



# INDICE

## ABSTRACT

INTRODUZIONE .....	1
Le stomie derivate.....	1
Il paziente stomizzato .....	4
Le complicanze peristomali .....	7
OBIETTIVO .....	13
MATERIALI E METODI .....	14
RISULTATI.....	15
DISCUSSIONE .....	24
Le dermatiti irritative da contatto (DIC).....	24
Le dermatiti allergiche da contatto (DAC) .....	29
CONCLUSIONI .....	34
IMPLICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA .....	36

## BIBLIOGRAFIA

## RINGRAZIAMENTI

## **ABSTRACT**

### **INTRODUZIONE**

Il numero di pazienti stomizzati è in continuo aumento a causa dell'invecchiamento e dell'incremento delle malattie croniche. Allo stesso modo, aumentano anche le complicanze legate alla cute peristomale e allo stoma, che incidono sulla qualità di vita della persona portatrice di stomia derivativa.

Una volta confezionata la stomia, il paziente dovrà affrontare numerosi cambiamenti nella sua vita quotidiana. La qualità di vita può ridursi notevolmente, se insorgono complicanze legate allo stoma e alla cute peristomale.

In particolare, questa revisione si concentra sulle dermatiti della cute peristomale che vengono distinte in: dermatite irritativa da contatto (DIC) e dermatite allergica da contatto (DAC). La prima, presenta un'incidenza notevolmente maggiore rispetto alla dermatite allergica. Questo ha portato la ricerca di trattamenti preventivi e terapeutici, con lo scopo di contenere l'insorgenza di tale complicanza.

Per quanto riguarda la dermatite allergica, si è cercato di comprendere il motivo per il quale questa complicanza avesse una percentuale così bassa. Quindi, si è voluto scoprire se l'incidenza è minore perché è difficile da diagnosticare o se effettivamente si manifesta raramente. Inoltre, si è cercata la strategia necessaria per individuare con più facilità la possibile sensibilizzazione del paziente, ad un allergene.

Negli studi revisionati, è stato osservato il ruolo dell'infermiere nel percorso assistenziale dello stomizzato. Gli infermieri, infatti, contribuiscono alla cura e al recupero del paziente, promuovendo l'autonomia attraverso l'educazione terapeutica.

### **MATERIALE E METODI**

È stata revisionata la letteratura presente nel motore di ricerca online "PubMed" utilizzando termini specifici per la ricerca di articoli che trattassero di complicanze della cute peristomale.

Sono stati selezionati gli articoli pubblicati negli ultimi 15 anni che trattassero di dermatiti peristomali degli adulti. Sono stati applicati filtri e sono stati esclusi tutti gli articoli non pertinenti.

## RISULTATI

Sono stati revisionati 11 articoli selezionati dopo la ricerca su PubMed. Un articolo è stato aggiunto in seguito dopo un'attenta ricerca libera. Complessivamente, sono stati revisionati 12 articoli. Di questi, 8 articoli trattano le dermatiti irritative da contatto, mentre i restanti 4 si concentrano sulle dermatiti allergiche da contatto.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Dalla revisione della letteratura, sono emersi numerosi interventi che, se messi in atto, possono prevenire l'insorgenza delle dermatiti irritative da contatto. In particolare, il disegno preoperatorio è un determinante per ridurre l'incidenza delle DIC. Non solo, anche il BMI, il follow-up e il tipo di stomia confezionata, vengono considerate variabili che possono incidere sulla comparsa di una dermatite irritativa da contatto.

Qualora si manifestasse questa complicanza, sono state identificate diverse soluzioni in grado di contenerla e di risolverla. Vengono descritti infatti, dei presidi e delle medicazioni da poter utilizzare per alleviare la dermatite irritativa, come ad esempio: le flange con il miele di Manuka, la barriera cutanea modellabile e le medicazioni con fibre di carbossimetilcellulosa di sodio e idrocolloide.

Inoltre, è stato individuato un trattamento per uniformare la cute peristomale, così da garantire la tenuta del sistema di raccolta. In questo modo, si riducono le infiltrazioni delle deiezioni al di sotto del presidio, limitando la comparsa di irritazioni. Per essere più precisi, si parla dell'iniezione di un innesto di grasso nella cute peristomale.

Per quanto riguarda le dermatiti allergiche da contatto, gli autori degli studi concordano sull'utilizzo del patch test come strumento per individuare una possibile sensibilizzazione ad un materiale contenuto nei prodotti e nei dispositivi utilizzati dallo stomizzato. Gli studi revisionati confermano la ridotta incidenza delle dermatiti allergiche da contatto. Tuttavia, è emerso che la DAC può essere confusa con un'altra diagnosi e questo limita

la possibilità di individuarla correttamente. Sono necessari ulteriori studi per confermare la ridotta incidenza delle DAC.

In conclusione, si sottolinea l'importanza dell'infermiere stomaterapista, dell'infermiere "non esperto" e dello studente del corso di Laurea in Infermieristica, nonché le figure che operano all'interno del percorso assistenziale dello stomizzato per garantire un'assistenza completa basata sulle buone pratiche assistenziali.

#### PAROLE CHIAVE

*peristomal irritant contact dermatitis, peristomal allergic contact dermatitis, prevention, treatment, ileostomy, colostomy.*

## INTRODUZIONE

Nel nostro Paese i soggetti portatori di stomie derivate sono circa settantamila, ovvero 0,13% della popolazione italiana (Aceti et al., 2022). Questo dato tende ad incrementare negli anni a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumentare delle malattie croniche. Sono settantamila le persone esposte alle complicanze dell'intervento chirurgico per il confezionamento della stomia. Sono settantamila le persone stomizzate esposte alle complicanze legate allo stoma e alla cute peristomale.

Come riportato in tabella (Tab. 1), secondo il bilancio della Federazione Associazione Incontinenti e Stomizzati (FAIS Onlus) del 2018, sul totale dei soggetti portatori di stomie derivate, il 77,72% è portatore di enterostomie, mentre i soggetti a cui è stata confezionata una urostomia occupano una percentuale pari al 22,28%. L'incidenza delle persone stomizzate varia a seconda della regione di appartenenza registrando valori minimi in Calabria e valori massimi in Valle D'Aosta e Lazio.

Regione	Popolazione	STOMIZZATI					
		Entero	%	Uro	%	Totale	%
Piemonte	4.214.677	4.480	74,57	1.540	25,43	6.020	0,14
Valle d'Aosta	119.548	166	73,69	59	26,31	225	0,19
Lombardia	9.032.554	8.797	74,88	2.951	25,12	11.748	0,13
Veneto	4.572.694	3.375	75,00	1.125	25,00	4.500	0,10
Trentino A.Adige	940.016	838	74,20	291	25,80	1.129	0,12
Friuli v.Giulia	1.183.764	889	75,01	296	24,99	1.185	0,10
Liguria	1.571.783	1.642	74,63	558	25,37	2.200	0,14
Emilia Romagna	3.983.346	3.730	79,70	950	20,30	4.680	0,12
Toscana	3.497.806	3.650	79,35	950	20,65	4.600	0,13
Umbria	825.826	1.100	78,57	300	21,43	1.400	0,17
Marche	1.470.581	1.840	80,00	460	20,00	2.300	0,16
Lazio	5.112.413	7.200	80,00	1.800	20,00	9.000	0,18
Abruzzo	1.262.392	1.230	82,00	270	18,00	1.500	0,12
Molise	320.601	367	81,47	83	18,53	450	0,14
Campania	5.701.931	5.050	80,15	1.250	19,85	6.300	0,11
Puglia	4.020.707	4.200	80,77	1.000	19,23	5.200	0,13
Basilicata	597.768	560	80,00	140	20,00	700	0,12
Calabria	2.011.466	1.080	80,00	270	20,00	1.350	0,07
Sicilia	4.968.991	3.850	77,00	1.150	23,00	5.000	0,10
Sardegna	1.631.880	1.750	76,09	550	23,91	2.300	0,14
<b>ITALIA</b>	<b>57.040.744</b>	<b>55.794</b>	<b>77,72</b>	<b>15.993</b>	<b>22,28</b>	<b>71.787</b>	<b>0,13</b>

Tabella 1: Bilancio sociale 2018 (Aceti et al., 2022, p. 3)

## LE STOMIE DERIVATIVE

Le stomie sono delle aperture artificiali che mettono in comunicazione un viscere con la superficie cutanea in modo da creare una via artificiale come alternativa a quella

fisiologica (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018). Questo intervento viene richiesto nel momento in cui la via naturale non può essere utilizzata o perché viene definitivamente asportata. Vengono confezionate molte tipologie di stomie come le nutritive che permettono l'alimentazione controllata artificiale di un paziente bypassando la via naturale. Ci sono le tracheostomie che vengono confezionate per favorire la ventilazione del paziente quando non è possibile utilizzare altri presidi per il monitoraggio ventilatorio. Infine, ci sono le stomie dette "derivative" che permettono il trasporto e la fuoriuscita delle deiezioni nell'ambiente esterno. In particolare, distinguiamo quelle per il trasporto delle urine, conosciute come urostomie e quelle per il trasporto delle feci, ovvero le stomie derivative intestinali o enterostomie (Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia, 2018). Le enterostomie possono essere temporanee o definitive e l'équipe orienterà la scelta sul tipo di stomia da confezionare in base alle condizioni cliniche e alle patologie dell'assistito. Queste vie artificiali intestinali non sono tutte uguali, bensì possono essere distinte in base al tratto intestinale coinvolto: si riconoscono le ileostomie, ciecostomie, trasversostomie e sigmoidostomie. La prima coinvolge l'ileo, la porzione terminale dell'intestino tenue. Le restanti tre coinvolgono rispettivamente il cieco, il colon trasverso e il sigma, nonché tratti dell'intestino crasso ed è per questo che vengono definite generalmente anche "colostomie". È importante distinguere le varie tipologie di enterostomie in quanto le caratteristiche delle stesse, le indicazioni circa il loro posizionamento, le caratteristiche delle feci e i sistemi di raccolta, sono differenti.

Le feci si formano a partire dall'intestino tenue, dove vengono assorbite tutte le sostanze nutritive e vengono lasciate nel lume intestinale le sostanze che devono poi essere eliminate attraverso la defecazione. L'intestino crasso ha una mucosa specializzata nell'assorbimento di acqua, alcune vitamine e minerali.

L'ileostomia viene confezionata per patologie che riguardano la porzione terminale dell'ileo, per patologie del segmento che comprende la valvola ileocecale ed infine per la protezione delle anastomosi più valle. Dunque, è considerata una stomia incontinente in quanto il suo confezionamento non prevede il mantenimento dello sfintere; pertanto, si osserverà una continua fuoriuscita di gas e di feci con varie peculiarità. Escludendo il passaggio attraverso il colon, viene a mancare il completo assorbimento di acqua ed è per

questo che il materiale fecale sarà liquido con un pH tra 7 e 8 (Nigra, 2021, p. 205, Saracco a cura di). Essendo il pH della cute tra 4 e 5, si può dire che le feci sono più basiche rispetto alla cute. Questo è uno dei motivi che favorisce la macerazione cutanea laddove il presidio di raccolta non isola perfettamente lo stoma dalla cute peristomale e quindi ci saranno delle infiltrazioni che lesioneranno la cute. La perdita di elettroliti, enzimi ed acqua attraverso il materiale fecale, non favoriscono solo complicanze di natura irritativa, ma che emodinamica. Per tale motivo bisogna monitorare nei primi giorni del postoperatorio il paziente ileostomizzato e programmare un percorso alimentare per il reintegro degli elettroliti eliminati (Nigra, 2021, p.205, Saracco a cura di). Il piano alimentare incide sulle caratteristiche delle feci, in quanto un alimento non tollerato può aumentare la frequenza di scarica e rendere le feci più liquide (Saracco & Cinquanta, 2018). Ci sono alimenti che aumentano la produzione di gas e rendono il materiale fecale più irritante. In tal caso, è sconsigliata la loro assunzione così da evitare irritazioni dello stoma e della cute peristomale. L'ileo ha una carica batterica bassa e tale caratteristica rende le feci poco maleodoranti, se non inodori. L'odore tipico delle feci viene dato proprio dal metabolismo e dal lavoro fisiologico dei batteri della flora intestinale. La ridotta carica batterica non incide sulle irritazioni peristomali, ma è un campanello d'allarme nel momento in cui le feci saranno maleodoranti. Per tale motivo, se si presenta questo problema, sarà opportuno indagare se è presente un'ostruzione o un'infezione che ha permesso la proliferazione batterica con conseguente liberazione di prodotti fermentati.

La consistenza del materiale fecale tende ad essere sempre più solida nelle colostomie in quanto viene conservato un tratto specifico dell'intestino crasso che si traduce in una porzione residua che assorbe acqua ed elettroliti. Come sopra citato, possiamo distinguere le colostomie in stomie del primo tratto, tratto trasverso e tratto terminale del basso intestino. Sono state elencate con ordine: a mano a mano che ci si avvicina alla porzione terminale dell'apparato digerente, le feci eliminate attraverso queste "bocche" artificiali saranno più solide. Negli ultimi anni viene sempre meno indicato il posizionamento di una enterostomia che interessa il primo tratto del colon (ciecostomia) ed è per questo che l'abboccamento viene riservato solo alle patologie da trattare in urgenza o in altre circostanze (Nigra, 2021, p.199, Saracco a cura di). Le feci che vengono eliminate



nell'ambiente esterno sono ancora leggermente liquide ed irritanti in quanto l'aboccamento del cieco si trova vicino alla porzione ileale.

La trasversostomia prevede una riduzione del rischio di macerazione e aggressione chimica del materiale fecale nella cute peristomale. Registrerà una frequenza di scarica simile al paziente sigmoidostomizzato o soggetto sano con feci più solide rispetto alla ileostomia e ciecostomia.

Le sigmoidostomie prevedono l'aboccamento alla parete addominale del sigma, la porzione terminale dell'intestino crasso. È in questa zona che si conclude la funzionalità intestinale che prevede l'assorbimento di acqua ed elettroliti e formazione delle feci. Dunque, si può dire che le feci di un soggetto sano avranno caratteristiche organolettiche normali, quindi non saranno irritanti o aggressive. Inoltre, saranno ben formate con una frequenza di scarica bassa. Le caratteristiche del materiale fecale di un paziente sigmoidostomizzato sono sovrapponibili a quelle di un soggetto sano (Nigra, 2021, p. 201, Saracco a cura di). Pertanto, le complicanze parastomali sono poco frequenti rispetto ad un paziente portatore di ileostomia e ciecostomia. Tuttavia, se insorgono problematiche legate al transito fecale come diarrea o stipsi e occlusione, il rischio che si manifestino complicanze peristomali, tra cui le dermatiti, aumenta. A differenza delle ileostomie, con le colostomie viene conservata la flora intestinale e tale caratteristica comporta un aumento del rischio infettivo che può interessare la stomia nel postoperatorio e non solo. È per questo che non bisogna sottovalutare una colostomia, perché le complicanze, seppur con frequenza minore, possono insorgere.

## **IL PAZIENTE STOMIZZATO**

L'assistenza di un paziente stomizzato è molto complessa perché il percorso assistenziale comprende la fase preoperatoria, quella intraoperatoria e quella postoperatoria. Tuttavia, bisogna ricordare che, una volta dimesso il paziente, il percorso assistenziale non si può ritenere concluso, bensì continua nel tempo. La letteratura, infatti, raccomanda un periodo minimo di 12 mesi riservato al follow up (Zamprogno, 2021, p. 55, Saracco a cura di). Grazie al personale specifico, come gli stomaterapisti e personale medico, il paziente può

gestire tutti i problemi di tipo burocratico, organizzativo e gestionale. Bisogna ricordare che, una volta confezionato lo stoma, il paziente dovrà modificare alcune abitudini della vita quotidiana. Inizialmente, l'assistito si troverà di fronte ad uno stoma da gestire e dovrà apprendere tutte le nozioni di buona pratica fornite dall'infermiere esperto per la sostituzione dei device, la cura della cute peristomale e dello stoma. Il primo periodo è quello più complesso in quanto molti pazienti non riescono ad accettare la stomia e si rifiutano di gestirla in autonomia. Ci sono assistiti che si affidano al caregiver per la cura della stomia rendendoli dipendenti da qualcuno. Per tale motivo, l'educazione terapeutica non è rivolta esclusivamente al paziente, ma può coinvolgere anche il caregiver, il quale, quando si ritiene necessario, può offrire supporto all'assistito.

Cambierà anche l'alimentazione che dovrà rispettare determinate caratteristiche che servono per il reintegro delle sostanze perse e per evitare di aumentare il grado di irritabilità delle deiezioni. Anche la vita di coppia potrà subire delle modifiche in quanto molte persone non si sentono a proprio agio con la stomia. Secondo Recalla et al., gli stomizzati tendono a sviluppare stati di ansia e di depressione in quanto la stomia può emettere odori e perdite in qualsiasi momento richiedendo una gestione immediata che incide sull'autostima personale (2016, citato da Saiani & Brugnolli, 2021).

Il paziente si troverà a gestire la sua stomia in molti contesti, tra cui anche quello lavorativo. Per questo motivo: “Nella situazione specifica del lavoratore che ha una stomia, il datore di lavoro ha l'obbligo di adottare le misure necessarie sul luogo di lavoro per assicurare al dipendente l'accesso e l'utilizzo di servizi sanitari e di igiene personale [...]” (Saracco & Cinquanta, 2018, p. 39).

L'informazione è molto importante, in quanto i pazienti stomizzati devono essere a conoscenza dei diritti a loro riconosciuti, tra cui la possibilità di accedere ai servizi di fornitura dei presidi senza spese a carico del soggetto. Secondo il Decreto Ministeriale articolo 4 comma 4, (1993, citato da Perrotta, 2021, p. 218, Saracco a cura di), il *Sistema Sanitario Nazionale* riconosce l'invalidità delle persone stomizzate ed è per questo che “agli astanti entero-urostomizzati in attesa di accertamento spetta l'erogazione degli ausili tecnici correlati alla menomazione in esito all'intervento chirurgico, previa presentazione della certificazione medica”. Negli anni a seguire gli assistiti hanno ottenuto il diritto di libera scelta così da poter esprimere una preferenza circa il presidio che si ritiene più

idoneo. Tuttavia, può capitare che questo diritto non viene garantito da alcune aziende e questo comporta ad una scarsa varietà di device che non rispettano le esigenze del paziente.

Nel corso degli anni sono state fondate diverse associazioni senza scopo di lucro, volte a promuovere i diritti delle persone stomizzate. Queste sono associazioni mirate alla crescita professionale, alla ricerca e alla creazione di progetti e “mission” a favore degli assistiti. Nel corso del tempo, queste attività sono state riconosciute anche a livello internazionale.

Tra le tante organizzazioni, si riconosce l'*Associazione Tecnico-Scientifica di Stomaterapia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico* (AIOSS), nata nel 1982, amministrata attualmente dal Presidente Mattia Zamprogno. Un ulteriore esempio è la *Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati* (FAIS), nata nel 2002 a Rimini, diretta attualmente dal Presidente Pier Raffaele Spena, formata da associazioni regionali e provinciali di volontariato.

Un altro importante passo è stato fatto nel 1976 al *Bay Front Medical Centre Ostomy Fair*, in Florida, dove viene redatta la “*Carta Internazionale dei diritti dello stomizzato*”. In particolare, il secondo articolo cita “avere una stomia ben confezionata e situata in una posizione appropriata in modo che possa essere adeguatamente gestita”.

Nel 2009, è stata formulata una raccomandazione internazionale circa l'importanza del disegno preoperatorio e sono stati stipulati degli accordi anche in Italia, nel 2016, tra la *Società Italiana di Chirurgia* (SIC) e l'AIOSS, per raccomandare sul Paese questa tecnica. Se rispettata, la raccomandazione offre una buona tenuta del sistema di raccolta ed evita il distacco improvviso placca con perdita di deiezioni, il quale comporta un disagio per il paziente compromettendo anche l'integrità cutanea. Lo stoma deve essere posizionato in una zona specifica dell'addome per facilitare l'adesione dei sistemi di raccolta, fondamentale per prevenire le infiltrazioni che facilitano la comparsa di irritazioni. Difatti, la stomia dovrà essere confezionata in una superficie addominale piana, omogenea, lontana da cicatrici e da pieghe cutanee (Giorato, 2021, p.258-259, Saracco a cura di). Inoltre, bisogna tener conto: “delle capacità di cura e dallo stile di vita della persona: per esempio, se un paziente ha difficoltà di movimento lo stoma verrà

posizionato in un punto dell'addome facilmente raggiungibile” (Saiani & Brugnolli, 2021, p. 837).

## **LE COMPLICANZE PERISTOMALI**

Oltre al disegno preoperatorio precedentemente descritto, ci sono altre buone pratiche raccomandate per il confezionamento dello stoma. In particolare, bisogna saper gestire correttamente la stomia e bisogna saper usare i presidi di raccolta. Le caratteristiche principali delle sacche di raccolta sono la perfetta adesività e la facilità alla rimozione (Giorato, 2021, p.291, Saracco a cura di). La prima, evita il danno alla cute peristomale impedendo l'infiltrazione delle deiezioni, che provocano irritazioni. Inoltre, una placca che non garantisce una buona tenuta, implica una sostituzione del sistema di raccolta più volte nell'arco della giornata. Esporre la cute peristomale ad una continua sostituzione delle placche con adesivo, può favorire la comparsa di reazioni che rendono difficile la tenuta del device successivo e comporterà un peggioramento, nel tempo, delle condizioni peristomali. Anche la facilità nella rimozione non è una caratteristica scontata in quanto evita di provocare danni durante la manovra senza lasciare, adeso alla cute, materiale residuo.

Tuttavia, precocemente o tardivamente, le complicanze possono insorgere ed è importante che l'infermiere le riconosca tempestivamente così da gestirle, per evitare ulteriori peggioramenti. Per riassumere le complicanze principali legate allo stoma o alla cute peristomale, sono state elencate in tabella (Tab. 2) singolarmente.

		COMPLICANZE		
		COMPLICANZE STOMALI	COMPLICANZE PERISTOMALI	
Complicanze post-operatorio immediato (0 – 72 ore)	Edema		Dermatite Irritativa da Contatto (DIC)	Alterazioni cutanee peristomali
	Emorragia intra-stomale e peristomale		Dermatite Allergica da Contatto (DAC)	
	Ischemia e Necrosi		Candidosi	Infezioni
Malposizionamento		Follicolite		
Complicanze post-operatorio tardivo	Malconfezionamento		Pseudomonas Aeruginosa	Lesioni proliferative
	Retrazione		Lesioni Pseudoverrucose	
	Prolasso		Depositi di Ossalati	
	Fistola		Neoplasie	
	Stenosi		Distacco muco-cutaneo	Perdita di sostanza
	Ernia		Suppurazioni ed ascessi peristomali	
	Traumi		Ulcere da Pressione	
			Pyoderma Gangrenoso Peristomale	
			Traumi	
			Dermatite Artefatta	
		Psoriasi	Disordini cutanei pre-esistenti	
		Eczema		
		Dermatite Seborroica		

Tabella 2: Le complicanze stomali e peristomali (Antonini, 2014)

Le complicanze elencate sono molte ed è importante saperle riconoscere ed attuare delle diagnosi differenziali così da poter decidere il trattamento più appropriato. Come riportato da uno studio (Kalashnikova et al., 2011) sono stati sviluppati degli algoritmi che servono proprio individuare il tipo di complicanza insorta e capire se si tratta di un problema della cute peristomale o dello stoma. È formato da più fasi che aiuteranno l'operatore a capire l'entità del danno e il tipo di trattamento da prendere in considerazione. Una volta individuata la zona compromessa tra la cute peristomale e lo stoma, si passa alla:

- ispezione visiva,
- esplorazione digitale,
- esplorazione strumentale.

Queste tre sottofasi sono in grado di rilevare le caratteristiche della complicanza, che sono fondamentali per la scelta del trattamento, che potrà essere conservativo o chirurgico.

In questo modo, sarà anche più semplice per l'operatore, individuare la diagnosi corretta, riducendo gli errori diagnostici e di trattamento.

Sebbene fatta questa divisione, è importante sapere che le complicanze che interessano la cute peristomale si possono manifestare anche a seguito di problematiche legate allo stoma. Se si pensa alla retrazione o all'ernia, si può intuire quanto sia difficile trovare dei presidi che hanno una tenuta duratura nell'arco della giornata, in quanto la cute peristomale, seppur non avendo apparentemente problemi a livello cutaneo, presenta una determinata forma che rende difficile l'utilizzo dei device standard. In questi casi, l'esposizione al materiale fecale o la continua sostituzione dei presidi può creare un danno alla cute rendendo la gestione stomale più complessa. L'integrità della cute peristomale non è scontata in quanto ci si può trovare di fronte ad un problema in poco tempo. I dati di incidenza dimostrano la facilità della loro comparsa riportando valori compresi tra il 52% e il 56% (Antonini, 2014). Tali alterazioni colpiscono circa 1/3 delle persone portatori di colostomia e circa i 2/3 dei soggetti ileostomizzati o urostomizzati (Antonini, 2021, p.563, Saracco a cura di). Queste problematiche comportano un disagio per il paziente che si trova a dover gestire la sua stomia con più difficoltà chiedendo aiuto al personale di supporto. Nei casi più difficili si programma un intervento chirurgico per la risoluzione del problema andando ad aumentare lo stress per il paziente e i costi pubblici.

Ci sono delle situazioni particolari in cui la cute del paziente è già alterata, come la presenza di psoriasi, eczema e dermatite seborroica. In questo caso, il presidio sbagliato, le infiltrazioni di materiale fecale e una scorretta gestione stomale può comportare la comparsa di alterazioni di più difficile gestione. Laddove la cute si trova a contatto con materiale irritante o allergeni, si innesca un meccanismo irritativo o infiammatorio che aggravano le condizioni peristomali. In particolare, si parla di "dermatiti" che vengono distinte in Dermatite Irritativa da Contatto (DIC) e Dermatite Allergica da Contatto (DAC). Queste due dermatiti si differenziano per l'agente eziologico che le scatena. La prima ha un'incidenza più alta rispetto alla dermatite allergica, con una frequenza del 30%-40% (Antonini, 2021, p.565, Saracco a cura di). Si manifesta principalmente nelle ileostomie perché, come spiegato in precedenza, presentano delle feci con un elevato grado di irritabilità in quanto sono ricchi di enzimi digestivi. L'alcalinizzazione della cute che comporta una macerazione può manifestarsi per vari motivi che possono essere:

1. Dispositivo di raccolta non idoneo;
2. Malconfezionamento della stomia;

3. Malposizionamento della stomia;
4. Stomie ad alta portata;
5. Errata gestione della stomia.

Dunque, per ovviare a questo problema è opportuno mettere in pratica tutte le attività preventive in grado di ridurre l'incidenza della comparsa di dermatiti irritative. In particolare, vengono proposti i centimetri per la sporgenza dello stoma in base al tipo di stomia che viene confezionata. Vengono consigliati circa 1-2 cm di sporgenza per la colostomia, e 2-3 cm per l'ileostomia (Steinhagen et al., 2017).

Un altro determinante per la comparsa di irritazioni è la scarsa manualità dei pazienti o del caregiver nel maneggiare i presidi. Un esempio è il ritaglio eccessivo dell'apertura della placca: in questo modo la cute peristomale non è completamente protetta dal sistema di raccolta e questo incide sulla protezione degli strati cutanei. Difatti, la macerazione può avvenire con facilità se il presidio non viene sostituito o, addirittura, se l'errore viene ripetuto ad ogni sostituzione del device. La misura dello stoma, che deve essere riportata nel presidio per individuare il perimetro da ritagliare, non è sempre uguale. Secondo uno studio condotto da Ratcliff et al., (2005, citato da Burch, 2010) nelle prime settimane il 10% dei pazienti ha sviluppato una dermatite irritativa da contatto. Questo perché l'edema, che si è creato a seguito dell'intervento chirurgico, si è ridotto nel tempo, apportando delle modifiche allo stoma e alla cute peristomale. Questo richiede al paziente o al caregiver una maggiore attenzione durante la sostituzione dei presidi, così da poter correggere il foro della placca per evitare che ci siano porzioni della cute peristomale che prendono contatto con le feci eliminate.

Le dermatiti allergiche da contatto (DAC), seppur manifestandosi meno frequentemente, possono creare un danno importante per il paziente. Secondo Lawson (2003, citato da Burch, 2010) l'incidenza delle allergie è bassa, ma si possono registrare diversi gradi di reazione allergica cutanea. Le DAC vengono causate da agenti chimici o molecole che generano una risposta infiammatoria a seguito dell'attivazione del sistema immunitario. Non sempre si riesce a determinare la causa in quanto la cute del paziente può infiammarsi per varie molecole. È per questo che è consigliato eseguire un'indagine più approfondita

per scoprire quali possono essere gli allergeni a cui il paziente è sensibile. Di fronte a questo problema, spesso si ricorre alla sostituzione dei presidi e alla ricerca di prodotti aggiuntivi come creme, spray e paste, che evitano la comparsa di allergie cutanee. In alcuni casi, la sostituzione dei presidi utilizzati con dei nuovi device, può risultare efficiente. Tuttavia, in altre circostanze, può aggravare la dermatite. Allo stesso modo, si può verificare anche per i prodotti accessori come creme, spray e paste. In particolare, se si ha un sospetto di allergia da prodotto, si consiglia l'applicazione di una piccola quantità in una zona diversa dalla cute peristomale ed attendere 24-48 ore (Steinhagen et al., 2017). A questo punto, basta osservare la cute che è stata a contatto con il prodotto ed è possibile osservare se c'è stata reazione o se il paziente non è sensibile ai materiali contenuti nel presidio.

La differenza tra le due dermatiti non dipende solo dagli agenti che la causano, ma anche dalla manifestazione sulla cute. Infatti, è possibile osservare una differenza visibile ad occhio nudo. Vengono riportate due immagini: la prima è una dermatite irritativa (Fig. 1), mentre la seconda è una dermatite allergica (Fig. 2).



Figura 1  
Dermatite irritativa da contatto (DIC) di una  
ileostomia (Antonini, 2021)



Figura 2  
Dermatite allergica da contatto (DAC) di una  
nefrostomia (Antonini, 2021)

La prima immagine (Fig. 1) è una dermatite peristomale irritativa diffusa con presenza di deiezioni sul sito interessato. In questo caso si può osservare una macerazione già avviata



di notevoli dimensioni. Nelle DIC, la zona non è circoscritta, bensì può variare a seconda dell'esposizione con il materiale fecale. Inoltre, può avere entità diverse a seconda se si tratta di una ileostomia o di una colostomia. Il paziente si troverà di fronte ad un problema importante che sarà di difficile gestione ed è per questo che farà riferimento al personale di supporto, in quanto questa complicanza non guarisce spontaneamente in poco tempo.

La seconda immagine (Fig. 2) riporta una nefrostomia con allergia da presidio di raccolta. Come si può vedere, l'allergia è circoscritta in una zona precisa che equivale alla zona che prende contatto diretto con il presidio di raccolta. Tale complicanza genera disagio per il paziente che non solo può sentire dolore, ma dovrà gestire la stomia con device che non aggravano l'allergia e soprattutto risolvere il problema cutaneo.

È importante dover mettere in pratica tutti gli interventi preventivi per evitare la comparsa delle complicanze peristomali e dello stoma. Bisogna ricordare che la stomia, seppur perfetta, comporta disagio e richiede una continua attenzione da parte del paziente o del caregiver. I professionisti devono collaborare per ridurre al minimo gli errori preoperatori, intraoperatori e postoperatori, rispettando sempre le buone pratiche. Infine, deve essere garantita una dimissione completa ed accurata, così da evitare che queste complicanze possano comparire tardivamente a causa di una scorretta gestione dello stoma nel domicilio.

## **OBIETTIVO**

Lo scopo dello studio è quello di revisionare la letteratura disponibile nelle banche dati online per approfondire le caratteristiche delle dermatiti irritanti da contatto e delle dermatiti allergiche da contatto.

Nonostante le numerose tecniche di gestione delle stomie, l'incidenza delle dermatiti irritanti è molto elevata. Dunque, si vuole ricercare le strategie di prevenzione e trattamento da adottare per ridurre questa complicanza.

Infine, si vogliono ottenere informazioni aggiuntive sulle dermatiti allergiche da contatto.

## MATERIALI E METODI

È stata condotta una revisione della letteratura utilizzando il motore di ricerca online “PubMed”.

Sono state costruite diverse stringhe di ricerca per fare in modo di trovare articoli pertinenti alle due tematiche in oggetto: le irritazioni e le allergie della cute peristomale. Le stringhe di ricerca prevedevano l'utilizzo di parole specifiche come: “*peristomal irritant contact dermatitis*”, “*peristomal allergic contact dermatitis*”, “*device*”, “*ostomy*”, “*prevention*”, “*peristomal dermatitis*”, “*treatment*”, “*ileostomy*”, “*colostomy*” ed è stato utilizzato l'operatore Booleano AND.

Dopo aver reperito gli articoli, è stata fatta un'attenta selezione degli stessi, andando ad utilizzare filtri e prendendo in considerazione gli articoli pubblicati negli ultimi 15 anni. Oltre al tempo, altro filtro utilizzato è “human” e sono stati considerati gli studi che riguardavano gli adulti, andando ad escludere la categoria dei bambini.

Sono stati selezionati gli articoli pubblicati negli ultimi 15 anni, quindi tra il 2008 e il 2023. Secondo i primi criteri di inclusione, sono stati presi in considerazione gli articoli che riguardano la popolazione adulta a cui è stata confezionata una stomia.

Sono stati esclusi gli articoli che prendevano in considerazione i bambini, gli studi di letteratura secondaria e gli articoli pubblicati con data antecedente al 2008.

Successivamente, sono stati esclusi tutti gli articoli che trattavano le dermatiti della cute, ma che non prendevano in considerazione la cute peristomale.

Infine, dopo un'attenta ricerca libera, è stato aggiunto un ulteriore articolo per la revisione.

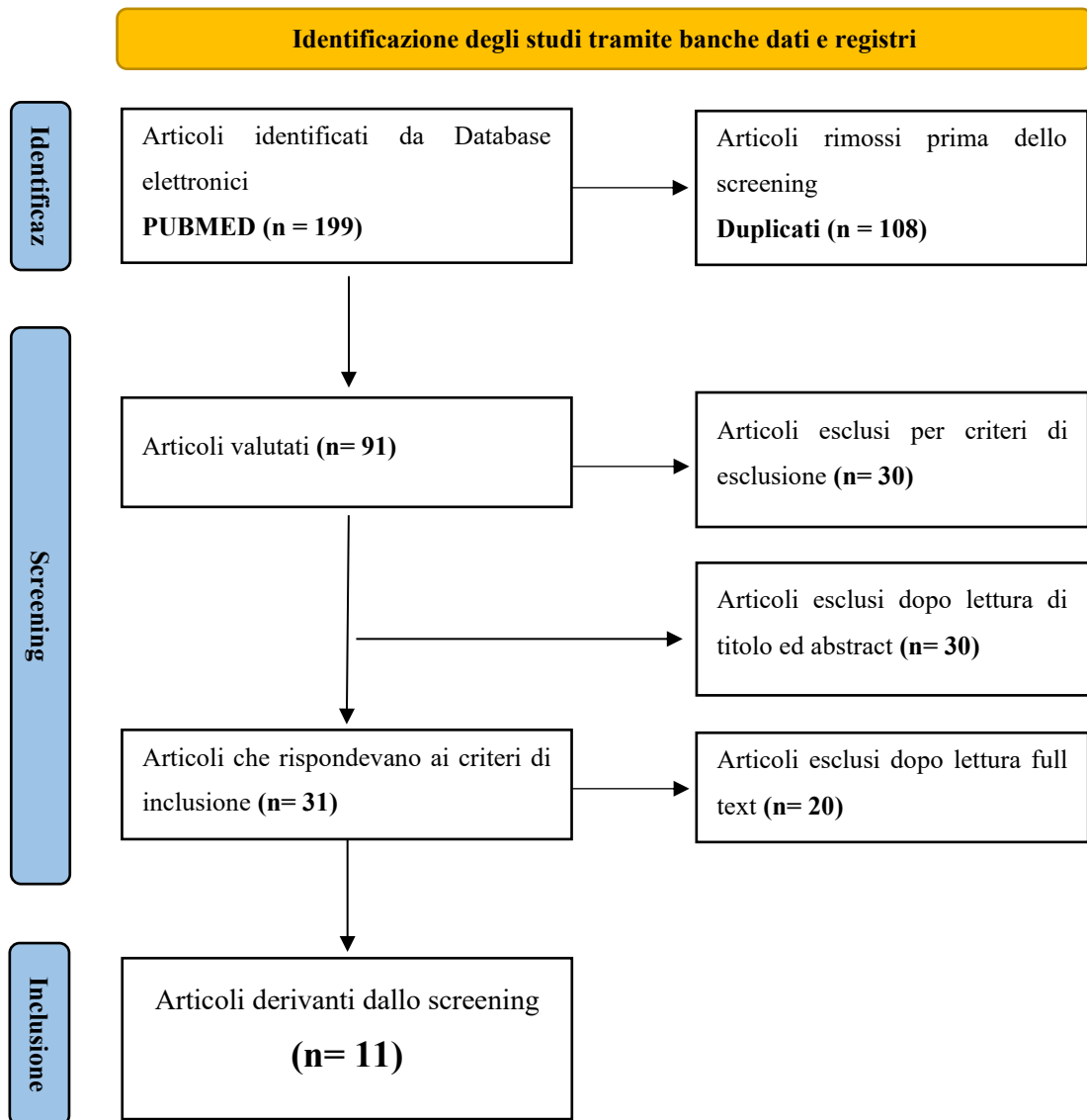
## **RISULTATI**

Dalla ricerca condotta su PubMed sono stati reperiti inizialmente, 199 articoli. Successivamente, sono stati rimossi 108 articoli duplicati, lasciando 91 articoli per lo screening. Di questi, sono stati esclusi 30 articoli secondo criteri di esclusione e, dopo la lettura del titolo e dell'abstract, sono stati scartati ulteriori 30 articoli, perché non pertinenti al quesito di ricerca.

A questo punto, sono rimasti 31 articoli e, dopo la lettura del testo completo, sono stati presi in considerazione 11 articoli, mentre gli altri 20 sono stati scartati.

Infine, è stato aggiunto nella revisione un articolo ottenuto tramite ricerca libera.

Figura 3. PRISMA



Dagli articoli derivanti dallo screening, è stato aggiunto un ulteriore articolo ottenuto tramite ricerca libera. Il totale degli articoli inclusi nella revisione è di n=12.

Gli articoli inclusi nella revisione verranno suddivisi in due tabelle distinte: una relativa alle dermatiti irritanti da contatto e un'altra per le dermatiti allergiche da contatto.

Tabella di estrazione dati: dermatite irritativa da contatto (DIC)

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p><b>Preoperative stoma site marking reduces postoperative stoma-related complications in emergency surgery: A single center retrospective cohort study</b></p>	<p>Nozawa H, Sasaki S. <i>Scand J Surg</i> 2023</p>	<p>Studio di coorte retrospettivo</p>	<p>Determinare se la marcatura preoperatoria del sito dello stoma in un contesto d'emergenza riduce le complicanze correlate allo stoma.</p>	<p>I pazienti sottoposti al confezionamento della stomia in emergenza sono stati suddivisi nei gruppi “marcatura (+)” e “marcatura (-)” ed è stata osservata la frequenza delle complicanze peristomali e dello stoma.</p> <p>Dallo studio si evince che la marcatura preoperatoria, per il confezionamento di una stomia in emergenza, è fondamentale per ridurre l'incidenza delle complicanze postoperatorie, tra cui le dermatiti peristomali.</p>

<p><b>Effectiveness of Semiocclusive Sodium Carboxymethyl Cellulose Fibers and Hydrocolloid Dressings for Irritant Peristomal Dermatitis: A Case Series</b></p>	<p>Collado-Boira E, Boldo-Roda P. <i>Adv Skin Wound Care</i> 2021</p>	<p>Case Series</p>	<p>Determinare se l'uso di fibre di cellulosa di carbossimetilcellulosa di sodio abbinato ad un cerotto idrocolloide, riduce la dermatite irritativa da contatto peristomale.</p>	<p>Sono stati selezionati tre pazienti con dermatite irritativa grave ed è stato utilizzato un cerotto con fibre di carbossimetilcellulosa di sodio abbinato con una medicazione secondaria a base di idrocolloide, per la risoluzione del problema.</p> <p>I pazienti dello studio hanno riscontrato beneficio e risoluzione della dermatite peristomale entro 4 settimane.</p>
<p><b>Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study</b></p>	<p>Ayik C, Özden D. <i>Wound Manag Prev.</i> 2020</p>	<p>Studio retrospettivo e descrittivo</p>	<p>Determinare le complicanze precoci e tardive e identificare le variabili che favoriscono la loro insorgenza.</p>	<p>Dallo studio è emerso che la dermatite irritativa da contatto (DIC) e la separazione mucocutanea sono state le complicanze con maggiore incidenza.</p> <p>Sono state osservate le variabili che incidono sull'insorgenza delle DIC. In particolare, il follow-up non completo, il BMI e il tipo di stomia confezionata possono aumentare il rischio che si sviluppi una dermatite irritativa da contatto.</p>
<p><b>Fat Grafting for Improved Ileostomy Ostomy Device Fit: A Case Report</b></p>	<p>Czerniak S, A Gusenoff J.</p>	<p>Case report</p>	<p>Migliorare l'irregolarità della cute peristomale andando ad utilizzare un innesto di grasso in una</p>	<p>La paziente è stata sottoposta al trattamento con l'innesto di grasso. Sebbene ci siano volute due iniezioni dell'innesto di grasso, la cute peristomale è diventata più regolare ed omogenea. Questo ha permesso un miglioramento nella gestione della</p>

	<i>Wound Manag Prev.</i>  2019		paziente portatrice di ileostomia.	stomia da parte della paziente e una diminuzione del dolore a livello locale.
<b>Clinical governance for ostomates at risk of peristomal skin complications</b>	White P, Evans M.  <i>Br J Nurse</i>  2019	Studio clinico	Valutare l'efficacia di flange di miele di Manuka come dispositivo per la risoluzione delle dermatiti irritanti peristomali.	Le flange di miele di Manuka sono state valutate positivamente sia dai pazienti autonomi sia dagli infermieri che hanno utilizzato questo dispositivo nei loro assistiti.  La dermatite irritativa peristomale è stata gestita e risolta in poco tempo.
<b>The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients</b>	Liu G, Chen Y.  <i>Gastroenterol Nurs</i>  2017	Studio randomizzato -controllato	Valutare l'efficacia della barriera modellabile rispetto alla barriera cutanea convenzionale come metodo di prevenzione delle dermatiti irritanti.	I pazienti dello studio sono stati suddivisi in due gruppi: un gruppo di controllo che ha utilizzato una barriera cutanea convenzionale e un gruppo sperimentale che ha utilizzato una barriera cutanea modellabile.  L'incidenza delle dermatiti irritanti è più bassa nei pazienti che hanno utilizzato la barriera cutanea modellabile.



				Il gruppo sperimentale ha espresso un livello di soddisfazione più elevato rispetto al gruppo di controllo.
<b>Stratum corneum integrity as a predictor for peristomal skin problems in ostomates</b>	Nybaek H, Lophagen S. <i>Br J Dermatol</i> 2010	Studio caso controllo	Verificare se è presente un'associazione tra il fenomeno dello "stripping" e stress chimico con la perdita transepidermica di acqua.	Il test di rimozione del nastro adesivo (tape stripping) per valutare la rottura meccanica e il test di esposizione al solfato di sodio laurilico allo 0,25% per valutare la rottura chimica, hanno un'associazione positiva con la perdita transepidermica di acqua.  La rottura meccanica e la rottura chimica incidono sulla salute della cute peristomale; quindi, il rischio che si manifesti una dermatite irritante è elevato.
<b>A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier</b>	Hoeflok J, Guy D. <i>Ostomy Wound Manage</i> 2009	Studio prospettico	Valutare il grado di soddisfazione dei pazienti e degli infermieri specializzati sull'uso di una pasta modellabile.	Gli infermieri esperti e i pazienti che hanno utilizzato la pasta barriera modellabile hanno espresso un punteggio su scala likert.  Dai risultati, è emerso che sia i pazienti sia gli infermieri che hanno utilizzato la pasta modellabile, hanno espresso un punteggio elevato.  Gli infermieri consigliano ai pazienti e agli altri infermieri esperti l'utilizzo della pasta modellabile.

**Tabella di estrazione dati: dermatite allergica da contatto (DAC)**

Articolo	Autore Rivista Anno	Tipologia di studio	Obiettivo	Principali risultati
<p><b>Peristomal allergic contact dermatitis caused by ostomy pastes and the role of Gantrez ES-425</b></p>	<p>Caroppo F, Brumana MB.</p> <p><i>G Ital Dermatol Venereol</i></p> <p>2019</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Valutare quanti pazienti sviluppano una reazione allergica e quantificare i pazienti che sono sensibili al Gantrez ES-425.</p>	<p>I pazienti con sospetta dermatite allergica sono stati sottoposti al patch test.</p> <p>Si è registrata una reazione positiva al Gantrez ES-425, sostanza presente in molti presidi in commercio.</p> <p>È stata costruita una tabella che elenca i prodotti utilizzati dai pazienti con l'elenco dei materiali che li compongono e si è osservato che la maggior parte contengono il polimero Gantrez ES-425.</p>
<p><b>Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis.</b></p>	<p>Cressey BD, Belum VR.</p> <p><i>Contact Dermatitis</i></p> <p>2017</p>	<p>Studio retrospettivo delle cartelle cliniche</p>	<p>Individuare i prodotti che vengono usati per la cura della stomia e identificare, tramite patch test, quali sono i responsabili delle dermatiti allergiche da</p>	<p>Sono stati individuati i prodotti responsabili della dermatite irritativa da contatto, tra cui un liquido ipoallergenico non citotossico utilizzato per proteggere la cute peristomale dall'umidità grazie alla sua caratteristica idrofobica.</p>

			contatto osservate nei pazienti dello studio.	<p>La maggior parte dei pazienti ha sviluppato una reazione allergica locale dopo aver utilizzato questo liquido ipoallergenico.</p> <p>Dallo studio si evince anche l'importanza dell'etichettatura dei prodotti utilizzati dagli stomizzati, per facilitare la ricerca degli allergeni responsabili delle reazioni cutanee.</p>
<p><b>Peristomal allergic contact dermatitis caused by stoma adhesive paste containing N-butyl monoester of polymethyl vinyl ether maleic acid</b></p>	<p>Jacobs M, Gilissen L. <i>Contact Dermatitis.</i> 2015</p>	Case report	<p>Cercare il responsabile che ha causato una reazione allergica nella cute peristomale di una paziente.</p>	<p>È stata utilizzato un prodotto per stomia contenente il polimero Gantrez ES-425.</p> <p>Dopo aver eseguito diversi patch test, si è ritenuto responsabile dell'allergia il polimero contenente all'interno del prodotto.</p> <p>Si consiglia di effettuare dei patch test con Gantrez ES-425 ogni volta che si ha il sospetto di una dermatite allergica da contatto.</p>

<p><b>The relevance of patch testing in peristomal dermatitis</b></p>	<p>Al-Niaimi F, Beck M.  <i>Br J Dermatol</i>  2012</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Individuare quali sono gli allergeni che causano una dermatite allergica peristomale.</p>	<p>Sono stati eseguiti diversi patch test su pazienti che hanno sviluppato alterazioni cutanee.</p> <p>Non sono stati individuati specifici allergeni nelle sacche da stomia.</p> <p>Sono stati individuati, in pochi casi, delle allergie causate da allergeni contenuti in presidi accessori utilizzati per la cura della stomia.</p> <p>Di questi, le allergie si manifestavano a causa di uno scorretto utilizzo del prodotto.</p> <p>Si consiglia di effettuare i test per 7 giorni consecutivi, in quanto si possono manifestare reazioni tardive.</p>
---	---	----------------------------------	--	--

## **DISCUSSIONE**

In questa revisione della letteratura sono state descritte le variabili che incidono sulla comparsa delle dermatiti della cute peristomale e alcuni trattamenti che vengono consigliati per la loro risoluzione. È importante evidenziare le differenze tra le due dermatiti, così da poterle riconoscere in poco tempo e iniziare ad applicare i giusti trattamenti.

### **Le dermatiti irritative da contatto (DIC)**

Le complicanze a carico dello stoma e della cute peristomale incidono sulla qualità di vita degli stomizzati. In particolare, le dermatiti peristomali creano molti disagi in quanto vanno ad influire sulla tenuta della sacca, il paziente avverte dolore e la gestione diventa più complessa. La dermatite irritativa da contatto è la complicanza che insorge più frequentemente nei pazienti stomizzati sia precocemente sia tardivamente (Ayik et al., 2020). Negli studi revisionati vengono descritte numerose variabili che possono comportare l'irritazione della cute peristomale. Lo scopo è quello di gestire e migliorare tutte quelle condizioni che possono provocare tale complicanza e quindi, prevenire le dermatiti riducendo i fattori di rischio.

Il percorso assistenziale del paziente stomizzato inizia nel preoperatorio, quando viene richiesto il confezionamento di una stomia. Generalmente, negli interventi d'elezione, viene eseguito il disegno preoperatorio. In condizioni d'emergenza, molto spesso, non viene eseguito e le complicanze legate allo stoma e alla cute peristomale tendono ad aumentare. Per questo è stato condotto uno studio (Nozawa et al., 2023) per capire se questa tecnica potesse essere una variabile positiva e quindi ridurre l'incidenza delle complicanze. In questo studio, la differenza era significativa e il gruppo di pazienti a cui è stato effettuato un disegno preoperatorio, sviluppava in seguito meno complicanze legate allo stoma e alla cute peristomale. La *Carta Internazionale dei diritti dello stomizzato*, redatta nel 1976, sottolinea l'importanza del disegno preoperatorio nel secondo articolo, dichiarando che lo stomizzato ha il diritto di: “avere una stomia ben confezionata e situata in una posizione appropriata in modo che possa essere adeguatamente gestita. In questo punto si definisce quanto sia importante l'esperienza

professionale di chirurghi e stomaterapisti che cooperano per il bene del paziente. Si pone l'accento sia sulla tecnica chirurgica sia sull'approccio stomaterapico del disegno preoperatorio”.

Tuttavia, le complicanze si possono manifestare anche nel postoperatorio e dopo la dimissione del paziente e questo perché possono esserci molti fattori di rischio che vanno contro ad una perfetta gestione dello stoma. In particolare, in uno studio condotto sulle complicanze della stomia e sui fattori di rischio ad essa correlati (Ayik et al., 2020), il tipo di stomia e le caratteristiche fisiche del paziente, possono incidere sulla corretta gestione della cute peristomale. In questo studio viene fatta particolare attenzione al body mass index (BMI) che, se superiore a 24,9 kg/m<sup>2</sup>, può aumentare l'incidenza delle dermatiti peristomali. Viene osservato anche il variare dell'incidenza delle dermatiti irritanti in base al tipo di stomia confezionata. Infatti, i pazienti dello studio a cui era stata confezionata una ileostomia o una stomia temporanea, hanno manifestato una dermatite irritativa. Le cause principali possono essere la consistenza e le caratteristiche organolettiche delle feci emesse dall'ileostomia. Nello stesso studio, si dedica particolare attenzione anche all'importanza del follow-up. Anche questo potrebbe, se non eseguito correttamente, incidere sulla comparsa di complicanze peristomali, tra cui le dermatiti irritanti e allergiche. Durante il follow-up il paziente deve acquisire sicurezza e autonomia nella gestione della propria stomia. Il personale specializzato deve fornire le giuste informazioni sulla cura dello stoma, basandosi sulle buone pratiche e sulle linee guida. Questo è fondamentale per evitare che il paziente si trovi impreparato e adotti manovre non corrette che possano contribuire all'insorgenza di dermatiti. È necessario anche sensibilizzare i pazienti perché, laddove iniziano a manifestarsi sulla cute piccoli segni di irritazione o rossore, non devono aspettare la risoluzione spontanea del problema, ma devono recarsi in ambulatori o strutture specializzate prima che l'irritazione possa espandersi ed aggravarsi. Idealmente, come riportato da uno studio (Hoeflok et al., 2009), attraverso l'educazione terapeutica e l'informazione si vuole raggiungere una completa conoscenza da parte del paziente o del caregiver. Questo vuol dire che si vuole favorire la completa autonomia non solo riferita alle manovre di cura della stomia, ma anche autonomia decisionale. Nel corso del tempo il paziente può trovarsi di fronte ad un presidio non idoneo per la sua stomia e deve essere in grado di riconoscerlo e decidere il presidio di raccolta che ritiene più idoneo e confortevole. I presidi di raccolta in

commercio sono molti, ma non tutti possono essere utilizzati da tutti gli stomizzati. Infatti, ci sono alcuni device che non hanno una buona tenuta su determinati pazienti; basta pensare alle placche piane utilizzate per pazienti con ernia parastomale. Se il sistema di raccolta non è efficiente, perché non è idoneo, le deiezioni possono uscire attraverso lo stoma e infiltrarsi al di sotto dei dispositivi, a contatto con la cute peristomale. Se non viene cambiato il presidio, queste infiltrazioni si manifestano quotidianamente, portando la cute peristomale ad irritarsi fino a macerarsi. Bisogna considerare che non tutti i pazienti però, sono in grado di acquisire abilità nello stomacare e nella gestione del presidio. Con “gestione del presidio” si intende la capacità del paziente di ritagliare l’apertura della placca correttamente per evitare la comparsa di complicanze. Difatti, se viene ritagliata oltre la misura indicata, il dispositivo di barriera proteggerà solo una parte della cute peristomale, mentre quella adiacente allo stoma resterà scoperta e quindi sarà esposta alle deiezioni eliminate. In questo caso, a lungo andare, la cute peristomale esposta, tenderà a macerarsi. Al contrario, se il foro della placca che è stato ritagliato, ha un perimetro più piccolo rispetto al cerchio cutaneo, il presidio può “strozzare” lo stoma, causando ischemia e necrosi (Liu et al., 2017). A tal proposito, sono stati presi in considerazione due studi che prevedono l’utilizzo della barriera modellabile, confrontandola con la barriera convenzionale. Sottolineando l’importanza dell’infermiere stomaterapista e del paziente nel processo di educazione e informazione, il primo studio considerato (Hoeflok et al., 2009) valuta il grado di soddisfazione di entrambe le figure dopo l’utilizzo della barriera modellabile. In questo studio sono stati valutati molti aspetti, tra cui:

- la facilità dell’operatore e del paziente nell’usare la barriera modellabile rispetto a quella convenzionale;
- la facilità nel fornire le giuste indicazioni da parte degli infermieri ai pazienti sull’utilizzo della barriera modellabile;
- la sicurezza del paziente nello svolgere attività di vita quotidiana senza aver paura che il presidio di raccolta si stacchi.

In questo modo, è più semplice per gli infermieri far apprendere agli assistiti il corretto utilizzo dei presidi. Inoltre, i pazienti avranno più sicurezza nella gestione della stomia,

riducendo la comparsa delle complicanze legate alla cute e allo stoma. Il secondo studio, che tratta l'efficacia della barriera cutanea modellabile (Liu et al., 2017), evidenzia, attraverso il gruppo sperimentale, un elevato grado di soddisfazione da parte degli stomizzati e sottolinea come questo prodotto ha contribuito alla riduzione delle dermatiti irritanti da contatto, in quando la barriera modellabile aderiva perfettamente allo stoma.

Rimanendo nel contesto della prevenzione, è stato condotto uno studio (Nybaek et al., 2010) che ha analizzato la cute peristomale dei pazienti attraverso metodi per individuare gli stomizzati a rischio di sviluppare dermatiti. Sono stati fatti dei test di rimozione del nastro adesivo (tape stripping) e di esposizione al solfato di sodio laurilico allo 0,25%, misurando la perdita transepidermica di acqua. In questo modo è stata simulata l'attività di "stripping" che può creare trauma meccanico e l'esposizione chimica che può macerare la cute. Lo stripping è una manovra che viene fatta ogni qualvolta lo stomizzato sostituisce il presidio di raccolta. Nello studio si è riscontrata un'associazione significativa tra perdita transepidermica di acqua e lo stripping; quindi, questo fenomeno genera dei traumi meccanici alla cute peristomale e favorisce la rottura dei primi strati cutanei con il passare del tempo. In questo caso, l'attività preventiva consigliata è quella di passare da un sistema monopezzo ad un sistema a due pezzi. Questo perché il sistema monopezzo, in base al tipo di stomia, richiede una o più sostituzioni nell'arco della giornata, andando a favorire continui traumi meccanici che, con il passare del tempo, possono generare ferite più importanti. Il sistema a due pezzi invece, prevede una sostituzione giornaliera della sacca, rimandando la sostituzione della placca al giorno successivo o secondo le indicazioni del produttore. Il secondo test effettuato è l'esposizione al solfato di sodio laurilico allo 0,25% per simulare l'esposizione chimica. Dallo studio si evince che le sostanze con determinate proprietà chimiche, come le feci e le urine, possono favorire la macerazione della cute peristomale. Gli autori suggeriscono questi due test come predittivi, da effettuare sugli stomizzati per poter individuare precocemente i pazienti a rischio di dermatiti.

L'esposizione della cute peristomale con le feci emesse dalla stomia, oltre a causare una lieve irritazione, impedisce la tenuta del sistema di raccolta. A lungo andare, la fuoriuscita delle feci a contatto con la cute diventa un evento sempre più comune e di conseguenza l'irritazione diventa più estesa rendendo difficile la tenuta del sistema di raccolta. In



questo modo si instaura una reazione a catena che si traduce in una dermatite irritativa conclamata e una riduzione della qualità di vita del paziente, in quanto sarà costantemente preoccupato che il sistema di raccolta possa staccarsi. A tal proposito, sono stati presi in considerazione due studi che prevedono l'utilizzo di materiali specifici per il trattamento della dermatite irritativa e per la protezione della cute peristomale dal fenomeno di stripping e dalla contaminazione con le feci. Il primo studio (Collado-Boira et al., 2021) valuta negativamente l'efficacia delle polveri utilizzate per ridurre l'umidità peristomale causata dalla perdita di feci. Per questo motivo, sono stati utilizzati in alcuni stomizzati dei cerotti a base di fibre di carbossimetilcellulosa di sodio per la riduzione della dermatite e un cerotto di idrocolloide per proteggere la medicazione sottostante e favorire una superficie pulita e asciutta per garantire una buona tenuta del sistema di raccolta. Le fibre di carbossimetilcellulosa di sodio mantengono un ambiente idoneo per la guarigione della ferita. Tuttavia, devono essere isolati da possibili fuoriuscite delle deiezioni; per tale motivo, sopra alla medicazione, viene applicato un cerotto di idrocolloide in grado di isolare la medicazione sottostante ed evitare la contaminazione della cute peristomale con le feci. Così facendo, la cute lesionata avrà la capacità di rimarginarsi senza che il contatto con le feci ostacoli il processo di guarigione. La barriera di idrocolloide ha la caratteristica di essere resistente alla trazione ed è per questo che viene utilizzata come "base" per poter applicare il presidio di raccolta monopezzo o la placca del sistema a due pezzi. In questo modo, il sistema di raccolta resta adeso alla parete addominale evitando il distacco improvviso della sacca e garantendo maggiore sicurezza al paziente.

Un'altra soluzione è stata proposta da uno studio (White et al., 2019) che utilizza delle flange con il miele di Manuka per la risoluzione della dermatite irritativa. La dermatite incide sulla tenuta del sistema di raccolta e provoca fastidio e dolore intorno allo stoma. Se non si interviene riducendo l'infiammazione, la dermatite può espandersi e peggiorare nel tempo. Secondo Merckoll et al., (2009, citato da White et al., 2019) il miele di Manuka ha la caratteristica di essere atossico ed ha proprietà battericide e antimicrobiche, anche contro microrganismi che hanno sviluppato resistenza agli antibiotici. L'impiego di queste flange ha registrato un significativo miglioramento delle condizioni della cute peristomale alleviando il dolore e migliorando l'infiammazione a livello locale. Un'altra caratteristica delle flange contenenti miele di Manuka è la perfetta adesione alla cute riducendo gli episodi di distacco improvviso del presidio. I pazienti sono stati invitati ad esprimere la

loro opinione circa l'utilizzo quotidiano di queste flange e la maggior parte di essi hanno valutato positivamente il presidio, mostrando più sicurezza che ha contribuito al miglioramento della qualità di vita.

L'ultimo articolo revisionato sulle dermatiti irritanti da contatto descrive una soluzione alternativa da poter tenere in considerazione quando la cute peristomale del paziente non è omogenea. Se il sistema di raccolta non aderisce perfettamente alla cute, le feci possono infiltrarsi al di sotto del presidio irritando la cute e, a seguito dell'umidità formata, il sistema di raccolta si staccherà. Nel caso in cui il paziente abbia una cute peristomale non omogenea, è difficile garantire una buona adesione del device e questo si traduce in un aumento del rischio che si manifestino queste complicanze. Lo studio (Czerniak et al., 2019) riporta un caso di una paziente che è stata sottoposta ad un trattamento con due innesti di grasso per rendere più omogenea la cute e garantire una buona tenuta del sistema di raccolta riducendo le irritazioni preesistenti ed evitando la comparsa di irritazioni future. Sono state eseguite due iniezioni sulla paziente in quanto la prima ha migliorato le condizioni peristomali, ma non è stata sufficiente. Le porzioni di grasso destinate per l'innesto sono state prelevate negli arti inferiori e in questi ultimi, non si sono manifestate alterazioni. Al contrario, sono stati osservati dei cambiamenti intorno allo stoma fin dalla prima iniezione. Difatti, la gestione della stomia è risultata più semplice a partire dal follow-up che è durato circa 10 settimane. Tuttavia, gli operatori e la paziente hanno ritenuto non sufficiente il primo innesto in quanto si verificavano continue perdite, anche se di lieve entità. A questo punto si è deciso di proseguire con l'iniezione del secondo innesto di grasso che ha definitivamente risolto il problema della paziente. A distanza di tempo, la paziente riferisce un miglioramento della qualità di vita in quanto utilizza dei sistemi di raccolta che sostituisce quando la casa produttrice lo prevede e non precocemente perché la tenuta non viene garantita. Viene inoltre affermata più sicurezza nello svolgere attività di vita quotidiana e la gestione della stomia diventa più semplice.

### **Le dermatiti allergiche da contatto (DAC)**

A differenza della dermatite irritativa da contatto, quella allergica ha una percentuale di incidenza pari allo 0,7% (Antonini, 2021, p.567, Saracco a cura di). Tuttavia, uno studio (Caroppo et al., 2019) ipotizza che la percentuale delle dermatiti irritanti da contatto è

così bassa perché non è facile diagnosticarla e quindi non viene registrata nelle cartelle cliniche. Riconoscere una reazione allergica locale non è semplice in un paziente stomizzato, in quanto la cute peristomale è molto delicata. Infatti, un leggero rossore sulla cute si può manifestare anche in seguito a stripping del sistema di raccolta. Tuttavia, se è presente una dermatite allergica, il rossore può diventare più evidente e tende a non diminuire, ma al contrario, ad aumentare se non si interviene precocemente. Inoltre, una delle caratteristiche dell'allergia peristomale, è la sua capacità di manifestarsi sui punti che prendono contatto con il presidio, e quindi con l'allergene. Infatti, si possono osservare dei segni allergici circoscritti nell'aria che prende contatto con la placca, evidenziando un perimetro perfetto.

La diagnosi di dermatite allergica da contatto può risultare difficile nel momento in cui il paziente presenta altre patologie cutanee che possono mascherare l'allergia che si sta manifestando. In questo caso, la diagnosi differenziale può risultare complessa e sarà più difficile riconoscere la dermatite allergica, ritenendo che il responsabile dei sintomi cutanei sia una patologia preesistente. Basta pensare alle infezioni batteriche o micotiche e alla psoriasi, che generano reazioni cutanee simili tra loro, ma che possono confondere l'operatore. In alcuni casi, quando si manifestano i primi segni di dermatite con contaminazione delle feci, si può pensare ad una dermatite irritativa da contatto. Bisogna prestare attenzione a non farsi ingannare dalla presenza delle feci: la cute peristomale può essere contaminata se il paziente non esegue correttamente lo stomacare o se il sistema di raccolta non è adeso perfettamente alla cute peristomale. La presenza delle feci sul sito interessato non implica una diagnosi di dermatite irritativa da contatto e per questo non bisogna mai escludere un'allergia. Per questo motivo, quando si manifestano delle reazioni cutanee nella cute peristomale è opportuno non escludere nessuna diagnosi, ma al contrario, è consigliato indagare per capire quale è la causa che genera problemi a livello peristomale per iniziare il trattamento. Il rischio per gli stomizzati di sviluppare una dermatite allergica da contatto potrebbe aumentare visto il cambio continuo di presidi da stomia e i prodotti accessori utilizzati. Anche i pazienti con dermatite irritativa da contatto possono sviluppare un'allergia. In questi pazienti, il cambio dei presidi per la ricerca del più idoneo, espone il paziente a continui cambi di prodotti, aumentando il rischio di esporsi ad un allergene. Tuttavia, i produttori si impegnano a realizzare presidi che riducono il rischio di reazioni irritanti o allergiche agli elementi chimici per evitare

danni cutanei. Uno studio (Al-Niaimi et al., 2012) ha testato diversi sistemi di raccolta e presidi aggiuntivi che vengono utilizzati dagli stomizzati per lo stomacare. Pochi pazienti sono risultati positivi al patch test; inoltre, la maggior parte degli allergeni rilevati non appartengono ai presidi utilizzati per la raccolta delle deiezioni, ma a prodotti aggiuntivi utilizzati per la cura. In particolare, si parla di deodoranti in gocce, fazzoletti umidi utilizzati per lo stomacare e fazzoletti detergenti utilizzati per rimuovere i residui adesivi del sistema precedentemente rimosso. In questo studio è stato possibile notare una dermatite causata da un deodorante in gocce utilizzato direttamente sulla cute, piuttosto che all'interno della sacca da stomia. Tale utilizzo, ha scatenato la dermatite e questo fa pensare ad un comportamento scorretto dovuto ad una mancata conoscenza del prodotto. Tutti i pazienti che hanno sviluppato la dermatite hanno notato una completa guarigione della cute solo dopo aver abbandonato il prodotto contenente l'allergene. Lo studio suggerisce di eseguire il patch test a tutti i pazienti che sviluppano dei segni e sintomi che non si risolvono con determinate terapie. Infine, si suggerisce di effettuare i patch test per 7 giorni consecutivi, in quanto è possibile registrare dei danni alla cute peristomale tardivamente.

In questa revisione è stato preso in considerazione uno studio che prevede l'identificazione di allergeni contenuti nei prodotti utilizzati dagli stomizzati (Caroppo et al., 2019), in particolare le paste adesive e il Gantrez ES-425. I pazienti sono stati sottoposti ad un test allergico (patch test) in grado di verificare una reazione cutanea che si traduce in una allergia ad un determinato allergene. Gli autori hanno riassunto in una tabella, che viene riportata di seguito (Tab. 3), le paste che sono state prese in considerazione nello studio, evidenziando gli ingredienti di ogni pasta.

Paste	Ingredients
Convatec Stomahesive® paste	Ethyl alcohol, butyl alcohol, butyl ester of polyvinylmethylether/maleic anhydride copolymer (Gantrez ES-425), balance of ingredients, non-hazardous
Coloplast® paste	Butyl ester of polyvinylmethylether/maleic anhydride copolymer (Gantrez ES-425), Luviaskol VA-28-1 (copolymer of vinylpyrrolidone/2-propanolvinylacetate), 1,2-propanediol, 2-propanolol, demineralizer water, Aerosil 200 (colloidal silicas), Bentone SD-2 (aluminum oxide, silicon oxide, water), methyl-4-hydroxybenzoate, butil-4-hydroxybenzoate, Guar PF 20
Coloplast® Brava paste	Europrene SOLT 190, Luviaskol VA-28-1 (copolymer of vinylpyrrolidone/2propanolvinylacetate), Oppanol (series of medium and high molecular weight polyisobutenes), LIR-310 (copolymer), paraffin oil, Aerosil 200 (colloidal silica), methyl-4-hydroxybenzoate
Adapt Hollister® paste	Butyl ester of polyvinylmethylether/maleic anhydride copolymer (Gantrez ES-425), ethyl alcohol, gelatin, pectin, polyacrylamide, polysorbate 20, silica, n-butyl alcohol, allantoin, butylparaben, methylparaben
Dansac® paste	Copolymer of butanate of polyvinylmethylether/maleic anhydride copolymer (Gantrez ES-425), ethyl alcohol, pectin, polysorbate 20, carboxymethyl cellulose, carboxymethyl cellulose sodium 61, fiber polyethylene, silica, butanol, allantoin, methylparaben, butylparaben
Karaya Hollister® paste	Rubber of karaya, isopropyl ester of copolymer of polyvinylmethylether and carbon dioxide (Gantrez ES-335), isopropyl alcohol, glycerin USP, silica, methylparaben, butylparaben
Superfiller® B-Braun paste	Butyl ester of polyvinylmethylether/maleic anhydride copolymer (Gantrez ES-425)
Welland® Stoma paste	Pectin, sucrose, polybutene, amorphous silicon dioxide (synthetic amorphous silicon dioxide, silica), psyllium husk powder, liquid polyisoprene, guar gum, karaya gum

Tabella 3: Elenco delle paste adesive, prodotte dalle varie aziende commerciali, con i relativi ingredienti (Caroppo et al., 2019)

Come si può osservare in tabella 3, molte paste adesive presentano il Gantrez ES-425 che è stato anche testato separatamente dalle paste stesse. Il Gantrez ES-425 è un polimero contenuto in molti prodotti per gli stomizzati ed è in grado di mediare una buona adesione tra la cute peristomale e il presidio di raccolta. Tuttavia, seppur abbia una funzione molto importante, il polimero è responsabile della maggior parte delle allergie. Come si evince dallo studio di Caroppo et al., (2019), 10 pazienti su 13 hanno riscontrato una reazione positiva al patch test con il Gantrez ES-425. Un ulteriore studio (Jacobs et al., 2015) conferma che il Gantrez ES-425 è il responsabile delle allergie riferite alla cute peristomale. Infatti, dopo un'attenta analisi dei dati ricavati dallo studio, è stato scoperto che il polimero è presente in molti prodotti che vengono forniti agli stomizzati. È stato individuato un solo presidio che non conteneva il polimero. A questo punto, viene consigliato l'utilizzo dei device che non contengano il Gantrez ES-425 al proprio interno, per evitare di aggravare la dermatite allergica e per portare la cute peristomale alla condizione fisiologica iniziale.

In generale, l'intervento primario che viene consigliato è utilizzare dei presidi che non generano reazioni cutanee per prevenire la dermatite allergica da contatto, ma che contemporaneamente, garantiscono una buona tenuta per evitare la comparsa della dermatite irritativa da contatto. Successivamente, è stato revisionato uno studio (Cressey et al., 2017) che ha individuato un ulteriore prodotto che ha generato reazioni allergiche peristomali nei pazienti presi in considerazione, attraverso l'analisi delle loro cartelle

cliniche. Tale studio pone l'attenzione su un liquido ipoallergenico non citotossico utilizzato per proteggere la cute peristomale dall'umidità grazie alla sua caratteristica idrofobica. Lo scopo è quello di proteggere la cute per prevenire la comparsa di irritazioni causate dall'umidità e lesioni meccaniche causate dallo stripping. Lo studio ha riscontrato delle reazioni cutanee, dopo il contatto diretto del prodotto sulla cute peristomale.

Gli autori consigliano e promuovono l'etichettatura dei presidi, contenente l'elenco dei materiali presenti all'interno dei device utilizzati dagli stomizzati. Nella pratica clinica potrebbe essere rilevante così da poter evitare un determinato device contenente l'allergene, ma soprattutto per eseguire dei test mirati ad individuare la composizione meno tollerata. Un altro vantaggio sarà quello di poter consigliare al paziente un presidio alternativo con più facilità, riducendo così il rischio di sviluppare nuovamente una reazione allergica. Ovviamente, questo si considera utile nel momento in cui il paziente è a conoscenza di essere sensibile ad un determinato materiale. In molti casi, gli stomizzati scoprono un'allergia nel momento in cui si manifesta. Se diagnosticata precocemente, può richiedere poco tempo per la risoluzione del problema, ma se non viene diagnosticata in tempi brevi, la dermatite allergica può aggravarsi, richiedendo un maggior tempo per la guarigione. In questo modo il paziente dovrà convivere per parecchio tempo con una dermatite allergica che si traduce in una riduzione della qualità di vita. Gli studi revisionati si trovano d'accordo sull'utilizzo del patch test come strumento preventivo delle dermatiti allergiche da contatto. Infine, come per le dermatiti irritative da contatto, il paziente deve essere informato sulle complicanze peristomali e sulla possibilità di essere sensibili ad un determinato materiale. Lo scopo è quello di educare il paziente nel riconoscere precocemente l'alterazione cutanea, così da potersi recare in ambulatori specializzati per la ricerca della diagnosi.

## CONCLUSIONI

In letteratura sono presenti numerosi articoli che trattano le complicanze peristomali. Nel tempo si è voluto approfondire l'argomento in quanto l'incidenza di queste complicanze tende ad aumentare.

L'incidenza delle dermatiti irritative da contatto è molto elevata e, revisionando la letteratura, è stato possibile osservare numerosi interventi preventivi attuabili in diversi momenti del percorso assistenziale. Si parte dal disegno preoperatorio fino ad arrivare al periodo postoperatorio, dove vengono messi in pratica tutti quei processi educativi per lo stomacare.

Negli ultimi anni, gli interventi infermieristici sono stati modificati per far raggiungere l'autonomia alla persona portatrice di stomia derivativa. Tuttavia, il suo raggiungimento è un percorso che richiede del tempo che deve essere rispettato, così da poter acquisire le informazioni correttamente. Il follow-up è uno dei momenti infermiere-paziente più importanti che, se eseguito correttamente, può favorire una corretta gestione della stomia nel quotidiano, con relativo miglioramento della qualità di vita. È fondamentale dedicare il tempo necessario a questo momento, per ridurre gli errori da parte dei pazienti che, molto spesso, non conoscendo i materiali ed i prodotti utilizzati, adottano interventi non corretti, nella gestione della stomia.

È importante, per gli infermieri, conoscere le caratteristiche delle dermatiti peristomali, così da poterle identificare per tempo. È altresì fondamentale, conoscere i principali trattamenti raccomandati per la cura della cute peristomale, in base al tipo di complicanza che essa manifesta.

In letteratura non sono presenti molti studi dedicati alle dermatiti allergiche da contatto peristomali. Essendo una complicanza più rara rispetto alla dermatite irritativa, ad oggi non sono presenti notevoli strategie di trattamento e di prevenzione. Tuttavia, in alcuni casi la dermatite allergica viene scambiata per un'altra patologia oppure non viene diagnosticata e questo potrebbe contribuire alla riduzione della percentuale di incidenza.

Per tale motivo sono indispensabili ulteriori studi per confermare l'ipotesi sulla scarsa frequenza delle dermatiti allergiche da contatto.

Ad ogni modo, gli studi revisionati concordano sull'utilità del patch test per la ricerca degli allergeni a cui i pazienti possono essere sensibili e soprattutto, alcuni studi sottolineano l'importanza dell'etichettatura dei presidi utilizzati dagli stomizzati. In questo modo è più semplice per il personale, identificare i possibili allergeni responsabili dell'allergia ed effettuare dei patch test mirati.

In conclusione, è importante ricordare che l'infermiere è responsabile del piano assistenziale dello stomizzato e del suo processo di cura. L'assistenza infermieristica non inizia nel postoperatorio, quando è richiesta l'educazione terapeutica e nel follow-up, ma si attiva nel momento in cui viene programmato il confezionamento di una stomia.

Si è parlato dell'importanza degli infermieri con competenze avanzate in stomaterapia, ma è altrettanto importante non trascurare la formazione degli infermieri "non esperti" presenti all'interno dell'équipe. È importante divulgare la conoscenza riguardo alla gestione della stomia e riguardo alle complicanze che possono insorgere, saperle riconoscere precocemente, meglio ancora saperle prevenire. Prendere in considerazione gli infermieri e gli studenti del corso di Laurea in Infermieristica, sicuramente rappresenta il primo momento del prendersi cura della persona portatrice di stomia.

L'assistenza al paziente stomizzato è complessa e tutte queste figure devono essere a conoscenza dei bisogni dell'assistito, così da adottare le buone pratiche assistenziali, per la qualità di vita della persona.



## IMPLICAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

Dalla revisione della letteratura sono stati identificati diversi trattamenti per prevenire e trattare la dermatite irritativa da contatto. In particolare, bisogna introdurre il concetto del disegno preoperatorio anche per gli interventi d'emergenza e non solo per quelli d'elezione.

Il follow-up viene descritto come uno dei momenti più importanti del processo assistenziale, in quanto, grazie ad un'adeguata conoscenza degli infermieri stomaterapisti, il paziente viene dimesso con un bagaglio di conoscenze sostanziali per prendersi cura della stomia rispettando le linee guida.

I fattori di rischio individuati che possono incidere sulla comparsa delle dermatiti irritative da contatto possono essere identificati e corretti. Un esempio è il peso corporeo del paziente e l'alimentazione che deve seguire delle regole precise per evitare l'aumento del BMI e per riacquistare i nutrienti persi attraverso lo stoma. L'altro approccio per identificare i pazienti ad alto rischio di sviluppare una dermatite irritativa è il tape stripping, per testare la resistenza della cute del paziente allo stripping che si verifica ad ogni sostituzione del presidio.

Laddove si manifestino delle dermatiti irritanti, il paziente e l'infermiere devono essere in grado di riconoscerle precocemente così da mettere in pratica delle strategie per la risoluzione del problema.

In particolare, nella revisione sono stati individuati dei trattamenti da adottare in caso di irritazioni della cute peristomale:

- flange con il miele di Manuka;
- una doppia medicazione formata da fibre di carbossimetilcellulosa e un cerotto di idrocolloide;
- iniezione di un innesto di grasso per uniformare la cute peristomale, così da garantire la tenuta del sistema di raccolta;

- utilizzare la barriera modellabile che, in confronto a quella convenzionale, riduce gli errori di apertura del foro destinato a circondare lo stoma.

Gli studi revisionati che prendono in considerazione le dermatiti allergiche da contatto, concordano sull'utilizzo del patch test come strumento di verifica di una possibile sensibilizzazione agli allergeni. Gli studi evidenziano l'importanza di sottoporre i pazienti al patch test, non solo quando le ipotesi diagnostiche precedentemente formulate non sono corrette, ma è opportuno eseguire il test fin da subito. Più precisamente, il patch test non deve essere l'ultima alternativa per individuare la complicità cutanea manifestata.

In conclusione, è necessario sensibilizzare il paziente a non sottovalutare i problemi legati alla stomia e alla cute peristomale. In tal modo, laddove si presentano le prime complicanze, il paziente si deve rivolgere alle strutture specializzate per adottare i trattamenti necessari per la risoluzione precoce del problema.

## BIBLIOGRAFIA

Aceti, T., Aloesio, R., Del Bufalo, P., Nardi, S., Perrotta, M., Ruggeri, MP., Spena, PR. (2022). *Report sul rispetto dei Diritti delle persone incontinenti e stomizzate, compreso l'accesso ai servizi (7° Report)*. [https://salutequita.it/wp-content/uploads/2022/01/7-report\\_Salutequita\\_FAIS-ok-31-gennaio.pdf](https://salutequita.it/wp-content/uploads/2022/01/7-report_Salutequita_FAIS-ok-31-gennaio.pdf) [Brochure].

Al-Niaimi, F., Beck, M., Almaani, N., Samarasinghe, V., Williams, J., & Lyon, C. (2012). The relevance of patch testing in peristomal dermatitis. *The British journal of dermatology*, 167(1), 103–109. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2012.10925.x>

Antonini, M., (2014). Valutazione clinica e classificazione delle complicanze del complesso stomale.

Antonini, M., (2021). Le complicanze della cute peristomale: assessment e trattamento infermieristico. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 563-582). [AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia](#)

Ayik, C., Özden, D., & Cenan, D. (2020). Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Wound management & prevention*, 66(9), 20–30.

Burch J. (2010). Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 19(3), .  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.3.46538>

Caroppo, F., Brumana, M. B., Biolo, G., Giorato, E., Barbierato, M., & Belloni Fortina, A. (2019). Peristomal allergic contact dermatitis caused by ostoma pastes and role of Gantrez ES-425. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia : organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*, 154(1), 1–5.  
<https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.05957-6>

Collado-Boira, E., Boldo-Roda, P., Bernat-Adell, M. D., Morar, K. G., Ayora, A. F., & Medina, P. S. (2021). Effectiveness of Semioclusive Sodium Carboxymethyl Cellulose Fibers and Hydrocolloid Dressings for Irritant Peristomal Dermatitis: A Case Series. *Advances in skin & wound care*, 34(9), 493–497.

<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000767336.91651.67>

Cressey, B. D., Belum, V. R., Scheinman, P., Silvestri, D., McEntee, N., Livingston, V., Lacouture, M. E., & Zippin, J. H. (2017). Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis. *Contact dermatitis*, 76(1), 27–33. <https://doi.org/10.1111/cod.12678>

Czerniak, S., Gusenoff, J. A., MacIsaac, Z. M., CBram, R. P., Amar, D., Seynnaeve, C., Medich, D., Coleman, S., & Rubin, J. P. (2019). Fat Grafting for Improved Ileostomy Ostomy Device Fit: A Case Report. *Wound management & prevention*, 65(3), 38–44.

Giorato, E., (2021). Stoma siting: il processo di identificazione e le varie variabili da consigliare. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 258-261). AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia

Giorato, E., (2021). Dispositivi e accessori per la gestione delle stomie. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 290-297). AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia

Hoeflok, J., Guy, D., Allen, S., & St-Cyr, D. (2009). A prospective multicenter evaluation of a moldable stoma skin barrier. *Ostomy/wound management*, 55(5), 62–69.

Jacobs, M., Gilissen, L., Vandevenne, A. S., & Goossens, A. (2015). Peristomal allergic contact dermatitis caused by stoma adhesive paste containing N-butyl monoester of polymethyl vinyl ether maleic acid. *Contact dermatitis*, 73(5), 314–316.

<https://doi.org/10.1111/cod.12438>

Kalashnikova, I., Achkasov, S., Fadeeva, S., & Vorobiev, G. (2011). The development and use of algorithms for diagnosing and choosing treatment of ostomy complications: results of a prospective evaluation . *Ostomy/wound management*, 57(1), 20–27.

Liu, G., Chen, Y., Luo, J., Liu, A., & Tang, X. (2017). The Application of a Moldable Skin Barrier in the Self-Care of Elderly Ostomy Patients. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, 40(2), 117–120. <https://doi.org/10.1097/SGA.000000000000143>

Nigra, I., (2021). Fisiopatologia delle stomie intestinali. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 204-206). [AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia](#)

Nigra, I., (2021). Tipi di stomie derivate intestinali e tecniche di confezionamento. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 194-202). [AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia](#)

Nozawa, H., Sasaki, S., Hayashi, C., Kawasaki, A., Sasaki, K., Murono, K., Emoto, S., & Ishihara, S. (2023). Preoperative stoma site marking reduces postoperative stoma-related complications in emergency surgery: A single center retrospective cohort study. *Scandinavian journal of surgery : SJS : official organ for the Finnish Surgical Society and the Scandinavian Surgical Society*, 14574969231186282. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14574969231186282>

Nybaek, H., Lophagen, S., Karlsmark, T., Bang Knudsen, D., & Jemec, G. B. (2010). Stratum corneum integrity as a predictor for peristomal skin problems in ostomates. *The British journal of dermatology*, 162(2), 357–361. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09418.x>

Percorso Integrato di Cura per la persona con Stomia. (n.d.). (2018). <https://aioss.it/wp-content/uploads/2020/10/PIC-Piano-Integrato-di-Cura-del-paziente-stomizzato.pdf>  
[Brochure].

Perrotta, M., (2021). La legislazione in tema di diritti della persona stomizzata. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 617-622). AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia

Saiani, L., Brugnolli, A., (2021). *Trattato di cure infermieristiche III edizione*. Idelson-Gnocchi.

Saracco, C., Cinquanta, M. (2018). *Ileostomia e vita di tutti i giorni. Cosa è importante sapere per saper fare ed essere: informazioni e consigli*. AIOSS Editore ©  
<https://aioss.it/wp-content/uploads/2021/12/Cosa-Sapere-2020-Ileo.pdf> [Brochure].

Saracco, C., Cinquanta, M. (2018). *Colostomia e vita di tutti i giorni. Cosa è importante sapere per saper fare ed essere: informazioni e consigli*. AIOSS Editore ©  
<https://aioss.it/wp-content/uploads/2020/10/Cosa-Sapere-2020-Colo.pdf> [Brochure].

Steinhagen, E., Colwell, J., & Cannon, L. M. (2017). Intestinal Stomas-Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(3), 184–192. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598159>

White, P., & Evans, M. (2019). Clinical governance for ostomates at risk of peristomal skin complications. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(16), S24–S32. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.16.S24>

Zamprogno, M., (2021). Il percorso integrato di cura per la persona con stomia intestinale e/o urinaria. In Saracco, C. (A cura di), *Arte e Scienza dell'Assistenza infermieristica in stomaterapia. Curare, Prendersi cura, educare* (pp. 53-56). AIOSS Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomaterapia