



PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLE UROSTOMIE

1. SCOPO

Uniformare i comportamenti dei professionisti, ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza, ridurre il rischio di errori durante la gestione delle urostomie

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica ai residenti di RSA, utenti del CDI, utenti di C-Dom portatori di urostomia

3. MODALITÀ OPERATIVE

Principali indicazioni alla derivazione urinaria

Le indicazioni per il confezionamento di una derivazione urinaria sono secondarie a:

- patologia neoplastica:** neoplasia vescicole, neoplasie ginecologiche e rettali avanzate, neoplasie prostatiche infiltranti il erigono;
- patologia neurologica:** mielopatie traumatiche e non, che non siano state trattate correttamente in fase acuta;
- traumi:** gravi traumatismi pelvici, fistole vescico-vaginali recidivanti;
- malformazioni congenite dell'apparato urinario.**

I principali tipi di urostomia:

In relazione alla sede di istituzione della stomia si distinguono:

- **nefrotomia**, mette in comunicazione il calice o la pelvi renale con l'sterno tramite un catetere autostatico, può essere definitiva o temporanea.
- **cistostomia o vescicostomia**, rappresenta una alternativa di necessità al cateterismo quando questo risulti controindicato per ostacoli a livello uretrale o patologia tumorale.
- **ureterocutaneostomia**, abboccamento diretto dell'uretere o degli ureteri alla cute (quindi mono o bilaterale). Le ureterocutaneostomie sono definitive.
- **ureteroileocutaneostomia**, (urostomia indiretta) viene interposto un tratto di intestino (ileo o sigma) tra ureteri e cute; in questo modo si riducono le infezioni e le stenosi.

La scelta fra le varie tecniche derivate dipende da diversi fattori:

- età del paziente;
- aspettativa di vita;
- condizioni cliniche generali;
- condizioni psicologiche

Tipi di presidi

La scelta adeguata della sacca di raccolta e degli altri dispositivi urostomici costituisce un importante passo verso l'autogestione, l'autonomia e la ripresa di una vita normale.

E' importante far provare vari tipi di presidi al paziente affinché possa scegliere, naturalmente guidato da una persona esperta, il presidio migliore per lui.

Un valido presidio di raccolta per urostomia deve rispondere a diversi requisiti:

- non deve essere lesivo per la cute peristomale;
- deve essere provvisto di adesivo protettivo;
- deve mantenere una perfetta tenuta;
- deve essere impermeabile ai liquidi e agli odori;
- deve essere di facile utilizzo;
- deve essere provvisto di sistema antireflusso;
- deve essere silenzioso in caso di pressione o contatto;
- deve consentire la completa mimetizzazione sotto l'abbigliamento;
- deve essere provvisto di un rubinetto di scarico non troppo ingombrante né troppo rigido;

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RPSA	RA	DS	
04	27/05/2025	DRAGONI CRISTINA	SCOTTI ANDREA	TORPILLIESI TIZIANA	rinnovo



- deve potersi raccordare direttamente alle sacche da gamba e da letto;
- deve essere quindi sicuro e confortevole.

Esistono in commercio diversi tipi di presidi stomali, distinti in due categorie:

- 1) il sistema monopezzo;
- 2) il sistema a due pezzi.

Il sistema monopezzo ha la barriera adesiva come parte integrante del dispositivo che viene applicato direttamente alla cute, il sacchetto è leggero, facile da mimetizzare sotto gli abiti, è indicato per soggetti dinamici ed in età lavorativa; può essere svuotato quando necessario e deve essere cambiato ogni 24 ore.

Il sistema a due pezzi è il dispositivo più usato ed è costituito da una placca protettiva munita di un anello denominato flangia e da un sacchetto di raccolta anch'esso provvisto di flangia. La placca e la sacca si uniscono incastrandosi tra loro mediante le rispettive flange.

Questo tipo di presidio offre buona protezione cutanea in quanto la placca può rimanere applicata sulla cute peristomale per due o tre giorni mentre il sacchetto può essere sostituito ogni 24 ore.

Procedure per ottenere i presidi del SSN

Durante la permanenza in ospedale, vengono forniti i materiali necessari alla gestione della stomia e gli infermieri insegnano come gestirla.

Dopo la dimissione, la prima necessità a domicilio per l'utente è poter disporre gratuitamente dei presidi necessari alla gestione della stomia che si ottengono facendo domanda di invalidità civile presso l'apposito ufficio della propria ASST dove verranno fornite tutte le indicazioni necessarie.

I presidi per legge, vengono forniti dall'ASST senza alcun onere economico ed in base al Nomenclatore Tariffario delle Protesi che stabilisce le quantità prescrivibili secondo il piano riabilitativo prescritto dal chirurgo sull'apposito modulo richiesta.

Tale fornitura viene fornita anche per gli ospiti in regime d'accreditamento o solventi.

PROCEDURE DI TRATTAMENTO

Il paziente che si sottopone ad una derivazione urinaria è generalmente molto provato a causa di diversi motivi:

- aggressività della malattia tumorale di base;
- carattere altamente demolitivo dell'intervento;
- rischio operatorio elevato ed esito invalidante;
- previsione di vita pessimistica, dovuta alla menomazione che ricade non solo sul fisico, ma anche sulla dimensione psichica, familiare e sociale;
- incognita delle terapie complementari.

Uno degli elementi che contraddistingue la persona in buona salute, consiste nella capacità di controllare le funzioni fisiche di eliminazione. La malattia tumorale di base, la perdita del controllo della minzione e la devastazione dello schema corporeo, creano disagi fisici e risvolti psicologici che spesso sembrano insuperabili.

Il paziente perde la stima di sé, ha timore di essere respinto dalla famiglia e dagli amici, teme di non essere più in grado di svolgere il proprio lavoro e finisce sovente con l'isolarsi.

Si può quindi comprendere come sia importante che venga predisposto un piano di riabilitazione personalizzato che abbia come obiettivo la restituzione agli affetti familiari e alla società di una persona serena ed autonoma.

Il protocollo per la cura dell'urostomizzato, si prefigge quindi diversi obiettivi:

- corretta e completa informazione del paziente e dei suoi familiari su ciò che il domiciliare offre;
- acquisizione di un buon grado di autonomia e competenza nella cura della propria igiene e della stomia;
- raggiungimento di una adeguata autonomia gestionale;
- acquisizione e competenza nella scelta e nell'uso dei presidi;
- migliorare la qualità di vita dell'utente;
- uniformare i comportamenti degli operatori in ambito domiciliare.

Igiene della stomia e della cute peristomale:

Lo stoma è un nuovo organo e ad esso bisogna dedicare la stessa cura ed attenzione destinata alle altre parti del corpo.



Il bisogno più importante del paziente è quello di sentirsi pulito ed asciutto. La cute addominale è molto sensibile e delicata, il contatto con le urine e il trauma provocato dagli adesivi di cui sono provviste le sacche di raccolta predispongono ad irritazioni e alla comparsa di eritemi.

procedimento:

- togliere la placca adesiva preventivamente bagnata, procedendo dall'alto verso il basso;
- pulire la stomia e la cute circostante con acqua tiepida e sapone neutro o fisiologica, asportando con cura i residui di muco;
- tamponare la stomia con una garza per evitare fuoriuscita di urina dallo stoma;
- asciugare tamponando senza sfregare;
- applicare la sacca di raccolta che deve presentare un foro di 2-3 mm. più grande della stomia;
- svuotare le urine e gettare il tutto nel sacchetto di plastica nel contenitore dei rifiuti se ha domicilio, altrimenti gettare il tutto nel contenitore dei rifiuti speciali.
- evitare assolutamente l'uso di sostanze irritanti e istolesive quali alcool, etere.
- nei pazienti portatori di tutori urostomici è bene clampare i cateterini con un pean o Klemmer di plastica.

INDICAZIONI DIETETICHE

Il paziente portatore di urostomia, può mangiare tutto ciò che mangiava prima, deve attenersi però ad alcune indicazioni dietetiche quali.

- assumere una dieta equilibrata che non faccia aumentare il peso corporeo; l'aumento di peso può influire sulla forma dello stoma;
- bere almeno due litri di acqua non gasata al giorno per mantenere un Ph acido dell'urina ed evitare odori particolari. L'urina alcalina è molto irritante per la pelle;
- evitare insaccati, peperoni, acciughe, cipolle asparagi, che aumentano il cattivo odore delle urine.

Consigliata in azienda una dieta speciale e la rilevazione del peso mensilmente. Se l'ospite non è collaborativo valutare l'adozione del diario alimentare ed idrico come monitoraggio.

POSSIBILI COMPLICANZE

COMPLICANZA	CAUSE	RIMEDIO
dermatite peristomale	- uso di sostanze detergenti irritanti - uso di ausili inadeguati - caratteristiche dell'urina troppo alcalina - scarsa igiene stomale	- uso di detergenti adeguati con Ph leggermente acido - uso di placche o paste protettive impermeabili che evitano il contatto diretto delle urine con la cute - utilizzare film protettivi oggi in commercio - lavare accuratamente la cute peristomale rimuovendo tutti i residui di muco ed urina
emorragia mucosa	- perdita di sangue dovuta all'effetto della terapia radiante o all'uso di terapie che alterano i fattori della coagulazione	- terapia locale con anticoagulanti - impacchi con acqua fredda
granulomi	- noduli fibroproduttivi dovuti all'azione irritativa delle urine	- accurata igiene della cute ed utilizzo di film protettivi per evitare il contatto delle urine con la cute

4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

- EBN
- EBM
- Mauro Miselli. Assistenza al paziente domiciliare. 1995 Il pensiero scientifico editore
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, Guideline Development Task Force. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy-An Executive Summary. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018 ;45(1):50-8.
- [wocn basic ostomy skin care 2018.pdf](#) [Internet]. [cited 2019 Mar 13]



SISTEMA GESTIONE ASSC

PT 15

**PROTOCOLLO PER LA GESTIONE
DELLE UROSTOMIE**

Data 27/05/2025

Pagina 4 di 4