

Unità Operativa Semplice Day Hospital e Assistenza Domiciliare

Organizzazione del D.H.

Il Day Hospital è una struttura autonoma dell'UO ematologia-oncologia pediatrica cui affluiscono giornalmente circa 40-50 pazienti con patologie ematologiche e oncologiche. Comprende 12 stanze di degenza di cui due sono riservate al paziente immunocompromesso. L'attività medica è suddivisa in 5 distinte sale mediche

All'interno del DH opera il Laboratorio di Citomorfologia che analizza e valuta gli esami emocromocitometrici, gli aspirati midollari ed il liquor cefalo-rachidiano di pazienti sia del Dipartimento che delle altre U.O. dell'Istituto oggetto di consulenza ematooncologica. Presso il Laboratorio di Citomorfologia vengono inoltre centralizzati i preparati di sangue midollare di tutti i pazienti italiani affetti da Neuroblastoma (213 nel 2007)

Contatti

Tel. 010-5636 551

Tel. 010-5636 286

Fax 010-5636 421

e-mail: ped4-dh@ospedale-gaslini.ge.it

Il Day-Hospital dell'U.O.C. Ematologia e Oncologia Pediatrica svolge la sua attività dal Lunedì al Venerdì in orario 07:00-19:00. Presso di esso viene eseguito il controllo longitudinale plurispecialistico dei pazienti afferenti all'U.O., in terapia e dopo la sospensione delle cure, viene eseguita terapia trasfusionale, chemioterapia; è punto di partenza per gran parte dei pazienti che necessitano di procedure invasive in Sala Operatoria (della quale ne coordina l'attività) e per i pazienti che eseguono Radioterapia, con o senza narcosi, presso l'IST.

Sala medica 1

Tel. 010-5636 551 -286 -421

Fax 010-5636 421



Personale medico in assistenza :

Medico in ruolo: 2 unità (*turnazione trimestrale*)

Medico non in ruolo : 1 unità (*turnazione trimestrale*)

Infermiera pediatrica: 1 unità (*turnazione trimestrale*)

Nella sala 1 del Day Hospital vengono seguiti i pazienti affetti da tumore solido; l'attività medica assistenziale si svolge in genere dalle ore 8.00 alle ore 16.00 salvo particolari esigenze.

Alla sala 1 afferiscono i pazienti di nuova diagnosi per l'inquadramento e la stadiazione di malattia, i pazienti dimessi dal settore degenze che necessitano di prosecuzione del piano terapeutico o monitoraggio della tossicità del ciclo chemioterapico, i pazienti che eseguono follow up oncologico programmato nei primi 2 anni dalla fine del trattamento.

In regime di Day Hospital vengono anche erogate terapie antitumorali che non necessitano di particolari idratazioni o terapie di supporto (*es. per Linfoma di Hodgkin o Tumore di Wilms*).

L'utenza giornaliera è stimata intorno alle 10-12 unità e viene regolamentata da un sistema di prenotazione interna che tiene conto delle necessità del paziente, della fruibilità dei servizi ospedalieri (*es. diagnostica-sala operatoria-preparazione di antitumorali*) e dei carichi assistenziali propri del Day Hospital.

Sala medica 2

La sala N° 2 è dedicata al programma trapianto di cellule staminali ematopoietiche. A tale sala afferiscono mediamente 5-8 pazienti al giorno.

Le diverse tipologie di soggetti con specifiche esigenze trapiantologiche afferenti alla sala 2 del D.H. possono essere così riassunte:

- ricevente destinato al trapianto allogenico (familiare o non correlato) che riceverà staminali midollari o periferiche (HPC-M, HPC-A);
- ricevente destinato al trapianto allogenico non correlato che riceverà staminali cordonali (UPC-CB) previo espianto autologo cautelativo;
- ricevente destinato al trapianto autologo previo espianto di midollo (LMA o tumore solido che ha fallito la procedura di mobilizzazione);
- ricevente destinato al trapianto autologo previa raccolta aferetica di cellule staminali periferiche (Tumori solidi);
- donatore familiare di cellule staminali midollari tramite espianto;
- donatore familiare di cellule staminali periferiche tramite aferesi.

Per ognuno di tali soggetti è stato definito uno specifico percorso diagnostico-terapeutico che in alcuni casi viene attuato con il supporto del servizio di Assistenza Domiciliare, soprattutto per quanto riguarda la fase di follow-up precoce post-trapianto.

Nel corso del 2008 l'attività di follow-up precoce post-trapianto ha riguardato oltre 150 pazienti sottoposti a trapianto allogenico nei due anni precedenti. Altri 200 pazienti hanno eseguito il follow-up tardivo presso la sala N°5 del D.H.,

dedicata ai pazienti trapiantati che hanno sospeso la terapia immunosoppressiva da almeno due anni.

Sale mediche 3 e 4

La sala N° 3 e 4 sono dedicate, rispettivamente all'ematologia oncologica e le aplasie e 4 all'ematologia non neoplastica

Sala 5 DH Fuori Terapia



La sala 5 del Day Hospital si occupa dei pazienti guariti che abbiano terminato il loro programma terapeutico da almeno 2 anni.

Tali pazienti sono seguiti secondo un programma personalizzato di follow-up, PPOA, che tiene conto oltre che della patologia di base anche del tipo di trattamento effettuato e delle possibili sequele a lungo termine su organi ed apparati.

Si avvale oltre che del responsabile di un team medico costituito da 3 unità di ruolo provenienti rispettivamente dal settore oncologia – ematologia e trapianto che a turni trimestrali si occupano della gestione della sala, di un medico borsista dedicato e di un team di consulenti di numerose discipline (*es. cardiologo-endocrinologo-pneumologo-ecc.*) anche con particolare esperienza per patologie più propriamente dell'età adulta.

Assistenza domiciliare



L'Unità Operativa Semplice di Assistenza Domiciliare, accorpata dal 1.1.2009 al Day-Hospital, è attiva presso l'Istituto Gaslini dall'Aprile 2000 ed è stata istituita per fornire a pazienti affetti da patologia emato-oncologiche la possibilità di eseguire a domicilio una serie di prestazioni usualmente effettuate in Ospedale. L'obbiettivo principale è quello di ridurre il più possibile, nelle varie fasi della malattia, gli accessi in Ospedale, eseguendo presso il domicilio prelievi ematici, visite mediche, chemioterapia ed antibioticoterapia endovenosa, trasfusioni di emoderivati, interventi riabilitativi, per facilitare l'inserimento dell'"esperienza malattia" nella globalità della più ampia e complessa esperienza di vita, favorendo il recupero della quotidianità nella gestione domestica; ciò anche in considerazione che circa il 75% dei pazienti da noi seguiti proviene da fuori Regione, in particolare dal Sud o da paesi extra-comunitari, aspetto ulteriormente negativo oltre a quello di dover affrontare malattie severe e con un lungo percorso di cura. Un altro aspetto importante dell'attività dell'UOS Assistenza Domiciliare è quello di offrire ai pazienti in fase terminale la possibilità di poter rimanere a domicilio permettendo di vivere questo momento in un ambiente più intimo e raccolto rispetto a quello dell'Ospedale. Parallelamente la riduzione degli accessi in Ospedale ha determinato una miglior utilizzazione delle risorse ospedaliere, in termini di minor congestione della struttura di Day-Hospital ed un utilizzo dei settori degenziali per un maggior numero di pazienti.

L'equipe dell'UOS Assistenza Domiciliare è costituita da 1 medico co-ordinatore, responsabile dell'UOS, 2 medici impegnati nell'assistenza, una caposala, 3 infermiere pediatriche, 1 psicologa, 1 fisioterapista. Sono a disposizione 2 autovetture e tutte le apparecchiature elettromedicali necessarie (pompe infusionali, saturimetri, cardio-monitor, etc.). L'attività è strutturata su 13 ore diurne (7-20), cinque giorni alla settimana e prevede anche la possibilità di attivare "on demand" la pronta disponibilità 24ore/24, sette giorni alla settimana per l'assistenza dei pazienti terminali o particolarmente impegnativi. La presa in carico di un bambino da parte dell'UOS Assistenza Domiciliare è sempre preceduta da un colloquio informativo tra il responsabile del servizio, un'infermiera e la famiglia del paziente, per valutare compiutamente le caratteristiche del gruppo familiare e per illustrare con chiarezza l'attività svolta. Una importante caratteristica della l'UOS è rappresentata dalla stretta integrazione del personale medico ed infermieristico con l'attività della intera Unità Operativa Complessa. Infatti, a differenza delle classiche organizzazioni di assistenza sul territorio, nelle quali i sanitari domiciliaristi, pur avendo stretti contatti sia col territorio (medici di medicina generale, ASL) che con le strutture ospedaliere dimettenti, rappresentano una struttura a sé, il personale medico-infermieristico dell'UOS è parte integrante della struttura ospedaliera, partecipa regolarmente alle riunioni interdisciplinari, conosce ed applica gli stessi protocolli di chemioterapia e terapia di supporto.

L'assistenza nasce quindi dalla valutazione unitaria del bisogno, procede alla definizione unitaria del progetto di intervento, realizzandosi con logica collaborativa. Ne discende che il paziente è sempre inserito in un unico percorso assistenziale e percepisce anche soggettivamente il senso del lavoro di equipe, non avvertendo nessun distacco dalla gestione ospedaliera, solitamente ritenuta più protettiva, a quella territoriale, potenziale causa di insicurezza e senso di abbandono.