



PSDTA Tumori Colorettali

Allegato 9 : Percorso gestione stomia

**A cura del Gruppo di Studio Colon-retto
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Anno di pubblicazione 2022**

Gestione della stomia

Il confezionamento di una enterostomia comporta una sostanziale modifica dello schema corporeo della persona e della funzione di eliminazione fecale, che coinvolge non solo la sua integrità fisica ma anche psicologica. Inoltre, la persona stomizzata incontra, soprattutto nelle prime fasi, numerose difficoltà nella gestione della stomia, nell'alimentazione e nella organizzazione delle proprie attività di vita quotidiana. La specificità dei bisogni di tali assistiti è estremamente particolare dal punto di vista assistenziale, clinico, organizzativo e dell'impatto che tali bisogni hanno su tutto il sistema socio/sanitario.

Principi fondamentali per la corretta gestione delle stomie sono:

- tutti i pazienti con stomia e i loro familiari dovrebbero avere accesso ad una educazione completa;
- i setting clinici devono avere accesso a un team interdisciplinare di professionisti con conoscenze specializzate per aumentare la qualità nella gestione delle stomie (ogni centro di riferimento deve avere in organico un servizio ambulatoriale di stomaterapia di riferimento).

Ambulatorio Assistenza Stomizzati

L'ambulatorio deve garantire l'adozione e l'applicazione del percorso di cura e riabilitazione della persona con enterostomia attraverso un team multidisciplinare e interprofessionale mediante:

- il costante coordinamento tra le professionalità coinvolte tra cui un chirurgo coloretale con funzioni di responsabile clinico, un infermiere con competenze avanzate in stomaterapia, con funzioni di responsabilità organizzativa-gestionale e assistenziale, con la collaborazione delle associazioni di pazienti esistenti sul territorio;
- l'informazione e colloquio sulla diagnosi e sulla tipologia dell'intervento e sulle tecniche di scelta della stomia in funzione dell'indicazione chirurgica specifica;
- il monitoraggio pre e post-operatorio in pazienti con enterostomie;
- le consulenze in tutti i reparti nei quali la persona con stomia sia presa in carico;
- la valutazione nel periodo post-operatorio con indicazioni ai fini della gestione dello stoma;
- la consegna in prova, per il primo periodo (circa 7 giorni dal momento della dimissione) di un'ampia gamma di dispositivi per stomia tra le diverse tipologie prescrivibili, selezionata dall'infermiere con competenze avanzate in stomaterapia fra quelli appropriati alla cura corretta della stomia (stomacare), allo scopo di coniugare i bisogni, la compatibilità fisica e biologica del paziente con la specificità dei dispositivi medici e garantire appropriatezza, efficacia, efficienza, nonché il rispetto del diritto della persona con stomia;
- il coinvolgimento dei familiari o delle persone indicate dal paziente, nell'educazione alla gestione della stomia, nonché al riconoscimento precoce di eventuali complicanze;
- l'assistenza protesica mediante forme di erogazione che permettano la più facile accessibilità da parte dell'utente nel rispetto della prescrizione;

- il programma riabilitativo orientato alla corretta gestione dello stoma nel tempo, anche in relazione alle implicazioni di carattere sociale

Nel programma riabilitativo devono essere presenti di norma:

- l'addestramento sulle modalità di irrigazione;
- i consigli alimentari;
- gli interventi educativi agli utenti ed ai familiari;
- la gestione dei dispositivi;
- il materiale informativo disponibile e specifico delle diverse possibilità di stomie confezionate;
- controlli ambulatoriali per il monitoraggio nel tempo della stomia per prevenire complicanze a lungo termine e/o trattamento di complicanze in atto
- le consulenze psicologiche individuali, di coppia, alla famiglia.

Percorso assistenziale

FASE PREOPERATORIA

Obiettivi

Effettuare una valutazione multidisciplinare e multiprofessionale completa del paziente e della famiglia, al fine di identificare correttamente i bisogni reali e potenziali, pianificare gli interventi clinici assistenziali impostando un piano di cura personalizzato orientato alla realizzazione di obiettivi di salute a breve, medio e lungo termine, fornendo tutto il supporto necessario, partendo dalle informazioni per il consenso e la pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il personale curante.

Stoma siting -> Valutazione dell'anatomia per identificazione punti di reperi e quindi procedere al disegno preoperatorio, qualora prevista l'ileostomia o la colostomia.

FASE PERIOPERATORIA

Obiettivi

Confezionare la stomia e garantire assistenza, prevenzione e monitoraggio delle complicanze precoci, con indicazione se la stomia è a carattere temporaneo o permanente.

FASE OSTOPERATORIA

Obiettivi

Garantire il costante monitoraggio delle condizioni cliniche dell'assistito, con particolare attenzione alla condizione della mucosa stomale, cute peristomale, giunzione muco – cutanea, al fine di evitare l'insorgenza di complicanze precoci. Implementare un piano di educazione terapeutica personalizzato per il paziente e caregiver al fine di massimizzare i livelli di autocura (stoma care)

FOLLOW UP

Obiettivi

Garantire il mantenimento di elevati livelli di salute durante il percorso riabilitativo mediante il costante monitoraggio delle condizioni cliniche dell'assistito, gestione delle complicanze a lungo termine, oltre ad ulteriori aspetti che impattano negativamente sulla qualità di vita.

Bibliografia

1. Addis G, et al. The effect of home visits after discharge on patients who have had an ileostomy or a colostomy. *World Council of Enterostomal Therapist Journal*, 2003; 23(1): 26-33
2. Borwell B, et al. Colostomies and their management. *Nursing Standard*, 1996; 11(8): 49-55
3. Brown H, et al. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs*, 2005; 14(11): 74-81
4. Carta internazionale dei diritti dello stomizzato: Bay Front Medical Centre Ostomy Fair - Florida – 1976
Ultimarevisione: Seminario European Ostomy Association - Frankfurt - 03/05/2003
5. Colwell JC, et al. Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2007; 34(5): 492-496
6. Duchesne JC, et al. Stoma complication: a multivariate analysis. *Am Surg*, 2002; 68(11): 961-966
7. Karadag G, et al. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 2005; 14(4): 479-485
8. Ma N, et al. The effect of age on the quality of life of patients living with stomas: a pilot study. *ANZ Journal of Surgery*, 2007; 77(10): 883-885
9. Pitman J, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2008; 35: 493-503
10. Reynaud S, et al. Coping styles of older adults with ostomies. *Journal of Gerontological Nursing*, 2002; 28(5): 30-36
11. Roveron G, et al. Italian Society of Surgery and Association of Stoma Care Nurses Joint Position Statement on Preoperative Stoma Siting. *J. Wound Ostomy Continence Nurse*, 2016; 43 [2]:165-9
12. Salvadalena G, et al. WOCN Society and ASCRS Position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2015; 42: 249