

**Azienda Ospedaliera e Universitaria
S.Orsola-Malpighi Bologna
Istituto di Ematologia e Oncologia Medica L. e A. Seràgnoli**

REPARTO A BASSA CARICA MICROBICA

**RICOVERO PER TRAPIANTO
ALLOGENICO
DI CELLULE STAMINALI
EMOPOIETICHE
OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL
PAZIENTE E FAMILIARI**

A cura degli infermieri e dei medici del
B.C.M./D.H.Trapianti

PRESENTAZIONE

Lo scopo di questa guida è di fornire a Lei e ai suoi familiari informazioni utili per affrontare con maggiore serenità e consapevolezza il ricovero presso il reparto B.C.M..

Il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche (CSE) è una procedura terapeutica complessa, che richiede la massima collaborazione da parte del paziente e dei suoi familiari

Il Reparto a Bassa Carica Microbica inoltre, essendo una struttura deputata all'isolamento protettivo di pazienti immunodepressi, richiede il rispetto di regole precise e rigorose, il cui scopo è quello di tutelare i pazienti stessi.

I medici e gli infermieri del reparto sono a disposizione per fornire ulteriori chiarimenti e informazioni più dettagliate .

Molte di queste informazioni Le saranno già state fornite durante l'incontro con la Caposala e il colloquio con il Medico e l'infermiera Casemanager del Day Hospital Trapianti .

Ulteriori notizie sull'Istituto Seragnoli e sull'Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi sono reperibili sui documenti Standard di Prodotto e Carta dei Servizi, disponibili per la consultazione in Reparto.

Ci auguriamo che la conoscenza e la comprensione delle problematiche che potrà incontrare durante il percorso che si accinge a compiere rappresentino un aiuto e forniscano le motivazioni necessarie per instaurare una collaborazione reciproca.

PRESENTAZIONE DEL REPARTO

Il reparto a Bassa Carica Microbica è situato al 2° piano dell'Istituto di Ematologia e Oncologia Medica L. e A. Seràgnoli dell'Azienda ospedaliera S.Orsola -Malpighi e ospita i pazienti che devono essere sottoposti a Trapianto Allogeneico di cellule staminali emopoietiche .

E' costituito oltre che dagli spazi riservati al personale medico ed infermieristico, da 5 camere di degenza cosiddette “sterili”, ovviamente singole.

Ogni stanza è dotata di bagno, frigorifero, telefono, televisore e lettore DVD/VHS.

Inoltre è presente una telecamera che consente al personale di sorvegliare il paziente.



Immediatamente al di fuori del Reparto di degenza ci sono i locali dell’Ambulatorio e del Day Hospital dedicati ai pazienti candidati e sottoposti a trapianto di cellule staminali emopoietiche(CSE).

C’è inoltre una saletta di attesa dove si trovano gli armadietti per i visitatori,un bagno riservato ai pazienti che accedono all’Ambulatorio e al D.H., ai loro accompagnatori e ai visitatori dei ricoverati.

Durante il pomeriggio la saletta,quando Ambulatorio e Day Hospital sono chiusi,può ospitare anche i pazienti ricoverati che possono uscire dal B.C.M.

STAFF MEDICO

Nel reparto B.C.M. sono normalmente presenti due medici: un medico strutturato (Caporeparto) e un medico specializzando del 3° o 4° anno (assistente di reparto).

Essi sono entrambi presenti al mattino e uno dei due è generalmente presente anche al pomeriggio, coadiuvato dal medico di guardia; quest'ultimo che si fa carico delle necessità di Reparto la notte, il sabato e i giorni festivi.

La visita medica viene effettuata tutte le mattine; quando è presente solo il Medico di guardia verrà effettuata in caso di necessità.

In Ambulatorio/Day Hospital Trapianti è presente un medico strutturato,coadiuvato da un medico specializzando,che svolge l'attività programmata dalle 8,30 alle 13,30.

Per avere notizie circa le condizioni del proprio congiunto, i parenti autorizzati possono rivolgersi in reparto, attenendosi alle indicazioni esposte all'ingresso del Reparto circa le modalità di ricevimento del Responsabile dell'Unità Operativa e del Medico Responsabile di Reparto.

Si precisa che, al fine di garantire alla persona ricoverata la riservatezza, non si forniscono notizie telefoniche.

PERSONALE INFERMIERISTICO

Il personale infermieristico che lavora in BCM/D.H.Trapianti è costituito da:

- Un coordinatore infermieristico , che è presente tutte i giorni (mattina e primo pomeriggio) escluso il sabato ,la domenica e i festivi .
- L'Infermiera Referente Organizzativa,che è presente tutte le mattine in BCM esclusa sabato,domenica e i festivi; sostituisce il Coordinatore infermieristico in caso di assenza e rappresenta il punto di riferimento per la continuità assistenziale
- L'infermiera CaseManger (ICM) che svolge la sua attività prevalentemente in D.H.,integrandosi con i colleghi del BCM per garantire continuità al percorso del paziente trapiantato,ed è presente dal lunedì al venerdì compresi dalle ore 7 alle ore 14,12.
- Un'équipe di sette infermieri , che garantisce le prestazioni assistenziali sulle 24 ore. Le presenze infermieristiche sono di due unità al mattino (una sola unità sabato,domenica e festivi),una unità pomeriggio e notte.
- Un'équipe di quattro operatori sociosanitari (OSS personale di supporto), che ed è presente nelle ore diurne, con una unità al mattino e una al pomeriggio. Fornisce le prestazioni di tipo alberghiero finalizzate al confort dei Pazienti e si integra con il personale infermieristico nello svolgimento delle attività assistenziali più semplici.

In fasce orarie delimitate, un operatore di una ditta esterna effettua le pulizie, integrandosi col personale di supporto di reparto.

PER TELEFONARE



NUMERI TELEFONICI:

| | | |
|-------------------------------|------------|----------------|
| Reparto B.C.M. | 0516363479 | 0516363445 fax |
| Coordinatore Infermieristico | 0516364044 | |
| Ambulatorio Trapianti | 0516364079 | |
| Infermiera CaseManager D.H. | 0516364045 | |
| Portineria Istituto Seragnoli | 0516363680 | |
| Centralino S.Orsola | 0516363111 | |

Nelle camere è disponibile un apparecchio telefonico abilitato esclusivamente a ricevere le chiamate. I numeri interni di seguito elencati dovranno essere preceduti dal prefisso 051 e da 636 :

- Camera E: 4085
- Camera F: 4086
- Camera G 4087
- Camera H 4088
- Camera I 4089



E' consentito l'uso del cellulare

I familiari sono pregati di non telefonare al paziente :
dalle ore 8 alle ore 10
dalle 14 alle 16,30
e nelle ore notturne

L'ISOLAMENTO PROTETTIVO



Tutto il reparto è concepito in modo da ridurre al minimo il rischi infettivo: l'aria della camera, per fare un esempio, viene filtrata e purificata da un sistema ad alta efficienza.

Questo sistema di condizionamento, molto importante per prevenire infezioni, determina un ricambio d'aria forzato, con un elevato numero di ricambi/ora e una pressione positiva all'interno delle camere "sterili". Inizialmente potrà risultare fastidioso, in quanto determina un rumore costante; in breve comunque, proprio per la sua continuità, il rumore non verrà più praticamente percepito.

Anche nel Day Hospital c'è un ricambio di aria filtrata.

Le finestre sono prive di maniglie per evitare che un'apertura accidentale determini l'ingresso in stanza di aria non filtrata , e vengono aperte solo in occasione delle pulizie a fondo per consentire la pulizia anche all'esterno dei vetri.

Le camere sterili sono dotate di due porte di ingresso, che devono essere aperte una alla volta, soprattutto nella fase di citopenia del paziente, che delimitano un piccolo ingresso che serve da zona filtro.

Nel bagno i sanitari sono privi di manopole o leve per i rubinetti, in modo da evitare il più possibile contatti; gli scarichi sono in aspirazione e confluiscono in un unico sifone, che viene periodicamente sostituito e disinfettato.

I rubinetti e la doccia sono dotati di filtri assoluti, che vengono sostituiti periodicamente.

Oltre a questi elementi strutturali, sono di fondamentale importanza per la riduzione del rischio infettivo le norme comportamentali e le procedure igieniche e di pulizia. Questi argomenti verranno trattati nei singoli paragrafi, soprattutto per quanto riguarda i comportamenti richiesti a Lei e ai suoi familiari.



Qui ci preme sottolineare quanto segue.

- la pulizia ambientale riveste un'importanza enorme in un reparto come il B.C.M. e Le chiediamo di collaborare rispettando degli orari indicati in seguito per l'esecuzione della doccia, mantenendo in ordine la stanza e rimanendo sul letto durante la pulizia della stanza.
- il tipo di isolamento varia a seconda del numero dei globuli bianchi e della fase del condizionamento. Un cartello all'ingresso della camera indica le norme da seguire :
 - cartello **verde** : lavaggio mani
 - cartello **giallo** : lavaggio mani – mascherina
 - cartello **rosso** : lavaggio mani – mascherina – **massima attenzione** perché siamo nella fase di aplasia severa



IGIENE PERSONALE

Per la condizione di immunodepressione che si verifica in seguito alle terapie è necessario osservare una scrupolosa igiene personale per prevenire possibili infezioni.

A tal fine è necessario adottare i seguenti comportamenti:

- igiene scrupolosa delle mani e delle parti intime
- cura attenta e igiene del cavo orale
- doccia giornaliera
- cambio giornaliero della biancheria intima e del pigiama

Il reparto fornisce teli sterili per asciugarsi dopo la doccia ,e salviette di carta o pannolini sterili in stoffa per le mani e per le parti intime.

E' inoltre importante controllare la cute, le mucose e riferire tempestivamente agli infermieri e ai medici l'eventuale comparsa di alterazioni o lesioni.

Il rasatura della barba deve essere effettuata dal paziente utilizzando il rasoio elettrico; infatti questo tipo di rasoio provoca meno facilmente tagli o abrasioni, che, in presenza della piastrinopenia che si determina a causa dell'aplasia midollare, possono essere causa di un sanguinamento più abbondante del solito.

LAVAGGIO DELLE MANI

Le mani sono il principale veicolo di infezioni ed è quindi evidente come il loro lavaggio accurato sia, nella sua semplicità, il mezzo più importante e più efficace per prevenire l'insorgenza di infezioni.

Le mani devono essere mantenute in ordine e curate, con le unghie corte, senza smalto e prive di anelli e monili.

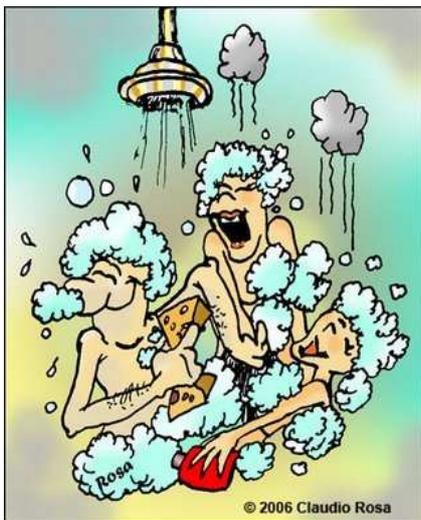
Il lavaggio deve esser accurato, senza eccedere nel quantitativo di sapone, che potrebbe determinare irritazione cutanea.

Il lavaggio va ripetuto sempre :



- **prima e dopo i pasti**
- **prima dell'assunzione della terapia orale**
- **prima di eseguire le cure igieniche al cavo orale**
- **dopo l'utilizzo dei servizi igienici**
- **sempre al rientro in stanza**
- **dopo aver toccato oggetti potenzialmente "sporchi" (ciabatte , riviste, videocassette , libri ecc..)**

LA DOCCIA



La doccia deve essere sempre eseguita tutti i giorni, preferibilmente al mattino entro le h 7.30 per non ostacolare le attività di pulizia e per consentire l'esecuzione delle terapie e delle medicazioni. Si utilizza un sapone liquido fornito dall'ospedale. Se un paziente lo desidera può utilizzare un altro sapone da lui acquistato, purché liquido e di buona qualità. In caso di irritazione cutanea o di intolleranza ai detergenti comuni, verrà fornito un sapone liquido specifico.

Nell'esecuzione della doccia occorre :

- utilizzare le ciabatte di plastica, dedicate esclusivamente alla doccia
- bagnarsi e quindi insaponarsi procedendo dall'alto verso il basso (dalle zone più "pulite" a quelle "più sporche": viso, collo ,spalle, braccia, ascelle, busto, ombelico, area genitale, gambe e piedi)
- porre particolare attenzione alle zone genitali, alle ascelle ,all'ombelico e a tutte le pieghe cutanee, che andranno sciacquate e lavate nuovamente
- conservare il flacone del sapone liquido ben chiuso, pulito e asciutto
- al termine della doccia asciugarsi utilizzando il telo bagno sterile fornito dal reparto seguendo lo stesso ordine del lavaggio

N. B. La doccia quotidiana è molto importante e deve essere fatta anche in presenza di febbre.

IGIENE INTIMA



L'igiene intima va curata con particolare attenzione e va eseguita con detergente sempre dopo ogni evacuazione e dopo la minzione almeno 5 volte al giorno . Quando a causa dei diuretici le minzioni sono molto frequenti si può alternare , all'igiene completa , il lavaggio con solo acqua .

Per asciugarsi sono disponibili piccoli teli di stoffa sterili.

La comparsa di eventuali irritazioni, arrossamenti o lesioni andrà immediatamente comunicata all'infermiere e al medico, che prescriverà eventuali prodotti specifici.

IGIENE DEL CAVO ORALE



Nell'ambito dell'igiene personale la cura del cavo orale ha un'enorme importanza; infatti una delle complicanze del TMO allogenico è appunto la mucosite, che si può manifestare in maniera più o meno marcata.

La mucosite consiste in un'inflammatione della mucosa di vari gradi, sulla quale possono instaurarsi delle infezioni, in particolar modo fungine, e comparire delle vere e proprie lesioni.

Inoltre le mucose possono sanguinare facilmente a causa della piastrinopenia (abbassamento marcato del numero delle piastrine)indotta dalle terapie.

Al momento del ricovero al paziente viene consegnato il collutorio da utilizzarsi 4 volte al giorno dopo la pulizia del cavo orale ,secondo le indicazioni date dal personale infermieristico.

Fino a quando le condizioni del cavo orale lo consentiranno, è consigliabile l'utilizzo di dentifricio e spazzolino (a setole sintetiche, morbide e a punta arrotondata) almeno 4 volte al giorno e sempre dopo l'assunzione di cibo.

In presenza di sanguinamento e/o di mucosite il paziente verrà istruito dagli infermieri a eseguire la pulizia della bocca con presidi meno traumatici.

In alcune condizioni potrà essere il personale infermieristico stesso a eseguire la pulizia del cavo orale.

In presenza di mucosite verranno forniti prodotti per contenere il dolore e il fastidio al cavo orale.

IL DOLORE

Durante tutta la degenza sarà posta particolare attenzione al controllo del dolore che potrà provare durante il ricovero, sia il dolore legato alla mucosite, che è quello che si manifesta con più frequenza, sia eventuali manifestazioni dolorose di altra natura. Più volte al giorno gli infermieri le chiederanno di quantificare il dolore provato con una scala numerica da da 0 a 10, in cui 0 significa assenza di qualsiasi dolore, 10 il massimo dolore immaginabile e i numeri da 1 a 9 la gradazione intermedia che secondo lei ha in quel momento il suo dolore (da lieve, a moderato, a severo)

Questo sistema di rilevazione del dolore da parte del personale infermieristico, permette di calibrare e personalizzare meglio la terapia analgesica da parte dei medici. Infatti, in base alla valutazione clinica complessiva del paziente, che include anche il monitoraggio dell'intensità del dolore come sopra descritta, il medico potrà agire, secondo le necessità, modificando o meno tipo, numero o dose dei farmaci analgesici, con l'obiettivo di eliminare il dolore o portarlo comunque al di sotto di una soglia per lei accettabile.

SUPPORTO PSICOLOGICO



Il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche è un percorso lungo e impegnativo sia per il paziente che per i suoi familiari. Per chi ne sente la necessità è possibile richiedere, rivolgendosi al proprio medico di riferimento o al coordinatore infermieristico, di avvalersi del supporto della psicologa, che effettua i colloqui a cadenza settimanale, previo appuntamento, ,previo appuntamento, ,previo appuntamento. Gli incontri si svolgono in ambulatorio e, nella fase di isolamento, al letto del paziente.

CURA DELLA PELLE

In seguito alle terapie o per particolari condizioni che si possono instaurare dopo il trapianto allogenico (GVHD cutanea) ,la pelle può presentarsi arrossata e disidratata. Oltre ad eventuali terapie farmacologiche che verranno prescritte dal medico, è opportuno curare la pelle mantenendola idratata con prodotti adeguati ed utilizzando un detergente meno aggressivo. Il personale infermieristico fornirà le informazioni e i prodotti più opportuni.

LA CADUTA DEI CAPELLI

La chemioterapia che le verrà somministrata prima del trapianto fra gli altri effetti collaterali, provocherà la caduta dei capelli, che di solito avviene qualche giorno dopo il trapianto.

Consigliamo di evitare di arrivare al ricovero con i capelli lunghi, ma di provvedere a un taglio che consenta il lavaggio quotidiano dei capelli senza troppi problemi.

In reparto è possibile effettuare il taglio completo dei capelli prima che inizi la caduta, tramite il barbiere dell'Azienda: il servizio è gratuito.

La caduta dei capelli è fastidiosa e poco igienica e per questo consigliamo di evitarla attraverso il taglio preventivo, ma chi ritiene questa procedura troppo traumatica potrà attendere che i capelli comincino a cadere, contenendoli con una cuffia monouso, fornita da noi, in attesa dell'arrivo del barbiere.

IL CATETERE VENOSO CENTRALE E LE POMPE INFUSIVE

Per la somministrazione della chemioterapia e dell'alimentazione parenterale totale è indispensabile il posizionamento di un catetere venoso centrale (CVC) .

Questo catetere viene posizionato nei primi giorni di ricovero in sala operatoria da un medico anestesista, dopo aver effettuato un'anestesia locale. La manovra solitamente non richiede molto tempo e non è particolarmente dolorosa. La vena in cui viene posizionato di norma il CVC è la vena succlavia e il catetere fuoriesce dalla cute all'altezza della clavicola.

Nei primi giorni dopo il posizionamento, il punto di inserzione del CVC può essere un po' dolente e può sanguinare. Gli infermieri di reparto effettueranno la medicazione secondo le modalità previste il giorno successivo al posizionamento, quindi ogni tre o sette giorni (secondo il tipo di medicazione) e al bisogno qualora se ne presenti la necessità.

La medicazione sarà protetta da un cerotto impermeabile che consente di effettuare la doccia senza bagnare la medicazione stessa.

Attraverso il CVC verranno effettuati anche i prelievi ematici e tutte le terapie e quindi, salvo complicanze , prescrizioni particolari o prelievi che richiedono di essere effettuati da vena periferica , dopo il posizionamento del catetere non sarà necessario utilizzare le vene delle braccia.

Le terapie e l'alimentazione parenterale vengono infuse tramite apposite pompe, che regolano la velocità e il tempo di infusione nel modo voluto. Per un certo periodo le terapie saranno continue nelle 24 ore e quindi occorre abituarsi a compiere le normali attività della giornata collegati alle infusioni. Quello che inizialmente potrà sembrare strano e difficoltoso diventerà rapidamente semplice e familiare. Gli infermieri sapranno dare i suggerimenti e i consigli necessari.

ALIMENTAZIONE

Durante e dopo il regime di condizionamento al trapianto, a causa degli effetti collaterali del regime di condizionamento stesso, il paziente troverà difficile e spesso impossibile alimentarsi in modo normale.

Per questo motivo il bisogno giornaliero di zuccheri, grassi e proteine (più vitamine, calcio, etc.) verrà fornito dal giorno +1 dopo il trapianto per via endovenosa: si tratta

dell' alimentazione parenterale, una dieta artificiale che viene somministrata sotto forma di liquido di aspetto lattescente contenuto all'interno di una sacca.

Nel decorso post - TMO si realizza inoltre l'esigenza di prevenire l'instaurarsi di una GVHD intestinale e di infezioni di tipo alimentare.

A tal fine si adottano i seguenti provvedimenti:

PREVENZIONE DELLA GVHD: da quando inizia la NPT al paziente è consentito, ammesso che desideri alimentarsi, un numero ristretto di alimenti. Al momento dello svezzamento dalla NPT ci sarà una graduale ripresa dell'alimentazione con alcune limitazioni.

La motivazione che sta alla base di queste restrizioni dietetiche è di limitare l'apporto di cibi potenzialmente irritanti o allergizzanti nella fase in cui la mucosa intestinale è più fragile a causa della mucosite.

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI: a causa della suscettibilità alle infezioni, aggravata nella fase acuta della fragilità della mucosa intestinale, è necessaria l'assunzione di cibi a bassa carica microbica. Anche al momento della dimissione il pz. dovrà sottostare a restrizioni dietetiche per questa ragione.

Il regime alimentare a bassa carica microbica viene adottato dall'ingresso in BCM.

Consigli dietetici e informazioni più dettagliate sul regime alimentare da seguire verranno forniti durante la degenza e alla dimissione. In camera sono disponibili gli schemi alimentari da seguire e il menù previsto dalla cucina ospedaliera.

Le tecniche di preparazione e il metodo di distribuzione sono finalizzati a garantire un'igiene adeguata e conformi alle indicazioni Aziendali.

E' consentito, previo accordi con il personale infermieristico, portare al Paziente cibi cucinati a domicilio, che dovranno essere consegnati al reparto in contenitori chiusi, preferibilmente monouso e compatibili col forno a microonde, che viene utilizzato per scaldare i cibi prima della distribuzione al paziente. Ulteriori informazioni verranno fornite dal personale di reparto.

Questa opportunità può risultare particolarmente vantaggiosa soprattutto nella fase di ripresa dell'alimentazione.



ORARIO PASTI

| | |
|------------------|--------------|
| Colazione | ore 8,30 |
| Pranzo | ore 12,30 |
| Merenda | ore 15,30-16 |
| Cena | ore 18,30 |

La colazione e la merenda vengono preparate dal personale di supporto di reparto .
I 2 pasti principali sono allestiti dalla cucina centralizzata e distribuiti dal personale di supporto di reparto .
Compatibilmente con la disponibilità della cucina e con le restrizioni dietetiche è possibile effettuare la scelta del menù.

ORARI E MODALITÀ DI VISITA AI RICOVERATI

I pazienti sottoposti a TMO hanno un rischio elevato di contrarre infezioni: per questo motivo le visite ai pazienti sono soggette a precise regole, a cui si raccomanda di attenersi scrupolosamente: le eccezioni sono accolte in casi molto particolari o dietro motivazione clinica, con il consenso del Coordinatore infermieristico

I nomi delle persone che faranno visita la Paziente devono essere comunicati al personale infermieristico ed opportuno che il loro numero sia limitato.

N.B. PUÒ ENTRARE UNA SOLA PERSONA ALLA VOLTA E AL MASSIMO POSSONO ALTERNARSI DUE PERSONE AL GIORNO.

L'Ingresso dei parenti è consentito
DALLE ORE 6,30 ALLE ORE 8
DALLE ORE 11 ALLE ORE 22.

Durante i primi giorni di ricovero e compatibilmente con la terapia in atto (chiedere al personale infermieristico) il Paziente può uscire dal Reparto per ricevere i parenti le tra h 13.00 e le h 18.00.

NORME CHE IL VISITATORE DEVE SEGUIRE

1) Indossare il **camice** che si trova nell'armadietto situato all'ingresso del reparto (l'armadio verrà assegnato dalla caposala) e lasciare tutto ciò che non occorre portare in stanza. L'armadio può essere chiuso a chiave.

2) In alternativa al camice è possibile indossare abiti propri che devono avere le seguenti caratteristiche:

- essere puliti
- cambiati ogni giorno
- indossati immediatamente prima di entrare in reparto ,nel bagno della saletta di attesa situata fuori dal BCM
- gli indumenti dovranno essere semplici e facilmente lavabili e quindi si consiglia l'utilizzo di tute da ginnastica o di calzoncini leggeri e maglie di cotone

3) Indossare **cappello o cuffia di carta e sovrascarpe** (si trovano all'ingresso del reparto). Per chi lo desidera è possibile portare un paio di **ciabatte pulite dedicate**, da conservare nell'armadietto e da utilizzarsi esclusivamente per accedere al B.C.M.

3) Suonare il campanello e consegnare all'infermiere gli oggetti (indumenti, alimenti, etc) che devono essere introdotti in stanza.

4) **Lavare le mani ed i polsi** nel locale medicazione del reparto.



Le mani possono essere un potente veicolo di infezioni ed l'igiene della mani (apparentemente operazione di poco conto) è un mezzo estremamente efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni.

Prima di procedere al lavaggio, ricordare di togliere anelli e monili. Il lavaggio deve essere effettuato preferibilmente con un prodotto antisettico e deve essere protratto per almeno 1 minuto.

5) Indossare la mascherina quando è prevista dalle modalità di isolamento. Quando la mascherina non è necessaria è bene ricordare che mantenere la **distanza di un metro e mezzo** garantisce una buona prevenzione della trasmissione della maggior parte delle patologie trasmissibili tramite la via aerea.

6) **All'interno della camera di degenza** 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. Rientrando in reparto indossare nuovamente gli indumenti e **RICORDARSI DI LAVARSI NUOVAMENTE LE MANI.**

7) Se il visitatore entra in contatto con oggetti potenzialmente sporchi all'interno della camera (in particolare padella e pappagallo) deve lavarsi le mani e in questo caso può utilizzare il lavandino del bagno della stanza (**non bisogna stancarsi di lavare accuratamente le mani!!!**).

All'interno della stanza sono disponibili guanti monouso, che possono essere usati per manipolare appunto padelle e pappagalli, ma che non esentano dal lavaggio delle mani.

La presenza di una persona cara può rappresentare un grande aiuto per il paziente ricoverato e quindi è stata fatta la scelta di allargare il più possibile la fascia oraria di presenza dei visitatori.

SI CHIEDE COMUNQUE LA MASSIMA COLLABORAZIONE COME DI SEGUITO ELENCATO:

- 1. CURARE SCRUPOLOSAMENTE L'IGIENE DELLE MANI, CHE DOVRANNO ESSERE LAVATE PRIMA DI ENTRARE IN STANZA A OGNI INGRESSO.**
- 2. MANTENERE L'ABBIGLIAMENTO PRESCRITTO**
- 3. NON TOGLIERSI LA MASCHERINA IN STANZA. SOSTITUIRLA OGNI 2 ORE. QUANDO LA MASCHERINA NON È NECESSARIA, RICORDARSI CHE MANTENERE LA DISTANZA DI UN METRO E MEZZO RAPPRESENTA UNA SICUREZZA PER IL PAZIENTE.**
- 4. NON UTILIZZARE I SERVIZI IGIENICI DEL PAZIENTE. È POSSIBILE USARE IL SOLO LAVANDINO OGNI QUAL VOLTA SI PRESENTI LA NECESSITÀ DI LAVARSI LE MANI DOPO CHE SI È ENTRATI IN STANZA.**
- 5. RISPETTARE GLI ORARI.**

6. EVITARE LE VISITE E CONSULTARE IL PERSONALE IN PRESENZA DI **SINTOMI LEGATI A MALATTIE** DA RAFFREDDAMENTO, MALATTIE INTESTINALI, INFLUENZA E INFEZIONI CUTANEE.
7. **USCIRE DALLA STANZA** OGNI VOLTA CHE SI VIENE INVITATI A FARLO DAGLI OPERATORI
8. PER RISPETTO ALLA RISERVATEZZA **NON SOSTARE NEL CORRIDOIO**,MA ACCOMODARSI ALL'ESTERNO DEL REPARTO IN ATTESA DI RIENTRARE
9. LA **PULIZIA DELLA STANZA** E' FONDAMENTALE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE:NON OSTACOLARLA IN ALCUN MODO
- 10.NON DISTURBARE **I MEDICI** DURANTE LA VISITA E ATTENERSI AGLI ORARI INDICATI ALL'INGRESSO DEL REPARTO

N.B. :E' consigliabile per chi ha contatti con pazienti immunodepressi effettuare nel periodo indicato **la vaccinazione antinfluenzale**, in assenza di controindicazioni e previo consenso del proprio medico curante.

Il familiare che assiste un paziente che ha **un'invalidità riconosciuta ai sensi della legge 104/1992** ha diritto per il periodo del ricovero a due buoni pasto gratuiti al giorno: uno per il pranzo, da consumarsi presso la mensa ospedaliera, e uno per la cena,da consumarsi nella saletta di reparto,non essendoci disponibilità della mensa. Chi intende usufruire di questa opportunità si può rivolgere al Coordinatore Infermieristico.

Nei casi di pazienti senza la certificazione di invalidità,la possibilità di usufruire della mensa **a pagamento** potrà essere valutata al bisogno.

OCCORRENTE PER IL RICOVERO



Il paziente candidato al TMO allogenicò dovrà portare con sé:

- un ricambio giornaliero di biancheria (intima + pigiama)
- due paia di ciabatte lavabili (un paio per la camera e uno per la doccia)
- uno spazzolino da denti con setole di nylon morbide a punte arrotondate e il dentifricio
- un asciugacapelli per i primi giorni di ricovero
- rasoio elettrico
- per chi lo desidera una giacca da camera e una cuffia da tenere quando cadono i capelli
- nei primi e negli ultimi giorni di ricovero è utile avere una giacca o un giubbotto da indossare per uscire.

Il sapone viene fornito dal reparto. Se il paziente lo desidera può portarlo da casa, purché liquido e di buona qualità, preferibilmente acquistato in farmacia.

E' possibile portare tovaglioli e fazzoletti di carta

NON SI DEVONO PORTARE: asciugamani, spugne, tovaglioli e fazzoletti in stoffa, posate e stoviglie (che vengono fornite a perdere dal reparto), rasoi non elettrici.

Il lavaggio dei capi dei pazienti è a carico dei familiari.

In caso di necessità , i volontari di BolognaAIL possono provvedere alla consegna e al ritiro della la biancheria presso una lavanderia convenzionata , che effettua il servizio a pagamento.

Per situazioni particolari e documentate è possibile chiedere il lavaggio, nonché la fornitura , di capi di biancheria a carico dell' Azienda .

E' possibile portare oggetti personali, libri, riviste, videocassette ed il necessario per ascoltare musica: lo spazio all'interno della camera è limitato, ma sarà bene accetto tutto ciò che potrà contribuire a rendere meno "noiosa" la degenza.

Chi lo desidera può portare un apparecchio per videogiochi o il computer portatile. A questo proposito per chi lo desidera al momento del ricovero è possibile attivare tramite il Servizio Informatico Aziendale il collegamento a internet gratuito.

PERMANENZA A BOLOGNA



I pazienti provenienti da fuori Bologna, indicativamente oltre un raggio di 50 Km, dovranno trattenersi in città dopo la dimissione per un periodo di tempo variabile da 1 a 3 mesi, per controlli ambulatoriali ravvicinati.

I controlli possono avere frequenza settimanale, ma molto spesso è necessario recarsi presso l'ambulatorio 3-4 volte in una settimana: vista la delicatezza del primo periodo post-trapianto, la necessità di avere il paziente "a portata di mano" non richiede altri commenti.

Bologna AIL può offrire, se ha disponibilità di una stanza, ospitalità al Paziente e a un familiare presso la Casa di Accoglienza, al momento della dimissione. Il personale medico e infermieristico fornirà notizie più dettagliate.



I VOLONTARI DI BOLOGNA AIL

All'interno dell'Istituto c'è la sede di Bologna AIL, l'Associazione Italiana contro le Leucemie.

I volontari e le segretarie di questa associazione sono a disposizione dei degenti e dei loro familiari per svariate necessità e possono essere contattati direttamente, rivolgendosi al punto di accoglienza in portineria, o tramite il personale di reparto.

La segreteria è aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.30 mentre al punto di accoglienza in portineria c'è un volontario dal lunedì al venerdì dalle h 8.00 alle h 12.00

Fra i servizi che offrono c'è la consegna di riviste o giornali, il noleggio gratuito di videocassette, la consegna e il ritiro di biancheria alla lavanderia per chi ne avesse necessità (il servizio è a pagamento), la disponibilità per chi lo desidera a fare visita ai degenti.

GLOSSARIO

- **Antibiotici:** Farmaci impiegati per la cura delle infezioni batteriche.
- **Catetere venoso centrale (CVC):** Si tratta di una cannula inserita in un grosso vaso venoso che consente una gestione efficace e sicura dei farmaci antiblastici. Può rimanere in sede per diverso tempo ed è quindi molto vantaggioso per il paziente. Il posizionamento richiede una manovra chirurgica con anestesia locale ed il consenso del paziente.
- **Cellule staminali emopoietiche :** Sono le cellule deputate alla produzione di globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. Sono presenti nel midollo e in piccola parte anche nel sangue circolante.
- **Chemioterapia:** terapia impiegata per la cura delle malattie oncologiche. Consiste nella somministrazione di farmaci (antiblastici) che agiscono sulla moltiplicazione delle cellule. Non hanno un'azione selettiva e questo spiega la comparsa di alcuni effetti collaterali (nausea, spossatezza, perdita dei capelli, citopenia, problemi digestivi.....)
- **Citopenia:** Diminuzione delle cellule del sangue (globuli bianchi-rossi e piastrine)
- **Emocolture:** Prelievo di sangue per la ricerca dei microrganismi responsabili delle infezioni. I prelievi si effettuano alla comparsa della febbre. Con questo esame si imposta la terapia specifica contro le infezioni.
- **Globuli bianchi:** sono le cellule addette alla difesa dell'organismo. Agiscono direttamente e attraverso la produzione di anticorpi.
- **Neutrofili:** Appartengono alla linea dei globuli bianchi e hanno un ruolo importante nella difesa da infezioni.
- **Neutropenia:** Diminuzione dei neutrofili: è una condizione che espone l'organismo al rischio infettivo.
- **Nutrizione parenterale:** Consiste nella somministrazione per via endovenosa dei principi nutritivi necessari all'organismo. Viene prescritta in tutte le condizioni di nutrizione insufficiente. Si sospende gradualmente alla ripresa dell'alimentazione naturale.
- **Mucosite:** E' un'alterazione della mucosa della bocca e/o del tratto gastrointestinale. E' una condizione che accompagna solitamente la citopenia dopo chemioterapia. Scompare alla ripresa dei globuli bianchi. Richiede un'accurata igiene della bocca e alcuni accorgimenti nell'alimentazione.
- **GVHD (graft versus host disease) :** è la cosiddetta reazione da trapianto verso l'ospite e si può verificare solo nel caso di Trapianto di cellule staminali da donatore. Le cellule infuse , non riconoscendo l'organismo del ricevente , lo aggrediscono andando a colpire uno o più organi bersaglio (cute , intestino , fegato , polmoni) La terapia immunosoppressiva serve proprio a contrastare questo fenomeno.

- **Terapia immunosoppressiva:** terapia a base farmaci che deprimono il sistema immunitario (es. Ciclosporina) , che si impiegano prevalentemente nel Trapianto allogenico. Pur agendo a favore dell'organismo , ne abbassano le difese immunitarie e pertanto richiedono controlli medici frequenti.
- **Trapianto allogenico:** Consiste nell'infusione di cellule staminali precedentemente prelevate ad un donatore. Le cellule sono infuse dopo avere somministrato al paziente un carico elevato di farmaci antitumorali (:condizionamento).
- **Trapianto autologo:** La procedura è molto simile a quella seguita per il T. allogenico, in questo caso le cellule staminali utilizzate appartengono allo stesso paziente.

Revisione 0, gennaio 2013