www.ipasvi.it

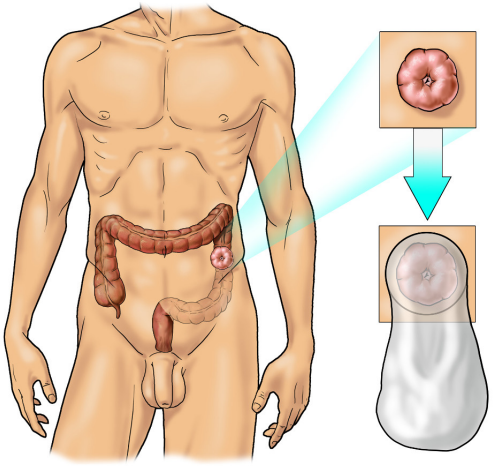
La gestione delle stomie intestinali

Accettare a convivere con una stomia intestinale, imparare a gestirla e adattarsi alla nuova condizione non è semplice, ma le persone stomizzate devono sapere che se si impara a gestire bene la stomia, rispettando le norme igieniche e seguendo alcune accortezze, è possibile tornare a vivere una vita normale.
Con questo *Click salute* ha come obiettivo far conoscere - a chi deve essere sottoposto a una stomia e a chi ha subito un intervento di stomia intestinale - le principali norme igieniche e le regole pratiche per gestire al meglio la stomia.
In particolare si vuole rispondere ai seguenti quesiti:

1. Che cos'è una stomia?
2. Che cosa bisogna aspettarsi dopo l'intervento?
3. Come vanno effettuati il cambio del presidio e la detersione della stomia?
4. Quale dieta deve seguire un soggetto stomizzato?

Che cos'è una stomia?

La stomia (in greco significa bocca) intestinale è il risultato di un intervento chirurgico con il quale si crea un'apertura per poter mettere in comunicazione l'intestino con l'esterno che, anziché per via fisiologica, svuota il suo contenuto attraverso un'apertura creata artificialmente sulla parete addominale.
Le stomie possono essere sia dell'apparato digerente sia dell'apparato urinario; in questo click salute ci si occuperà della gestione delle stomie intestinali, che si differenziano a seconda della porzione di intestino che viene interrotto e abboccato alla cute: colon (colostomia),



ileo (ileostomia), cieco (ciecostomia).
In genere si deve ricorrere alla stomia intestinale:
- in caso di tumore inoperabile che impedisce il transito delle feci (scopo palliativo);
- in caso di colite ulcerosa o di interventi per i quali è necessario asportare la parte finale dell'intestino;
- a scopo di protezione per escludere la parte di intestino a valle della stomia così da permetterne la guarigione e la cicatrizzazione dopo un intervento.
Le stomie possono essere temporanee o definitive.
Le stomie temporanee hanno una funzione di protezione: la canalizzazione dell'intestino viene ripristinata dopo un periodo di tempo che varia in base alle terapie o alla risoluzione dei problemi che hanno richiesto l'esclusione della normale funzionalità dell'intestino.

È vero che ?

E' VERO CHE LE STOMIE POSSONO ESSERE ESEGUITE ANCHE NEI BAMBINI?

VERO. *Le stomie possono essere eseguite a qualunque età, anche nei pazienti pediatrici (anche neonati) e negli anziani.*

E' VERO CHE LE FECI CONFLUISCONO IN UN SISTEMA DI RACCOLTA?

VERO. *Le feci vengono raccolte in una sacca di raccolta che, grazie a una barriera cutanea (placca), aderisce alla cute. Le sacche di raccolta possono essere:*
- a fondo chiuso;
- a fondo aperto.
Le sacche a fondo chiuso, di solito monouso, sono indicate soprattutto per le stomie del tratto discendente dove le feci si presentano solide e formate. La maggior parte delle sacche a fondo chiuso sono dotate di filtro per neutralizzare gli odori e permettere la fuoriuscita dei gas. Una volta piena la sacca va rimossa e gettata in un contenitore per rifiuti.
Le sacche a fondo aperto sono usate più spesso nei soggetti con ileostomia e colostomia

ascendente o trasversostomia dove le feci si presentano liquide e poco controllabili.
L'apertura sul fondo consente di svuotare le sacche.
La barriera cutanea (o placca) aderisce alla pelle intorno allo stoma contribuendo a proteggerla dal contatto con il materiale fecale. Il foro di apertura delle barriere cutanee può essere:
- ritagliabile (in base alle dimensioni della stomia);
- pretagliato (esistono in commercio placche di dimensioni diverse a seconda del tipo di stomia);
- modellabile (il foro si modella con le dita adattandosi così a qualsiasi forma e dimensione).
La sacca di raccolta e la placca possono costituire un presidio monopezzo oppure possono prevedere un presidio a due pezzi separati. La procedura per il cambio del presidio varia leggermente a seconda del tipo di presidio utilizzato.

E' VERO CHE IN CASO DI ILEOSTOMIA LE FECI SONO LIQUIDE?

VERO. *La formazione di feci solide avviene nel tratto di intestino situato più a valle dell'ileo, nei soggetti ileostomizzati quindi le feci saranno liquide, costituite prevalentemente da acqua, bile, succhi intestinali e residui alimentari indigeriti. La fuoriuscita del materiale liquido avverrà quindi ritmicamente senza possibilità di controllo, perché la stomia è sprovvista di sfintere (a differenza dell'ano), e costantemente nella giornata. Il liquido intestinale che fuoriesce dall'ileostomia è altamente irritante per la cute, per questo l'ileostomia ha la caratteristica di essere estroflessa, cioè di "venire un po' fuori" dal piano della pelle per far sì che entri comodamente attraverso il foro dentro il sacchetto e scaricare il liquido intestinale.*

Che cosa bisogna aspettarsi dopo l'intervento?

Subire un intervento chirurgico di confezionamento di una stomia può determinare difficoltà di adattamento alla nuova situazione. Oltre alla malattia che ha reso necessaria la stomizzazione, assume importanza anche l'aspetto psicologico. Spesso la persona stomizzata prova sentimenti di rabbia, di perdita, di avvilimento, di ansia. Tali sentimenti non devono essere repressi e nascosti, ma presi in considerazione e affrontati. Soprattutto nel primo periodo è importante il sostegno dei familiari: va ricordato che con un po' di pratica e di tenacia è possibile riprendere una vita normale.
Nei primi giorni si evacuano grandi quantità di feci liquide che sono raccolte in sacche trasparenti molto capienti. Le sacche sono munite di una placca di protezione per non irritare la pelle. La scelta del dispositivo o ausilio più conveniente dipende dal tipo e dalla localizzazione dello stoma, ma anche dalle esigenze della persona, dalle situazioni personali e dalle attività quotidiane.
E' importante sapere che per qualsiasi dubbio sulla gestione dello stoma ci si può rivolgere allo stomaterapista, infermiere specializzato che svolge un ruolo fondamentale nell'insegnare l'uso e la corretta applicazione dei dispositivi di raccolta.
In particolare dopo l'intervento chirurgico lo stomaterapista insegna al paziente a:
- detergere la stomia;
- sostituire correttamente il presidio.

E' VERO CHE PUÒ ESSERE UTILE ENTRARE IN CONTATTO CON ALTRE PERSONE STOMIZZATE?

VERO. *Molte persone stomizzate hanno tratto beneficio dal confronto e dal dialogo con altre persone nella stessa condizione. La condivisione dei problemi e la consapevolezza di non essere soli a gestire una situazione che spesso nelle fasi iniziali è totalmente nuova e ansiogena aiuta a sviluppare la sensazione di avere un maggior controllo sulla propria vita e stimola positivamente le forze interiori di ciascuno, favorendo una più rapida ripresa dell'efficienza fisica.*

E' VERO CHE LE PERSONE STOMIZZATE NON POSSONO PIÙ ANDARE AL MARE?

FALSO. *Esistono in commercio sacchetti ermetici e di piccole dimensioni resistenti all'acqua che possono essere nascosti sotto il costume intero nelle donne e sotto i boxer negli uomini. Si consiglia però di non esagerare con le immersioni prolungate perché più si sta in acqua e minore è la tenuta del sacchetto. Se si nuota per mezz'ora-un'ora è bene, quando si esce dall'acqua, sostituire il costume con degli abiti asciutti subito dopo la nuotata. Il fatto di indossare un costume bagnato per diverse ore può infatti provocare un distacco più rapido del sacchetto. E' preferibile evitare le onde troppo violente o la vasca idromassaggio, perché possono ridurre la capacità adesiva della sacca.*

E' VERO CHE UNA DONNA STOMIZZATA NON PUÒ AVERE UNA GRAVIDANZA?

FALSO. *Essere stomizzate non è una controindicazione alla gravidanza né ad avere rapporti sessuali. Una donna stomizzata dovrà seguire sia i controlli con il ginecologo sia con l'enterostomista, ma la stomia non compromette la gestazione.*

E' VERO CHE UNA PERSONA STOMIZZATA NON PUÒ PIÙ VIAGGIARE?

FALSO. *Le persone stomizzate possono condurre una vita normale, possono quindi*

viaggiare e condurre anche in vacanza la stessa vita che facevano prima dell'intervento. Via libera quindi alle visite di città d'arte, agli sport e alle passeggiate. Per scrupolo e per essere certi che non si verifichino problemi è raccomandabile seguire alcune accortezze come:
- verificare il nome e l'indirizzo dell'associazione di infermieri stomatoterapisti del luogo di destinazione;
- portare con sé le sacche in numero superiore rispetto all'uso abituale;
- portarsi dietro un po' di carta igienica, in caso non sia disponibile durante il viaggio;
- se fa molto caldo evitare di lasciare i sacchetti in auto o sotto al sole perché potrebbe ridursi la resistenza;
- ricordarsi la ricetta medica con la prescrizione dei farmaci e il nome e i recapiti del medico.

Come vanno fatti il cambio del presidio e la detersione della stomia?

La procedura per il cambio varia leggermente se si usa un presidio monopezzo o a due pezzi.
Se monopezzo il presidio va rimosso dall'alto verso il basso, delicatamente, tendendo e umidificando la pelle per evitare traumatismi alla cute, se invece si utilizza un presidio a due pezzi va staccata solo la sacca. La sacca va cambiata una o due volte al giorno, la placca una volta ogni due tre giorni. Se per staccare più facilmente la placca si usano solventi, è preferibile evitare quelli contenenti alcol perché irritanti e astringenti, mentre vanno usati quelli a base oleosa (che però possono ostacolare la tenuta della sacca) o di silicone.
Dopo aver rimosso le feci con carta igienica o con un panno carta, la stomia e la cute peristomale vanno deterse con acqua tiepida e sapone. Il lavaggio deve essere delicato con movimenti a spirale dall'esterno verso la stomia. La stomia e la cute vanno asciugate tamponando.
Durante la pulizia dello stoma si può verificare un lieve sanguinamento per microlesioni della mucosa, provocate dalla manovra. Eventuali arrossamenti o ulcerazioni, a meno che siano dovute ad allergia al materiale della placca, non sono una controindicazione all'applicazione del presidio.
Dopo aver deterso la stomia occorre applicare un nuova sacca. Nel caso in cui si utilizzi un presidio monopezzo o se si deve sostituire anche la placca occorre:
- verificare che il foro della placca sia delle stesse dimensioni della stomia perché se è più grande favorisce il contatto delle feci con la cute, se più piccolo può provocare edema della stomia;
- proteggere la cute attorno allo stoma, su indicazione del terapista, mediante l'applicazione di una pasta barriera che va modellata con le dita bagnate e lasciata asciugare per circa 30 secondi;
- fare aderire bene la placca alla cute, senza formare grinze. Se si ha un addome villoso è meglio rasarlo per facilitare l'aderenza della placca e ridurre l'insorgenza di microlesioni cutanee quando la si rimuove.

È vero che ?

E' VERO CHE IN CASO DI ARROSSAMENTO SI PUÒ USARE UNA CREMA BARRIERA?

VERO. *Per prevenire la disidratazione e gli arrossamenti occorre:*
- distribuire un velo di crema barriera e attendere che si sia assorbita;
- applicare un pezzetto di pasta sulla pelle;
- modellare la pasta stendendola dall'interno verso l'esterno;
- procedere all'applicazione di un nuovo sistema di raccolta.

E' VERO CHE PER ASCIUGARE LA STOMIA SI PUÒ USARE COTONE IDROFILO?

FALSO. *Non è consigliabile usare cotone idrofilo perché le fibre si attaccano alla cute e alla stomia e sono difficilmente rimovibili. Si consiglia di asciugare tamponando l'area con un panno carta in modo da non lasciare fibre sulla cute. E' importante asciugare con cura la stomia e la cute attorno allo stoma per far aderire il presidio.*

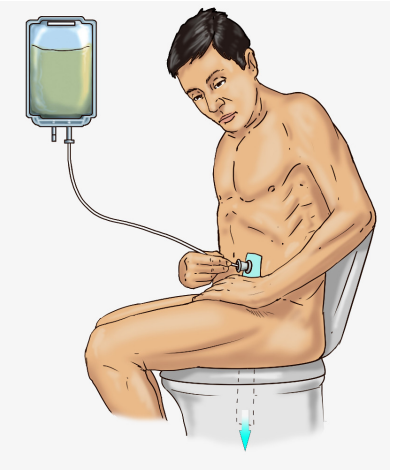
E' VERO CHE CON L'IRRIGAZIONE SI FAVORISCE LA CONTINENZA PER ALCUNI GIORNI?

VERO. *L'irrigazione è una tecnica (vedi la domanda successiva per sapere come si fa) che favorisce l'evacuazione della feci, grazie all'acqua potabile introdotta nella stomia (lavaggio colico). Questa manovra riesce a garantire la continenza in media per 48 ore. Ciò consente di allungare i tempi del cambio della sacca di raccolta (una volta ogni 2 giorni invece che una o più volte al giorno) e di ridurre le alterazioni cutanee. Questa tecnica viene eseguita anche in preparazione a esami diagnostici e interventi chirurgici.*
L'irrigazione è una pratica che non può essere eseguita sempre, per esempio è controindicata:
- in caso di diarrea;
- in caso di ernia o prolasso dell'intestino nella regione dello stoma;
- durante la chemioterapia o la radioterapia;
- nei primi 30 giorni dopo l'intervento.
L'irrigazione deve essere praticata regolarmente alla stessa ora, il tempo da dedicare è di 45-60 minuti.

E' VERO CHE L'IRRIGAZIONE È UNA PRATICA CHE RICHIEDE IL RICOVERO IN DAY HOSPITAL?

FALSO. *Il soggetto stomizzato impara in poco tempo a eseguire l'irrigazione. La procedura consiste nel:*
- riempire la sacca per l'irrigazione con circa 2.000 ml di acqua potabile a temperatura corporea (37°C);

- posizionare la sacca almeno 40 cm sopra la spalla del soggetto per permettere un flusso efficace;
- rimuovere la placca e gli eventuali residui di feci con un panno carta pulito;
- fare aderire alla cute la sacca trasparente, lunga 70 cm circa, che permette di svuotare le feci direttamente nel water;
- controllare l'adesione della placca per evitare il distacco e le infiltrazioni, vista la quantità di acqua usata;
- posizionare l'estremità della sacca di scarico nel water;
- eseguire un'esplorazione digitale della stomia (con guanto e lubrificante) per localizzare la direzione dell'ansa intestinale;
- lubrificare il cono che deve essere inserito ed estratto dalla stomia, con il flusso di acqua aperto utilizzando 300 ml circa, per rimuovere i residui di feci e stimolare la peristalsi intestinale.



Quale dieta deve seguire un soggetto stomizzato?

Nelle 6-8 settimane dopo l'intervento si sconsiglia l'assunzione di alimenti ricchi di fibre per evitare evacuazioni frequenti. In generale l'alimentazione del soggetto stomizzato deve limitare il consumo di alimenti ricchi di scorie (evitare i cereali integrali). La frutta va consumata senza buccia e preferibilmente centrifugata. Preferire grassi vegetali e non fritti, evitare o limitare il consumo di:
- formaggi;
- uova;
- frattaglie;
- salumi;
- carni e pesci grassi (per esempio oca, anitra, agnello, capitone, anguilla, aringa, salmone, sgombro, sardina).

È vero che ?

E' VERO CHE LE PERSONE STOMIZZATE DOVREBBERO MANGIARE A ORARI REGOLARI?

VERO. *Per regolarizzare l'intestino è importante consumare regolarmente 3 pasti, due dei quali a orari regolari. Si consiglia inoltre di mangiare con calma, masticando bene perché il processo di digestione inizia già in bocca.*

E' VERO CHE IL SOGGETTO STOMIZZATO DEVE BERE MOLTO?

VERO. *Per reintegrare la perdita di liquidi bisognerebbe bere 2-3 litri di liquidi al giorno (salvo nei casi in cui sia diversamente raccomandato dal medico). E' meglio evitare le bevande gasate e troppo fredde.*

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it