

Una alternativa efficace per la decontaminazione delle mani, soprattutto per gli operatori in continua azione, è l'utilizzo di gel alcolici per le mani che vengono messi a disposizione dal personale.

La doccia giornaliera



L'igiene completa giornaliera ha lo scopo di allontanare i germi presenti sulla pelle, quindi è una pratica ritenuta indispensabile per la prevenzione delle infezioni.

La doccia è importante anche in condizioni febbrili, pertanto, se il paziente si sentirà troppo stanco per recarsi in doccia da solo, sarà accompagnato ed aiutato da un operatore; se invece le condizioni cliniche non permettono al paziente di alzarsi dal letto, il personale infermieristico provvederà ad eseguire il bagno completo al letto.

La doccia deve essere eseguita **sempre**, ogni mattina possibilmente entro le ore 7.30 per tutto il periodo della degenza.

Ai pazienti autosufficienti è richiesta la massima puntualità per consentire lo svolgimento regolare delle terapie, della visita medica e l'esecuzione delle pulizie.

Nelle stanze doppie, il bagno verrà accuratamente pulito al termine della doccia di ciascun paziente.

Anche per la doccia è opportuno seguire una procedura ben precisa:

- ⇒ indossare le ciabatte di plastica (*da utilizzare solo per la doccia*);
- ⇒ bagnarsi e insaponarsi con il detergente, con movimenti circolari dall'alto verso il basso e dalle zone più pulite a quelle più contaminate;
- ⇒ risciacquare abbondantemente e ripetere il lavaggio nelle pieghe cutanee (*zone ascellari, seno, ombelico, inguine, genitali, zone interdigitali dei piedi*);

- ⇒ asciugarsi con cura usando i teli da bagno forniti dal reparto, da sostituirsi dopo ogni singolo utilizzo; prestare attenzione alle pieghe cutanee;
- ⇒ utilizzare la crema idratante su tutto il corpo per idratare la pelle e scegliere indumenti di fibre naturali in quanto a seguito delle terapie si possono verificare fenomeni di estrema secchezza cutanea e/o comparsa di eritema;
- ⇒ è consigliato **il lavaggio dei capelli** e/o del cuoio capelluto tutti i giorni;
- ⇒ gli uomini avranno cura di **radersi** tutti i giorni utilizzando **esclusivamente il rasoio elettrico**.

L'Igiene intima

L'igiene delle parti intime deve essere scrupolosa e ripetuta più volte al giorno in particolare dopo ogni evacuazione.

Il materiale necessario deve essere identificabile per evitare scambi di prodotti da paziente a paziente e mantenuto pulito e asciutto (*ricordare che i germi proliferano in ambiente umido*).

Procedere nel modo seguente:

- ⇒ bagnare le zone genitali, poi con una dose di detergente insaponare la superficie per almeno 1 minuto. Risciacquare con acqua corrente iniziando dalla parte anteriore a quella posteriore; infine asciugare delicatamente, tamponando con le salviette monouso. Evitare sfregamenti e l'uso eccessivo di sapone, per non danneggiare la mucosa;
- ⇒ è molto importante che il paziente autoispezioni regolarmente la cute e le mucose e riferisca tempestivamente all'infermiere e/o al medico l'eventuale comparsa di irritazioni, prurito, dolore, lesioni, affinché il problema possa essere adeguatamente trattato.

La cura del cavo orale

Una buona igiene dentale e del cavo orale riveste un'enorme importanza per limitare l'insorgenza di infezioni. Infatti uno degli effetti collaterali della chemioterapia è la mucosite che può manifestarsi in modo più o meno marcato.

La chemioterapia determina un'alterazione delle cellule della mucosa orale che diventa più debole e soggetta ad infezioni, in particolare quelle fungine, tali da determinare delle vere e proprie lesioni che possono rendere difficoltosa l'alimentazione.

Inoltre le gengive possono sanguinare a causa della piastrinopenia indotta dalle terapie. Fino a quando le condizioni del cavo orale lo consentiranno è consigliabile l'utilizzo del dentifricio e spazzolino più volte al giorno e sempre dopo l'assunzione del cibo.

Dopo l'uso del dentifricio non sciacquarsi la bocca con l'acqua del rubinetto ma quella della bottiglia.

Al paziente verranno inoltre forniti un collutorio ad azione disinfettante ed un prodotto antifungino da utilizzarsi, scrupolosamente, 4 volte al giorno dopo la pulizia, secondo le indicazioni date dall'infermiere.

In presenza di sanguinamento delle gengive e/o quando il valore delle piastrine si abbassa al di sotto di 50.000/mmc, il paziente verrà istruito dal personale infermieristico ad eseguire la pulizia della bocca con spazzolini di spugna sterili monouso forniti dal reparto.

In presenza di mucosite con lesioni, sarà l'infermiere stesso che eseguirà quotidianamente la pulizia e le medicazioni del cavo orale.

Lo spazzolino e il dentifricio personale, dopo l'uso, dovranno essere puliti e asciugati e conservati all'interno di contenitori chiusi.

Se il paziente è portatore di protesi mobile potrà eseguire le operazioni di lavaggio consuete dopo ogni pasto; durante la notte si consiglia di rimuovere la protesi, lavarla e riporla nell'apposito contenitore.

4. L'ALIMENTAZIONE



La distribuzione del vitto avviene nei seguenti orari:

- **Colazione** **ore 8.30**
- **Pranzo** **ore 12.00**
- **Cena** **ore 19.00**

I pasti vengono serviti in contenitori chiusi, posate e bicchieri monouso.

Il paziente può scegliere i cibi a lui graditi dal menù settimanale che gli verrà consegnato quotidianamente.

Oltre ai pasti completi forniti dal servizio ristorazione, il paziente può chiedere i seguenti alimenti:

- ⇒ fette biscottate, biscotti, brioche e grissini in confezione monodose;
- ⇒ marmellata gusti vari, miele e burro in confezione monodose;
- ⇒ zucchero, sale, olio e aceto in bustine monodose;
- ⇒ succhi di frutta (*albicocca, pesca, pera, mela*);
- ⇒ omogeneizzati di frutta e di carne (*pollo, vitello, manzo*);
- ⇒ budini alla vaniglia e cioccolato, yogurt alla frutta o interi;
- ⇒ acqua minerale naturale o frizzante in bottiglia;
- ⇒ camomilla, tè, caffè d'orzo;
- ⇒ limoni e succo di limone;
- ⇒ frutta o spremuta di arancia.

Fuori dall'orario dei pasti gli alimenti in elenco possono essere richiesti al personale ed è possibile conservarne una piccola scorta, utilizzabile in giornata, nel frigorifero della stanza.

Salvo condizioni particolari, per tutta la degenza la dieta è libera anche se la scelta rimane agli alimenti consentiti elencati di seguito poiché occorre tenere presente che la **dieta dei pazienti degenti nel nostro reparto, a causa della riduzione della capacità di difesa dell'organismo, deve essere a basso contenuto batterico.**

Ciò significa che alcuni **alimenti** saranno **proibiti** quali:

- ⇒ verdure crude;
- ⇒ formaggi non stagionati;
- ⇒ salumi insaccati;
- ⇒ frutta che non possa essere sbucciata come ad es. fragole, uva ecc.

Cibi cucinati a domicilio

È consentito, previo accordi con il personale infermieristico, portare al paziente cibi cucinati a domicilio; questa opportunità può essere particolarmente vantaggiosa per il paziente che a causa delle terapie presenta: inappetenza, nausea e alterazione del gusto.

I familiari potranno chiedere consiglio al personale infermieristico su quali alimenti portare da casa e quali accorgimenti usare nel cucinare i cibi e nel trasporto.

Gli alimenti andrebbero cucinati direttamente nel contenitore che verrà usato per il trasporto (*pentola a pressione, vaschette monouso da forno ecc.*).

E' consigliato non aggiungere mai condimenti crudi alla fine della cottura (*olio, aceto, sale, burro, spezie, erbe, ecc.*) poiché vengono forniti dal personale in confezione mono dose.

Il trasporto

Gli alimenti cucinati, devono essere portati da casa all'ospedale, possibilmente entro poche ore dalla cottura in monoporzione e in contenitori chiusi, adatti per il riscaldamento in forno a microonde.

Il personale provvederà a riscaldarli ad alta temperatura prima di consegnarli al paziente. Se i cibi sono stati preparati con la pentola a pressione, questa deve rimanere chiusa dall'inizio della cottura fino all'arrivo dal destinatario; può essere portata fredda e riscaldata al momento del pasto. Per il trasporto di alimenti freddi, da conservarsi a temperature intorno a + 4° C o surgelati, è bene utilizzare la borsa termica soprattutto nel periodo estivo.

Alimenti consentiti

- ⇒ Pasta, riso, cereali: precotti, in confezione monodose, in contenitori idonei al riscaldamento in forno a microonde.
- ⇒ Carni e pesce ben cotti da consumarsi caldi e subito.
- ⇒ Prosciutto crudo o cotto, mortadella, in piccole confezioni sottovuoto, da consumarsi appena aperta la confezione.
- ⇒ Formaggi stagionati (*grana, gruviera, emmenthal*) in monoporzione, confezionati sottovuoto singolarmente, formaggi da latte pastorizzato tipo philadelphia, formaggini.
- ⇒ Ortaggi e legumi, ben cotti o in scatola.
- ⇒ Frutta fresca senza ammaccature, con buccia pelabile, lavata precedentemente con sodio bicarbonato o amuchina, frutta sciroppata in scatola, monoporzione.
- ⇒ Gelati e ghiaccioli monoporzione confezionati industrialmente.
- ⇒ Crackers, grissini, pane, fette biscottate, biscotti, merendine, in monoporzione, imbustati singolarmente.
- ⇒ Caramelle senza liquore incartate singolarmente.
- ⇒ Pizza margherita ben cotta.
- ⇒ Bibite, succhi di frutta, tè, in singola porzione (*lattine, bottigliette, tetrapak*).

Si raccomanda il familiare, di non eccedere nel quantitativo di generi alimentari che porta in reparto, e si invita a consultare preventivamente il personale infermieristico, in quanto le condizioni cliniche dei degenti, possono cambiare in un arco di tempo molto breve.

5. IL RICOVERO

Come prepararsi al ricovero

Il giorno precedente al ricovero si consiglia al paziente di tagliarsi accuratamente le unghie di mani e piedi e rimuovere lo smalto.

Togliere anelli, collane ed altri gioielli in genere.

È consentito portare l'orologio purché sia di materiale lavabile.

Qualora il trattamento cui il paziente verrà sottoposto provochi la caduta dei capelli, chiedere consiglio al Medico o alla CapoSala o all'infermiere durante il colloquio preliminare, se sia opportuno tagliare i capelli e la barba prima del ricovero.

Al momento del ricovero presentarsi in reparto all'orario concordato (*è necessario portare eventuale documentazione concordata con il Medico*).

Durante il ricovero la biancheria dovrà essere cambiata tutti i giorni e dovrà essere ritirata dai familiari e riportata pulita e asciugata.

La biancheria del paziente va lavata al domicilio con Napisan e se possibile a temperatura elevata in lavatrice, separata da indumenti di altre persone.

È permesso l'uso del cellulare in stanza. Tuttavia si richiede la cortesia, di **spegnere il cellulare e il televisore** durante la visita medica, le prestazioni assistenziali, il riposo pomeridiano e notturno.

Si consiglia inoltre al paziente ricoverato di **non tenere documenti o oggetti di valore durante il periodo di degenza. Il personale del reparto non risponde di eventuali furti o smarrimenti.**

Cosa portare con sé

Il paziente che si prepara al ricovero dovrà portare con sé:

- ⇒ un ricambio giornaliero di biancheria intima, calze, pigiama o camicia da notte;
- ⇒ una vestaglia o giacca da camera;
- ⇒ due paia di ciabatte lavabili pulite o nuove (*un paio per la camera e l'altro per la doccia*);
- ⇒ uno spazzolino da denti nuovo, con setole di nylon morbide a punte arrotondate con astuccio e il dentifricio;
- ⇒ rasoio elettrico;
- ⇒ assorbenti esterni incartati singolarmente;
- ⇒ fazzoletti di carta;
- ⇒ dopobarba liquido alcolico;
- ⇒ burro cacao.

Materiali per l'igiene forniti dal reparto

- ⇒ Teli da bagno grandi e teli piccoli da bidet;
- ⇒ salviette monouso di carta per le mani;
- ⇒ sapone liquido detergente e shampoo;
- ⇒ crema idratante per il corpo;
- ⇒ disinfettanti (*amuchina*) e collutori.

Il reparto dispone dell'asciugacapelli ma il paziente, se preferisce, può portarsi il proprio.

NON PORTARE: asciugamani, salviette, accappatoio, spugne, tovaglioli e fazzoletti di stoffa, rasoio non elettrico, sapone solido, cosmetici.

6. POSSIBILITA' DI PERSONALIZZAZIONE

Per agevolare il paziente nei momenti di **svago** e rendere meno pesante il soggiorno in ospedale il reparto mette a disposizione:

- ⇒ carte da gioco, dama e altri giochi di società;
- ⇒ TV, alcune con lettore dvd incorporato;
- ⇒ cyclette.



Lo spazio all'interno della camera è limitato ma chi lo desidera può farsi portare da casa oggetti personali per rendere più gradevole la degenza:

- ⇒ libri, giornali e riviste (*possibilmente nuovi*);
- ⇒ stereo e radio (*di piccole dimensioni e con l'auricolare*);
- ⇒ lettore CD e CD, cassette audio e video;
- ⇒ uncinetto, lavoro a maglia, ricamo (*con ago stonato*);
- ⇒ materiale nuovo per scrivere o disegnare;
- ⇒ computer portatile;
- ⇒ fotografie in portafoto di plastica o da tavolo;
- ⇒ pupazzi o altri oggetti affettivi di piccole dimensioni sigillati in busta trasparente;
- ⇒ altri hobby a giudizio.

Tutti gli oggetti devono essere portati puliti e chiusi in buste di plastica nuove.

Poichè lo spazio nella stanza è esiguo ed ogni oggetto è un ricettacolo di polvere, per agevolare lo svolgimento della pulizia ambientale e renderla maggiormente efficace, si chiede di tenere a disposizione un numero limitato di tali oggetti.

Altri servizi offerti dalla struttura

- ⇒ Servizio di **barbiere e parrucchiera** a pagamento (*su chiamata*); è comunque disponibile in reparto un rasoio elettrico per la rasatura corta.
- ⇒ **Assistenza religiosa** (*su richiesta*).
- ⇒ Colloqui con la **Psicologa** del reparto (*su richiesta*).

7. IL TRATTAMENTO TERAPEUTICO

Il paziente che accede al nostro reparto è inserito, in funzione della patologia, in protocolli terapeutici che prevedono un trattamento costituito dall'associazione di farmaci chemioterapici e farmaci non chemioterapici di supporto.

Al trattamento chemioterapico può poi far seguito il Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (CSE) autologhe o allogene.

La Chemioterapia

La chemioterapia è un trattamento medico che utilizza farmaci sia singolarmente, sia in associazione tra loro; ha lo scopo di eliminare la malattia ed in caso di trapianto creare lo spazio necessario alle nuove PBSC. In relazione alla dose, al farmaco somministrato e alla soggettività del paziente, sono diversi gli effetti collaterali che possono manifestarsi sui tessuti ad elevata replicazione cellulare, quali le mucose, la cute e le cellule del sangue (*tossicità acuta*):

- ⇒ infiammazione della cavità orale;
- ⇒ alterazione del gusto;
- ⇒ nausea, vomito;
- ⇒ diarrea o stipsi;
- ⇒ secchezza della pelle;
- ⇒ perdita dei capelli;
- ⇒ stanchezza;
- ⇒ febbre;
- ⇒ gengivorragia;
- ⇒ epistassi.

Tuttavia molti di questi sintomi possono essere controllati ed alleviati con farmaci specifici.

La Fase di Neutropenia

Per **neutropenia** s'intende l'abbassamento dei globuli bianchi, più precisamente dei neutrofili, (*sottotipo di globuli bianchi deputati al controllo delle infezioni*), al di sotto di 500/mmc.

Dopo qualche giorno dal termine della chemioterapia quasi sempre il paziente va incontro ad un abbassamento del numero di tutte le cellule presenti nel sangue; dapprima i globuli bianchi poi anche i globuli rossi e le piastrine, in questo caso si parlerà di **pancitopenia**.

La neutropenia e/o la pancitopenia, in alcuni casi, non sono solo la conseguenza della chemioterapia, ma possono essere una manifestazione stessa della malattia.



L'abbassamento dell'emoglobina (*frazione dei globuli rossi*), determina stanchezza più o meno marcata, che a volte può ostacolare i semplici e quotidiani movimenti. In questa situazione potrebbe essere necessario ricorrere a trasfusioni di sangue.

L'abbassamento delle piastrine espone il paziente al rischio di sanguinamenti (*gengivorragia, epistassi, ematomi, ecc.*), in questo caso possono essere necessarie trasfusioni di piastrine.

L'abbassamento dei globuli bianchi (*neutropenia*) determina una notevole riduzione delle difese immunitarie del paziente che lo espongono ad un rischio elevato di contrarre infezioni.

In questa fase può insorgere la febbre che verrà controllata con antipiretici, terapia antibiotica e/o antimicotica e/o antivirale. Di solito la febbre regredisce nel giro di qualche giorno e al ristabilirsi dei valori normali dei globuli bianchi.

Caduta dei capelli

La caduta parziale o totale dei capelli (*alopecia*) e dei peli è uno degli effetti indesiderati più comuni della chemioterapia, dovuta non solo all'azione dei farmaci, ma anche alla sensibilità individuale. E' importante sottolineare che non tutti i farmaci antitumorali causano alopecia e, comunque, il fatto che la possano provocare non significa che siano "troppo pesanti" o che la malattia sia particolarmente grave.

Peraltro la perdita dei capelli non è una costante obbligatoria ed è sempre temporanea: ricresceranno non appena sarà terminato il trattamento o anche nei periodi di intervallo dello stesso.

Cosa fare: un taglio corto di capelli permetterà di gestire meglio la perdita. Se la caduta dei capelli è abbondante o totale, un aiuto estetico e psicologico può venire dall'uso di una parrucca, di cappellini e bandane.

La Fase di Recupero

Si parla di recupero ematologico quando il valore dei globuli bianchi supera i 1.000/mmc stabilmente per almeno 3 giorni consecutivi.

La dimissione avviene comunque a giudizio medico poiché altri fattori possono interferire sulle condizioni generali.

L'inserzione del Catetere Venoso Centrale

La decisione di posizionare o meno il Catetere Venoso Centrale (CVC), viene valutata dal Medico e dall'Infermiere in base al tipo di terapia a cui il paziente sarà sottoposto e/o all'esistenza di vene accessibili ed adeguate nelle braccia del paziente. Il CVC è un catetere in silicone, o altro materiale flessibile che viene posizionato per via percutanea in anestesia locale dal Medico Anestesista. Generalmente l'ago viene inserito nella vena succlavia di destra o di sinistra attraverso la cute tra la clavicola e la prima costa. La succlavia è una grande vena con un flusso elevato di sangue che permette l'infusione di soluzioni farmacologiche che altrimenti sarebbero irritanti per le piccole vene delle braccia, ed è idonea per il trapianto delle Cellule Staminali; inoltre questo sito permette al paziente una buona mobilità nello svolgimento delle attività quotidiane. Il CVC viene inserito qualche giorno prima della terapia. Consente di infondere le terapie necessarie durante il trattamento, eseguire trasfusioni, raccogliere le PBSC, infondere le PBSC, effettuare la nutrizione per via endovenosa. Può rimanere posizionato anche per più cicli di chemioterapia. Quando i trattamenti sono brevi, c'è la possibilità di inserire un Catetere Venoso Periferico (CVP-MIDLINE) nel braccio, che abitualmente si rimuove alla dimissione.

Il Trapianto di Midollo Osseo Autologo

Il trapianto di midollo osseo è una procedura che consiste nella infusione di PBSC che sono le cellule progenitrici di tutte le cellule del sangue: globuli bianchi, globuli rossi, piastrine.

Nel trapianto autologo il donatore è il paziente stesso. La raccolta delle PBSC viene fatta durante una fase di remissione della malattia e può essere effettuata con 2 modalità:

a. Raccolta da sangue periferico

E' di gran lunga la modalità più diffusa. In questo caso vengono raccolte le PBSC che si trovano nel sangue circolante. Per poter trovare nel sangue circolante una buona quantità di queste cellule (*che solitamente sono nel midollo*), occorre somministrare al paziente i cosiddetti fattori di crescita emopoietici (G-CSF) che stimolano il midollo ad una maggiore produzione e spingono le PBSC dal midollo al torrente circolatorio. La procedura di raccolta si effettua al Centro Trasfusionale, è chiamata leucaferesi e si avvale di un separatore cellulare. Il sangue del paziente prelevato da una delle due vie del CVC passa attraverso tale strumento che seleziona le cellule e le raccoglie, poi attraverso un circuito chiuso, il sangue viene convogliato di nuovo al paziente attraverso la seconda via del CVC. Se il paziente non è portatore di CVC, la stessa procedura può essere effettuata applicando 2 cateteri venosi periferici a 2 vene di grosso calibro delle braccia (*da una si preleva il sangue e attraverso l'altra lo si reinfonde*).

b. Raccolta delle cellule dal midollo osseo

La procedura viene eseguita in sala operatoria in anestesia spinale o, raramente, generale. Il prelievo viene eseguito con ago, dalle creste iliache posteriori, da due medici ematologi, uno a destra ed uno a sinistra del paziente. Essi eseguono delle aspirazioni multiple con la stessa tecnica dell'aspirato midollare. Il sangue midollare che viene raccolto (*circa 1 lt*) viene conservato in sacche. L'intervento dura circa un'ora e al termine il paziente viene sempre emotrasfuso per reintegrare la perdita di sangue.

In ambedue le procedure le PBSC raccolte vengono criopreservate per un impiego futuro poiché dal momento della raccolta al momento del trapianto intercorre un certo tempo, in quanto il paziente deve essere prima sottoposto, ad una terapia di preparazione.

La **terapia di preparazione al trapianto** (*il cosiddetto condizionamento*) consiste nella somministrazione di chemioterapia a dosaggi elevati che ha lo scopo di eradicare la malattia di base e creare lo spazio necessario per il nuovo midollo.

Il **trapianto** si esegue in reparto, è una procedura che dura poche ore; si tratta di re-infondere, tramite il catetere venoso centrale, le PBSC raccolte in precedenza, contenute in una o più sacche simili a quelle delle trasfusioni di sangue.

Generalmente la procedura di re-infusione delle PBSC non comporta problemi per il paziente, tuttavia in alcuni casi possono insorgere vomito, rialzo pressorio e senso di calore al volto.

Questi sintomi che regrediscono in poco tempo sono legati al DMSO (*crioprotettore*) contenuto nelle sacche delle PBSC.

Questa sostanza serve ad evitare danni alle cellule durante la fase di congelamento e scongelamento.

La neutropenia che insorgerà alcuni giorni dopo il trapianto ha una durata variabile a seconda del tipo di terapia eseguita e della patologia.

Nei giorni successivi al trapianto, il paziente, potrà sentirsi stanco ed inappetente, potrà avere difficoltà ad alimentarsi a causa della nausea, dell'alterazione del gusto e della mucosite del cavo orale.

Durante questo periodo al paziente verranno somministrate terapie di supporto: idratazione, vitamine, trasfusioni di sangue e di piastrine fino a che le condizioni generali non si saranno normalizzate.

Il Trapianto di Midollo Osseo Allogenico

Nel TMO allogenico di solito il donatore è un fratello o una sorella del paziente. Donatore e paziente sono spesso identici per il sistema HLA. Per accertare la compatibilità basta un prelievo di sangue venoso del donatore e del ricevente.

Quando tra i familiari non si trova un donatore compatibile si ricorre al Registro Donatori Nazionale che è collegato con tutte le Banche dati Europee ed Americane formando una rete internazionale che raccoglie i dati di tutti i donatori di midollo.

Presso l'Ematologia dell' Ospedale S. Maria Nuova si esegue per ora solo il trapianto allogenico da donatore familiare compatibile.

Se la raccolta delle PBSC del donatore avviene mediante la procedura di espianto dalle creste iliache, si esegue in sala operatoria in anestesia spinale o generale. In questo caso l'espianto del donatore ed il trapianto al paziente (ricevente) avvengono nello stesso giorno, poiché il midollo raccolto viene subito infuso senza essere congelato.

Se invece le PBSC del donatore vengono raccolte da sangue periferico, la procedura di raccolta si effettua al Centro Trasfusionale. (*vedi cap. "Trapianto di Midollo osseo autologo. Raccolta da sangue periferico"*). Le PBSC raccolte vengono criopreservate e reinfuse al paziente in un secondo momento.

Anche per il trapianto allogenico la terapia di preparazione consiste nella somministrazione al paziente di più farmaci chemioterapici a dosaggi elevati. Il midollo da trapiantare è contenuto in sacche e viene infuso tramite il CVC. Durante la procedura infusiva, è raro che insorgano problemi.

Nei primi 15 giorni dopo l'infusione predominano la nausea, il vomito, la diarrea, la mucosite e la febbre.

Dopo 15-20 giorni dal trapianto, si attenuano i sintomi iniziali, il nuovo midollo comincia a produrre le sue cellule ed in alcuni casi possono comparire sintomi e segni correlati all'attecchimento: manifestazioni cutanee di rossore o bruciore in particolare al palmo delle mani, alle piante dei piedi e alle pieghe cutanee, diarrea e ittero.

Si tratta della **Graft versus Host Disease** (GvHD) che significa: malattia da trapianto verso l'ospite.

LA GvHD (*Graft = trapianto, versus = verso, Host = ospite, Disease = malattia*) è la conseguenza del non completo riconoscimento del nuovo organismo da parte del midollo del donatore, infatti con le PBSC viene trapiantato anche un sistema immunitario completamente nuovo che potrà riconoscere gli organi del ricevente come estranei.

In alcune patologie alla GvHD si può accompagnare un effetto chiamato Graft versus Leukemia (GvL) ossia il controllo da parte del sistema immunitario nuovo sulla malattia residua.

La GvHD si divide in: forma acuta (*insorge nei primi 100 giorni dal trapianto*) e forma cronica (*oltre i 100 giorni dal trapianto*). Ogni trapianto allogenico può essere complicato dalla GvHD. La Ciclosporina ed il Methotrexate sono i farmaci più importanti per prevenire e/o trattare le complicanze cutanee e/o epatiche e/o intestinali della GvHD.

Dal giorno del trapianto il paziente sospende l'alimentazione per bocca che verrà sostituita dalla nutrizione per via endovenosa, riceverà inoltre, trasfusioni di sangue e piastrine ed altre terapie di supporto.

Dopo circa 3 settimane dal trapianto il paziente ricomincerà gradualmente l'alimentazione per bocca introducendo nella dieta un alimento nuovo per volta.

La dimissione potrà avvenire indicativamente 4-6 settimane dopo il trapianto a cui farà seguito una importante terapia domiciliare post trapianto e controlli generali periodici in DH.

8. ORARI E MODALITÀ DI VISITA DEI PARENTI

Per i pazienti immunodepressi il rischio di contrarre infezioni è proporzionale al numero di agenti infettivi con cui vengono in contatto.

Le persone sono considerate tra i veicoli più importanti di questi agenti infettivi; per questo motivo, pur riconoscendo l'importanza che riveste per il paziente la possibilità di avere vicino il familiare o l'amico, le visite nel nostro reparto sono soggette a precise restrizioni. Si raccomanda di attenersi scrupolosamente a queste regole, in particolare per quanto riguarda gli orari e il numero dei visitatori.

Ad ogni visita è ammesso l'ingresso di una sola persona per paziente.

Ogni paziente dovrà indicare **le tre persone per lui più significative che saranno le sole ad alternarsi nelle visite durante tutta la degenza. Deroghe ad altri visitatori (medico curante ecc.) sono eccezionali e sono da concordare con il medico di reparto e la caposala.**

I bambini al di sotto dei 12 anni non sono ammessi.

Orari di visita parenti



- **Stanze singole:** tutti i giorni dalle ore 12.00 alle ore 21.00.
- **Stanze doppie:** tutti i giorni dalle ore 12.00 alle ore 14.00 e dalle ore 18.00 alle ore 21.00.

Norme per il visitatore

Importante!: qualora il visitatore presenti sintomi di malattia da raffreddamento (*febbre, tosse, mal di gola ecc.*), malattie infettive, cistite o diarrea **deve sospendere** le visite.

Per entrare nelle stanze BCM è necessario:

- ⇒ nella zona filtro, riporre gli oggetti personali nell'armadio;
- ⇒ indossare la cuffia, la maschera, il camice ed i calzari, posti nella scaffalatura;
- ⇒ prima di procedere al lavaggio delle mani **togliere anelli, orologi e monili**. Scoprire i polsi fino al gomito. Utilizzare la spugnetta monouso; bagnarsi mani e polsi con acqua corrente; **applicare il sapone antisettico strofinando accuratamente, con particolare attenzione agli spazi interdigitali e sottoungueali, sciacquare e asciugare accuratamente** con salviette monouso eliminando tutta l'umidità residua la cui presenza favorirebbe nuova crescita di microrganismi;
- ⇒ dopo la vestizione, prima di entrare nella stanza del paziente, il familiare dovrà recarsi nella guardiola degli infermieri per far visionare al personale infermieristico gli oggetti (*alimenti, libri, ecc.*) destinati al paziente per gli opportuni controlli;
- ⇒ all'interno del reparto il visitatore non deve mai togliersi gli indumenti di protezione e non può assolutamente usare i servizi igienici del paziente, in caso di necessità il visitatore deve uscire dal reparto lasciando gli indumenti protettivi all'ingresso e al suo rientro deve ripetere tutta la procedura d'ingresso;
- ⇒ all'interno della stanza sono disponibili guanti monouso che possono essere usati per manipolare padelle, pappagalli e catini. Se il parente entra in contatto con questi oggetti, potenzialmente sporchi, si dovrà lavare le mani nel bagno della stanza;
- ⇒ al termine della visita, il familiare dovrà togliere gli indumenti di protezione nella zona filtro all'uscita del reparto e riporli negli appositi contenitori posti accanto al lavandino.

9. COMUNICAZIONE FAMILIARI/EQUIPE CURANTE

L'équipe curante è a disposizione dei familiari per:

- ⇒ colloqui riguardanti le condizioni cliniche dei pazienti;
- ⇒ per informazioni di tipo assistenziale;
- ⇒ per informazioni di tipo organizzativo.

Il personale infermieristico è sempre disponibile, compatibilmente con l'attività assistenziale, a dare tutte le informazioni di propria competenza.

IMPORTANTE! Tutte le informazioni a carattere clinico, possono essere date solo alle persone precedentemente indicate dal paziente, e nel caso di minori degenti, indicate dai genitori.

Pertanto non possono essere date informazioni, di carattere clinico, telefonicamente.

In casi particolari, tale possibilità dovrà essere preventivamente concordata.

Si prega comunque di chiamare in reparto dopo le ore 11 per non ostacolare il lavoro assistenziale.

10. ISTRUZIONI PER I PAZIENTI AUTOTRAPIANATI O SOTTOPOSTI A CHEMIOTERAPIA CONVENZIONALE DOPO LA DIMISSIONE

La deficienza immunitaria che consegue al trapianto espone i pazienti ad un maggiore **rischio di infezioni** da batteri, virus e funghi rispetto alla popolazione generale per circa 6-12 mesi. Queste infezioni si sviluppano prevalentemente nei primi 3 mesi dopo il trapianto, ma possono verificarsi anche dopo, e comunque fino a che il sistema immunitario non si sarà ripreso completamente.

Pertanto dopo la dimissione dal reparto si consiglia:

- ⇒ ridurre al minimo il contatto con **animali** di qualsiasi specie, evitando soprattutto di maneggiare i loro escrementi;
- ⇒ evitare di frequentare per almeno un mese **luoghi chiusi ed affollati** (*mezzi pubblici, cinema, sale da ballo, bar, grandi magazzini, ecc.*);
- ⇒ evitare, per quanto possibile, di frequentare **persone con infezioni virali o batteriche in corso**; se tale contatto si deve verificare, munirsi di mascherina. Per quanto possibile adoperare una stanza da bagno tutta per sé;
- ⇒ almeno fino al 6° mese è necessario evitare persone con infezioni virali come il morbillo, la parotite e la varicella (*in atto o in incubazione*). Prestare, quindi, particolare attenzione al contatto con i **bambini** che sono spesso colpiti da queste malattie o che vengono vaccinati con virus vivi o attenuati;
- ⇒ attenersi scrupolosamente alle normali misure di igiene personale (*doccia quotidiana, lavaggio frequente delle mani, igiene della bocca con i consueti sciacqui, accurata igiene personale*);
- ⇒ evitare le vaccinazioni e i contatti con **individui recentemente vaccinati** con virus vivi o attenuati. Quindi ancora una volta, non avvicinare i **bambini**, specialmente se hanno fatto l'anti-polio di recente (*ma anche trivalente: morbillo, rosolia, parotite ed inoltre anti varicella, febbre gialla, tifo e TBC*);
- ⇒ nel primo mese dopo la dimissione evitare sforzi fisici eccessivi e l'esposizione al freddo;
- ⇒ rispettare la lista degli **alimenti permessi**.

Si consiglia, inoltre, di effettuare un adeguato **esercizio fisico** e di mantenersi in **buona attività mentale**.

Attenzione: in caso di febbre o di brividi non motivati dal freddo o di emorragie (*sangue dal naso o dalle gengive, macchioline rosse sulla pelle grandi quanto una capocchia di spillo, feci nere oppure urina rosso-sangue*) contattare immediatamente il Reparto.

Dieta domiciliare per pazienti sottoposti a trapianto autologo

Queste indicazioni hanno lo scopo di minimizzare l'introduzione di organismi patogeni con il cibo e di evitare quei cibi che stimolano troppo la motilità intestinale provocando diarrea.

Esse devono ritenersi valide nei primi 3 mesi dopo il trapianto autologo; con il passare del tempo la dieta potrà introdurre gradualmente cibi più "elaborati", previo consenso del medico.

Cibi permessi

- ⇒ Pasta, riso conditi in modo semplice (*sugo di pomodoro, pesce bianco, ragù con sola carne "scelta"*);
- ⇒ carne (*bovino, equino, suino, bianca*) cotta al vapore, al forno o in padella;
- ⇒ pesce bianco cotto al vapore, al forno o in padella;
- ⇒ mortadella, prosciutto cotto o crudo;
- ⇒ formaggi stagionati;
- ⇒ verdure cotte;
- ⇒ gelati acquistati in confezioni sigillate; **non sfusi e senza nocciole o altro**;
- ⇒ frutta cotta o cruda ma priva della buccia;
- ⇒ bevande: tutte ad eccezione di vino non pastorizzato;
- ⇒ pizza;
- ⇒ latte e yogurt pastorizzati se l'alvo è regolare;
- ⇒ caffè: 1 al giorno;
- ⇒ pane, biscotti semplici;
- ⇒ 1-2 uova cotte alla settimana.

Tutti i cibi devono essere cotti in modo semplice, senza soffritti né spezie.

Cibi da evitare assolutamente

- ⇒ Fritti;
- ⇒ insaccati;
- ⇒ superalcolici;
- ⇒ molluschi e crostacei;
- ⇒ frutta che non si riesce a sbucciare (*fragole, ciliegie ecc.*);
- ⇒ frutta secca;
- ⇒ carne e pesce crudi;
- ⇒ uova crude e creme a base di uova crude (*zabaione, tiramisù ecc.*).

11. ISTRUZIONI PER I PAZIENTI ALLOTRAPIANATI DOPO LA DIMISSIONE

La deficienza immunitaria che consegue al trapianto Allogeneico espone i pazienti ad un alto **rischio di infezioni** da batteri, virus e funghi per circa 6-12 mesi. Queste infezioni si sviluppano prevalentemente nei primi 3 mesi dopo il trapianto, ma possono verificarsi anche dopo, e comunque fino a che il sistema immunitario non si sarà ripreso completamente.

Pertanto dopo la dimissione dal reparto si consiglia:

- ⇒ evitare di avvicinare **animali di qualsiasi specie**;
- ⇒ **ridurre il contatto con le altre persone per almeno un mese; munirsi di mascherina per i contatti con persone esterne al nucleo familiare e per uscire di casa. Per quanto possibile adoperare una stanza da bagno tutta per se**;
- ⇒ almeno fino al 6° mese è necessario evitare persone con infezioni virali come il morbillo, la parotite e la varicella (*in atto o in incubazione*). Prestare, quindi, particolare attenzione al contatto con i **bambini** che sono spesso colpiti da queste malattie o che vengono vaccinati con virus vivi o attenuati;
- ⇒ attenersi scrupolosamente alle normali misure di igiene personale (*doccia quotidiana, lavaggio frequente delle mani, igiene della bocca con i consueti sciacqui, accurata igiene personale*);
- ⇒ evitare gravidanze per almeno tre anni dalla fine della

chemioterapia;

- ⇒ nei primi tre mesi dopo il trapianto evitare assolutamente i luoghi affollati (*mezzi pubblici, cinema, sale da ballo, bar, grandi magazzini e supermercati, etc*);
- ⇒ evitare le vaccinazioni e i contatti con **individui recentemente vaccinati** con virus vivi o attenuati. Quindi ancora una volta, non avvicinare i **bambini**, specialmente se hanno fatto l'anti-polio di recente;
- ⇒ evitare sforzi fisici eccessivi ed esposizione al freddo;
- ⇒ rimandare il ritorno a scuola o al lavoro per 6/9 mesi e comunque dopo aver sospeso o ridotto la terapia immunosoppressiva;
- ⇒ rispettare la lista degli **alimenti permessi** (*vedi in seguito*). L'alvo regolare è importante nell'allogtrapiantato, l'insorgenza di diarrea può infatti creare problemi diagnostici con la GVHD (*Graft Versus Host Disease*) intestinale e conseguenti problemi per il paziente stesso.

Si consiglia, inoltre, di effettuare un adeguato **esercizio fisico** e di mantenersi in **buona attività mentale**.

Attenzione: in caso di febbre o di brividi non motivati dal freddo o di emorragie (*sangue dal naso o dalle gengive, macchioline rosse sulla pelle grandi quanto una capocchia di spillo, feci nere oppure urina rosso-sangue*), di difficoltà respiratoria, di eruzione cutanea (*chiazze o arrossamento diffuso della pelle*), di diarrea o ittero (*occhi o pelle gialli*) contattare immediatamente il Reparto.

Dieta domiciliare per pazienti sottoposti a trapianto allogenico

Queste indicazioni hanno lo scopo di minimizzare l'introduzione di organismi patogeni con il cibo e di evitare quei cibi che stimolano troppo la motilità intestinale provocando diarrea.

Esse devono ritenersi valide nei primi 3 mesi dopo il trapianto allogenico; con il passare del tempo potrà introdurre gradualmente cibi più "elaborati", previo consenso del medico.

Cibi permessi

- ⇒ Pasta, riso conditi in modo semplice (*sugo di pomodoro, pesce bianco, ragù con sola carne "scelta"*);
- ⇒ carne cotta;
- ⇒ pesce cotto;
- ⇒ mortadella, prosciutto cotto o crudo;
- ⇒ formaggi stagionati;
- ⇒ verdure cotte;
- ⇒ gelati acquistati in confezioni sigillate; non sfusi e senza nocciole o altro;
- ⇒ frutta cotta o cruda ma lavata con amuchina diluita o bicarbonato di sodio e privata della buccia;
- ⇒ bevande: tutte ad eccezione di vino non pastorizzato;
- ⇒ pizza;
- ⇒ latte e yogurt pastorizzati se l'alvo è regolare;
- ⇒ caffè: 1 al giorno;
- ⇒ pane comune, biscotti semplici;
- ⇒ 1-2 uova cotte alla settimana.

Tutti i cibi devono essere cotti in modo semplice, senza soffritti né spezie.

Cibi da evitare assolutamente

- ⇒ Fritti;
- ⇒ insaccati;
- ⇒ superalcolici;
- ⇒ molluschi e crostacei;
- ⇒ frutta che non si riesce a sbucciare (*fragole, ciliegie ecc.*);
- ⇒ carne e pesce crudi o poco cotti;
- ⇒ succo di pompelmo solo se il paziente sta assumendo CsA in sospensione;
- ⇒ uova crude e creme a base di uova crude (*zabaione, tiramisù ecc.*).

12. LA SESSUALITA'

Le patologie onco-ematologiche e i trattamenti correlati comportano spesso un temporaneo calo o perdita dell'interesse sessuale, che generalmente si recupera completamente nell'arco di 1 anno dopo il trapianto o dopo la chemioterapia.

Questo non esclude tuttavia la possibilità di mantenere o avere una attività sessuale.

Si distinguono due aspetti solo in parte tra loro correlati:

1. Fertilità: vi è un alta probabilità di sterilità dopo TMO, mentre è meno frequente dopo la chemioterapia convenzionale. In corso di trattamento, data l'elevata teratogenicità dei chemioterapici (*rischio di indurre malformazioni fetali*), occorre evitare la gravidanza con i comuni presidi conosciuti. Nei giovani di soggetto maschile è disponibile all'interno dell'ASMN la "BANCA DEL SEME" utilizzabile prima di iniziare i trattamenti chemioterapici. Il personale medico è a disposizione per la programmazione, quando vi sia il tempo necessario tra la diagnosi e l'urgenza di iniziare la terapia.

2. Attività sessuale:

- da evitare fino al recupero di un adeguato numero piastrinico (>30.000 /mmc);
- da eseguire con protezione fino ad un numero di Globuli Bianchi >1.000 /mmc;
- da evitare in caso di infiammazioni/infezioni del partner;
- in caso di declino importante è opportuno rivolgersi al proprio sanitario di fiducia.

*Ben consapevoli che le note sopra indicate sono passibili di adeguamenti,
tutto il personale dell' Unità Operativa si rende disponibile a fornire
ulteriori chiarimenti e istruzioni comportamentali.*

*A cura dell' Equipe Medico/Infermieristica
Ematologia Degenza/Bassa Carica Microbica*



Reggio Emilia, Novembre 2011