



PROTOCOLLO GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE

1. SCOPO

Il termine “stomia” deriva dal greco significa “apertura” o “bocca”.

Il termine stomia indica l'abboccamento chirurgico di un tratto dell'intestino o delle vie urinarie alla cute consentendo la fuoriuscita all'esterno di materiale organico (feci ed urine).

I portatori di stomia, devono considerarla come un nuovo organo e come tale devono gestirla, curarla. Quando la gestione è ottimale, la stomia consenta una vita di relazione normale, non solo, ma sovente consente di riacquistare la salute.

Lo scopo del protocollo assistenziale è di garantire qualità delle prestazioni ed una personalizzazione degli interventi atte a migliorare la qualità della vita anche e soprattutto in ambito relazione e sociale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutti gli utenti che afferiscono ai servizi di RSA CDI e Servizi Domiciliari svolti dal personale assistenziale e infermieristico

3. MODALITÀ OPERATIVE

Le condizioni cliniche che rendono necessario il confezionamento chirurgico di una stomia sono molte; elenchiamo le principali cause:

- ❖ rettocolite ulcerosa;
- ❖ morbo di Crohn;
- ❖ traumi addominali;
- ❖ tumori.

La classificazione delle stomie può avvenire in base al:

TIPO

Secondo il tipo si dividono in stomia terminale: il viscere viene direttamente abboccato all'esterno interrompendo qualsiasi continuità con la porzione del viscere a valle o stomia laterale a canna di fucile: sia il moncone afferente che l'efferente vengono abboccati alla cute, mentre le pareti posteriori delle anse interessate vengono fissate insieme per mantenere le due anse parallele e fisse.

DURATA

Secondo la durata possono essere temporanee: quando la stomia è solo di “protezione” ed il transito verrà ripristinato una volta risolta la causa che l'ha imposta o definitiva: quando il tratto a valle non è più riutilizzabile.

SCOPO

Lo scopo può essere palliativo: ad esempio nei tumori in operabili; di necessità: in alcuni tipi di intervento dove bisogna asportare la parte finale dell'intestino; di protezione: tiene a riposo il tratto di intestino a valle della stomia favorendo così i processi di guarigione e di cicatrizzazione.

Le stomie si differenziano anche in base alla porzione d'intestino che viene interrotto e abboccato alla cute:

- ❖ Ileostomia: l'intestino ileo viene fissato alla parete addominale nella regione inferiore destra.
- ❖ Ciecostomia: (rara) la stomia viene confezionata a livello dell'intestino cieco, sulla parte destra dell'addome.
- ❖ Colonstomia: la stomia viene confezionata a livello del colon
 - ascendente (regione addominale destra)
 - traversa
 - sigmoidea (regione addominale sinistra)

Rev.	Data	Redazione		Verifica		Approvazione	Motivazione
		RASQ	DS	RSPP	RASQ	DS	
03	02/04/2021						rinnovo

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 16
	PROTOCOLLO GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE	Data 02/04/2021 Pagina 2 di 6

Tipi di presidi

L'utilizzo dei presidi idonei, facilita la ripresa di una vita normale.

I sistemi di raccolta oggi a disposizione rispondono ai requisiti di leggerezza e flessibilità, di resistenza ed impermeabilità, di tolleranza fisica e psichica e possono essere di due tipi: sistema monopezzo e sistema due pezzi.

Il sistema monopezzo è costituito da un sacchetto a fondo chiuso con una superficie adesiva che aderisce direttamente alla pelle. E' un presidio di facile utilizzo, poco ingombrante, indicato quando la cute peristomale è completamente integra. La durata di questo presidio è limitata nel tempo (si deve sostituire ad ogni scarica); il suo utilizzo è consigliabile quando le scariche si limitano ad una al giorno.

Il sistema a due pezzi prevede una placca protettiva munita di flangia di vario diametro ed un sacchetto a fondo aperto o chiuso munito anch'esso di flangia. La placca viene attaccata alla stomia e può rimanere in sede almeno 48 ore; il sacchetto viene cambiato a seconda delle necessità. Il sacchetto a fondo aperto o a fondo chiuso dipende sostanzialmente dalle caratteristiche delle feci: il paziente ileostomizzato, con feci liquide utilizzerà il sacchetto a fondo aperto, che può essere svuotato regolarmente senza essere sostituito, mentre il colostomizzato con feci semiformate, utilizzerà il sacchetto a fondo chiuso.

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 ASL dove verranno fornite tutte le indicazioni necessarie.

I presidi per legge, vengono forniti dall'ASL 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.

PROCEDURE DI TRATTAMENTO

LA RIABILITAZIONE

Riabilitare, significa rieducare; in questo caso viene rieducato un organo la cui funzione è stata lesa da un intervento chirurgico.

Per lo stomizzato il periodo pre e post operatorio, rappresenta un duro banco di prova. In ospedale, pur dominato dall'incertezza e dal timore e dai disagi per l'intervento che dovrà affrontare, il paziente è soggetto alle attenzioni degli infermieri e dei medici che si occupano di lui e per questo si sente in un certo senso protetto e tutelato sia dal punto di vista fisico che psichico.

I giorni della dimissione rappresentano sovente un evento traumatico. L'ambiente familiare a volte inesperto e impreparato ad affrontare i problemi dello stomizzato fa nascere in quest'ultimo una sensazione di angoscia e di panico.

Lo stomizzato è un paziente provato nel fisico e nel morale, la dolorosa realtà del momento che sta vivendo, viene a confrontarsi con il ricordo del proprio corpo prima dell'intervento chirurgico, questa, è una fase obbligata nella quale non si deve cadere nella disperazione, ma bisogna aggrapparsi all'ancora di salvezza: la riabilitazione.

Scopo della riabilitazione, non è quello di creare l'illusione di una totale integrità, ma quello di concretizzare i presupposti fisici e psichici affinché il paziente non si rassegni passivamente al suo nuovo modo di essere.

La riabilitazione avviene in due fasi

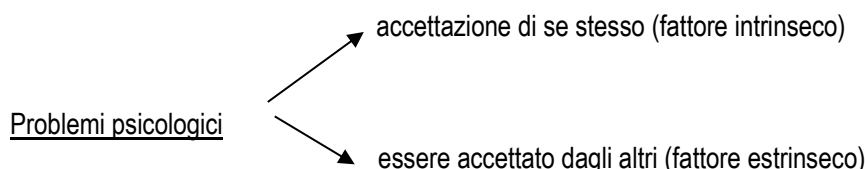
La fase ospedaliera è un primo momento educativo-informativo che caratterizza il periodo preoperatorio e postoperatorio. In questa fase lo stomizzato dovrà imparare ad abituarsi al suo nuovo schema corporeo che rappresenta il simbolo positivo della liberazione dalla malattia.

Nella fase domiciliare, assume una enorme importanza la figura del medico di famiglia che sarà di supporto sia tecnico che psicologico e che attiverà se necessario l'assistenza domiciliare.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 16
	PROTOCOLLO GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE	Data 02/04/2021 Pagina 3 di 6

La riabilitazione del paziente stomizzato deve tenere presente differenti aspetti concatenati fra di loro che si possono così esporre:

- problemi psicologici;
- cura della stomia: funzionamento, manutenzione, mezzi di raccolta e loro utilizzo;
- educazione della peristalsi: irrigazione;
- i problemi della pelle;
- l'alimentazione.



Numerosi sono i fattori che portano lo stomizzato allo stato depressivo ed a una difficile accettazione di se stesso e di ciò che gli è successo.

Alcuni di questi fattori sono in rapporto con le condizioni e le caratteristiche individuali del paziente come l'età, la sofferenza, il retroterra culturale e professionale.

Altri sono legati a problemi pratici della stomia come il timore di non poter controllare gli odori ed i rumori, il disgusto per le feci, l'impossibilità di controllare gli sfinteri.

Cura e pulizia della stomia:

I fattori che condizionano la manutenzione e il corretto funzionamento di una stomia sono numerosi e diversi a seconda che si tratti di ileostomia o colostomia, il paziente deve imparare a modellare i propri ritmi di vita su quelli del funzionamento della propria stomia.

Ciò non significa che non si può educare la propria stomia a funzionare secondo certi ritmi raggiungendo una certa autonomia e sicurezza fisica e psicologica.

Il primo concetto fondamentale è che viene a mancare la funzione di raccolta e di controllo dell'espulsione delle feci esercitata dal retto e dall'ano.

Il secondo concetto è che il livello della stomia condiziona le caratteristiche delle feci e il ritmo della loro espulsione.

Il terzo concetto è che, quanto la stomia è più lontano dal livello anale e più le feci sono liquide e irritanti.

La zona di pelle è molto delicata e necessita di attenzione e di cure igieniche particolari ogni giorno; infatti è continuamente esposta a sollecitazioni meccaniche durante il cambio del sacchetto o della placca e ad irritazioni chimiche causate dalle feci.

E' importante occuparsi in prima persona della gestione della stomia provvedendo in modo autonomo al cambio del sacchetto.

Materiale occorrente:

Prima di procedere alle cure igieniche, è necessario preparare il materiale occorrente:

- ❖ dispositivo di raccolta con diametro che non sia né troppo piccolo né troppo grande rispetto alla stomia, misurarlo con gli indicatori contenuti nelle confezioni dei sacchetti;
- ❖ forbicine a punta ricurva per modellare su misura il foro della placca;
- ❖ sapone neutro per evitare che saponi troppo forti siano irritanti o provochino dermatiti;
- ❖ manopole da dedicare esclusivamente alla pulizia della stomia;
- ❖ uno specchio per controllare i movimenti;
- ❖ salvietta morbida per asciugare la cute peristomale tamponando;
- ❖ acqua corrente;
- ❖ un sacchetto per la spazzatura.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 16
	PROTOCOLLO GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE	Data 02/04/2021 Pagina 4 di 6

Procedura per il cambio del sacchetto di raccolta:

- Posizionarsi davanti allo specchio per controllare i movimenti;
- rimuovere il sacchetto di raccolta;
- allontanare dalla stomia residui di feci o muco con teli in carta morbida;
- mettere il materiale di scarto nel sacchetto della spazzatura;
- controllare attentamente la cute peristomale;
- lavare accuratamente la cute circostante la stomia con acqua tiepida e sapone utilizzando manopole morbide;
- risciacquare accuratamente ed asciugare tamponando.

E' necessario far combaciare il più possibile il foro del sistema di raccolta con il diametro della stomia e contenerla tutta prima di farlo aderire alla cute.

Se si utilizza un sistema a due pezzi si applica alla cute prima la placca e su di essa si posiziona il sacchetto prestando attenzione a che le due flange siano agganciate correttamente; se si usa un sistema monopezzo, si deve applicare bene alla cute la parte adesiva.

L'IRRIGAZIONE:

L'applicazione di tale tecnica su larga scala per gli stomizzati arriva dagli Stati Uniti. L'irrigazione, non è altro che un clistere normale il cui scopo è quello di ammorbidire le feci e scatenare una reazione motoria dell'intestino che dopo essere stato riempito e dilatato con dell'acqua si contrae e si svuota. Questa pratica è indicata nei portatori di colostomia sigmoidea con feci solide.

L'irrigazione consiste nell'immettere nell'intestino crasso dell'acqua con lo scopo di educare ed abituare l'intestino a regolare le scariche ad orari fissi e prevedibili.

Si può imparare ad eseguire autonomamente questa tecnica a domicilio con particolari set di irrigazione che comprendono una sacca per l'acqua collegata mediante un tubo con morsetto di regolazione, ad un cono da inserire nella colonstomia ed una sacca a fondo aperto con l'adesivo da applicare in fondo alla stessa. L'irrigazione va eseguita a stomaco pieno per favorire la peristalsi e alla stessa ora ogni giorno per il primo mese, poi una volta ogni due o tre giorni con volumi d'acqua sempre maggiori (700/1000 ml di acqua tiepida).

Questa metodica presenta alcuni vantaggi, quali:

- poter scegliere il momento più adatto alla evacuazione e controllarla;
- tranquillità nell'attività quotidiana;
- meno problemi di rumori e odori per le scariche intestinali;
- sicurezza nei rapporti con gli altri e con il partner.

Ogni paziente deve studiare un proprio schema operativo in funzione delle proprie abitudini di vita.

Come si esegue in pratica una irrigazione?

- riempire l'apposito recipiente graduato con circa 700/1000 ml di acqua tiepida;
- appendere il recipiente alla parete in modo che la sua parte inferiore sia a livello delle spalle qualunque sia la posizione scelta (seduta o in piedi);
- indossare la cintura ed allacciare l'anello di silicone attorno allo stomia;
- collocarsi davanti alla tazza del water sistemando il capo inferiore della sacca all'interno del water;
- aprire il morsetto di regolazione in modo da far uscire le bolle d'aria, richiudere il morsetto,
- lubrificare il cono ed inserirlo delicatamente nello stomia;
- aprire il morsetto e far defluire l'acqua, il recipiente si deve svuotare in 10/15 minuti.
- rimuovere il cono subito dopo lo svuotamento della sacca, chiudere la borsa con l'apposito fermaglio ed attendere lo svuotamento dell'intestino;
- pulire la pelle peristomale e raccogliere le secrezioni residue;
- pulire il set di irrigazione con acqua e sapone ed asciugare lontano da fonti di calore.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 16
	PROTOCOLLO GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE	Data 02/04/2021 Pagina 5 di 6

INDICAZIONI DIETETICHE

Nei portatori di stomia la nutrizione gioca un ruolo essenziale. La scelta di una corretta alimentazione ha lo scopo di trovare l'equilibrio che faciliti la ripresa di forza ed il mantenimento di uno stato di forma ottimale.

I problemi principali sono legati a processi di tipo meccanico e fisico durante l'evacuazione ed in particolare al numero di scariche, al carattere delle feci, alla quantità di gas prodotti, alla caratteristica degli odori, alla composizione di acqua del materiale intestinale espulso.

Quasi tutta l'acqua che attraversa l'intestino è assorbita nel colon, quindi è importante mantenere l'equilibrio tra l'introduzione di liquidi provenienti dalla dieta e l'eliminazione degli stessi attraverso le feci.

Indicazioni generali

- ❖ non abbandonare e non escludere totalmente alcuni cibi dalla dieta, ma introdurre un alimento alla volta per verificarne l'effetto sulla digestione e sull'assorbimento intestinale;
- ❖ compilare un diario alimentare dove sono indicati i cibi che danno effetti indesiderati;
- ❖ bere tra un pasto e l'altro piuttosto che durante,
- ❖ evitare le bevande gasate o quelle troppo fredde;
- ❖ evitare cibi che provocano la produzione di gas e cattivi odori;
- ❖ preferire gli oli di tipo vegetale ai grassi di origine animale;
- ❖ preferire preparazioni semplici e poco condite;
- ❖ consumare i pasti ad orari regolari;
- ❖ consumare oltre ai tre pasti canonici anche qualche spuntino durante la giornata;
- ❖ masticare bene e lentamente;
- ❖ mantenere costante il proprio peso corporeo.

POSSIBILI COMPLICANZE

possibili complicanze	gestione delle complicanze
edema	nelle prime 24/48 ore si applica la borsa del ghiaccio, si sostituisce il tipo di presidio non idoneo.
emorragia intra e peristomale	si procede con emostasi e posizionamento di borsa del ghiaccio, ove necessario si ricorrerà ad una emostasi chirurgica.
ischemia e/o necrosi	sorvegliare eventuale comparsa di esiti quali stenosi o distacco dello stoma e curare la cute peristomale con pasta idrocolloidale per creare una barriera di protezione ed evitare l'insorgenza di suppurazione.
lesioni cutanee e dermatiti	in questo caso è necessario scegliere materiale più idoneo, non utilizzare sostanze istolesive, praticare irrigazioni.
retrazione	si applicano paste protettive per livellare la zona peristomale; si utilizzano placche convesse e si praticano irrigazioni.
suppurazione e ascessi	si applicano paste protettive per isolare la parte drenata e si possono applicare paste riempitive e protettive.
complicanze da mal posizionamento	non è una vera e propria complicanza, ma può dare difficoltà di gestione con necessità di utilizzare presidi e ausili protettivi particolari.
ernie	utilizzare presidi con maggiore adesività e consigliare l'uso della cintura; ove necessario si ricorrerà all'intervento chirurgico.
fistola	facilitare il drenaggio delle secrezioni, mantenendo sempre deterso il tramite della fistola.
prolasso	se di piccole dimensioni insegnare al paziente la tecnica di riduzione e l'utilizzo di presidi adeguati.
stenosi	dilatazione progressiva della stomia con dilatatori.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 16
	PROTOCOLLO GESTIONE DELLE ENTEROSTOMIE	Data 02/04/2021 Pagina 6 di 6

A DOMICILIO CON.....

.....**COSA DEVI SAPERE.....**

7 consigli utili per la gestione e la cura delle stomie

1. condurre una vita sana e tranquilla;
2. fare una modica attività sportiva,
3. controllo regolare del peso;
4. mangiare lentamente masticando bene;
5. abolire le bevande gasate;
6. mangiare frequentemente, ottenendo il duplice risultato di non riempire troppo l'intestino evitando che si formi nello stesso tempo troppo gas.
7. non utilizzare mai lassativi.

4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

Enterostomia guida tecnica e pratica di Giorgio Corvi edizioni HMS (1991)

- Le Stomie 1998-1999 Franco Sarli

- Gestione delle enterostomie Istituto Europeo di Oncologia (ultimo aggiornamento Agosto 2002)