

open access journal

# hematology reports

eISSN 2038-8330 | [www.hematologyreports.org](http://www.hematologyreports.org)

**XLI Congresso Nazionale AIEOP**

**Verona, 22|24 maggio 2016**

**ABSTRACT BOOK**



# HEMATOLOGY REPORTS

is published by PAGEPress Publications.

The journal is completely free online at [www.pagepress.org/hr](http://www.pagepress.org/hr)  
Publishing costs are offset by a publication fee charged to authors.

For more information  
and manuscript submission:

[www.pagepress.org/hr](http://www.pagepress.org/hr)

## Copyright Information

All works published in PAGEPress journals are subject to the terms  
of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License  
(CC BY-NC 4.0) unless otherwise noted.

Copyright is retained by the authors.

Any non-commercial reuse is permitted if  
the original author and source are credited.

## Correspondence

Our publishing offices are located  
in via Giuseppe Belli 7, 27100 Pavia, Italy.  
Our telephone number is +39.0382.464340  
and our fax number is +39.0382.34872.

E-mail: [info@pagepress.org](mailto:info@pagepress.org)

All PAGEPress journals are Open Access.  
PAGEPress articles are freely available online and deposited  
in a public archive immediately upon publication.



# VERONA

22|24 maggio 2016  
AIEOP

Palazzo della  
Gran Guardia

## INDICE

### MEDICI

Best abstracts.....	1
Comunicazioni orali .....	5
Poster.....	11
Dati per letti .....	85
Relazioni .....	101

### INFERMIERI

Comunicazioni orali .....	115
Poster.....	119
Relazioni .....	125
Indice degli autori .....	129

ematologici off-therapy di età compresa dai 3 ai 21 anni. Evidenziata la domanda di aiuto, si effettuano approfondimenti della problematica emersa mediante valutazione psicologica (colloquio clinico, intervista semi-strutturata, osservazione comportamentale, reattivi psicodiagnostici) a cui fa seguito un referto clinico di orientamento, condiviso in equipe.

**RISULTATI:** La domanda proviene dai genitori per i figli e riguarda difficoltà di inserimento nel sociale che si esprimono nell'attacco e nel rifiuto del proprio corpo e nell'inibizione relazionale con i pari. È stato possibile evidenziare che il disagio, se ascoltato, rimanda ad un uso disfunzionale delle risorse del paziente che può essere aiutato ad armonizzarle favorendo la sua capacità di adattamento al cambiamento (Kobasa 1985) innesca-to dal trauma/malattia. I genitori si riconoscono implicati nella domanda; alleggerendo le angosce, diviene possibile passare dalla preoccupazione per la malattia alla ripresa della normalità.

**CONCLUSIONI:** Accogliere la domanda consente al paziente off-therapy e alla famiglia una riformulazione dell'esperienza vissuta per favorire il benessere psicologico e identificare effetti tardivi della malattia prevenendo eventuali psicopatologie.

### P138

#### IL GRUPPO COME LUOGO DI INTEGRAZIONE TRA LA CURA DELLA MALATTIA E DELLA PERSONA

A. Pinto, V. Vastola, F. Camera, R. Capasso

*AORN Santobono-Pausilipon, Dipartimento di Oncologia Pediatrica, Servizio di Psiconcologia, Napoli, Italy*

**INTRODUZIONE:** Gli adolescenti colpiti da malattia oncologica, durante il trattamento sperimentano una compromessa qualità della vita (QoL) causata dall'ospedalizzazione (Vance *et al.*, 2001). Partendo dall'ultimo lavoro messo a punto nel 2014 con pazienti affetti da LH in regime di DH, l'intervento attuale è stato rivolto ad un gruppo di adolescenti "critici" e di difficile gestione da parte dei genitori, durante il periodo di degenza ospedaliera.

**OBIETTIVI:** L'obiettivo si pone su due livelli: i) creazione di un gruppo per adolescenti finalizzato a contenere vissuti ed emozioni che consentano di ristabilire relazioni tra pari; ii) valutazione della riduzione del carico assistenziale del caregiver.

**METODI:** Il gruppo è costituito da N=27 pazienti ospedalizzati (13-18 anni) affetti da LLA, LnH, LM. L'attività si è svolta, per circa due ore, due volte a settimana in una stanza del reparto seguendo un approccio esperienziale. A termine dei primi sei mesi, è stato somministrato ai caregivers un questionario di rilevazione del carico assistenziale (Caregiver Burden Inventory, Novak e Guest, 1989).

**RISULTATI:** Durante il periodo trascorso è stato possibile evidenziare: i) costante presenza di adolescenti al lavoro di gruppo; ii) riduzione dell'isolamento sociale; iii) miglioramento della compliance; iv) recupero delle risorse creative con estensione dell'impegno

durante il periodo di dimissione; v) rilevazione di variazioni del carico emotivo nei caregivers.

**CONCLUSIONI:** Dall'esperienza condotta, emerge la necessità di affrontare con gli adolescenti un lavoro che partendo dal gruppo porti a realizzare approfondimenti clinici individuali con la presenza di operatori competenti in dinamiche di gruppo e linguaggi multimediali.

### P139

#### STRATEGIE NELLA VALUTAZIONE DEL DOLORE NELLE FASI DI TERAPIA DI UNA LEUCEMIA ACUTA

A. Failo<sup>1</sup>, F. Nichelli<sup>2</sup>, P. Venuti<sup>1</sup>, M. Jankovic<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive, Università degli Studi di Trento, <sup>2</sup>Clinica Pediatrica, Centro di Emato-Oncologia Pediatrica e Trapianto di Midollo Osseo, Fondazione MBBM, Università degli Studi di Milano-Bicocca, ASST, Monza (MB), Italy*

**RAZIONALE E SCOPO:** I bambini con leucemia devono affrontare un iter terapeutico complesso e non sempre lineare. I protocolli AIEOP definiscono procedure e standard per la terapia medica. Nell'approccio psicosociale un punto fondamentale rimane la valutazione di come viene affrontato il dolore durante le fasi di terapia per poter fornire un supporto mirato. Il nostro scopo è stato quello di indagare queste modalità di gestione del dolore in un gruppo di pazienti pediatrici attraverso un protocollo collaudato in altri studi.

**MATERIALI E METODI:** 21 pazienti pediatrici [range età 7-14 anni (M=10.7; DS=2.3) - 10 maschi e 11 femmine] hanno partecipato a questo studio osservazionale compilando un questionario (autosomministrazione o intervista) e tre test proiettivi.

**RISULTATI:** Il livello di strategie di "coping" è influenzato da quanto tempo è passato dalla diagnosi di malattia e anche in base al sesso: abbiamo trovato una predittività significativa per i maschi ( $p=.034$ ). Chi è in terapia utilizza meno strategie rispetto a chi è fuori terapia ( $p=.019$ ). Chi è in terapia attiva (induzione, consolidamento o reinduzione) percepisce un supporto del nucleo familiare maggiore di chi è in terapia di mantenimento (mantenimento, tmo, stop) ( $p=.031$ ).

**CONCLUSIONI:** Crediamo che questo protocollo psicosociale sulle modalità di gestione del dolore possa rappresentare un ottimo strumento di indagine, snello e complessivo nell'ottica del modello biopsicosociale. Dobbiamo essere consapevoli delle "finestre sensibili" nelle varie fasi di terapia per garantire una miglior presa in carico del paziente e della sua famiglia. È altresì importante investire maggiormente sul supporto educativo ai genitori.

### P140

#### TRAPIANTO E STRESS GENITORIALE: IL "PROTOCOLLO PSICOTRAPIANTI" COME STRUMENTO CLINICO E DI RICERCA

G. Zucchetti, T. Geuna, E. Chiusano, S. Bellini, F. Bona, C. Peirola, E. Rocca, M. Bertolotti