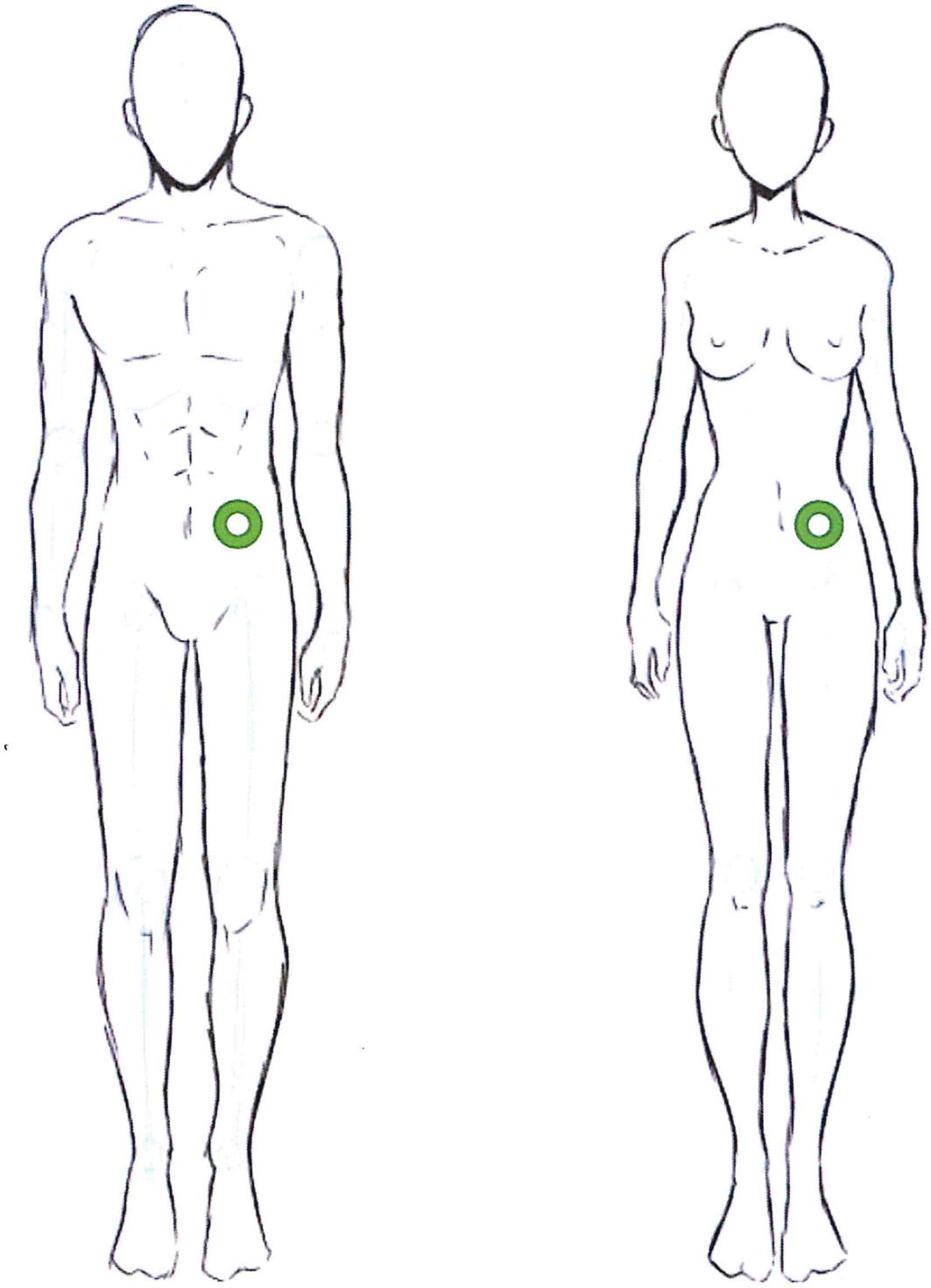
HUMANITAS
GRADENIGO



Guida per il paziente stomizzato

INDICE PER IL PAZIENTE

Capire la stomia

Cos'è una stomia?

Sede della stomia

Aspetti di anatomia e fisiologia

Tipologie delle stomie digestive e urologiche

Irrigazione colica

Presidi per stomia

Le cure igieniche

Come affrontare la stomia

L'alimentazione

Esempio di dieta

Consigli per colostomizzati

Consigli per ileostomizzati

Consigli per urostomizzati

Diritti e tutela della persona stomizzata

L'assistenza sanitaria

Le provvidenze economiche

Altre norme di interesse generale

Carta internazionale dei diritti dello stomizzato

Introduzione

Lo scopo della presente guida è quello di fornire al paziente una corretta e completa informazione relativa ad un intervento di stomia, agli strumenti e ai percorsi suggeriti per il corretto utilizzo dei presidi per la gestione della stomia.

I contenuti qui esposti rappresentano la sintesi della nostra esperienza e di quella degli operatori sanitari specializzati, medici e infermieri stomaterapisti operanti negli ospedali e nei centri di riabilitazione, con l'obiettivo di rendere migliore la nuova condizione.

Grazie ai progressi della chirurgia e della tecnologia nella messa a punto dei sistemi di raccolta, la presenza di una stomia non rappresenta più un evento invalidante come in passato.

È importante considerare la stomia come una nuova parte del proprio corpo e come tale gestirla correttamente. Un sereno processo riabilitativo, soprattutto psicologico, consentirà alla persona stomizzata la ripresa della normale vita di relazione in ambito familiare, sociale e lavorativo.

Cos'è una stomia?

Il termine "stoma" deriva dal greco e significa apertura, bocca. Una stomia è pertanto l'apertura di un varco, di solito di forma ovale o circolare e di dimensione variabile, che consente all'organismo di espellere feci o urine da una nuova apertura collocata sull'addome, quando le vie naturali siano state compromesse a causa di una grave patologia (tumori, gravi infiammazioni o lesioni dell'apparato digerente o urinario).

Una stomia può essere definitiva, quando viene realizzato un intervento chirurgico di tipo demolitivo (l'asportazione di un organo o parte di esso), o temporanea. In questo caso ci sarà una provvisoria deviazione verso l'addome delle deiezioni. Successivamente, mediante un intervento chirurgico definito di "ricanalizzazione", sarà ripristinato il normale transito fecale.

La stomia non è provvista di uno sfintere muscolare; quindi gas, feci o urine escono spontaneamente senza poter essere trattenute o controllate. La pelle che circonda lo stoma, detta cute peristomale, è quella porzione di pelle su cui saranno applicati i presidi di raccolta. È importante che venga protetta dal contatto con le deiezioni poiché potenzialmente irritanti. Deve essere pulita con cura e risciacquata con acqua e un detergente neutro ad ogni cambio di dispositivo.

Normalmente una stomia ben confezionata possiede:

- una cute peristomale integra
- uno stoma ben irrorato, con una sporgenza dalla parete addominale di alcuni millimetri, in modo che le deiezioni ricadano direttamente nella sacca di raccolta.

Le tipologie di presidi presenti in commercio rispondono alle diverse esigenze del paziente.

Si tratta di prodotti semplici da gestire, ma che garantiscono protezione della cute e discrezione.

Sede della stomia

La scelta della sede ed il relativo confezionamento dipendono dalla patologia riscontrata. In genere la stomia viene collocata lontano dai rilievi ossei, da ombelico e cicatrici e, soprattutto, non in corrispondenza di pieghe cutanee. In particolare, quest'ultimo accorgimento offre la possibilità di rendere lo stoma facilmente visibile ed accessibile alla gestione ed alle cure.

L'operatore sanitario effettua normalmente un'attenta analisi del paziente, in particolare del suo addome. Effettua una prova pre-operatoria posizionando il paziente supino, eretto e seduto.

Prende inoltre in considerazione altri importanti elementi, quali:

- le abitudini alimentari
- eventuali handicap fisici o psichici
- l'attività lavorativa e sportiva
- l'abbigliamento abituale
- la presenza di eventuali protesi
- gli aspetti culturali e religiosi

Uno stoma correttamente posizionato permette al paziente di applicare facilmente alla cute il dispositivo di raccolta favorendo un'adesività prolungata.

In generale, uno stoma confezionato nel modo corretto è garanzia di una maggior libertà di movimento ed una migliore qualità di vita.

Tipologie delle stomie

Esistono diverse tipologie di stomie che prendono nomi diversi a seconda del tratto intestinale o urinario coinvolto.

Si parlerà quindi di:

• Stomie DIGESTIVE, se è interessato l'intestino

• Stomie UROLOGICHE o UROSTOMIE nel caso in cui l'abboccamento all'addome coinvolga l'apparato urinario

ILEOSTOMIA

L'intestino tenue è quella parte d'intesti- no che si trova tra il duodeno e il colon.

Il primo tratto è chiamato digiuno, il secondo ileo. È in questa porzione intestinale che so- litamente viene confezionata una ILEO- STOMIA.

SEDE

Nell'intervento di ileostomia lo stoma viene confezionato fissando temporaneamente o definitivamente l'ileo alla parete addominale, escludendo in tal modo tutto il colon. L'apertura dello sto- ma si trova solitamente a destra, e in questo caso può assumere due forme:

• Terminale: quando ha un'unica apertura da cui fuoriesce il materiale intestinale

• Laterale o a Doppia Canna: sull'addome appaiono due orifizi, ma solamente da uno fuoriesce il materiale intestinale

NATURA DELLE FECI

All'interno dell'intestino tenue, l'acqua viene assorbita solo in parte, quindi le deiezioni si presentano piuttosto liquide e molto aggressive per la cute, poiché si tratta di materiale intestinale composto da succhi gastrici, acqua, bile, enzimi. L'ileostomia non produce segnali prima e durante la fuoriuscita di materiale, poi- ché sprovvista del muscolo sfinterico. Ciò significa che il contenuto intestinale verrà continuamente rilasciato senza possibilità di controllo. Proprio per la ca- ratteristica aggressività delle deiezioni, può essere necessario rafforzare la pro- tezione cutanea mediante l'uso di pasta o salviettine che rilasciano un film pro- tettivo nell'area che circonda lo stoma.

COLOSTOMIA

Il colon è il tratto d'intestino che veico- la le feci verso l'ano da cui sono espulse verso l'esterno.

La COLOSTOMIA è l'intervento chirurgico che abbocca il colon alla parete addomi- nale deviando il percorso delle feci.

TIPOLOGIA

Ci sono diverse tipologie di colostomia a seconda della patologia:

• Stomie TEMPORANEE: è rimosso il tratto intestinale interessato dalla patologia. È temporanea in quanto in futuro si potrà procedere ad una ricanalizzazione del tratto intestinale residuo

• Stomie DEFINITIVE: si procede ad una estesa asportazione del tratto intestinale interessato dalla patologia. La rimanente porzione di intestino residua viene abboccata, in modo definitivo, alla parete addominale

NATURA DELLE FECI

Nel tratto d'intestino crasso (colon) l'acqua contenuta negli alimenti viene assorbita. In questo caso le feci hanno una frequenza regolare (da 1 a 3 volte al giorno) e sono del tutto simili alle feci espulse naturalmente. Anche in questo caso la persona non avverte degli stimoli prima e durante l'evacuazione, in quanto il tratto d'intestino connesso alla cute è sprovvisto di sfintere.

Le cure igieniche

Lo stoma non è una ferita. Indipendentemente dal tipo di stomia, si consiglia di lavare e asciugare accuratamente lo sto- ma e la cute peristomale, possibilmente ogni volta che avviene la sostituzione della sacca. Non sono prescritti prodotti specifici, al contrario si devono utilizzare prodotti di uso comune:

• Detergenti delicati (sapone neutro)

• Asciugamano

• Spugna naturale o sintetica

• Carta igienica o fazzolettini di carta

È possibile naturalmente fare la doccia o il bagno, ricordando di applicare l'ap- posito cerotto protettivo sul filtro della sacca. In tal modo si evita che il filtro si bagni e perda parte della sua funzione assorbi odori.

PROCEDURA DI PULIZIA

1. Rimuovere la sacca

2. Eliminare le deiezioni con la carta igienica

3. Con la spugna imbevuta di acqua tiepida e detergente, lavare delicata- mente la cute con movimenti circola- ri: dallo stoma verso l'esterno in caso di urostomia, e dall'esterno verso lo stoma in caso di colostomia ed ileo- stomia

4. Asciugare molto accuratamente la cute prima di posizionare la sacca, avendo cura di non strofinare, ma tamponare con l'asciugamano

5. Applicare il presidio di raccolta Tale procedura è valida per qualsiasi tipo di stomia. Ricordiamo che non sono ne- cessari prodotti specifici e tanto meno disinfettanti o solventi (alcool, acqua ossigenata, etere, ecc.), perché possono irritare la cute peristomale.

Irrigazione colica

Una delle problematiche maggiormente avvertite da coloro ai quali è stata confezionata una stomia digestiva è l'incontinenza, cioè l'incapacità di controllare l'emissione delle feci. Attraverso una procedura chiamata irrigazione colica è possibile giungere ad una continenza passiva, sufficiente a riacquistare un buon controllo della funzione intestinale, di superare i problemi connessi alla fuoriuscita incontrollata delle feci e alla perdita di gas. Eseguendo in modo costante questa procedura, il paziente potrà evacuare le feci a giorni e orari regolari (in media ogni 48 ore), ed ottenere una completa continen- za tra un'evacuazione e l'altra. Questo risultato si ottiene attraverso l'uso di un normale clistere di pulizia, che viene effettuato attraverso lo stoma.

Elenchiamo qui di seguito i vantaggi di questa procedura:

• Recupero della continenza

• Riduzione del meteorismo

• Riduzione delle dermatiti da contatto

INDICAZIONI

L'irrigazione può essere eseguita solo nelle colostomie sinistre e, in alcuni casi, nelle trasversostomie, indipendentemen- te dal fatto che la stomia sia definitiva o temporanea.

Ovviamente questa procedura, e le mo- dalità di esecuzione, vengono effettuate su indicazione degli operatori sanitari.

L'irrigazione non è praticabile nel caso di ileostomie o colostomie destra (ascen- dente) poichè, la qualità delle deiezioni e la loro continua produzione, rappresen- tano una controindicazione alla proce- dura.

MATERIALE OCCORRENTE

Per eseguire la tecnica d'irrigazione sono necessari set specifici contenenti:

• Una sacca graduata per contenere l'acqua

• Un tubo irrigatore

• Un regolatore di flusso

• Un cono atraumatico da inserire nello stoma

• Una placca da apporre sull'addome

• Una cintura per sorreggere la placca

• Dei manicotti aperti alle estremità per il deflusso delle feci

• Delle mollette per chiudere l'estremità del manicotto

• Delle mini sacche post-irrigazione

Per quanto riguarda la pulizia dello sto- ma non sono necessari prodotti specifici, ma prodotti di uso comune:

• Detergenti eudermici (con il medesimo PH cutaneo)

• Spugna naturale o sintetica

• Carta igienica

• Asciugamano

PROCEDURA

1. Riempite la sacca graduata con circa 800 ml di acqua potabile tiepida (37°C) ed appendetela ad un'altezza di circa 20 cm al di sopra delle spalle

2. Dopo aver rimosso la sacca applicata sulla stomia, posizionate sull'addome la cintura e la placca

3. Agganciate alla placca il manicotto, la parte terminale andrà posizionata all'interno del water

4. Lubrificate il dito ed effettuate un'esplorazione dello stoma

5. Lubrificate il cono ed introducetelo delicatamente nello stoma fino a farlo aderire

6. Aprite il morsetto e fate defluire l'acqua in un intervallo di 20-25 minuti

7. Ripiegate il manicotto e chiudetelo con le mollette

8. Attendete l'evacuazione (tempo medio 20–40 minuti d'attesa)

9. Muovetevi e massaggiatevi per favorire l'evacuazione

10. Dopo l'evacuazione procedete ad una accurata igiene

11. Applicate la sacca post-irrigazione

Con questo procedimento si ottengono risultati sorprendenti. A seconda delle caratteristiche del paziente si potrà ave- re una continenza che può variare da un minimo di 24 fino a 48 ore.

Terminata l'irrigazione, si può:

• applicare una minisacca che ha il vantaggio di essere molto discreta oppure:

• applicare la sacca chiusa che si utilizza quotidianamente

Se l'irrigazione viene effettuata corret- tamente e si segue un adeguato regime alimentare, si otterranno risultati molto positivi. In caso contrario possono verificarsi degli inconvenienti, quali:

• Eventuale incontinenza post-irrigazione, provocata da un'eccessiva quantità d'acqua introdotta o dalla tensione emotiva tipica dei pazienti alle prime esperienze

• Piccole perdite di sangue, per la poca dimestichezza durante l'inserimento del cono nello stoma

Come affrontare la stomia

Lei ha affrontato o sta per affrontare un intervento di stomia:

certamente un momento non facile. Sappia che oggi in Italia, insieme a lei, ci sono oltre 50.000 persone che vivono con una stomia, e ogni anno vengono effettuati più di 10.000 nuovi interventi. Anche lei, come coloro che l'hanno preceduta, si chiede come sarà dopo e come cambierà la sua vita, come reagiranno le persone che le sono vicine e se potrà ritrovare serenità e benessere.

Sono domande normali e le risposte dipenderanno in buona parte da lei, da come saprà affrontare la nuova condizione. Se saprà adattarsi e "gestire" la sua stomia, la sua vita tornerà in tempi brevi alla normalità.

Quali sono le cause che possono portare alla stomia?

La stomia si rende necessaria quando tumori o malattie infiammatorie hanno

danneggiato l'apparato urinario o digestivo.

2 Cos'è una stomia?

È un intervento chirurgico che consiste nel deviare un tratto dell'intestino o

dell'apparato urinario verso la cute. Sarà ricreato un orifizio da cui fuoriescono feci

e urina. A seconda del tratto dell'apparato coinvolto, si distinguono principalmente

3 tipologie di stomia:

Colostomia: stomia confezionata nel tratto d'intestino crosso.

lleostomia: stomia confezionata nel tratto d'intestino tenue.

Urostomia: stomia confezionata su un tratto dell'apparato urinario.

3 Cos'è un dispositivo di raccolta?

Definito comunemente "presidio", è una sacca da apporre sullo stoma, con lo

scopo di raccogliere feci e urina. A seconda del tipo di stomia, dovrà essere

utilizzato un particolare modello di dispositivo:

Colostomia: sacca a fondo chiuso.

lleostomia: sacca a fondo aperto.

Urostomia: sacca con sistema di scarico.

4 Quali caratteristiche devono avere i sistemi di raccolta?

Le sacche attualmente in commercio devono possedere le seguenti caratteristiche

fondamentali:

• aderire perfettamente alla cute;

• avere un rivestimento esterno anallergico e silenzioso;

• forma, dimensioni e colore che siano garanzia di discrezione sotto gli abiti;

• impedire la fuoriuscita di liquidi e odori.

Come scegliere il presidio più adatto?

In commercio sono presenti due tipologie di presidi:sistemi monopezzo e sistemi a due pezzi. Il sistema a un pezzo è costituito da una sacca di raccolta su cui è incorporata una barriera adesiva. Questo tipo di presidio è consigliato a pazienti che dimostrano di possedere una buona manualità e una cute priva di irritazioni. Il sistema a due pezzi è costituito da una placca separata rispetto alla sacca. la placca può essere mantenuta a contatto con la cute per più giorni; questo presidio è quindi consigliato a coloro che possiedono una cute peristomale sensibile.

6 Come scegliere la misura del foro della placca?

Lo stoma può variare nel corso del tempo, allargandosi o restringendosi. Grazie ad un misuratore di stoma, sarà possibile conoscere la misura del proprio stoma e scegliere il presidio più adatto. La placca deve essere ritagliata della stessa misura dello stoma. Un formato eccessivamente grande causerebbe la fuoriuscita di feci o urine che, a contatto con la cute, provocano irritazioni. Una dimensione troppo piccola eserciterebbe un'eccessiva pressione sullo stoma, danneggiandolo.

7 Cosa fare se lo stoma non ha una sporgenza sufficiente per poter essere inserito nel sistema di raccolta?

Nel caso in cui lo stoma sia introflesso, cioè al di sotto del piano addominale, è necessario ricorrere ai sistemi convessi: la placca non ha una superficie piana, ma presenta una sporgenza che esercita una pressione sulla cute peristomale per consentire l'applicazione del presidio. Sono disponibili in commercio placche con diversi valori di convessità, a seconda della profondità dello stoma.

Dovrà essere scelta quella più idonea su consiglio dello stomaterapista.

8 Ogni quanto tempo deve avvenire la sostituzione del presidio?

Il sistema monopezzo può essere cambiato due volte al giorno.

Nel sistema a due pezzi la placca può rimanere sulla cute per due o tre giorni, mentre la sacca deve essere sostituita una volta al giorno.

La sacca può staccarsi dalla cute?

La placca in idrocolloide assicura la massima adesività del dispositivo di raccolta alla cute. L'unico accorgimento che il paziente deve avere è la perfetta asciugatura della cute peristomale durante l'igiene quotidiana. la presenza di acqua o materiali liquidi sulla cute, prima del posizionamento della placca, potrebbero comprometterne l'adesività.

10 Sono necessari prodotti specifici per l'igiene dello stoma?

Per curare l'igiene dello stoma non è necessario utilizzare prodotti specifici. é sufficiente procurarsi del sapone neutro, della carta igienica o assorbente e un asciugamano. Non utilizzare assolutamente prodotti a base alcolica perché possono provocare irritazioni sulla cute.

11 Come comportarsi nel caso di irritazione della cute attorno allo stoma?

Contattare immediatamente lo stomaterapista. Eventuali arrossamenti ed irritazioni possono essere causati da una fuoriuscita di materiale fecale venuto a contatto con la cute. Tali reazioni possono anche manifestarsi nel caso in cui venga utilizzato un presidio monopezzo: le continue rimozioni del presidio possono provocare traumi sulla cute. In commercio esistono prodotti specifici per la cura della cute peristomale. Solitamente sono creme o salviette umidificate. A seconda della propria problematica sarà possibile utilizzare tali accessori. Anche questi prodotti sono inseriti all'interno del Nomenclatore Tariffario.

12 Quando è possibile effettuare l'irrigazione colica?

È necessario il parere del chirurgo che ha eseguito l'operazione chirurgica. Non tutti i pazienti potranno effettuare questa tipologia di tecnica riabilitativa. L'irrigazione può essere eseguita solo nelle colostomie sinistre e nelle trasversostomie, indipendentemente che la stomia sia definitiva o temporanea.

Libretto STOMIA 2015_OK.indd 35 11/05/15 14:27

13 È necessario seguire una dieta alimentare particolare?

Per avere un regolare transito intestinale sarà opportuno seguire una particolare dieta alimentare nell'immediata fase post-operatoria.
Nessun cibo deve essere tolto completamente dalle proprie abitudini.
Nel capitolo seguente, troverete informazioni basilari in merito.

14 È possibile fare la doccia o il bagno?

Il paziente non deve rinunciare alle proprie abitudini quotidiane.
In genere è preferibile fare la doccia o il bagno prima del cambio della sacca.
Questo per evitare di bagnare o rovinare la nuova sacca.
Per evitare che si rovini il filtro antiodore della sacca, è bene applicare gli appositi copri filtro, presenti all'interno delle confezioni dei presidi.

15 Dopo un'operazione di stomia è possibile praticare sport?

Praticare sport fa bene alla salute. La stomia non impedisce di fare una vita attiva.
Può essere praticato ogni tipo di sport, ovviamente sono esclusi quelli troppo violenti ed intensi. Il nuoto può essere praticato semplicemente indossando un costume intero per le donne ed un paio di calzoncini per gli uomini.

16 A chi rivolgersi per problemi socio-legali?

Esistono alcune associazioni a tutela delle persone stomizzate come la FAIS-Federazione Associazioni lncontinenti e Stomizzati. è un'Associazione non

lucrativa di Utilità Sociale nata nel 2002 che al proprio interno racchiude le Associazioni Regionali di volontariato in favore degli stomizzati.
FAIS ha come obiettivo primario la tutela dei diritti dei pazienti stomizzati.
Per contatti: tel. 011.3017735.

Libretto STOMIA 2015_OK.indd 36 11/05/15 14:27

17Che cos'è il Nomenclatore Tariffario?

È l'elenco dei presidi, suddivisi per categorie, completamente gratuiti per il paziente stomizzato, in quanto a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
Nel Nomenclatore Tariffario sono stabiliti anche i quantitativi massimi usufruibili mensilmente.

18 Come ottenere gratuitamente i presidi?

Hanno diritto al ricevimento gratuito dei presidi le persone che hanno subito un'operazione di ileostomia, colostomia, urostomia. Per ottenere gratuitamente tali presidi, è necessario che il paziente, familiare o persona delegata, si rechi all'Ufficio Riabilitazione e Protesi dell'Asl con la seguente documentazione:

- Modulo di richiesta di ricevimento dei presidi, compilato dal prescrittore;
- l'autocertificazione di residenza.

19Come smaltire i presidi?

l presidi per stomia possono essere svuotati nel wc e di seguito eliminati come normali rifiuti. Per evitare la formazione di odori sgradevoli, è comunque consigliabile che i presidi, preventivamente svuotati, vengano inseriti in un sacchetto di plastica (tipo sacchetti per alimenti), accuratamente chiusi e gettati nel cestino di raccolta rifiuti indifferenziati.