

2024

U.O.C. Ematologia
Grande Ospedale Metropolitano
di Reggio Calabria

Dipartimento Ematologia

Direttore: Massimo Martino

Coordinatrice Infermieristica: Jessyca Germanò

EMATOLOGIA DEGENZA BASSA
CARICA MICROBICA (BCM)

RECAPITI: Corsia Medici 0965/393883-393910
Coordinatrice Infermieristica 0965/393882
Infermieri 0965/393876

“GUIDA ALLA DEGENZA PER PAZIENTI E FAMILIARI”



“ *Do un consiglio a chi sta vicino a persone che combattono il cancro: non siamo malati, siamo guerrieri. Chi combatte contro il cancro è un figo pazzesco.* ”

Nadia Toffa a Le Iene

fanpage.it

...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'équipe infermieristica e medica

Sigle, abbreviazioni e definizioni utilizzate

BCM: Bassa Carica
Microbica
CSE: Cellule Staminali
Emopoietiche
CVC: Catetere Venoso
Centrale
DH: Day Hospital

Epistassi: Sanguinamento del
naso
Gl.b.: Globuli bianchi
Gengivorragia: Sanguinamento delle gengive

HLA: Sistema maggiore di istocompatibilità
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
PM: Puntato Midollare
PL: Puntura Lombare
CHT: Chemioterapia

1. PRESENTAZIONE DEL REPARTO

Caratteristiche strutturali

Il reparto di **Ematologia BCM** è costituito da 10 stanze di degenza: 2 stanze a 2 posti letto ciascuna.

Ogni stanza è dotata di servizio igienico indipendente; è corredata di letto, comodino, tavolo, sedia, armadio per gli effetti personali, frigorifero, TV e citofono.

L'equipe curante

I medici responsabili della corsia sono presenti dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00, effettuano la visita medica tutte le mattine dalle ore 10.00 alle ore 11.00.

Il Direttore dell'Ematologia abitualmente partecipa alla visita giornaliera dei pazienti.

L'equipe infermieristica assicura una presenza costante di 3 infermieri dalle ore 7.00 alle ore 21.00 e 3 infermieri durante il periodo notturno.

Le prestazioni di tipo alberghiero nelle ore diurne sono svolte da operatori socio-sanitari.

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 materiali e nella stanza, dei 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 (leucoferesi...). 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 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 7.45 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**/o del cuoio capelluto tutti i giorni;
- ↳↳ gli uomini avranno cura di **radarsi** tutti i giorni utilizzando esclusivamente il rasoio elettrico su indicazione medica.

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

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 monouso. Il paziente può scegliere i cibi a lui graditi dal menù settimanale che gli verrà elencato 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 arance, mandarini 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.

E' 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.

Il personale effettuerà il cambio biancheria parenti/pazienti alle ore 14:30 fuori dal reparto.

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).

6. 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 allogeniche.

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. È 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 o PICC

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 Team PICC. 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, effettuare la nutrizione per via endovenosa. Può rimanere posizionato anche per più cicli di chemioterapia.

7. 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 soggettomaschile 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.